

# Mišljenje bolesnika o smrti i umiranju u Kliničkom bolničkom centru Osijek

---

Đurković, Tena

Master's thesis / Diplomski rad

2023

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:824031>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-12-08**

*Repository / Repozitorij:*

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



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

**Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo**

**Tena Đurković**

**MIŠLJENJE BOLESNIKA O SMRTI I  
UMIRANJU U KLINIČKOM  
BOLNIČKOM CENTRU OSIJEK**

**Diplomski rad**

**Osijek 2023.**

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

**Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo**

**Tena Đurković**

**MIŠLJENJE BOLESNIKA O SMRTI I  
UMIRANJU U KLINIČKOM  
BOLNIČKOM CENTRU OSIJEK**

**Diplomski rad**

**Osijek 2023.**

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku.

Mentor rada: prof. prim. dr. sc. Aleksandar Včev, dr. med.

Komentorica rada: dr. sc. Brankica Juranić, mag. med. techn.

Rad ima 39 listova i 11 tablica.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

## *Zahvala*

Izražavam iskrenu zahvalnost svojoj obitelji na njihovoj nepopustljivoj podršci, emocionalnoj podršci i vjeri u moje težnje.

Posebna zahvala ide mojoj majci i bratu jer bez njih ne bih bila ovo što sam danas.

## SADRŽAJ

1.UVOD .....	1
1.1.Smrt i umiranje .....	2
1.1.1.Tranzicija u kontekstu umiranja .....	3
1.2.Palijativna skrb u procesu umiranja .....	3
1.2.1.Pristup umirućem bolesniku .....	4
1.2.2.Potrebe umirućeg bolesnika .....	4
1.3.Emocionalni sukob umirućeg sa smrću i umiranjem .....	6
1.3.1.Tuga.....	6
1.3.2.Faze umiranja .....	6
1.3.3.Utjecaj smrti i umiranja na obitelj umiruće osobe .....	7
1.4.Suočavanje sa smrću i umiranjem .....	8
2.HIPOTEZA .....	10
3.CILJ.....	11
4.ISPITANICI I METODE .....	12
4.1.Ustroj studije.....	12
4.5.Etička načela .....	13
5.REZULTATI.....	14
6.RASPRAVA .....	23
7.ZAKLJUČAK .....	27
8.SAŽETAK .....	28
9.SUMMARY .....	29
10.LITERATURA .....	30
11.ŽIVOTOPIS .....	32

## **POPIS KRATICA**

Svjetska zdravstvena organizacija- SZO

DAP-R - *Death attitude profile revised*

### 1. UVOD

U velikoj eri postojanja smrt je neosporna nit koja se provlači kroz narativ svakog živog bića. Od visokih stabala do najsitnijih insekata, svi moraju na kraju podleći njezinom neizbježnom zagrljaju. Ovaj kozmički ples smrtnosti i njegova uloga u oblikovanju samog života vjekovima fascinira ljudske umove potičući razmišljanja koja sežu od mitskih priča do dubokih filozofskih razmišljanja. Iako ljudi možda nemaju isključivu privilegiju razmišljanja o smrtnosti, njihova jedinstvena sposobnost da se uhvate u koštac s vlastitom konačnošću svjedoči o njihovoj intelektualnoj dubini. Ponizno je priznati da odvajanje naše vrste od drugih u tom pogledu možda nije tako jasno kao što se obično misli. Mogu li slonovi, sa svojim zagonetnim grobljima, ili veliki majmuni, nositelji zamršenih društvenih sustava, također skrivati neizgovoreno razumijevanje smrtnosti skriveno iza vela komunikacijskih barijera? To, međutim, ne negira neospornu činjenicu da su ljudi kroz povijest bili opčinjeni idejom vlastite smrtnosti, često tražeći utjehu u drevnim pričama i modernim filozofijama. Razmatrajući grčke mitove koji vješto prave razliku između besmrtnih bogova i prolaznih smrtnika, vidi se dirljiv pokušaj snalaženja u složenosti ljudskog postojanja u sjeni neizbježnosti smrti. Sage o Odiseju, smrtnom heroju koji napušta vječni život radi zagrljaja svoje obitelji i domovine, odražavaju duboki osjećaj da život koji se živi punim plućima ima veću vrijednost od beskonačnog postojanja bez svrhe. Ova poetska alegorija iz antike odjekuje generacijama naglašavajući vječitu ljudsku potragu za smislenim postojanjem, čak i unatoč smrtnosti. Dok filozofska potraga za definiranjem parametara smrti i dalje traje, znanstveno i medicinsko područje bore se sa zamršenim plesom između života i njegovog prestanka. Dihotomija između srčane i moždane smrti služi kao zbunjujući podsjetnik da granica između života i smrti nije uvijek jasna. Kardiopulmonalna reanimacija, mehanička ventilacija, pa čak i fetalna gestacija kod majke s moždanom smrću pokazuju da se granica između života i smrti može zamagliti stvarajući moralne nedoumice koje dovode u pitanje i medicinsku etiku i društvene vrijednosti. Ova zbunjujuća međuigra smrtnosti i dvosmislenosti ogleda se u jeziku, gdje su eufemizmi vješto utkani da ublaže oštrinu konačnosti. Jezični zaokreti od „preminuo“ do „počivao u miru“ nastoje pobuditi osjećaj kontinuiteta, a ne naglog završetka. Takve jezične nijanse odražavaju stalnu borbu čovječanstva da pomiri neporeciv kraj s kontinuumom postojanja. Jasno je da veo smrtnosti ostaje i stalni pratilac i duboko filozofska zagonetka. Od najranijih mitova do najnovijih medicinskih zagonetki, kolektivna potraga za definiranjem, razumijevanjem i



konačno prihvaćanjem enigme smrti stoji kao svjedočanstvo dubine ljudske znatiželje i otpornosti ljudskog duha (1,2).

### 1.1. Smrt i umiranje

Klinička smrt odnosi se na produljeni prekid kardiorespiratorne funkcije ometajući proces oksigenacije organizma. Povijesno gledano, svaki prekid srčane aktivnosti izjednačavao se sa smrću sve do pojave umjetnog respiratora Björna Ibsena 1952. godine. Ovaj revolucionarni uređaj otvorio je put praksi oživljavanja i intenzivne njege redefinirajući parametre smrti. Nakon toga 1959. godine Maurice Goulon i Pierre Mollaret predstavili su koncept „smrti moždanog debla“ odražavajući nepovratan prestanak rada mozga. Ova predodžba postala je popularna 1968. godine u Bostonu označavajući nepovratnu odsutnost cerebralne aktivnosti dokazanu EEG-om ili tomografskom slikom (3). Nedavni napredak u tehnologiji i utjecaj društvenih znanosti doveli su do nijansiranijeg razumijevanja smrti priznajući njenu multifokalnu, evoluirajuću prirodu i obogaćujući diskurs. Istraživanje Dreiera i suradnika naglašava da se smrt odvija u fazama s električnim moždanim valovima koji označavaju proces, a ne nagli događaj. Ovo dovodi u pitanje konvencionalnu percepciju postupnog nestajanja prikazujući živopisan, orkestrirani zaključak u umirućem (4). Umiranje predstavlja kompleksan fenomen koji je evoluirao unutar područja „kvalitetne skrbi za kraj života“. Razvojem palijativne skrbi kao akademske discipline značajno je unaprijeđena skrb o bolesnicima. Ovaj pristup naglašava humanistički pristup, višedimenzionalni model, strukturiranu komunikaciju te upravljanje simptomima. U obzir se uzimaju emocije pacijenata, osjećaj beznadnosti, duhovnost i njihovi jedinstveni procesi individualizacije. Pojedini koncepti postali su sveprisutni, npr. terapija vezana za dostojanstvo i intervencije usmjerene na obitelj često započne u ranim fazama bolesti. Palijativna skrb bavi se verbalno izraženim potrebama, a često izmiče nevjernoj dimenziji i simboličkoj komunikaciji. Sadašnji modeli umiranja obuhvaćaju emocionalno suočavanje, no nijedan adekvatno ne obuhvaća neizrečene i simboličke aspekte. Stoga je potrebna „razvojna“ perspektiva umiranja kako bi se uključile i verbalne i neizrečene dimenzije obuhvaćajući faze i transformativne procese. Ključni proces, tranzicija, odvija se kroz tri faze: predtranziciju, samu tranziciju i posttranziciju/duhovno otvaranje. Ova perspektiva pruža dublje razumijevanje unutarnjih iskustava i načina percepcije pacijenata tijekom procesa umiranja (5).

### 1.1.1. Tranzicija u kontekstu umiranja

Tranzicija u kontekstu umiranja označava proces promjene ili prijelaza koji se događa tijekom tog ključnog životnog trenutka. Tranzicija se odvija kroz tri faze: pred tranziciju, samu tranziciju i posttranziciju/duhovno otvaranje. Ova trofazna dinamika obuhvaća različite aspekte i doživljava osobe koja umire omogućujući dublje razumijevanje njihovog unutarnjeg procesa.

1. Pred tranzicija; ova faza predstavlja pripremni period prije samog trenutka tranzicije. Osoba koja umire može osjećati fizičke i emocionalne potrebe, poput žeđi ili potrebe za bliskošću. Osim toga prisutni su strahovi, tjeskoba i različite emocije koje se mogu odnositi na gubitak kontrole i dostojanstva.
2. Sama tranzicija; u ovoj fazi dolazi do ključnog prijelaza u umiranju. Osoba može iskusiti tjelesne znakove tjeskobe i borbe kao što su konvulzije ili znojenje. Također, mogu se aktivirati traume iz prošlosti. Za neke osobe tranzicija se manifestira kroz simboličke scenarije poput apokaliptičnih borbi.
3. Posttranzicija/duhovno otvaranje; ova faza označava period nakon same tranzicije, gdje osoba ulazi u stanje koje nadilazi tjeskobu, bol i nemoć. Osjeća se sretno i smireno, a komunikacija može biti putem gesta, izgovorenih riječi ili pojedinačnih izraza. Posttranzicija može uključivati i iskustva poput pomirenja, vizija i mira (6,7).

### 1.2. Palijativna skrb u procesu umiranja

Emocije imaju značajan utjecaj na proces umiranja utječući i na bolesnike i na njihove skrbnike. Palijativna skrb, kako je definira Svjetska zdravstvena organizacija (SZO), daje prioritet holističkoj dobrobiti uključujući fizičku, psihosocijalnu i duhovnu dimenziju (8). Dok je upravljanje simptomima i dalje ključno, pozornost su privukli emocionalni aspekti umiranja i emocionalni odgovori pružatelja zdravstvenih usluga. Dokazi sugeriraju da se palijativne medicinske sestre često usredotočuju na fizičku kontrolu simptoma, a pritom potencijalno podcjenjuju emocionalne i duhovne potrebe (9). Ipak, pojedincima koji se približavaju kraju života potrebna je sveobuhvatna podrška, što potiče istraživanje zamršene međugre između emocija i umiranja. Pružatelji zdravstvenih usluga, posebno medicinske sestre, suočavaju se s emocionalnim izazovima u brizi za umiruće, što dovodi do umora i unutarnjih sukoba. Reflektivne prakse pojavile su se kao vrijedni mehanizmi suočavanja za te stručnjake (10). Takve prakse potiču samosvijest i pomažu u upravljanju emocionalnim složenostima

poboljšavajući komunikacijske vještine. Unatoč sve većoj pozornosti, ograničeni empirijski dokazi bilježe unutarnje emocionalne sukobe medicinskih sestara. Osobni stavovi medicinskih sestara prema smrti utječu na njihove emocionalne reakcije na umiruće bolesnike (11).

### 1.2.1. Pristup umirućem bolesniku

Bolesnici u terminalnoj fazi života susreću se s nizom iskustava gubitaka, što uključuje širok raspon aspekata poput fizičkog zdravlja, individualne neovisnosti, motivacije, profesionalne karijere, obiteljskog života, budućih planova te općeg smisla života. Ovi gubici djeluju destruktivno na bolesnikovo samopouzdanje i vjeru u vlastitu sposobnost suočavanja sa životom. Ovo iskustvo uvodi ih u nepoznate emocionalne teritorije ostavljajući ih često preplavljenima te se povremeno povlače u svoj unutarnji svijet upravo onda kada im podrška i pomoć iz okoline postaju ključni elementi. Utjecaj nije ograničen samo na bolesnika; članovi njihove obitelji imaju slične potrebe. I bolesnik i njegova obitelj traže jasne i točne informacije, isporučene tempom koji smatraju prikladnim. Nadalje, potreba za izražavanjem i dijeljenjem emocija koje su bile potisnute postaje najvažnija često u trenucima koje sami odaberu. Bolesnici čeznu da povrate svoje dostojanstvo, vrijednosti, pronadu unutarnji mir, donesu odluke i ponovno steknu kontrolu nad svojim životom. Međutim, zbog pogrešnih interakcija i nesigurnosti zdravstvenih djelatnika, bolesnici često ostaju bez potrebne podrške za suočavanje sa svojim izazovima. Zdravstveni djelatnici postaju suputnici bolesnika na posljednjem putu za koji moraju biti adekvatno pripremljeni i educirani (12).

### 1.2.2. Potrebe umirućeg bolesnika

Potrebe umirućeg pacijenta obuhvaćaju složeni spektar fizičkih, psiholoških, emocionalnih i duhovnih aspekata. Ove potrebe razvijaju se kako pacijenti prolaze kroz različite faze procesa umiranja. Iako mogu postojati varijacije na temelju individualnih preferencija i kulturoloških čimbenika, identificirane su određene zajedničke potrebe:

1. Upravljanje boli i simptomima; učinkovita kontrola boli i upravljanje simptomima najvažniji su za poboljšanje kvalitete života umirućeg pacijenta. Adekvatno upravljanje fizičkom nelagodnom potiče udobnost i smanjuje patnju.
2. Otvorena i iskrena komunikacija; umirući pacijenti često imaju potrebu za transparentnom i osjetljivom komunikacijom od svojih pružatelja zdravstvenih usluga.

Iskrene rasprave o njihovom stanju, prognozi i dostupnim mogućnostima liječenja potiču osjećaj kontrole i informirano donošenje odluka.

3. Emocionalna podrška; emocionalni stres (tjeskoba, strah, tuga) čest je među umirućim pacijentima. Potrebna im je empatična i suosjećajna podrška zdravstvenih radnika, članova obitelji i prijatelja kako bi odgovorili na svoje emocionalne potrebe i pružili siguran prostor za izražavanje svojih osjećaja.
4. Duhovna i egzistencijalna potpora; mnogi umirući pacijenti nastoje istražiti i shvatiti svoju duhovnost i smisao života suočeni sa smrtnošću. Rješavanje njihovih duhovnih potreba može pružiti utjehu, osjećaj svrhe i unutarnji mir.
5. Očuvanje dostojanstva i autonomije; očuvanje osjećaja dostojanstva i autonomije ključno je za umiruće pacijente. Pružatelji zdravstvenih usluga trebaju poštovati njihove preferencije i vrijednosti omogućujući im da zadrže kontrolu nad svojim odlukama i dnevnim rutinama.
6. Obitelj i društvena podrška; umirući pacijenti često cijene provođenje vremena sa svojim voljenima i dragim prijateljima. Omogućavanje značajnih veza i prilika za emocionalnu bliskost s članovima obitelji može pružiti utjehu.
7. Psihosocijalna i egzistencijalna podrška; pomaganje pacijentima da istraže svoja životna postignuća, žaljenja i neriješene probleme može pridonijeti osjećaju zatvorenosti i emocionalnom blagostanju.
8. Udobnost i upravljanje simptomima; osiguravanje fizičke udobnosti kroz mjere kao što su kontrola boli, upravljanje poteškoćama s disanjem i rješavanje drugih neugodnosti poboljšava ukupnu kvalitetu života pacijenata tijekom njihovih posljednjih trenutaka.
9. Priprema i informacije; pružanje točnih informacija pacijentima o njihovom stanju i procesu umiranja može pomoći u ublažavanju straha i neizvjesnosti omogućujući im da se bolje emocionalno i praktično pripreme.
10. Holistička skrb; holističko promatranje pacijenta ne samo njegovim medicinskim potrebama nego i njihovim emocionalnim, psihološkim, društvenim i duhovnim dimenzijama pomaže u pružanju sveobuhvatne skrbi usmjerene na osobu (13).

### 1.3. Emocionalni sukob umirućeg sa smrću i umiranjem

Put umiranja popraćen je složenim nizom emocija koje se isprepliću s kontemplacijom smrti i samim procesom umiranja. Pojedinci koji se suočavaju s krajem života bore se sa širokim spektrom osjećaja; od straha i tjeskobe do introspekcije i prihvatanja. Ovaj emocionalni sukob ima golemu važnost u području palijativne skrbi, budući da oblikuje i iskustva umirućih i interakcije zdravstvenih djelatnika. Umirući bolesnici često se suočavaju s egzistencijalnim pitanjima i egzistencijalnom patnjom. Osjećaji straha i neizvjesnosti mogu se pojaviti dok razmišljaju o nepoznatim aspektima smrti. Ove emocionalne borbe nisu izolirane, šire se na obitelji i njegovatelje koji svjedoče putu na kraju života. Razumijevanje i rješavanje tih emocija ključno je u pružanju holističke skrbi koja ne obuhvaća samo fizičke aspekte već i emocionalne i psihosocijalne dimenzije umiranja (14).

#### 1.3.1. Tuga

Dr. Elizabeth Kubler-Ross opisuje psihološke reakcije na skorom smrt u svojoj knjizi „O smrti i umiranju“ iz 1969. Kroz intervju s neizlječivim pacijentima ocrta je faze umiranja poricanjem, ljutnjom, pregovaranjem, depresijom i prihvatanjem označavajući kulturološki pomak u raspravama o smrti. Njezin rad naglašavao je iskustva pacijenata katalizirajući nove pristupe skrbi na kraju života koji prepoznaju individualne potrebe. Iako faze njezina modela nisu univerzalno sekvencijalne, one nude uvid u uobičajene emocionalne i bihevioralne reakcije. Međutim, pojavile su se kritike koje naglašavaju nedostatak empirijske provjere i rizik krute primjene. Alternativni modeli kao što su Bowlbyjeve i Parkesove faze tugovanja, Wordenovi zadaci prilagodbe gubitku, Wolfeltov pristup praćenja i Neimeyerov narativni i konstruktivistički model, nude različite perspektive fokusirajući se na empatijsko razumijevanje i podršku prilagođenu jedinstvenom putovanju tugovanja svake osobe (15).

#### 1.3.2. Faze umiranja

Faze umiranja sažimaju niz emocionalnih i psiholoških odgovora kroz koje pojedinci obično prolaze kada se suočavaju sa svojom smrtnošću. To su:

1. Poricanje; u početnoj fazi pojedinci često reagiraju s nevjericom i otporom na stvarnost svoje nadolazeće smrti. Ovaj zaštitni mehanizam služi kao štit od silnog šoka dijagnoze. Poricanje se može očitovati kao odbacivanje dijagnoze ili pripisivanje pogrešnim informacijama.

2. Ljutnja; pojedinci se mogu uhvatiti u koštac s intenzivnom ljutnjom i frustracijom nakon spoznaje svog stanja. Ovaj bijes može biti usmjeren prema različitim izvorima (medicinski stručnjaci, članovi obitelji ili percipirana nepravda u njihovoj dijagnozi). To je prirodan odgovor na percipiranu nepravdu situacije.
3. Pregovaranje; u ovoj fazi pojedinci mogu pokušati povratiti neki privid kontrole pregovaranjem. To može uključivati sklapanje dogovora i obećanja liječnicima ili njihovim voljenima. Cilj je osigurati više vremena ili odgodu od neizbježnog.
4. Depresija; pojedinci često doživljavaju dubok osjećaj tuge i očaja kako se suočavaju sa stvarnom situacijom. Osjećaji tuge, beznada i izolacije mogu postati dominantni. Ova faza služi kao prirodni emocionalni odgovor na nadolazeći gubitak života.
5. Prihvaćanje; završna faza uključuje smirenije prepoznavanje i prihvaćanje kraja koji se približava. Pojedinci se počinju miriti sa svojim okolnostima dopuštajući im da maksimalno iskoriste preostalo vrijeme. Ova faza ne podrazumijeva zadovoljstvo smrću, već spremnost da se s njom suočimo s većim spokojem.

Ove faze revolucionirale su način na koji društvo raspravlja i pristupa smrti. Kubler-Ross model osvijetlio je emocionalni krajolik kojim se pojedinci kreću dok se suočavaju sa smrtnošću potičući dublje razumijevanje i empatiju prema onima koji doživljavaju proces umiranja (13).

### **1.3.3. Utjecaj smrti i umiranja na obitelj umiruće osobe**

Iskustvo smrti i umiranja dubok je i univerzalan aspekt ljudskog postojanja koji utječe ne samo na pojedinca koji se približava kraju svog života već i na članove njegove obitelji. Utjecaj smrti i umiranja na obitelj umiruće osobe složen je i višestruk fenomen koji se istražuje u raznim područjima uključujući psihologiju, sociologiju i književnost. Ovo emocionalno putovanje može dovesti do niza psiholoških, emocionalnih i društvenih posljedica za članove obitelji oblikujući njihovu percepciju, odnose, pa čak i njihovo vlastito razumijevanje smrtnosti (13).

Predstojeća smrt voljene osobe pokreće niz psiholoških i emocionalnih reakcija unutar obitelji. Tuga, tjeskoba, ljutnja, pa čak i olakšanje uobičajene su emocije koje doživljavaju članovi obitelji dok se mire s nadolazećim gubitkom. Ove emocije mogu proizaći iz iščekivanja budućnosti bez prisutnosti umiruće osobe i spoznaje vlastite ranjivosti na smrtnost. Članovi obitelji također mogu osjetiti krivnju ili žaljenje u vezi s neriješenim problemima ili neispunjenim težnjama s umirućom osobom. Proces smrti i umiranja može značajno utjecati na

dinamiku unutar obitelji. Uloge i odgovornosti mogu se mijenjati kako se članovi obitelji prilagođavaju novim zadacima skrbi, što rezultira promjenama u tradicionalnoj obiteljskoj strukturi. Emocionalni teret brige za voljenu osobu koja umire može dovesti do osjećaja izgaranja i iscrpljenosti među njegovateljima obitelji. Osim toga, članovi obitelji mogu doživjeti različite razine bliskosti i sukoba tijekom ovog razdoblja jer se pod teretom nadolazećeg gubitka pojavljuju različiti mehanizmi suočavanja i stilovi komunikacije (13, 16).

Blizina smrti često potiče članove obitelji da razmišljaju o vlastitoj smrtnosti i smislu života. Putovanje umiruće osobe može poslužiti kao katalizator za egzistencijalna preispitivanja potičući članove obitelji da preispitaju svoje prioritete, vrijednosti i uvjerenja. Ta razmišljanja mogu dovesti do osobnog rasta i transformacija u perspektivi, dok se pojedinci suočavaju s prolaznošću života i traže dublje razumijevanje vlastitog postojanja (16).

### **1.4. Suočavanje sa smrću i umiranjem**

Suočavanje s neizbježnom stvarnošću smrti i umiranja duboko je zamršeno i emocionalno nabijeno iskustvo, bilo da se netko suočava s vlastitom smrtnošću ili smrću voljene osobe. Traženje podrške od prijatelja, obitelji ili grupa za podršku može biti ključan izlaz za dijeljenje emocija i osjećaja tijekom ovog izazovnog putovanja. Uključivanje u otvorenu i iskrenu komunikaciju s voljenima je najvažnije. Izražavanjem osobnih želja, strahova i misli pojedinci mogu potaknuti okruženje razumijevanja i povezanosti. Rješavanje neriješenih sukoba ili problema unutar odnosa može ublažiti emocionalni teret i dovesti do osjećaja zatvaranja. Stvaranje važnih trenutaka sudjelovanjem u aktivnostima koje imaju osobno značenje može ponuditi utjehu i ispunjenje u teškim okolnostima. Za one koji smatraju da je teško nositi se s tim, razmatranje smjernica stručnjaka za mentalno zdravlje, terapeuta ili savjetnika specijaliziranih za skrb na kraju života može pružiti vrijednu podršku. Prihvatanje duhovnosti, ako je u skladu s osobnim uvjerenjima, može ponuditi utjehu i okvir za razumijevanje složenosti života i smrti. Dokumentiranje preferencija za medicinsku njegu i organizaciju pogreba može razjasniti voljene osobe i olakšati im proces donošenja odluka tijekom izazovnog vremena. Ključno je davanje prioriteta brizi o sebi na fizičkoj i emocionalnoj razini uključujući aktivnosti koje donose radost, tehnike opuštanja i samoosjećanje. Također, slavljenje života i trenutaka koji su ga oblikovali može biti izvor snage. Dijeljenje priča, sjećanja i iskustava koja ističu pozitivne aspekte života

## **1. UVOD**

može donijeti utjehu i osjećaj svrhe. Izražavanje ljubavi i zahvalnosti voljenima i primanje njihove podrške može njegovati veze koje nose duboki osjećaj značenja (13).



### 2. HIPOTEZA

Postoji statistički značajan odnos između dobi, obrazovanja i spola ispitanika te njihovih odnosa prema smrti. Podhipoteze:

1. Postoji pozitivna korelacija između dobi ispitanika i stupnja prihvaćanja smrti pri čemu stariji ispitanici imaju veću tendenciju prihvaćanja smrti kao dio životnog procesa.
2. Postoji veza između obrazovnog statusa ispitanika i njihovih stavova prema smrti pri čemu osobe s višim obrazovanjem pokazuju manje izražen strah ili izbjegavanje smrti u usporedbi s osobama s nižim obrazovanjem.
3. Spol ispitanika utječe na njihove stavove prema smrti pri čemu žene vjerojatno pokazuju veću sklonost prema prihvaćanju smrti i manje izbjegavanju smrti u usporedbi s muškarcima.

### 3. CILJ

Cilj ovog rada je ispitati odnos između dobi, obrazovanja i spola ispitanika te njihovih stavova prema smrti. Specifični ciljevi:

1. Ispitati postoji li statistički značajan odnos između dobi ispitanika i različitih aspekata stavova prema smrti, kao što su prihvaćanje smrti kao prirodnog procesa te izbjegavanje smrti.
2. Analizirati moguće veze između obrazovnog statusa ispitanika i različitih domena stavova prema smrti uključujući razinu straha i prihvaćanja smrti.
3. Ispitati postoji li značajna razlika u stavovima prema smrti između žena i muškaraca.

### 4. ISPITANICI I METODE

#### 4.1. Ustroj studije

Provedeno je presječno istraživanje tijekom perioda od lipnja do srpnja 2023. godine unutar Kliničkog bolničkog centra Osijek (17).

#### 4.2. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 125 ispitanika. Provedeno je na bolesnicima koji su bili hospitalizirani u KBC-u Osijek.

#### 4.3. Metode istraživanja

Korišten je standardizirani anketni upitnik koji je bio usmjeren prema bolesnicima. Prvi dio sadržavao je socio-demografske podatke, a za drugi dio istraživanja koristio se standardizirani upitnik koji je ispitivao stavove o smrti, *Death Attitude Profile-Revised* (DAP-R) kreiran od strane Wong, Reker i Gesser. Anketni upitnik ispitivao je stavove o umiranju i smrti putem 32 tvrdnje. Na ponuđene tvrdnje odgovaralo se zaokruživanjem broja od 1 (posve se ne slažem) do 7 (posve se slažem), odnosno rješavanjem Likertove skale. Anketni upitnik, odnosno ponuđene tvrdnje, uključuju svih pet dimenzija (18). Sudjelovanje ispitanika u istraživanju bilo je dobrovoljno i potpisana je suglasnost, a prethodno su ispitanici dobili informacije o svrsi i ciljevima istraživanja. Ispitanici su samostalno ispunjavali upitnik. Za ispunjavanje bilo je potrebno 10 minuta.

#### 4.4. Statističke metode

Za opis distribucije frekvencija istraživanih varijabli upotrijebljene su deskriptivne statističke metode. Srednje su vrijednosti izražene medijanom i interkvartilnim rasponom. Za provjeru razlika u rezultatima među više nezavisnih skupina ispitanika korišten je Kruskal Wallis test, a za provjeru rezultata među dvije nezavisne skupine ispitanika korišten je Mann Whitney test. Za ispitivanje povezanosti korištene su Spearmanove korelacije. Kao razinu statističke značajnosti uzeta je vrijednost  $P < 0,05$ . Za obradu je korišten statistički paket IBM SPSS Statistics for Windows, verzija 25 (IBM Corp., Armonk, NY, SAD; 2017) i JASP, verzija 0.17.2.1 (Department of Psychological Methods, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands).

### 4.5. Etička načela

Ispitanici su se dobrovoljno uključili u istraživanje te su prethodno obaviješteni o svrsi i ciljevima istraživanja, opciji dobrovoljnog sudjelovanja i anonimnosti rezultata.

## 5. REZULTATI

Od 125 ispitanika u ispitivanom uzorku bilo je 65 žena (52 %). Prema bračnom stanju u braku bilo je njih 72 (57,6 %). Prema stupnju obrazovanja sa završenom srednjom stručnom spremom je bilo njih 67 (53,6 %). Medijan dobi ispitanika iznosio je 63 godina (interkvartilnog raspona od 56 do 72 godina). (Tablica 1.)

Tablica 1. Raspodjela demografskih varijabli ispitanika (n = 125)

		<b>broj (%) ispitanika</b>
<b>Spol</b>	Muško	60 (48)
	Žensko	65 (52)
Bračno stanje	Neudana /neoženjen	15 (12)
	Udana /oženjen	72 (57,6)
	Rastavljena/rastavljen	9 (7,2)
	Izvan bračna zajednica	5 (4)
	Udovica/ udovac	24 (19,2)
Obrazovanje	NOŠ	7 (5,6)
	OŠ	23 (18,4)
	SSS	67 (53,6)
	VŠS	14 (11,2)
	VSS	13 (10,4)
	Nije odgovoreno	1 (0,8)
	<b>Medijan (IQR)</b>	
<b>Dob</b>		63 (56 – 72)

Napomena: NOŠ – nezavršena osnovna škola, OŠ – završena osnovna škola, SSS – srednja stručna sprema, VŠS – viša stručna sprema, VSS – visoka stručna sprema; IQR – interkvartilni raspon; % - postotak

Najviše se ispitanika izjasnilo kako je u mirovini, točnije njih 70 (56 %), 39 (31,2%) ispitanika živi u mjestu od 1001 do 10000 stanovnika, 122 (97,6 %) ispitanika živi u vlastitom domu, 88 (70,4 %) ispitanika živi s obitelji te njih 49 (39,2 %) tvrdi da su religiozni. (Tablica 2.).

## 5. REZULTATI

Tablica 2. Raspodjela varijabli koje se odnose na radni status, stanovanje, suživot i religioznost (n = 125)

		<b>broj (%) ispitanika</b>
<b>Radni status</b>	Zaposlen/zaposlena	34 (27,2)
	Nezaposlen/nezaposlena	15 (12)
	Umirovljenik/umirovljenica	70 (56)
	Ostalo	5 (4)
	Nije odgovoreno	1 (0,8)
<b>Mjesto u kojem živite ima stanovnika</b>	Manje od 1000	31 (24,8)
	Od 1001 do 10 000	39 (31,2)
	Od 10 001 do 50 000	30 (24)
	Od 50 001 do 500 000	22 (17,6)
	Više od 500 000	3 (2,4)
<b>Živite u</b>	Vlastitom domu	122 (97,6)
	Domu za stare i nemoćne	1 (0,8)
<b>Ako živite u vlastitom domu živite</b>	Sama/sam	30 (24)
	S obitelji	88 (70,4)
	Ostalo	5 (4)
	Nije odgovoreno	2 (1,6)
<b>U kojoj mjeri se smatrate religioznom osobom</b>	U potpunosti	49 (39,2)
	Uglavnom da	44 (35,2)
	Osrednje	23 (18,4)
	Uglavnom ne	4 (3,2)
	Uopće ne	5 (4)

Napomena: % - postotak

23 (18,9 %) ispitanika u domeni straha od smrti u potpunosti se slaže s tvrdnjom da je smrt bez sumnje užasno iskustvo, dok se njih 33 (26,4 %) u potpunosti ne slaže s tvrdnjom da ima intenzivan strah od smrti. (Tablica 3.)

Tablica 3. Raspodjela odgovora u domeni straha od smrti (n = 125)

	<b>Strah od smrti</b>						
	broj (%) ispitanika						
	1	2	3	4	5	6	7
<b>Smrt je bez sumnje užasno iskustvo (n = 123)</b>	15 (12,2)	20 (16,3)	6 (4,9)	22 (17,9)	15 (12,2)	22 (17,9)	23 (18,9)
<b>Izglednost vlastite smrti izaziva osjećaj bojazni u meni</b>	16 (12,8)	20 (16)	10 (8)	17 (13,6)	22 (17,6)	19 (15,2)	21 (16,8)
<b>Uznemiren/a sam zbog konačnosti smrti</b>	25 (20)	30 (24)	17 (13,6)	19 (15,2)	15 (12)	9 (7,2)	10 (8)
<b>Imam intenzivan strah od smrti</b>	33 (26,4)	32 (25,6)	13 (10,4)	17 (13,6)	12 (9,6)	12 (9,6)	6 (4,8)
<b>Tema o životu poslije smrti me jako smeta</b>	22 (17,7)	34 (27,4)	7 (5,6)	24 (19,4)	14 (11,3)	17 (13,7)	6 (4,8)
<b>Činjenica da smrt znači kraj svega što znam da postoji me straši</b>	17 (13,6)	34 (27,2)	13 (10,4)	16 (12,8)	14 (11,2)	15 (12)	16 (12,8)
<b>Nesigurnost zbog nemogućnosti spoznaje o onome što se događa nakon smrti me zabrinjava (n = 124)</b>	17 (13,8)	30 (24,4)	8 (6,5)	24 (19,5)	20 (16,3)	12 (9,8)	12 (9,8)

Napomena: 1 – u potpunosti se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – umjereno se ne slažem, 4 – neodlučno, 5 – umjereno se slažem, 6 – slažem se, 7 – u potpunosti se slažem; % - postotak, n – broj ispitanika

44 (35,2 %) ispitanika se u domeni izbjegavanja smrti u potpunosti slaže s tvrdnjom da uvijek nastoje ne misliti o smrti, dok se njih 21 (16,8%) u potpunosti ne slaže s tvrdnjom da izbjegavaju misliti o smrti pod svaku cijenu. (Tablica 4.)

Tablica 4. Raspodjela odgovora u domeni izbjegavanja smrti (n = 125)

	<b>Izbjegavanje smrti</b>						
	broj (%) ispitanika						
	1	2	3	4	5	6	7
<b>Izbjegavam misliti o smrti pod svaku cijenu</b>	21 (16,8)	18 (14,4)	6 (4,8)	10 (8)	15 (12)	29 (23,2)	26 (20,8)
<b>Kad god mi misli o smrti padnu na pamet, nastojim ih odgurnuti od sebe (n = 124)</b>	14 (11,2)	20 (16)	12 (9,6)	12 (9,6)	15 (12)	20 (16)	32 (25,6)
<b>Uvijek nastojim ne misliti o smrti</b>	8 (6,4)	14 (11,2)	11 (8,8)	8 (6,4)	17 (13,6)	23 (18,4)	44 (35,2)
<b>Izbjegavam uopće misliti na smrt</b>	13 (10,4)	17 (13,6)	18 (14,4)	17 (13,6)	13 (10,4)	25 (20)	22 (17,6)
<b>Pokušavam nemati ništa zajedničko s temom smrti</b>	7 (5,6)	17 (13,6)	18 (14,4)	22 (17,6)	17 (13,6)	21 (16,8)	23 (18,4)

Napomena: 1 – u potpunosti se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – umjereno se ne slažem, 4 – neodlučno, 5 – umjereno se slažem, 6 - slažem se, 7 – u potpunosti se slažem; % - postotak, n – broj ispitanika

Njih 72 (57,6 %) se u domeni neutralnog prihvaćanja u potpunosti slaže s tvrdnjom da je smrt jednostavno dio životnog procesa, dok se njih 16 (13 %) u potpunosti ne slaže s tvrdnjom da smrt treba promatrati kao prirodan, nepobitan i neizbježan događaj. (Tablica 5.)



Tablica 5. Raspodjela odgovora u domeni neutralnog prihvaćanja (n = 125)

	Neutralno prihvaćanje						
	broj (%) ispitanika						
	1	2	3	4	5	6	7
<b>Smrt treba promatrati kao prirodan, nepobitan i neizbježan događaj (n = 124)</b>	16 (13)	1 (0,8)	3 (2,4)	2 (1,6)	4 (3,3)	28 (22,8)	69 (56,4)
<b>Smrt je prirodan aspekt života</b>	4 (3,2)	3 (2,4)	1 (0,8)	9 (7,2)	7 (5,6)	35 (28)	66 (52,8)
<b>Smrti se niti bojim niti čekam s dobrodošlicom</b>	6 (4,8)	5 (4)	3 (2,4)	25 (20)	17 (13,6)	24 (13,6)	45 (36)
<b>Smrt je jednostavno dio životnog procesa</b>	5 (4)	2 (1,6)	0	4 (3,2)	12 (9,6)	30 (24)	72 (57,6)
<b>Smrt nije ni dobra ni loša (n = 124)</b>	3 (2,4)	10 (8,1)	10 (8,1)	36 (29,3)	19 (15,4)	18 (14,6)	27 (22)

Napomena: 1 – u potpunosti se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – umjereno se ne slažem, 4 – neodlučno, 5 – umjereno se slažem, 6 – slažem se, 7 – u potpunosti se slažem; % - postotak, n – broj ispitanika

46 (37,1 %) ispitanika se u domeni prihvaćanja pristupa u potpunosti slaže s tvrdnjom da je smrt sjedinjenje s Bogom i vječno blaženstvo, dok se 20 (16%) ispitanika u potpunosti ne slaže s tvrdnjom da očekuju novi život poslije smrti. (Tablica 6.)

Tablica 6. Raspodjela odgovora u domeni prihvaćanja pristupa (n = 125)

	Prihvaćanje pristupa						
	broj (%) ispitanika						
	1	2	3	4	5	6	7
<b>Vjerujem da ću nakon smrti biti na nebu</b>	16 (12,8)	7 (5,6)	5 (4)	23 (18,4)	18 (14,4)	22 (17,6)	34 (27,2)
<b>Smrt je ulaz u mjesto potpunog zadovoljstva (n = 124)</b>	18 (14,5)	17 (13,7)	8 (6,5)	33 (26,6)	8 (6,5)	19 (15,3)	21 (16,9)
<b>Vjerujem da će nebo biti puno bolje mjesto od ovoga svijeta (n = 124)</b>	17 (13,7)	12 (9,7)	4 (3,2)	18 (14,5)	16 (12,9)	19 (15,3)	38 (30,6)
<b>Smrt je sjedinjenje s Bogom i vječno blaženstvo (n = 124)</b>	6 (4,8)	7 (5,6)	2 (1,6)	16 (12,9)	17 (13,7)	30 (24,2)	46 (37,1)
<b>Smrt donosi ostvarenje obećanog života u slavi (n = 124)</b>	14 (11,3)	10 (8,1)	8 (6,5)	17 (13,7)	12 (9,7)	26 (21)	37 (29,8)
<b>Nakon smrti očekujem ponovni susret s osobama koje volim</b>	10 (8)	10 (8)	5 (4)	19 (15,2)	14 (11,2)	22 (17,6)	45 (36)
<b>Na smrt gledam kao na prijelaz u vječno i blagoslovljeno mjesto (n = 124)</b>	9 (7,3)	10 (8,1)	6 (4,8)	17 (13,6)	16 (12,9)	23 (18,5)	43 (24,7)
<b>Smrt nudi prekrasno olakšanje za dušu (n = 124)</b>	12 (9,7)	14 (11,3)	8 (6,5)	20 (16,1)	18 (14,5)	18 (14,5)	34 (27,4)
<b>Jedina stvar koja me tješi u suočavanju sa smrću je moja vjera u zagrobni život</b>	10 (8)	9 (7,2)	10 (8)	19 (15,2)	12 (9,6)	28 (22,4)	37 (29,6)
<b>Očekujem novi život poslije smrti</b>	20 (16)	14 (11,2)	7 (5,6)	17 (13,6)	13 (10,4)	18 (14,4)	36 (28,8)

Napomena: 1 – u potpunosti se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – umjereno se ne slažem, 4 – neodlučno, 5 – umjereno se slažem, 6 – slažem se, 7 – u potpunosti se slažem; % - postotak, n – broj ispitanika

72 (57,6 %) ispitanika se u domeni prihvaćanja bijega u potpunosti slaže s tvrdnjom da je smrt jednostavno dio životnog procesa, dok se njih 17 (13,6 %) u potpunosti ne slaže s tvrdnjom kako smrt donosi kraj svim nevoljama. (Tablica 7.)

Tablica 7. Raspodjela odgovora u domeni prihvaćanje bijega (n = 125)

	<b>Prihvaćanje bijega</b>						
	broj (%) ispitanika						
	1	2	3	4	5	6	7
<b>Smrt će donijeti kraj svim mojim nevoljama</b>	17 (13,6)	10 (8)	7 (5,6)	16 (12,8)	9 (7,2)	26 (20,8)	40 (32)
<b>Smrt donosi bijeg iz ovog strašnog svijeta</b>	14 (11,3)	30 (24,2)	11 (8,9)	19 (15,3)	19 (15,3)	11 (8,9)	20 (16,1)
<b>Smrt je oslobođenje od boli i patnje</b>	9 (7,2)	12 (9,6)	3 (2,4)	17 (13,6)	13 (10,4)	29 (23,2)	42 (33,6)
<b>Smrt je jednostavno dio životnog procesa</b>	5 (4)	2 (1,6)	0	4 (3,2)	12 (9,6)	30 (24)	72 (57,6)
<b>Smrt nije ni dobra ni loša (n = 124)</b>	3 (2,4)	10 (8,1)	10 (8,1)	36 (29,3)	19 (15,4)	18 (14,6)	27 (22)

Napomena: 1 – u potpunosti se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – umjereno se ne slažem, 4 – neodlučno, 5 – umjereno se slažem, 6 – slažem se, 7 – u potpunosti se slažem; % - postotak, n – broj ispitanika

Upitnik stavova o smrti sastoji se od pet domena, a najveće slaganje je u domeni neutralnog prihvaćanja (medijan = 5,8; interkvartilnog raspona od 5,2 do 6,4), dok je najmanje u domeni straha od smrti (medijan = 3,5; interkvartilnog raspona od 2,7 do 4,5). (Tablica 8.)

Tablica 8. Deskriptivna statistika domena Upitnika stavova o smrti

	<b>Medijan (IQR)</b>
<b>Strah od smrti (n=120)</b>	3,5 (2,7 – 4,5)
<b>Izbjegavanje smrti (n=125)</b>	4,5 (4,6 – 5,7)
<b>Neutralno prihvaćanje (n=122)</b>	5,8 (5,2 – 6,4)
<b>Prihvaćanje pristupa (n=122)</b>	5,2 (3,8 – 6)
<b>Prihvaćanje bijega (n=123)</b>	5 (3,4 – 5,8)

Napomena: IQR – interkvartilni raspon

Prema spolu ispitanika postoji značajna razlika u domenama prihvaćanja pristupa (Mann Whitney test; P = 0,001) i prihvaćanja bijega (Mann Whitney test; P = 0,04). Značajno je veće prihvaćanje pristupa i prihvaćanje bijega kod žena naspram muškaraca. (Tablica 9.)

Tablica 9. Stavovi o smrti obzirom na spol

	Spol		P*
	Muško	Žensko	
	Medijan (IQR)		
<b>Strah od smrti</b> (n = 120)	3,4 (2,7 – 4,1)	3,7 (2,7 – 4,7)	0,37
<b>Izbjegavanje smrti</b> (n = 125)	4,6 (3,6 – 5,4)	4,8 (3,6 – 5,8)	0,45
<b>Neutralno prihvaćanje</b> (n = 122)	5,8 (5,2 – 6,4)	6 (5,3 – 6,4)	0,62
<b>Prihvaćanje pristupa</b> (n = 122)	4,6 (3,7 – 5,5)	5,8 (4,25 – 6,5)	<b>0,001</b>
<b>Prihvaćanje bijega</b> (n = 123)	4,7 (3 – 5,5)	5,2 (3,8 – 6)	<b>0,04</b>

Napomena: IQR – interkvartilni raspon; P – statistička značajnost; \* Mann Whitney test

Rezultati su pokazali kako prema stručnoj spremi postoji značajna razlika u domeni izbjegavanja smrti (Kruskal Wallis test;  $P = 0,02$ ). Značajno veće izbjegavanje smrti imaju ispitanici sa završenom osnovnom školom u odnosu na ispitanike sa završenom višom i visokom stručnom spremom (Dunn;  $P < 0,05$ ). (Tablica 10.)

Tablica 10. Stavovi o smrti obzirom na stručnu spremu

	Stručna sprema					P*
	NOŠ	OŠ	SSS	VŠS	VSS	
	Medijan (IQR)					
<b>Strah od smrti</b> (n = 119)	2,7 (2,4 – 3,5)	3,8 (3,1 – 4,8)	3,7 (2,8 – 4,7)	2,8 (2,3 – 3,3)	2,8 (1,9 – 3,3)	0,10
<b>Izbjegavanje smrti</b> (n = 124)	4,2 (3,8 – 5,3)	5 (4,3 – 5,8)	4,8 (3,8 – 5,8)	4,4 (2,8 – 5,7)	2,8 (2 – 3,8)	<b>0,02</b>
<b>Neutralno prihvaćanje</b> (n = 121)	6,2 (5,5 – 6,7)	6,2 (5,5 – 6,5)	5,8 (5,2 – 6,2)	6 (4,7 – 6,7)	5,7 (4,9 – 5,8)	0,25
<b>Prihvaćanje pristupa</b> (n = 121)	6,5 (5,5 – 6,7)	5,6 (4,5 – 6,7)	4,9 (3,7 – 5,9)	4,1 (3 – 5,7)	5,4 (3,7 – 6,4)	0,06
<b>Prihvaćanje bijega</b> (n = 122)	4,8 (3,7 – 6,3)	5,4 (3,7 – 6,3)	4,9 (3,6 – 5,8)	5 (3,2 – 5,3)	4 (3,1 – 5,3)	0,64

Napomena: NOŠ – nezavršena osnovna škola, OŠ – završena osnovna škola, SSS – srednja stručna sprema, VŠS – viša stručna sprema, VSS – visoka stručna sprema; IQR – interkvartilni raspon; P – statistička značajnost; \*Kruskal Wallis test

## 5. REZULTATI

Rezultati su pokazali kako postoji značajno niska pozitivna povezanost s domenama prihvatanja pristupa (Spermanove korelacije;  $P = 0,02$ ) i prihvatanja bijega (Spermanove korelacije;  $P = 0,001$ ). Ako je dob ispitanika viša, prihvatanje pristupa i prihvatanje bijega je veći. (Tablica 11.)

Tablica 11. Povezanost domena stavova o smrti s dobi

		<b>Dob</b>
<b>Strah od smrti</b> (n = 120)	Rho	0.016
	P*	0.86
<b>Izbjegavanje smrti</b> (n = 125)	Rho	0.085
	P*	0.34
<b>Neutralno prihvatanje</b> (n = 122)	Rho	-0.145
	P*	0.11
<b>Prihvatanje pristupa</b> (n = 122)	Rho	0.199
	P*	<b>0.02</b>
<b>Prihvatanje bijega</b> (n = 123)	Rho	0.304
	P*	<b>0.001</b>

Napomena: rho – spermanovkoeficijen korelacije; P – statistička značajnost

### 6. RASPRAVA

Što se tiče karakteristika uzorka, istraživanje je obuhvatilo 125 sudionika s izraženom spolnom distribucijom od 52% žena. Prosječna dob ispitanika bila je 63 godine, a studija je istaknula i detalje poput bračnog statusa i obrazovanja. Ovi demografski uvidi nude temelj za tumačenje nalaza unutar šireg društvenog konteksta. Ovo istraživanje baca svjetlo na zamršen međuodnos dobi, spola, obrazovanja i društvenih čimbenika u oblikovanju stavova pojedinaca prema dubokom konceptu smrti. Nalazi naglašavaju nužnost kontinuiranog istraživanja temeljnih pokretača ovih asocijacija i njihovih potencijalnih posljedica za psihološko blagostanje, kulturne norme i komunikaciju koja okružuje smrtnost.

Istraživanje ljudskih stavova prema smrti i umiranju bila je tema od dubokog interesa u raznim područjima, od psihologije do sociologije i filozofije. Ovaj rad bavi se sveobuhvatnom analizom rezultata istraživanja, čiji je cilj bio otkriti zamršen odnos između dobi, obrazovanja, spola i perspektiva pojedinaca na smrt. Temeljno razumijevanje stavova o smrti ne samo da doprinosi akademskom diskursu već nudi i uvid u širu društvenu dinamiku koja utječe na ljudsko iskustvo. Rezultati studije pružaju intrigantne uvide u to kako se različiti demografski čimbenici isprepliću sa stavovima prema smrti. Ključni nalazi studije naglašavaju korelacije između demografskih varijabli i različitih domena stavova o smrti naglašavajući složenu međuigru između osobnih karakteristika i egzistencijalne kontemplacije. Nadalje, istraživanje stavova prema smrti ima višestruko značenje nadilazeći okvire akademskog istraživanja. Način na koji pojedinci pristupaju konceptu smrti duboko je ukorijenjen u kulturnim, društvenim i psihološkim okvirima. Razumijevanje ovih nijansi ne samo da obogaćuje razumijevanje ljudske psihologije već ima i potencijal informiranja o intervencijama usmjerenim na promicanje zdravijih perspektiva o smrtnosti (19). Ovaj rad može se usporediti s radom koji su proveli Krikorian i suradnici o stajalištima bolesnika o pojmu dobre smrti. To istraživanje ispitalo je 29 relevantnih publikacija. Uzorak populacije uključivao je pacijente s terminalnim bolestima (AIDS, kardiovaskularne bolesti i rak). Ključni elementi za „dobru smrt“ uključivali su kontrolu boli i simptoma, jasno donošenje odluka, osjećaj zatvaranja, viđenje i percipiranje kao osobu, pripremu za smrt i još uvijek sposobnost dati nešto drugima; dok je utvrđeno da drugi čimbenici kao što su kultura, financijski problemi, religija, bolest, dob i životne okolnosti oblikuju koncept među grupama. Studije se slažu oko individualnosti smrti i umiranja otkrivajući raznolik skup preferencija ne samo u pogledu određenih atributa već i specifičnih načina na koje doprinose „dobroj smrti“.

Istraživanje koje su proveli Krikorian i suradnici ulazi u perspektive pacijenata koji se suočavaju s terminalnim bolestima pružajući uvid u ključne elemente koji doprinose „dobroj smrti“ s njihove točke gledišta. Ovaj izvadak ističe niz čimbenika izvan medicinskih razmatranja kao što su jasno donošenje odluka, zatvaranje i društvene veze. Ovaj sveobuhvatni pristup priznaje višedimenzionalnu prirodu iskustva na kraju života. No fokus na pacijente s terminalnim bolestima sužava opseg studije na određenu demografsku skupinu potencijalno ograničavajući mogućnost generalizacije nalaza (20). U istraživanju provedenom za ovaj rad dobiveni su podaci koji se mogu kvantificirati putem anketnog upitnika omogućujući standardiziranu procjenu mišljenja pojedinaca prema smrti u određenim domenama. Anketni pristup ima potencijal obuhvatiti širi raspon perspektiva jer nije ograničen na terminalne pacijente, već uključuje širu populaciju. Anketni upitnik pruža strukturirani okvir, ali može previše pojednostaviti složenost stavova pojedinaca prema smrti. Dok istraživanje predstavlja srednje vrijednosti i interkvartilne raspone, nedostaje mu dublji kontekst u vezi s tim zašto se određene domene više slažu, a druge manje prihvaćaju. Uspoređujući ova dva istraživanja, vidljivo je da nude različite perspektive smrti i umiranja. Kombinacija obaju pristupa mogla bi pružiti cjelovitije razumijevanje smrti i umiranja te bi se mogla steći sveobuhvatnija perspektiva o individualnim percepcijama smrti.

Istraživanje provedeno za ovaj rad otkrilo je značajnu korelaciju između dobi i prihvaćanja približavanja i izbjegavanja smrti. Rezultati su pokazali da kako dob pojedinca napreduje, tako raste i njegova sklonost prihvaćanju neizbježnosti smrti te njihova sklonost zamišljanju koncepta bijega od nje. Ovo zapažanje implicira da sa starenjem pojedinci mogu razviti pomirljiviju perspektivu o smrtnosti, što dovodi do viših razina prihvaćanja. Također, istraživanje je ukazalo na značajne razlike u stavovima prema izbjegavanju smrti na temelju stručne spreme ispitanika. Oni koji su završili osnovnu školu pokazali su povećanu tendenciju izbjegavanja razgovora o smrti u usporedbi s ispitanicima koji imaju više obrazovanje. Ta različitost može proizaći iz varijacija u obrazovnim iskustvima, kulturološkim pozadinama ili osobnim susretima koji kolektivno oblikuju nečije stajalište o temi smrti. Zanimljivo je da su u nalazima studije otkrivene i rodne razlike. Žene su pokazale znatno više razine prihvaćanja, približavanja i izbjegavanja smrti u usporedbi s muškarcima. Ovaj rodno vođen kontrast može biti odraz društvenih normi, komunikacijskih obrazaca ili individualnih mehanizama suočavanja sa smrtnošću. Rodno utemeljene razlike doprinose tekućem diskursu koji okružuje zamršenu

međuiigru roda i emocija povezanih sa smrću (21). Središnji aspekt studije ležao je u pet različitih domena koje čine upitnik o stavovima o smrti. Domena neutralnog prihvaćanja postigla je najvišu razinu slaganja, što označava uravnotežen pogled na smrt. Nasuprot tome, domena povezana sa strahom od smrti doživjela je najniže slaganje, što ukazuje da sudionici općenito nisu snažno povezivali intenzivan strah od smrtnosti. Istraživanje je također omogućilo uvid u mišljenja sudionika o određenim izjavama unutar svake domene. Na primjer, većina ispitanika u potpunosti se složila s idejom da je smrt jednostavno dio životnog procesa unutar prihvaćanja domene bijega. Suprotno tome, uglavnom se nisu slagali s izjavom kako smrt okončava sve nevolje. Takvi nijansirani odgovori nude uvid u različite načine na koje pojedinci percipiraju različite aspekte smrti. Studija kontekstualizira svoje nalaze unutar širih sociodemografskih karakteristika sudionika. Čimbenici kao što su ekonomski status, način života i vjerska uvjerenja smatrani su potencijalnim utjecajem na stavove prema smrti. Uključivanje takvih detalja omogućuje cjelovitije razumijevanje ishoda istraživanja unutar šireg tkiva života sudionika.

Prednosti ovog istraživanja jesu detaljan pregled demografskih podataka o sudionicima uključujući spol, bračni status, obrazovanje, dob, ekonomski status i još mnogo toga. Ova razina detalja može pomoći u identificiranju potencijalnih korelacija između ovih čimbenika i stavova o smrti. Istraživanje prikuplja kvantitativne podatke putem strukturiranih upitnika omogućujući statističku analizu kako bi se identificirali obrasci i trendovi među stavovima ispitanika. Studija istražuje stavove o smrti u nekoliko domena: strah i izbjegavanje smrti, neutralno prihvaćanje, prihvaćanje pristupa i bijeg. Ovaj sveobuhvatni pristup omogućuje nijansirano razumijevanje uvjerenja sudionika. Istraživanje koristi statističke testove poput Mann-Whitneyeve, Kruskal Wallisove i Spearmanove korelacije za analizu odnosa između različitih varijabli. Ovo dodaje rigoroznost nalazima studije i pomaže identificirati statistički značajne povezanosti. Razumijevanje stavova pacijenata prema smrti može biti dragocjeno u pružanju prilagođene medicinske njege. Ovo bi istraživanje moglo pomoći medicinskim sestrama da učinkovitije pristupe razgovorima o kraju života i pruže emocionalnu podršku u skladu s uvjerenjima pacijenata.

Nedostatci jesu ograničene kontekstualne informacije o kulturnom podrijetlu, vjerskim uvjerenjima i osobnim iskustvima sudionika. Ovi čimbenici mogu značajno utjecati na stavove o smrti, ali nisu istraženi u ovoj studiji. Veličina uzorka od 125 ispitanika možda nije u potpunosti



reprezentativna za širu populaciju, a posebno uzimajući u obzir varijacije u kulturnim, geografskim i demografskim čimbenicima. Stavovi o osjetljivim temama poput smrti mogu biti podložni pristranosti društvene poželjnosti. Ispitanici tada mogu odgovarati na načine za koje misle da su društveno prihvatljivi, a ne izražavati svoja prava uvjerenja. Istraživanje se oslanja isključivo na kvantitativne podatke, što bi moglo ograničiti dubinu razumijevanja. Uključivanje otvorenih pitanja ili kvalitativnih intervjua moglo bi pružiti bogatiji uvid u misli i osjećaje sudionika. Istraživanje se ne bavi potencijalnim razlikama u stavovima o smrti u različitim kulturološkim sredinama, što bi moglo ograničiti mogućnost generalizacije njezinih nalaza izvan specifičnog konteksta.

### 7. ZAKLJUČAK

Na temelju dobivenih rezultata može se zaključiti da je potvrđena pozitivna korelacija između dobi ispitanika i stupnja prihvaćanja smrti. Stariji ispitanici pokazuju veću tendenciju prihvaćanja smrti kao prirodnog dijela životnog procesa.

Obrazovni status ispitanika povezan je s njihovim stavovima prema smrti. Osobe s višim obrazovanjem manje iskazuju strah ili izbjeguju smrt u usporedbi s osobama s nižim obrazovanjem.

Spol ispitanika također ima utjecaj na njihove stavove prema smrti. Žene vjerojatno pokazuju veću sklonost prema prihvaćanju smrti i manje izbjegavaju smrt u usporedbi s muškarcima.

Suočavanje sa smrću i umiranjem zahtijeva pružanje holističke podrške pacijentima i njihovim obiteljima. To uključuje fizičku udobnost, emocionalno vodstvo i komunikaciju s poštovanjem kako bi se osigurao dostojanstven i miran prijelaz.

### 8. SAŽETAK

**CILJ:** Cilj rada je ispitati odnos između dobi, obrazovanja i spola ispitanika te njihovih stavova prema smrti.

**USTROJ STUDIJE:** Provedeno je presječno istraživanje tijekom perioda od lipnja do srpnja 2023. godine unutar Kliničkog bolničkog centra Osijek.

**ISPITANICI I METODE:** U istraživanju je sudjelovalo 125 ispitanika. Istraživanje je provedeno na bolesnicima koji su bili hospitalizirani u KBC Osijek. Medijan dobi ispitanika je iznosio 63 godina (interkvartilnog raspona od 56 do 72 godina). Za prikupljanje podataka korišten je anketni upitnik koji je bio usmjeren prema bolesnicima. Sudjelovanje ispitanika u istraživanju bilo je dobrovoljno te su prethodno dobili informacije o svrsi i ciljevima istraživanja. Ispitanici su samostalno ispunjavali upitnik. Prosječno vrijeme potrebno za ispunjavanje upitnika iznosilo je 10 minuta.

**REZULTATI:** Stariji ispitanici pokazuju veću tendenciju prihvaćanja smrti kao prirodnog dijela životnog procesa. Osobe s višim obrazovanjem manje iskazuju strah ili izbjegavanje smrti u usporedbi s osobama s nižim obrazovanjem. Žene vjerojatno pokazuju veću sklonost prema prihvaćanju smrti i manje izbjegavanju smrti u usporedbi s muškarcima.

**ZAKLJUČAK:** Suočavanje sa smrću i umiranjem zahtijeva pružanje holističke podrške pacijentima i njihovim obiteljima. To uključuje fizičku udobnost, emocionalno vodstvo i komunikaciju s poštovanjem kako bi se osigurao dostojanstven i miran prijelaz.

**KLJUČNE RIJEČI:** obitelj, palijativna njega, smrt, umiranje

9. SUMMARY

**Patient Perspectives on Death and Dying at the Clinical Hospital Center Osijek**

**OBJECTIVE:**The aim of this study is to examine the relationship between age, education, gender, and individuals' attitudes toward death.

**STUDY DESIGN:** A cross-sectional study was conducted from June to July 2023 at the Osijek Clinical Hospital Center.

**PARTICIPANTS AND METHODS:** The study included 125 participants who were hospitalized at the Osijek Clinical Hospital Center. The average age of the participants was 63 years (interquartile range from 56 to 72 years). Data were collected using a questionnaire addressed to the patients. Participation was voluntary, and participants were informed of the purpose and objectives of the study. Participants completed the questionnaire independently, with an average completion time of 10 minutes.

**RESULTS:** Older participants were more inclined to accept death as a natural part of the life process. Individuals with higher education exhibited less fear or avoidance of death than individuals with lower education. Women tended to accept death more and avoid it less compared to men.

**CONCLUSION:** Dealing with death and dying requires holistic support for patients and their families that includes physical comfort, emotional support, and respectful communication to ensure a dignified and peaceful transition.

**KEY WORDS:** family; palliative care; death; dying

## 10. LITERATURA

1. Isaacs D. Death and dying. *J Paediatr Child Health*. 2015; 51 (6):569-70.
2. Jacobe S. Diagnosing death. *J. Paediatr. Child Health* 2015; 51:573-576.
3. A definition of irreversible coma. Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death. *JAMA*. 1968; 205(6):337-40.
4. Dreier J.P., Fabricius M., Ayata C., Sakowitz O.W., Shuttleworth C.W., Dohmen C. i sur. Recording, analysis, and interpretation of spreading depolarization sinneurointensive care: Review and recommendations of the COSBID research group. *J Cereb Blood Flow Metab*. 2017;37(5):1595-1625.
5. Renz M., Mao M.S., Bueche D., Cerny T., Strasser F. Dying is a transition. *Am J Hosp Palliat Care*. 2013;30(3):283-90.
6. National cancer institute. Planning the Transition to End-of-Life Care in Advanced Cancer (PDQ®)–Patient Version. National cancer institute. Dostupno na: [https://www.cancer.gov/about-cancer/advanced-cancer/planning/end-of-life-pdq#\\_13](https://www.cancer.gov/about-cancer/advanced-cancer/planning/end-of-life-pdq#_13). Datum pristupa: 13. 8. 2023.
7. Burge F. Lawson B., Critchley P., Maxwell D. Transitions in care during the end of life: changes experienced following enrolment in a comprehensive palliative care program. *BMC Palliative Care*. 2005; 4 (3)
8. WHO. Palliative care. WHO. Dostupno na: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/palliative-care>. Datum pristupa: 13. 8. 2023.
9. Mahon M.M., McAuley WJ. Oncologynurses' personal understandings about palliative care. *Oncol Nurs Forum*. 2010;37(3):E141-50.
10. Nia H.S., Lehto R.H., Ebadi A., Peyrovi H. Death Anxiety among Nurses and Health Care Professionals: A Review Article. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2016;4(1):2-10.
11. Braun M., Gordon D., Uziely B. Associations between oncologynurses' attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncol Nurs Forum*. 2010;37(1):E43-9.
12. Eppel D. Palliative Approach to Care vs. End-of-Life Care. HPC Consultation services. Dostupno na: <https://hpcconnection.ca/palliative-approach-to-care-vs-end-of-life-care/>. Datum pristupa: 13. 8. 2023.
13. Kübler-Ross E. *On Death and Dying*. New York: Simon & Schuster; 1969.

14. Sturman Gordon P. Psychosocial Interventions in End-of-Life Care: The Hope for a „Good Death“. New York: Routledge; 2016.
15. Tyrrell P., Harberger S., Schoo C., Siddiqui W. Kubler-Ross Stages of Dying and Subsequent Models of Grief. Stat Pearls. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507885/>. Datum pristupa: 13. 8. 2023.
16. De Spelder L.A., Strickland A.L., The Last Dance: Encountering Death and Dying 9th Edition. New York: McGraw-Hill Education; 2010.
17. Marušić M. i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 5. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2013
18. Jansen J, Schulz-Quach C, Eisenbeck N. German version of the Death Attitudes Profile-Revised (DAP-GR) – translation and validation of a multidimensional measurement of attitudes towards death. BMC Psychol. 2019;7(1):61.
19. Testoni I. New Psychological Perspectives on Death and Dying-Between Normality and the COVID-19 Emergency. BehavSci (Basel). 2022;12(11):414.
20. Krikorian A., Maldonado C., Pastrana T. Patient's Perspectives on the Notion of a Good Death: A Systematic Review of the Literature. Journal of Pain and Symptom Management. 2019; 59 (1): 152-164
21. Skulason B., Hauksdottir A., Ahcic K., Helgason A.R. Death talk: gender differences in talking about one's own impending death. BMC Palliative Care. 2014; 13(8).