

Povezanost duhovnosti i straha od smrti kod gerijatrijskih bolesnika

Žižić, Sandra

Master's thesis / Diplomski rad

2021

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:243:285019>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-14**

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

Sandra Žižić

**POVEZANOST DUHOVNOSTI I
STRAHA OD SMRTI KOD
GERIJATRIJSKIH BOLESNIKA**

Diplomski rad

Slavonski Brod, 2021.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Sandra Žižić

**POVEZANOST DUHOVNOSTI I
STRAHA OD SMRTI KOD
GERIJATRIJSKIH BOLESNIKA**

Diplomski rad

Slavonski Brod, 2021.

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

Mentorica rada: doc.dr.sc. Štefica Mikšić

Rad ima 52 lista, 20 tablica i 1 sliku.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

ZAHVALE

Veliku zahvalnost, prvenstveno, dugujem svojoj mentorici doc. dr. sc. Štefeci Mikšić koja je tijekom cijelog mog školovanja nesebično dijelila svoje znanje i savjete i tako studentske dane učinila ljepšim i kvalitetnijim. Hvala Vam što ste imali vremena i strpljenja odgovoriti na sva moja pitanja i tako mi pomogli u izradi diplomskog rada.

Velika hvala svim profesorima Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo na prenesenom znanju i prijateljima koji su u najtežim trenucima bili uz mene.

Hvala svim članovima moje obitelji koji su uvijek nesebično dijelili savjete, podršku i ljubav. Posebnu zahvalu upućujem djedu koji je uvijek vjerovao u mene te koji je svojim savjetima i prisustvom pomogao u izradi diplomskog rada.

Hvala svim ljudima koji su svjesno ili nesvjesno utjecali na to da danas budem tu gdje jesam.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Treće životno razdoblje	3
1.1.1. Starenje	3
1.1.2. Starost	4
1.2. Duhovnost	4
1.2.1. Definicija	5
1.2.2. Duhovne potrebe u starijoj životnoj dobi	6
1.2.3. Duhovno iskustvo u starijoj životnoj dobi	7
1.3. Smrt i strah od smrti	8
1.3.1. Definicije	9
1.3.2. Teorije straha od smrti	10
1.3.3. Smrt u današnjem društvu	11
2. CILJ	13
3. ISPITANICI I METODE	14
3.1. Ustroj studije	14
3.2. Ispitanici	14
3.3. Metode	14
3.4. Statističke metode	15
4. REZULTATI	16
4.1. Osnovna obilježja ispitanika	16
4.2. Duhovnost	17
4.3. Povezanost osnovnih obilježja s razinom duhovnosti	20
4.4. Strah od smrti	25
4.5. Povezanost osnovnih obilježja sa strahom od smrti	27
4.6. Povezanost duhovnosti i straha od smrti	35
5. RASPRAVA	37
6. ZAKLJUČAK	41
7. SAŽETAK	42
8. SUMMARY	43
9. LITERATURA	44
10. ŽIVOTOPIS	47

1. UVOD

Svaki pojedinac postepeno se prilagođava i razvija određene potrebe u skladu sa životnim razdobljem u kojem se nalazi. Potrebe svakog pojedinca nisu iste te se one mogu razlikovati ovisno o spolu, dobu, kulturi ili pak načinu života.

Demografsko starenje obilježava svjetsku populaciju, a ono se dodatno ističe u zemljama koje su razvijene i koje su tek u razvoju. Iako je starenje stanovništva već godinama i desetljećima jedna od glavnih tema u mnogim znanstvenim krugovima, čak sve do sredine dvadesetog stoljeća demografsko starenje nije predstavljalo problem već se glavnina problema i rasprava odnosila na individualna starenja. Godine 2002. na Svjetskoj konferenciji o starenju pokušala se skrenuti pozornost na probleme koje može izazvati demografsko starenje (1). Velik je broj sastavnica koje su utjecale na povećanje životnog vijeka stanovništva. U prošlosti, zarazne bolesti su oduzele mnoge ljudske živote, smrtnost djece bila je toliko visoka da je rijetko koja obitelj bila pošteđena, od mnogih su bolesti umirale osobe mlađe i srednje životne dobi. Nakon mnogih godina, zdravstvena njega se poboljšala, uvedena su cijepljenja, a s tim se popravio i životni standard (2). Ipak, smatra se da postoje dvije osnovne komponente koje su dovele do starenja stanovništva. Prva je „starenje odozgo” koja podrazumijeva produženje ljudskog vijeka, dok je druga „starenje odozdo” posljedica stope fertiliteta koja se s godinama sve više smanjuje (3).

Predviđa se da će u Sjedinjenim Američkim Državama više od 20 % stanovništva kroz 25 godina biti starije od 65 godina, dok će čak 3 % biti starije od 85 godina. Druge zemlje ne zaostaju za brojkama, pa se tako smatra da će staro stanovništvo u Aziji i Latinskoj Americi do 2030. godine sačinjavati čak 12 % populacije, a u Europi 25 % populacije. Hrvatska se također ne može pohvaliti s mnogo drugačijim i povoljnijim podacima jer je prema popisu iz 2011. godine udio starih osoba s više od 65 godina iznosio 17.7 %. Nažalost, očekuje se da će u skoroj budućnosti Hrvatska biti uvrštena u državu s vrlo starim stanovništvom u kojoj je svaka peta osoba starije životne dobi iznad 65 godina (4).

Ulaskom u razdoblje treće životne dobi velik dio populacije sučeljava se s novim ciljevima i pitanjima o svrsi života. Nekoliko dimenzija obuhvaća potrebe ljudi u starijoj životnoj dobi. Biološka, psihološka i sociološka dimenzija zastupljene su u literaturi te su one već danas dobro istražene. Duhovna je dimenzija slabo zastupljena i znanstvenici tek u posljednjih nekoliko godina počinju pridavati važnost utjecaju duhovnosti na stariju populaciju, a sve

češće se primjenjuje i u zdravstvenoj skrbi (5). Osim što se duhovna dimenzija smatra zapostavljenom u istraživanjima, populacija većinskog stanovništva nije upoznata s njenim dobrobitima zbog njene individualnosti i kompleksnosti (6).

Pojam smisla i svrhe života je u krugu znanstvenika znatno dobro istražen, na što nam ukazuje i sama literatura. Svaki pojedinac kroz život, na dnevnoj bazi, uviđa svoj smisao, a ka smislu ga vodi cilj. Ovisno o životnim situacijama i teškoćama, o pojedincu ovisi uspješnost svladavanja i shvaćanja smisla života. Američki psiholog i osnivač hijerarhije potreba, Abraham Maslow, smatra da se u dubini svakog pojedinca nalazi smisao života. On navodi da svaka osoba ima određene životne ciljeve, a samo ispunjavanje ciljeva dovodi do veće vrijednosti života, a s tim život postaje ispunjen i shvatljiv. Prema Maslowu, život ima veći smisao što je hijerarhija potreba veća. Ukoliko dođe do nemogućnosti ispunjenja ciljeva tada osoba može osjetiti besmisao, prazninu i samoću. Također, ostali autori navode kako je sam smisao života potreba koja vodi ka pozitivnom zdravlju duše i tijela (7, 8).

Pitanje o smrti nije moguće zanemariti u zadnjem razdoblju života, kada se ulazi u treću životnu dob. Život pojedinca je orijentiran prema svršetku te toga postajemo svjesniji s godinama, no ono je individualno za svakoga čovjeka ponaosob (9). Čovjek koji ima vjeru u život poslije smrti na vrlo jednostavan način može, i ima dar, da prihvati smrt kao put u vječni život. Uz pomoć vjerskog sustava, pojedinac ima ugrađen sklop značenja, svrha i stajališta koja se koriste u shvaćanju okoline te za suočavanje s osobnim problemima i sukobima. Velik je broj istraživanja koji ukazuju na povezanost duhovnih i religioznih uvjerenja na shvaćanje smisla života, no povezano s tim, ukazuje se i njihova važnost prilikom oporavka nakon gubitka ili pak određene traume (10). Autor Wong navodi da samo sagledavanje u smrt dovodi čovjeka do shvaćanja i razumijevanja života (11). U istraživanjima iz godine 1985. autora Quinna i Reznikoffa navodi se da osobe koje imaju veći strah od smrti ne uviđaju svrhu i smisao življenja. Ukazuje nam to na pretpostavku da pronalazak ili ne pronalazak smisla života znatno utječe na strah od smrti (12).

Ljudi se svakodnevno nesvjesno suočavaju s raznim strahovima, a jedan od njih je i strah od smrti. Shvaćanje smrti i odnos prema njoj izgrađuje se godinama, već od najranijeg djetinjstva. Jednako tako, duhovnost i podloga za razumijevanje nečeg višeg dolazi sa sazrijevanjem. Istraživanjima se pokušava utvrditi povezanost ovih dviju komponenti kako bi se na što bezbolniji način shvatilo i razumjelo najteže razdoblje pri kraju života.

1.1. Treće životno razdoblje

1.1.1. Starenje

Starenje i starost jesu pojmovi koji izazivaju osjećaj tuge i nelagode, stoga je to tema koja se nerijetko zaobilazi. Uzrok navedene situacije jest neznanje i osjećaj nemoći, no ono također za sobom veže nesposobnost, loše zdravstveno stanje, usamljenost te smrtnost (5).

Pod procesom starenja ne podrazumijeva se samo nizanje godina jedne za drugom već starenje utječe na cjelokupni organski sustav koji obuhvaća niz promjena. On je neizbježan, konstantno se odvija i sastoji se od tri aspekta, a to su biološki, psihološki i socijalni aspekt (13). Svaka osoba drugačije stari, stoga je nemoguće starenje sagledati kao individualnu pojavu. Samo biološko starenje sa sobom nosi niz promjena koji zahvaćaju stanicu, organe i cijeli organizam. Nadalje, socijalni aspekt starenja govori o odnosu i međudjelovanju pojedinca s okolinom. Promjene najčešće nastaju u periodu prijelaza iz radnog načina života u „pensionerski” način života. Nažalost, zbog današnjeg ubrzanog življenja, osobe treće životne dobi često su zanemarene i stavljene po strani (14). Treći u nizu jest psihološki aspekt koji se odnosi na promjene psiholoških funkcija te na samu prilagodbu na starenje. Samo psihičko stanje je često ovisno o zdravstvenom stanju. Osobe nakon 65 godine života imaju više slobodnog vremena, stoga ne izostaju ni dublja promišljanja o životu koja sa sobom dovode pitanja o duhovnosti i religioznosti. Osim toga, uz pomoć novih aktivnosti i zanimacija, lakše upoznajemo sebe, svoje kvalitete, ali i okolinu (14).

Starenje jest proces kroz koji prolazi svaki pojedinac, stoga ono postaje predmetom interesa mnogih istraživača koji su ga na više načina podijelili u nekoliko segmenata. Jedna od podjela jest podjela na „normalno starenje” i „uspješno starenje”. Pojam „normalnog starenja” odnosi se na biološke procese s kojima dolazi do slabosti zbog lošijeg zdravstvenog stanja, smanjene su mogućnosti fizičkog napora, ali i socijalno djelovanje. „Uspješno starenje” se prepoznaje u tri faktora, a to su optimalno fizičko i kognitivno djelovanje, nedostatak bolesti te volja za životom. „Uspješno starenje” mnogo je više od samog odsustva bolesti, i iako je ono itekako važno, kombinacija navedenih faktora predstavlja uistinu pravi koncept „uspješnog starenja” (15).

1.1.2. Starost

Starost, u literaturi često pod nazivom „treća životna dob“, definira se kao proces samoostvarenja koji se održava tijekom cijeloga života, a u korak s time sazrijeva i osobnost (16). Svakako, ono spada u posljednje razvojno razdoblje u životu pojedinca te se može definirati s obzirom na socijalnu ulogu, kronološku dob, funkcionalni status ili sposobnosti. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, starost se može podijeliti u tri skupine ovisno o kronološkoj dobi, tako da su osobe u dobi od 60 do 75 godina starije, osobe u dobi od 76 do 90 godina su stare osobe, dok u skupinu vrlo starih osoba spadaju pojedinci u dobi iznad 90 godina (1).

S vremenom mnogi autori pomiču granice starosti, no iako ne postoji jasno određena definicija starosti, jasno je da se svaka osoba s godinama približava starosti. Kao što se navelo, starenje je veoma individualno za svaku osobu te se osobe u godinama iznad 65 razlikuju po mnogočemu. Teško je odlučiti i jasno postaviti granicu starosti kad se u skupinu starog stanovništva nalazi velik broj osoba čije su karakteristike i mogućnosti daleko drugačije. Pojedina osoba od 80 godina može imati više energije i kondicije od osobe koja sa svojih 65 godina zbog bolesti nije u mogućnosti skrbiti se za sebe. Danas u svijetu brojimo puno veći broj starog stanovništva te se zato u skorije vrijeme počeo prihvaćati i naziv „četvrta dob“ (1).

1.2. Duhovnost

Gubitak neovisnosti i smrt bliskih ljudi, ulazak u razdoblje „pensionerskog“ načina života, pogoršanje zdravstvenog stanja i mnogi ostali faktori polako ali sigurno imaju loš utjecaj na osobe starije životne dobi i kvalitetu njihova života. Zbog sagledavanja starijih osoba kao društvenog viška, dolazi do diskriminacije te u globalu postaju teret društvu. Mnogo je zanemarenih pozitivnih stavki ulaska u treću životnu dob, dok se negativne strane znatno ističu. Svakako, jasno je da navedeno smanjuje samopouzdanje starijih osoba te volju za proživljavanje zadnjeg razdoblja života. Ovo nam predstavlja područje za rad na duhovnom miru te potragu za smislom i motivacijom u životu koja predstavlja središnji aspekt duhovnosti.

1.2.1. Definicija

Pojam duhovnosti mnogo je teže definirati od pojma religije zato jer je ona osobna i subjektivna, uglavnom je bez pravila, propisa, nematerijalna i multidimenzionalna. Ipak, iako im je značenje dobrim dijelom drugačije, pojmovi duhovnosti i religije često se upotrebljavaju kao sinonimi (17). Autori se slažu da je postizanje konsenzusa o definiciji duhovnosti teško, dok pojam religioznosti jasno uključuje pridržavanje vjerskih rituala, običaja i praksi koje su povezane s višom nevidljivom silom. U posljednjih nekoliko godina, sve veći broj ljudi sebe smatra duhovnima, ali se ne kategoriziraju religioznima te negiraju bilo kakvu povezanost s religijom (18). Suvremeni čovjek u današnjem sve modernijem svijetu ima mogućnost da oblikuje sam svoju duhovnost, neovisno o religiji, iz razloga što se shvaćanje duhovnosti širi izvan pojma same religije (19). Tradicionalno se usko povezivalo pojam duhovnosti i religioznosti, no danas se u duhovne osobe ubrajaju svi pojedinci koji se još uvijek ne pronalaze i koji su u potrazi kako za vjerom, tako i za srećom i prihvaćanjem.

Prema profesoru primijenjene teologije na Sveučilištu u Durhamu, u Engleskoj, porijeklo riječi „duhovan“ leži u latinskom izrazu *spiritualis*, koji je izveden od grčke riječi *pneumatikos*, kao što se pojavljuje u Pavlovim pismima Rimljanima i Korinćanima (20). Mnogo godina ranije, same definicije i značenja pojma duhovnosti su se mijenjale, pa su se tako u prošlosti duhovnim osobama smatrale one u kojima prebiva Duh te se to najčešće odnosilo na svećenike. Nadalje, s vremenom se za duhovne osobe smatralo ljude koji su duboko religiozni te svoju vjeru prenose na ostatak društva. Primjer za to su nam Majka Terezija, Martin Luther King, Tereza Avilska, Siddhartha Gautama i ostali (20). Konsenzus još uvijek nije postignut, no duhovnost su do današnjeg dana opisali mnogi autori. Godine 2006. McSherry navodi da je doživljaj i korištenje duhovnosti stvar svakog pojedinca ponaosob te da je to razlog zbog kojeg konsenzus o duhovnosti još dugo godina neće biti postignut. Nadalje, navodi se da svaka osoba ima potrebu za pronalaskom smisla u životu, bilo da je to odnos s Bogom ili s nekom drugom višom silom te da se do tih potreba dolazi pod utjecajem duhovnosti. Također se navodi da ona nije samostalna, podrazumijeva odnos s drugima, osjećaj mira, razmišljanje o svrsi života te su to samo neki od razloga koji nas razlikuju od ostalih bića (19, 21).

1.2.2. Duhovne potrebe u starijoj životnoj dobi

Svako životno razdoblje razlikuje se po specifičnim potrebama karakterističnima za populaciju koja se nalazi u njemu. Potrebe se mogu podijeliti u četiri kategorije, a to su biološke, psihološke, socijalne i duhovne potrebe. Kao što je prethodno navedeno, duhovna kategorija se smatra zanemarenom za sva životna razdoblja, no za treće životno razdoblje ona ima posebno značenje. U želji da osoba spozna sebe i okolinu te da se suoči sa svim poteškoćama koju starost donosi, iskazuje se potreba da se iz racionalističkog i materijalističkog razmišljanja prebaci k transcendentnom (19). Iz navedenih razloga, duhovne se potrebe povezuju s potrebom za vjerskim obredima i razvijanjem vjerskih uvjerenja. Također, duhovne potrebe definiraju se kao osobna nastojanja za shvaćanjem vlastita identiteta i značenja, za ljubavlju i dobivanjem podrške i praštanja (22).

Koenig 1994. godine navodi četrnaest duhovnih potreba čovjeka, a to su potreba za smislom, svrhom i nadom, potreba za nadilaženjem (transcendiranjem) okolnosti, potreba za podrškom u nošenju s gubitkom, potreba za vrednovanjem i podrškom religioznog ponašanja, za osobnim dostojanstvom i osjećajem sposobnosti, potreba za bezuvjetnom ljubavlju, zahvalnošću, potreba za davanjem i primanjem poštovanja ali i potreba za pripremom na smrt i umiranjem (19).

Također, potreba za duhovnom hranom i ispunjenjem očituje se i u želji preuzimanja uloga u vjerskoj i zajednici koja ju okružuje. Uz pomoć aktivnog sudjelovanja i uključenosti među ljude, starije osobe gube osjećaj samoće, diskriminacije te i dalje pronalaze svrhu života. Osim toga, biti prihvaćen, potreban i imati značenje nije cilj samo osoba starije životne dobi, već i svakog pojedinca. Ovdje se bit uloge i zajedništva dodatno naglašava zbog diskriminacije i često slabijega zdravstvenog statusa koji ne nužno, ali često uzrokuje smanjenje mogućnosti obavljanja uloga. Naspram toga, svaka osoba, ponekad i u najtežim fazama života, ima želju za prihvaćenošću i ljubavlju. Praksa organizirane religije ili pojedinačne religije koja je formalno strukturirana s doktrinama povećava socijalnu potporu, zdravo ponašanje, aktivniji životni stil i sreću. Također, praksa i zajedništvo pomažu da se pojedinac lakše suoči sa stresom, boli, tjeskobom, bijesom i tugom. Razvijajući vanjske i unutarnje mehanizme, osoba ima mogućnost da se lakše izbori sa životnim nedaćama (23). Studija Magalhaes i suradnika istraživala je povezanost duhovnosti i religioznosti sa zdravstvenim ishodima. Rezultati nam ukazuju da je viša razina duhovnosti i religioznosti povezana s boljim rezultatima od onih slučajeva u kojima je postojao samo jedan ili nijedan

aspekt. Također, niže razine duhovnosti i religioznosti nam ukazuju na lošije rezultate. Duhovnost i religioznost se često nadopunjuju te se veći broj autora i stručnjaka slaže kako jedno bez drugog ne ide te da religioznost ovisi o jačini i stupnju duhovnosti (24). U znanstvenoj literaturi prihvaćeno je da osobe s visokom razinom duhovnosti i religioznosti imaju bolju kvalitetu života, optimističniji su i sretniji, u usporedbi s ljudima čija je razina duhovnosti i religioznosti niska (25).

Iz navedenog se uočava kako se duhovna dimenzija konstantno nalazi u interakciji s biološkom, psihološkom i socijalnom prirodom. Mnoge od ovih potreba često ne shvaćamo duhovnima te su one dio svake osobe, bez obzira na razdoblje života u kojem jesmo. Iz toga zaključujemo koliko nismo upoznati i uistinu svjesni duhovne dimenzije i njenih potreba koja je dio svakog čovjeka. Ipak, s vremenom, tema duhovnosti i njenih potreba sve se češće upotrebljava u razgovoru, no i u novijim istraživanjima.

Duhovni razvoj traje tijekom cijeloga životnog vijeka te se samo nadograđuje s vremenom, a zdravo starenje u jednakoj mjeri ovisi o duhovnom zdravlju i blagostanju, kao i o fizičkom i psihosocijalnom zdravlju. O razvijenosti našeg duhovnog zdravlja ovisi u kojoj ćemo mjeri mi prepoznati potrebe i želje kod starih i bolesnih ljudi kojima smo najpotrebniji. Uz našu pomoć, oni otkrivaju sami sebe te ulaze u dubinu svog postojanja.

1.2.3. Duhovno iskustvo u starijoj životnoj dobi

Tijekom procesa starenja starije osobe imaju potrebu za ispunjenjem duhovnih zadataka, a ono se ostvaruje uz pomoć dobre duhovne skrbi. U procesu pružanja duhovne skrbi stručnjaci imaju značajnu ulogu u usmjeravanju skrbi k osobi, u poštivanju nje same i njenog dostojanstva. Osim toga, dolazi do potrage za krajnjim ciljem, za stvaranjem dubljeg odnosa s Bogom, pružanje nade koja može ublažiti strah od budućnosti i strah od smrti. Navedene stavke imat će pozitivan ishod jedino ako je osoba koja pruža duhovnu skrb uistinu upoznata sa životom osobe i s onim što je osoba proživjela u životu. Velik je broj životnih iskustava, gubitaka i prekretnica koje je potrebno poznavati kako bi se uistinu povežalo s osobom kojoj je pomoć potrebna. Ako se priča ne ispriča, životni smisao nije jasan (19). Pažnja današnjeg svijeta najčešće se usmjerava na materijalne stvari koje su nam opipljive i vidljive, no duhovnost i njene potrebe s vremenom postaju jednako važne kao i svakodnevni razvoj. Kada

pronađemo smisao u tuzi i ljutnji, kao i u ljubavi i sreći, tada nam postane jasna duhovna dimenzija i kakve nam dobrobiti donosi.

Tooth i Linell, autori članka iz 2012. godine, navode da se duhovnost manifestira i razvija kroz pet procesa koji čine cjelinu, odnosno model. To uključuje promišljanje o ljudskoj duhovnosti ili ljudskom duhu, reflektirajuće središte, vjerovanja, akcije te duhovno iskustvo. Ljudski duh zajednički je svim ljudima te nas on potiče na razmišljanje o vrijednostima i razlozima života na zemlji. Smatra se kao dobro polazište za razgovor stručnjaka sa starijim osobama jer omogućuje lakše dopiranje do osobe i njenih razmišljanja. Uz pomoć njega uviđamo smisao u novim, promijenjenim okolnostima i mogućnostima. Reflektirajuće središte je savjest koja je urođena svakoj osobi, oblikuje iskustva, pomaže u prevladavanju teškoća i dovodi nas u osjećaj blagostanja. Vjerovanjem spoznajemo vlastitu duhovnu priču i ono što je više od nas. Ukazuje nam na ono što smo, što želimo biti i kako postići ono čemu težimo na jednostavan način. Akcije nam ukazuju i odgovaraju na pitanje o značenju duhovnog iskustva. Svakodnevnim aktivnostima izgrađujemo i iskazujemo vlastita vjerovanja i vrijednosti. Treća životna dob donosi prekretnice zbog kojih starije osobe nisu u mogućnosti obavljati aktivnosti koje su značajne za njihovu duhovnu dobrobit, stoga bi zadaća stručnjaka bila osigurati starijim osobama put da svoj smisao i sreću pronađu na drugačiji način. Mogućnosti je mnogo, a ističe se uključivanje njima bliskih ljudi. Duhovno iskustvo razvija se spontano ili unutar vrijednosnog sustava, a usmjerava se na zajedništvo, sklad i integraciju. Utječe na shvaćanje zajedništva i rada s drugima te dopušta da okolina utječe na nas koliko i mi na nju (19).

Model koji se sastoji od pet procesa daje nam uvid u buđenje svijesti o važnosti duhovne skrbi o starijim osobama te potiče stručnjake na razvijanje vještina te na interes o vjerovanjima i vrijednostima svake pojedine osobe. Osim toga, iako se duhovnost često doživljava kao nešto apstraktno i nerealno, model nam ukazuje duhovnost kao sklad više čimbenika koji prožimaju cijelu osobu (19).

1.3. Smrt i strah od smrti

Zbog poimanja vrijednosti života, sama pomisao na pojam smrti označava sve ono što je suprotno življenju. Čovjek je spreman i željan kontrolirati sve što je u njegovoj moći, no kad je u pitanju smrt, ta se tema zaobilazi te se smrt percipira kao kaos na koji nitko ne može

utjecati. Zbog činjenice da svi umiremo, smrt svjesno ili nesvjesno duboko utječe na život i njegov smisao. Smrt ne treba rasvijetliti život; dovoljno je da posluži kao podloga na kojoj možemo promatrati svjetlo života (26). Također, mnogi stručnjaci navode da ljudska tjeskoba potiče iz razmišljanja o smrti i shvaćanja da smrću završava život, da time prestajemo postojati. Osim toga, približavanju smrti te ulazeći u treću dob suočavamo se sa završetkom života, stoga nam se nameće pitanje o smislu, koje donosi teret te zbog toga posljedično raste razina tjeskobe. Iako je tema smrti prisutna u raznim područjima, počevši od medicine, psihologije, sociologije do slikarstva, književnosti i ostalog, ona se i dalje otvara s oprežnošću, osuđuje se ili se pak ne zna kako započeti njeno prihvaćanje.

1.3.1. Definicije

Prema Hrvatskoj enciklopediji, riječ „smrt“ dolazi od latinske riječi *mors* te označava prestanak života, to jest nepovratno se prekida životna aktivnost organizma te jedinka prestaje postojati kao dio zasebnog živog sustava (27). Smrt se može podijeliti na fizičku i biološku smrt. Fizička smrt označava smrt tijela pri čemu se tijelo pretvara u energiju ili obrnuto. Vjeronjajem u život poslije smrti, fizičku smrt možemo objasniti kao odvajanje duha od smrtnog tijela pri čemu duh nastavlja živjeti. Biološka smrt najčešće se opisuje u medicinskoj literaturi te podrazumijeva prestanak rada mozga (28).

Nadalje, kako bi se potpuno razumio pojam smrti, potrebno je objasniti tri komponente: ireverzibilnost, nefunkcionalnost i univerzalnost. Ireverzibilnost označava tvrdnju da nakon smrti ne postoji mogućnost da se čovjek tjelesno vrati u život. Nefunkcionalnost označava prestanak svih životnih funkcija koji nakon smrti nastupa, dok univerzalnost podrazumijeva da svi organizmi umiru (28).

Kao tabu-tema poima se kao nešto nerealno i neobjašnjivo. Također, ljudska vrsta jest jedina vrsta koja se prema umiranju i smrti odnosi na specifičan način u kojem se odvijaju rituali te je ljudsko društvo jedino u kojem se vjeruje u život nakon smrti. Nije nepoznato da smrt i sam razgovor o njoj može potaknuti anksioznost i strah. Neznanje, odlazak u nepoznato, svjesnost o mogućnosti iznenadne smrti rezultiraju strahom koji proživljava velik dio populacije, ovisno o dobi, spolu i ostalom.

Pojam „straha od smrti“ ili skraćeno „tanatofobija“ jest osjećaj anksioznosti i nelagode koja se najčešće pojavljuje kod osoba koje su u terminalnoj fazi bolesti, no svaka se osoba bar

jednom u životu susretne s osjećajem straha koji se povezuje sa smrću, neovisno o godinama i bolesti. Anksioznost koja se vezuje za pojam straha od smrti karakterizirana je s četiri sastavnice: zabrinutost zbog raznih tjelesnih promjena, svjesnost da vrijeme prolazi, uznemirenost i briga zbog neugode, stresa i boli koji dolaze sa smrću te zabrinutost zbog reakcija na smrt koje mogu biti intelektualne i emocionalne. Profesor psihologije Victor Cicirelli navodi 2002. godine da se strah od smrti može razdijeliti na komponentu egzistencijalnog straha, u kojem se pojedinac boji uništenja sebe i svog ega, te na komponentu „opipljivog” straha, u kojem se osoba boji trupla, sudbine, sprovoda i ostalog (29). Osim toga, u drugoj literaturi ističe se kako se na strah od smrti može gledati s više različitih gledišta. Prvo gledište smatra kako strah od smrti nije prirodna pojava te se ono uviđa kao „zdravo” gledište, dok drugo, „morbidno” gledište smatra kako strah od smrti obitava u svakom pojedincu te je ono normalna pojava koju je potrebno prihvatiti (30). Potreba pojedinca je, kako bi održao svoje zdravlje na najvišoj mogućoj razini, da strah od smrti nadvlada te smrt prihvati, a to može uspjeti jedino razumijevajući koji je smisao života te kako ga postići i što jasnije razumjeti (28).

1.3.2. Teorije straha od smrti

Tijekom godina razvio se velik broj teorija koje pokušavaju objasniti strah od smrti koji se razvio u društvu. O prvim teorijama počeli su pisati filozofi koji su objasnili da se pojava anksioznosti prilikom razmišljanja o smrti javlja zbog straha da kao pojedinci nećemo ostvariti i uspostaviti smisao života te je smrt upravo ta koja nas zaustavlja u tom procesu. Uskoro nakon filozofskih teorija, počinju se razvijati i psihološke.

Američki psiholozi Maslow i Rogers utemeljili su humanističku psihologiju, razvili teoriju samoaktualizacije te raspravljali o pitanju straha od smrti. Naime, samoaktualizacija doprinosi shvaćanju smrti, stoga osobe čija je samoaktualizacija potpuna imaju manju razinu straha od smrti, od onih kod kojih do samoaktualizacije nije došlo (28). Kod Rogersa uočavamo da se spominje pojam „idealnog ja” koji je prikaz ciljeva pojedinca kakav on želi biti. Ukoliko do potpune samoaktualizacije ne dođe, javlja se anksioznost zbog prepreka koje su nastale na putu. Najveća prepreka koja može napraviti rascjep između idealnog i realnog „ja” jest smrt. Prema teoriji dvojice psihologa, od tud kreće strah od smrti.

Nadalje, prisustvo straha od smrti objašnjava se i u poznatoj i bitnoj teoriji psihosocijalnog razvoja Erika Eriksona. Teorija opisuje cjelokupni put od rođenja do smrti. U životu nismo sami, stoga na put i sazrijevanje utječe okolina i najbliži ljudi u njoj. Sam proces kroz koji pojedinac prolazi se odvija kroz osam faza u kojima se osoba suočava s krizama koje rješava na pozitivan ili pak negativan način. Pozitivan ili negativan ishod može utjecati na sljedeći stadij na koji osoba prelazi. Svakako, pozitivnim ishodom omogućavamo sebi osobni rast i dobru podlogu za starost, to jest zadnji stadij života. Posljednja faza jest najteža faza koja je rezultat naše procjene cjelokupnog života. Ono može rezultirati ili integritetom ega ili očajavanjem, ovisno o tome kako i na koji način su se rješavale krize u prethodnim fazama. Ukoliko osoba u trećoj životnoj fazi ne shvati smisao života te ukoliko nije prihvatila životne događaje i situacije, vrlo vjerojatno će prihvaćanje smrti i umiranja biti teško te će rezultirati osjećajima straha, depresije, beznada, tuge, očaja i ostalog. Devetu fazu, pod nazivom gerotranscendencija, naknadno je dodana pod utjecajem Eriksonove žene, koja je smatrala da devetu fazu treba odvojiti od osme te da je ona pravo vrijeme kada se pojedinac treba okrenuti k transcendentnom pogledu (17). Transcendencija se definira kao proces izdizanja iznad ljudskih ograničenja i sagledavanja šire perspektive sebe kao pojedinca, ali i svemira (31). Za navedeno možemo reći kako se osoba primiče metaperspektivi, to jest iz materijalnog i opipljivog života ide k drugoj, transcendentnoj sferi. To je sfera koja zahvaća tijelo, duh i dušu, postavlja pitanje o smislu te je istovremeno sama po sebi odgovor na njega. Deveta faza jest zaključna faza, faza koja sumira svaku dosadašnju, faza koja nam omogućuje da na drugačiji način ponovno proživimo cijeli svoj život. Faza gerotranscendencije nam može omogućiti da razvijanjem duhovnih kvaliteta prihvatimo sebe, okolinu, završnu fazu i smrt, a s tim ono postaje i izvor našeg rasta. Osim toga, smisao čovjeka je u tome da pronade odgovor na svoje pitanje „zašto”, a onaj koji ima zašto živjeti, podnijet će svako „kako” (31).

Navedena teorija, a osobito njezina deveta faza, predstavlja nam drugačiji pogled na starost i kretanje prema njoj. Kao društvo, a za početak i kao pojedinci, moramo izaći iz okvira naše faze te za dobrobit drugih ukazati da svaki čovjek, usprkos bolesti, ima svoju čovječnost, potrebu za prihvaćanjem i razumijevanjem smrti (19, 28).

1.3.3. Smrt u današnjem društvu

Govoreći o smrti, uvijek se tumače definicije poznatih filozofa, psihologa i liječnika. Ipak, iako nam prirodne znanosti te mnoge nove spoznaje o ljudskom tijelu i prirodi prenose načine

kako biti pripremljen za bolesti, nove situacije i neizbježne događaje, ljudi kao da se sve više počinju bojati i strepiti oko stvari na koje ne mogu utjecati. Uistinu, strah od smrti s godinama postaje sve češći problem te čovječanstvo zaista pokušava na razne načine poricati ono što slijedi svakom od nas. Pretpostavlja se da zbog vlastite nemoći zanemarujemo ono najbitnije, a to su ljudi koji imaju potrebu razumijevanja, potrebu da ih se poslušaju i sagleda kao cjelinu (32).

S godinama, znanost i tehnika znatno su napredovale. S time su se unaprijedile i razne struke, osobito medicina i njena tehnologija. Životni vijek ljudi se produljio, bolesti koje su prije zasigurno označavale kraj života, danas se liječe puno lakše. Čovjek, iako svjestan realnosti, pokušava se na razne načine oduprijeti onome što je iznad njega. Znanost i tehnika samo pomažu i doprinose tomu da strah od smrti sve više raste te da ono postaje tema zbog koje svaki pojedinac pokušava staviti glavu duboko u pijesak, no zasigurno ne trajno. Iako su one doprinijele mnogim pozitivnim pomacima u svijetu i zasigurno je svijet zbog njih postao sigurnije i ljepše mjesto, upitali smo se što je s ljudskošću. Također, zanima nas i zašto se sve više čovjek usredotočuje na instrumente, a ne na ljude i njihovu cjelinu. Jedna stvar je posve jasna, a to je da se s vremenom polako i neizbježno ljudsko društvo počinje prema pacijentu ponašati kao prema predmetu. Vjeruje se da je takvo ponašanje rezultat vlastite podsvijesti koja ne prihvaća i ne razumije smrt. Znanost i tehnika, unatoč nebrojenim prednostima, imaju i svoje negativne strane koje su se kratko objasnile u prethodnim rečenicama. No, gledajući njihov utjecaj na čovjeka kao cjelinu, sve se svodi na liječenje tijela, no ne i duše. Na taj način možemo kazati da je znanost zlorabljena, a umjesto da nam tehnika omogući da imamo više slobodnog vremena za odnose s drugim ljudima, ona nam to ne omogućava. Kad bi se moglo prihvatiti vlastitu smrt i kraj vlastita postojanja, tada bi bilo mnogo lakše prihvatiti i razumjeti ljude koji se nalaze upravo u fazi prihvaćanja i dolaska smrti (2).

Dakako, mnogo je razloga zbog kojih se bježi od stvarnosti i pitanja koje postavlja smrt. Ona se smatra čovjekovom najtežom krizom. Kriza koja, u današnjem društvu, postaje osamljena, mehanizirana i tužna te kod koje se, gotovo nikad, ne može odrediti čas u kojem dolazi (2).

2. CILJ

Glavni je cilj ovog istraživanja ispitati povezanost duhovnosti i straha od smrti kod gerijatrijskih bolesnika.

Specifični ciljevi usmjereni su na sljedeće zadatke:

1. Ispitati povezanost između razine duhovnosti i sociodemografskih podataka posebno s obzirom na spol i dob.
2. Ispitati povezanost između razine straha od smrti i sociodemografskih podataka posebno s obzirom na spol i dob.
3. Ispitati utječe li učestalost molitve i odlazak u crkvu i na crkvene obrede na razinu straha od smrti.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Istraživanje je ustrojeno kao presječno istraživanje (33).

3.2. Ispitanici

Provedeno je istraživanje u kojem su sudjelovali gerontološki bolesnici s prebivalištem na otoku Visu. Navedeno istraživanje provedeno je 2021. godine u razdoblju od 9. rujna do 16. rujna. U istraživanju je ukupno sudjelovalo 134 ispitanika, od čega su 42 muškaraca i 92 žene. Dob ispitanika bila je u rasponu od 65, pa sve do starijih od 86 godina. Istraživanje je bilo anonimno, o svrsi istraživanja informirani su svi ispitanici te su anketni upitnik ispunjavali dobrovoljno.

3.3. Metode

U svrhu ovog istraživanja korišten je anonimni upitnik koji se, prema pročitanoj literaturi, formirao za potrebe ovog istraživanja. Proveden je uživo budući da zbog starosnih godina ispitanika nije bilo mogućnosti da se postavi na *online*-platformu.

Anketni upitnik sastoji se od tri dijela koji su se koristili u istom vremenskom periodu. U prvom dijelu upitnik ispituje sociodemografske podatke ispitanika, koji se odnose na spol, dob, bračni status, stupanj obrazovanja, mjesto boravka i mjesečna primanja. Drugi dio upitnika se odnosi na pitanja o duhovnosti. Prva tri pitanja ispituju vjersku pripadnost, učestalost dnevne molitve i odlazak u crkvu i crkvene obrede, dok je ostalih 10 pitanja oblikovano kao bodovanje čestica Likertovom skalom rangiranom od „izrazito se ne slažem” do „izrazito se slažem” u pet stupnjeva. Treći dio ankete ispituje dva faktora odnosno strah od vlastita umiranja i smrti te strah od umiranja i smrti bližnjih iz okoline. Sastoji se od 16 pitanja koja se također boduju Likertovom ljestvicom u četiri stupnja od „uopće ne” do „gotovo uvijek”. Anketa je imala 35 pitanja, a za samo ispunjavanje trebalo je 5 do 10 minuta.

3.4. Statističke metode

Kategorijski podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Normalnost raspodjele kontinuiranih varijabli testirana je Shapiro-Wilkovim testom. Zbog raspodjele kontinuiranih varijabli koje ne slijede normalnu razdiobu, kontinuirani podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona, a za testiranja su korištene neparametrijske metode. Razlike kontinuiranih varijabli između dvije skupine testirane su Mann-Whitneyevim U-testom, a između tri i više skupina Kruskal-Wallisovim testom (Post hoc Conover). Ocjena povezanosti iskazana je Spearmanovim koeficijentom korelacije (Rho). Ocjena pouzdanosti skala izražena je Cronbachovim alfa-koeficijentom(34).

Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti je postavljena na $\text{Alpha} = 0,05$.

Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc® Statistical Software version 20.009 (*MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2021*) i IBM SPSS ver. 23 (*IBM Corp.Released 2015. IBM SPSS, Ver. 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.*).

4. REZULTATI

4.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 134 ispitanika, od kojih su 42 (31,3 %) muškarca i 92 (68,7 %) žene. Najviše ispitanika, njih 49 (36,6 %), u dobi je od 65 do 70 godina, dok ih je 14 (10,4 %) s 86 i više godina. U braku je 61 (45,5 %) ispitanik, a udovaca/udovica je 53 (39,6 %). Većina ispitanika, njih 105 (78,4 %), živi u obiteljskoj kući, 17 (12,7 %) u domu za starije i nemoćne, a manji broj su podstanari ili nešto drugo (Tablica 1).

Tablica 1. Opća obilježja ispitanika

	Broj (%) ispitanika
Spol	
Muškarci	42 (31,3)
Žene	92 (68,7)
Dob	
65 – 70 godina	49 (36,6)
71 – 75 godina	33 (24,6)
76 – 80 godina	20 (14,9)
81 – 85 godina	18 (13,4)
86 i više godina	14 (10,4)
Bračni status	
U braku	61 (45,5)
Udovac/ica	53 (39,6)
Neoženjen/neoženjena	14 (10,4)
Rastavljen/a	6 (4,5)
Mjesto boravka	
Obiteljska kuća	105 (78,4)
Dom za starije i nemoćne	17 (12,7)
Podstanarstvo	4 (3)
Ostalo	8 (6)

Prema razini obrazovanja, 68 (50,7 %) ispitanika je završene srednje škole, 36 (26,9 %) ih ima samo osnovnu školu, a 10 (7,5 %) ih je s fakultetom, magisterijem ili doktoratom. Mjesečna primanja od 3.000 kn do 5.000 kn ima 49 (36,6 %) ispitanika, a njih 67 (50 %) od 1.000 kn do 3.000 kn (Tablica 2).

Tablica 2. Raspodjela ispitanika prema razini obrazovanja i mjesečnim primanjima

	Broj (%) ispitanika
Stupanj obrazovanja	
Nezavršena osnovna škola	4 (3)
Osnovna škola	36 (26,9)
Srednja škola	68 (50,7)
Viša škola/prvostupnik	16 (11,9)
Fakultet/magisterij/doktorat	10 (7,5)
Mjesečna primanja	
manje od 1.000 kn	4 (3)
od 1.000 do 3.000 kn	67 (50)
od 3.000 do 5.000 kn	49 (36,6)
više od 5.000 kn	7 (5,02)
nemam uvid u mjesečna primanja	6 (4,5)

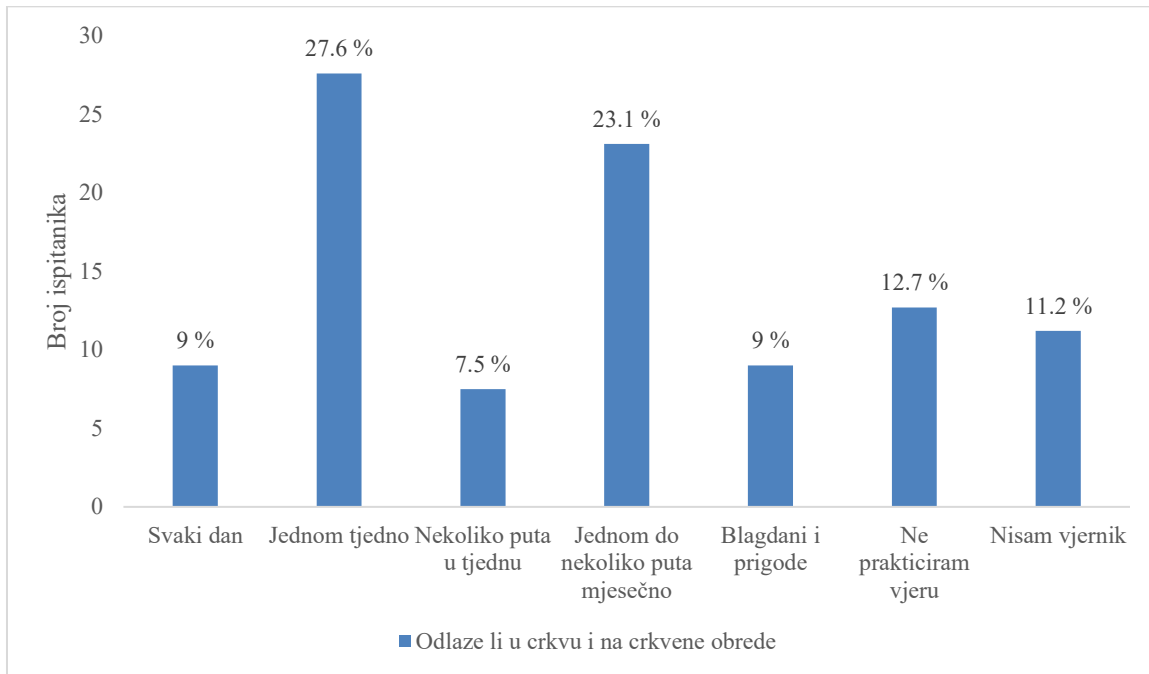
4.2. Duhovnost

Svoju vjeru vjeruje i prakticira 84 (62,7 %) ispitanika, njih 5 (3,7 %) je u potrazi, a 15 (11,2 %) ne vjeruje i vjera ih ne zanima. Jednom dnevno moli se 44 (33,1 %) ispitanika, više od tri puta dnevno njih 28 (21,1 %), a ne moli se 28 (21,1 %) ispitanika (Tablica 3).

Tablica 3. Ispitanici prema vjerskoj pripadnosti i prema tome koliko često dnevno mole

	Broj (%) ispitanika
Koja je vaša vjerska pripadnost	
Vjerujem i prakticiram vjeru	84 (62,7)
Vjerujem, ali ne prakticiram vjeru	30 (22,3)
U potrazi sam	5 (3,7)
Ne vjerujem i vjera me ne zanima	15 (11,2)
Koliko se često dnevno molite	
Jednom dnevno	44 (33,1)
Od jednom do tri puta dnevno	34 (25,6)
Više od tri puta dnevno	15 (11,3)
Ne molim se	28 (21,1)
Nisam vjernik	12 (9)

U crkvu i na crkvene obrede 37 (27,6 %) ispitanika ide jednom tjedno, 31 (23,1 %) ispitanik ide jednom do nekoliko puta mjesečno, 17 (12,7 %) ne prakticira vjeru, 12 (9 %) ispitanika u crkvu ide svaki dan, blagdanima i prigodama, a 10 (7,5 %) nekoliko puta u tjednu (Slika 1).



Slika 1. Učestalost odlazaka u crkvu i na crkvene obrede

Duhovnost smo procijenili preko 10 tvrdnji. Unutarnja pouzdanost cijele skale Cronbach alfa je 0,868 što znači da je upitnik dobar alat za procjenu duhovnosti na našem uzorku.

Izrazito se slaže 61 (45,9 %) ispitanik s tvrdnjom da imaju potrebu iskazati ljubav kroz pomaganje drugima, a njih 63 (47 %) s tvrdnjom da im savjest ukazuje na dobre i loše stvari i postupke. Slaže se 62 (46,3 %) ispitanika s tvrdnjama da uviđaju smisao i svrhu u životu ili da osjećaju duboki unutrašnji mir i sklad.

Niti se slaže niti se ne slaže 28 (20,9 %) ispitanika s tvrdnjom da im vjerovanje pomaže da se lakše nose sa starenjem.

Izrazito se ne slaže 20 (14,9 %) ispitanika s tvrdnjom da ih duhovni obredi ispunjavaju nadom u vječni život te im donose duhovni mir, a njih 7 (5,3 %) s tvrdnjom da im drugi ljudi pomažu da lakše dostignu mir i vlastite ciljeve (Tablica 4).

Tablica 4. Samoprocjena duhovnosti

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Izrazito se ne slažem	ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	Izrazito se slažem	
Uviđam smisao i svrhu u životu.	1 (0,7)	4 (3)	18 (13,4)	62 (46,3)	49 (36,6)	134 (100)
Zahvalna sam na svim blagodatima u životu.	1 (0,7)	7 (5,2)	14 (10,4)	59 (44)	53 (39,6)	134 (100)
Osjećam duboki unutrašnji mir i sklad.	2 (1,5)	15 (11,3)	23 (17,3)	62 (46,3)	31 (23,3)	133 (100)
Savjest mi ukazuje na dobre i loše stvari i postupke.	3 (2,2)	0	7 (5,2)	61 (45,5)	63 (47)	134 (100)
Vjerovanje mi pomaže da se lakše nosim sa starenjem.	13 (9,7)	12 (9)	28 (20,9)	37 (27,6)	44 (32,8)	134 (100)
Duhovnost je igrala veliku ulogu u mom dosadašnjem životu.	10 (7,5)	24 (17,9)	24 (17,9)	28 (20,9)	48 (35,8)	134 (100)
Duhovni obredi me ispunjavaju nadom za vječni život te mi donose duhovni mir.	20 (14,9)	22 (16,4)	20 (14,9)	32 (23,9)	40 (29,9)	134 (100)
Pomaganjem drugima ispunjavam sebe i lakše podnosim teške dane.	1 (0,7)	1 (0,7)	22 (16,4)	59 (44)	51 (38,1)	134 (100)
Drugi ljudi mi pomažu da lakše dostignem mir i vlastite ciljeve.	7 (5,3)	10 (7,5)	24 (18)	56 (42,1)	36 (27,1)	133 (100)
Imam potrebu iskazati ljubav kroz pomaganje drugima.	1 (0,8)	5 (3,8)	19 (14,3)	47 (35,3)	61 (45,9)	133 (100)

S obzirom na ukupne vrijednosti skale duhovnosti, uočavamo da su nešto niže vrijednosti, odnosno nešto se manje slažu s tvrdnjama da im vjerovanje pomaže da se lakše nose sa starenjem, s tvrdnjom da je duhovnost igrala veliku ulogu u njihovu dosadašnjem životu, te s tvrdnjom da ih duhovni obredi ispunjavaju nadom za vječni život te im donose duhovni mir.

Medijan cijele skale duhovnosti je 3,95 (interkvartilnog raspona od 3,4 do 4,6) u rasponu od 1 do 5 (Tablica 5).

Tablica 5. Mjere sredine skale duhovnosti

	Medijan (interkvartilni raspon)	Minimum – maksimum
Uviđam smisao i svrhu u životu.	4 (4 - 5)	1 - 5
Zahvalna sam na svim blagodatima u životu.	4 (4 - 5)	1 - 5
Osjećam duboki unutrašnji mir i sklad.	3 (3 - 4)	1 - 5
Savjest mi ukazuje na dobre i loše stvari i postupke.	4 (4 - 5)	1 - 5
Vjerovanje mi pomaže da se lakše nosim sa starenjem.	3 (3 - 5)	1 - 5
Duhovnost je igrala veliku ulogu u mom dosadašnjem životu.	3 (2 - 5)	1 - 5
Duhovni obredi me ispunjavaju nadom za vječni život te mi donose duhovni mir.	3 (2 - 5)	1 - 5
Pomaganjem drugima ispunjavam sebe i lakše podnosim teške dane.	4 (4 - 5)	1 - 5
Drugi ljudi mi pomažu da lakše dostignem mir i vlastite ciljeve.	4 (3 - 5)	1 - 5
Imam potrebu iskazati ljubav kroz pomaganje drugima.	4 (4 - 5)	1 - 5
Ukupna skala duhovnosti	3,95 (3,4 - 4,6)	1 - 5

4.3. Povezanost osnovnih obilježja s razinom duhovnosti

Žene, u odnosu na muškarce značajnije se više slažu da ih duhovni obredi ispunjavaju nadom u vječni život te im donose duhovni mir (Mann-Whitney U-test, $P = 0,04$). U drugim tvrdnjama i u ukupnoj skali duhovnosti nema značajnih razlika prema spolu (Tablica 6).

Tablica 6. Ocjena skale duhovnosti u odnosu na spol

	Medijan (interkvartilni raspon)		P*
	Muškarci	Žene	
Uviđam smisao i svrhu u životu.	4 (3,75 - 5)	4 (4 - 5)	0,07
Zahvalna sam na svim blagodatima u životu.	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,56
Osjećam duboki unutrašnji mir i sklad.	4 (3 - 4)	4 (3 - 5)	0,06
Savjest mi ukazuje na dobre i loše stvari i postupke.	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,92
Vjerovanje mi pomaže da se lakše nosim sa starenjem.	4 (3 - 4)	4 (3 - 5)	0,16
Duhovnost je igrala veliku ulogu u mom dosadašnjem životu.	3 (2 - 4,25)	4 (3 - 5)	0,10
Duhovni obredi me ispunjavaju nadom za vječni život te mi donose duhovni mir.	3 (2 - 4)	4 (2 - 5)	0,04
Pomaganjem drugima ispunjavam sebe i lakše podnosim teške dane.	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,96
Drugi ljudi mi pomažu da lakše dostignem mir i vlastite ciljeve.	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	0,80
Imam potrebu iskazati ljubav kroz pomaganje drugima.	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,41
Ukupna skala duhovnosti	3,75 (3,4 - 4,2)	4,1 (3,4 - 4,6)	0,11

*Mann-Whitney U-test.

S obzirom na dob ispitanika, ispitanici u dobi od 86 i više godina značajno se manje slažu s tvrdnjom da im vjerovanje pomaže da se lakše nose sa starenjem u odnosu na ispitanike u dobi od 65 do 75 godina ili u dobi od 71 do 75 godina (Kruskal-Wallis test, $P = 0,02$). Ispitanici u dobi od 71 do 75 godina značajno se više slažu s tvrdnjom da pomaganjem drugima ispunjavaju sebe i lakše podnose teške dane, u odnosu na ispitanike u dobi od 65 do 70 godina i u dobi od 86 i više godina (Kruskal-Wallis test, $P = 0,04$). Ukupna skala duhovnosti značajno se razlikuje prema dobi ispitanika, ispitanici u dobi od 86 i više godina značajno imaju manje izraženu duhovnost u odnosu na ispitanike u dobi od 65 do 70 godina i u dobi od 71 do 75 godina, a ispitanici u dobi od 71 do 75 godina značajno imaju više izraženu duhovnost u odnosu na starije ispitanike (Kruskal-Wallis test, $P = 0,01$) (Tablica 7).

Tablica 7. Ocjena skale duhovnosti u odnosu na dob ispitanika

	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na dob ispitanika					P*
	65 - 70	71 - 75	76 - 80	81 - 75	86 i više	
Uviđam smisao i svrhu u životu.	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 4,8)	4 (4 - 5)	4 (3 - 4,3)	0,36
Zahvalna sam na svim blagodatima u životu.	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (3 - 4,8)	4 (3,8 - 5)	4 (3,8 - 4,3)	0,05
Osjećam duboki unutrašnji mir i sklad.	4 (3,25 - 4)	4 (4 - 5)	3,5 (3 - 4,8)	4 (3 - 5)	3,5 (2,8 - 4)	0,11
Savjest mi ukazuje na dobre i loše stvari i postupke.	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (3,8 - 5)	0,20
Vjerovanje mi pomaže da se lakše nosim sa starenjem.	4 (3 - 5)	4 (4 - 5)	3,5 (3 - 4)	4 (2,8 - 5)	3 (1,8 - 4)	0,02 [†]
Duhovnost je igrala veliku ulogu u mom dosadašnjem životu.	4 (2 - 5)	4 (3 - 5)	3 (2 - 4)	3,5 (2 - 5)	3 (2 - 4,3)	0,11
Duhovni obredi me ispunjavaju nadom za vječni život te mi donose duhovni mir.	4 (2 - 5)	4 (3 - 5)	3 (2 - 4)	4 (2 - 5)	2,5 (1,8 - 4,3)	0,36
Pomaganjem drugima ispunjavam sebe i lakše podnosim teške dane.	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (4 - 4,8)	4 (4 - 5)	4 (3 - 5)	0,04 [‡]
Drugi ljudi mi pomažu da lakše dostignem mir i vlastite ciljeve.	4 (3 - 5)	4 (4 - 5)	4 (3 - 4)	4 (3 - 5)	4 (3 - 4)	0,21
Imam potrebu iskazati ljubav kroz pomaganje drugima.	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (3,3 - 5)	4 (3,8 - 5)	4 (3 - 5)	0,32
Ukupna skala duhovnosti	3,9 (3,4 - 4,59)	4,3 (3,9 - 4,7)	3,7 (3,1 - 4)	4 (3,3 - 4,5)	3,5 (2,9 - 4,2)	0,01 [†]

*Kruskal-Wallis test (Post hoc Conover).

[†] Na razini P < 0,05 značajne su razlike (65-70) vs. 86 i više; (71-75) vs. (76-80);(71-75) vs. 86 i više.[‡] Na razini P < 0,05 značajne su razlike (65-70) vs. (71-75); (71-75) vs. 86 i više.

Ispitanici koji su u braku značajno se manje slažu s tvrdnjom da ih duhovni obredi ispunjavaju nadom za vječni život te da im donose duhovni mir, u odnosu na ispitanike koji su samci, udovci ili rastavljeni (Mann-Whitney U-test, $P = 0,04$), dok u drugim tvrdnjama i u ukupnoj skali duhovnosti nema značajnih razlika prema bračnom statusu (Tablica 8).

Tablica 8. Ocjena skale duhovnosti u odnosu na bračni status

	Medijan (interkvartilni raspon)		P*
	U braku	Samci/udovci/ rastavljeni	
Uviđam smisao i svrhu u životu.	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,30
Zahvalna sam na svim blagodatima u životu.	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,36
Osjećam duboki unutrašnji mir i sklad.	4 (3 - 4)	4 (3 - 5)	0,65
Savjest mi ukazuje na dobre i loše stvari i postupke.	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,48
Vjerovanje mi pomaže da se lakše nosim sa starenjem.	4 (3 - 4,5)	4 (3 - 5)	0,27
Duhovnost je igrala veliku ulogu u mom dosadašnjem životu.	4 (2 - 5)	4 (3 - 5)	0,17
Duhovni obredi me ispunjavaju nadom za vječni život te mi donose duhovni mir.	3 (2 - 4)	4 (2 - 5)	0,04
Pomaganjem drugima ispunjavam sebe i lakše podnosim teške dane.	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,28
Drugi ljudi mi pomažu da lakše dostignem mir i vlastite ciljeve.	4 (3 - 4,75)	4 (3 - 5)	0,48
Imam potrebu iskazati ljubav kroz pomaganje drugima.	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,60
Ukupna skala duhovnosti	3,9 (3,4 - 4,3)	4 (3,4 - 4,6)	0,24

*Mann-Whitney U-test.

S obzirom na razinu obrazovanja možemo zaključiti da nema značajnih razlika u ocjeni duhovnosti cijele skale kao niti u većini tvrdnji, osim kod tvrdnje da je duhovnost igrala veliku ulogu u njihovu dosadašnjem životu. Značajno se više slažu da je duhovnost imala veliku ulogu u njihovu dosadašnjem životu ispitanici nezavršene ili završene osnovne škole, u odnosu na ispitanike srednje stručne spreme ili visoke stručne spreme (Kruskal-Wallis test, $P = 0,01$) (Tablica 9).

Tablica 9. Ocjena skale duhovnosti u odnosu na razinu obrazovanja

	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	Nezavršena ili završena osnovna škola	Srednja stručna sprema	Viša/visoka stručna sprema	
Uviđam smisao i svrhu u životu.	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,16
Zahvalna sam na svim blagodatima u životu.	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,11
Osjećam duboki unutrašnji mir i sklad.	4 (3 - 5)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,67
Savjest mi ukazuje na dobre i loše stvari i postupke.	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,27
Vjerovanje mi pomaže da se lakše nosim sa starenjem.	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	3 (2,5 - 5)	0,16
Duhovnost je igrala veliku ulogu u mom dosadašnjem životu.	5 (3 - 5)	4 (2,3 - 5)	3 (1 - 5)	0,01 [†]
Duhovni obredi me ispunjavaju nadom za vječni život te mi donose duhovni mir.	4 (3 - 5)	3,5 (2 - 4,8)	3 (1 - 5)	0,09
Pomaganjem drugima ispunjavam sebe i lakše podnosim teške dane.	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,97
Drugi ljudi mi pomažu da lakše dostignem mir i vlastite ciljeve.	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	4 (3 - 4,3)	0,71
Imam potrebu iskazati ljubav kroz pomaganje drugima.	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,71
Ukupna skala duhovnosti	4,2 (3,43 - 4,68)	3,9 (3,3 - 4,4)	3,9 (3,4 - 4,6)	0,37

*Kruskal-Wallis test (Post hocConover).

†Na razini P < 0,05 značajne su razlike osnovna škola vs. srednja stručna sprema; osnovna škola vs. viša/visoka stručna sprema.

4.4. Strah od smrti

Strah od smrti procijenili smo upitnikom sa 16 tvrdnji koje tvore dvije domene: „Vlastito umiranje i smrt” te „Umiranje i smrt bližnjih iz okoline”. Koeficijent unutarnje pouzdanosti cijele skale straha od smrti Cronbach-alfa je 0,754 što znači da je skala dobar alat za procjenu straha od smrti na našem uzorku. U domeni „Vlastito umiranje i smrt” 49 (37,1 %) ispitanika navodi da im gotovo uvijek vjera u život poslije smrti umanjuje strah od smrti, 43 (32,6 %) navodi da se gotovo uvijek boje umiranja u bolovima, a da se gotovo uvijek boje vlastita umiranja/smrti navelo je 18 (13,6 %) ispitanika. Da im ideja o vlastitoj smrti ne zaokuplja misli i ne straši ih, navelo je 64 (48,1 %) ispitanika, a njih 76 (57,1 %) navodi da se uopće ne boje odlaska doktoru radi ustanovljenja dijagnoze. Da uopće ne sanjaju o svojoj smrti, navelo je 88 (66,7 %) ispitanika (Tablica 10).

Tablica 10. Samoprocjena domene „Vlastito umiranje i smrt”

	Broj (%) ispitanika				Ukupno
	Uopće ne	Rijetko	Često	Gotovo uvijek	
Ideja o vlastitoj smrti mi zaokuplja misli i straši me.	64 (48,1)	45 (33,8)	18 (13,5)	6 (4,5)	133 (100)
Izbjegavam razgovore o bolesti.	49 (36,8)	28 (21,1)	40 (30,1)	16 (12)	133 (100)
Bojim se odlaska doktoru radi ustanovljenja dijagnoze.	76 (57,1)	29 (21,8)	18 (13,5)	10 (7,5)	133 (100)
Bojim se umiranja u bolovima.	22 (16,7)	29 (22)	38 (28,8)	43 (32,6)	132 (100)
Često razmišljam o životu poslije smrti.	43 (32,6)	32 (24,2)	34 (25,8)	23 (17,4)	132 (100)
Vjera u život poslije smrti umanjuje moj strah od smrti.	38 (28,8)	21 (15,9)	24 (18,2)	49 (37,1)	132 (100)
Često sanjam o smrti.	88 (66,7)	35 (26,5)	7 (5,3)	2 (1,5)	132 (100)
Bojim se vlastitog umiranja/smrti.	55 (41,7)	32 (24,2)	27 (20,5)	18 (13,6)	132 (100)

Gotovo se uvijek boji smrti njima bližnjih osoba 65 (49,2 %) ispitanika, a njih 53 (40,2 %) se gotovo uvijek boji neočekivane/iznenadne smrti bližnjih. Uopće ne razmišlja o posljedicama bolesti koje imaju njihovi bližnji 14 (10,5 %) ispitanika, a njih 45 (34,1 %) uopće se ne boje

razgovora o smrti s umirućima. Da ih ne uznemiruju odlasci na sahrane navode 43 (32,6 %) ispitanika, a da im vjera u život poslije smrti ne olakšava prihvaćanje smrti bližnjeg navelo je 15 (11,4 %) ispitanika (Tablica 11).

Tablica 11. Samoprocjena domene „Umiranje i smrt bližnjih iz okoline”

	Broj (%) ispitanika				Ukupno
	Uopće ne	Rijetko	Često	Gotovo uvijek	
Razmišljam o posljedicama bolesti koje imaju moji bližnji.	14 (10,5)	32 (24,1)	54 (40,6)	33 (24,8)	133 (100)
Često razmišljam o svojim postupcima prema bližnjima koji su bolesni.	13 (9,8)	18 (13,6)	70 (53)	31 (23,5)	132 (100)
Bojim se razgovora o smrti s umirućima.	45 (34,1)	27 (20,5)	33 (25)	27 (20,5)	132 (100)
Bojim se patnje mojih bližnjih pred smrt.	12 (9,1)	17 (12,9)	48 (36,4)	55 (41,7)	132 (100)
Uznemiruju me odlasci na sahrane.	43 (32,6)	32 (24,2)	29 (22)	28 (21,2)	132 (100)
Bojim se neočekivane/iznenadne smrti bližnjih.	25 (18,9)	23 (17,4)	31 (23,5)	53 (40,2)	132 (100)
Vjera u život poslije smrti mi olakšava prihvaćanje smrti bližnjeg.	33 (24,8)	15 (11,3)	33 (24,8)	52 (39,1)	133 (100)
Bojim se smrti meni bližnjih.	15 (11,4)	18 (13,6)	34 (25,8)	65 (49,2)	132 (100)

U domeni „Vlastito umiranje i smrt” najviše je slaganja s tvrdnjama da se boje umiranja u bolovima i da vjera u život poslije smrti umanjuje njihov strah od smrti, a u domeni „Umiranje i smrt bližnjih iz okoline” najviše se boje patnje njihovih bližnjih pred smrt, a najmanje se boje razgovora o smrti s umirućim i odlazaka na sahrane.

Medijan cijele skale straha od smrti je 2,44 (interkvartilnog raspona od 2,06 do 2,75), a od domena izraženija je „Umiranje i smrt bližnjih iz okoline”, medijana 2,9 (interkvartilnog raspona od 2,4 do 3,3) (Tablica 12).

Tablica 12. Mjere sredine pojedinih domena i ukupne skale straha od smrti

	Medijan (interkvartilni raspon)	Minimum – maksimum
<i>Vlastito umiranje i smrt</i>		
Ideja o vlastitoj smrti mi zaokuplja misli i straši me.	2 (1 - 2)	1 - 4
Izbjegavam razgovore o bolesti.	2 (1 - 3)	1 - 4
Bojim se odlaska doktoru radi ustanovljenja dijagnoze.	1 (1 - 2)	1 - 4
Bojim se umiranja u bolovima.	3 (2 - 4)	1 - 4
Često razmišljam o životu poslije smrti.	2 (1 - 3)	1 - 4
Vjera u život poslije smrti umanjuje moj strah od smrti.	3 (1 - 4)	1 - 4
Često sanjam o smrti.	1 (1 - 2)	1 - 4
Bojim se vlastitog umiranja/smrti.	2 (1 - 3)	1 - 4
<i>Umiranje i smrt bližnjih iz okoline</i>		
Razmišljam o posljedicama bolesti koje imaju moji bližnji.	3 (2 - 4)	1 - 4
Često razmišljam o svojim postupcima prema bližnjima koji su bolesni.	3 (3 - 3)	1 - 4
Bojim se razgovora o smrti s umirućima.	2 (1 - 3)	1 - 4
Bojim se patnje mojih bližnjih pred smrt.	4 (3 - 4)	1 - 4
Uznemiruju me odlasci na sahrane.	2 (1 - 3)	1 - 4
Bojim se neočekivane/iznenadne smrti bližnjih.	3 (2 - 4)	1 - 4
Vjera u život poslije smrti mi olakšava prihvaćanje smrti bližnjeg.	3 (1,5 - 4)	1 - 4
Bojim se smrti meni bližnjih.	3 (2,3 - 4)	1 - 4
Domena <i>Vlastito umiranje i smrt</i>	2 (1,8 - 2,4)	
Domena <i>Umiranje i smrt bližnjih iz okoline</i>	2,9 (2,4 - 3,3)	
Ukupna skala straha od smrti	2,44 (2,06 – 2,75)	

4.5. Povezanost osnovnih obilježja sa strahom od smrti

Žene se, u odnosu na muškarce, značajno više slažu s tvrdnjom da im vjera u život poslije smrti umanjuje strah od smrti (Mann-Whitney U-test, $P = 0,04$), dok u ostalim tvrdnjama, pojedinim domenama i u ukupnoj skali nema značajnih razlika prema spolu (Tablica 13).

Tablica 13. Ocjena skale straha od smrti u odnosu na spol

	Medijan (interkvartilni raspon)		P*
	Muškarci	Žene	
<i>Vlastito umiranje i smrt</i>			
Ideja o vlastitoj smrti mi zaokuplja misli i straši me.	2 (1 - 2)	1 (1 - 2)	0,29
Izbjegavam razgovore o bolesti.	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	0,60
Bojim se odlaska doktoru radi ustanovljenja dijagnoze.	2 (1 - 3)	1 (1 - 2)	0,08
Bojim se umiranja u bolovima.	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,35
Često razmišljam o životu poslije smrti.	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	0,10
Vjera u život poslije smrti umanjuje moj strah od smrti.	2 (1 - 4)	3 (2 - 4)	0,04
Često sanjam o smrti.	1 (1 - 2)	1 (1 - 2)	0,36
Bojim se vlastitog umiranja/smrti.	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	0,36
<i>Umiranje i smrt bližnjih iz okoline</i>			
Razmišljam o posljedicama bolesti koje imaju moji bližnji.	3 (2 - 3,5)	3 (2 - 3,8)	0,39
Često razmišljam o svojim postupcima prema bližnjima koji su bolesni.	3 (3 - 3,5)	3 (2 - 3)	0,62
Bojim se razgovora o smrti s umirućima.	3 (1 - 4)	2 (1 - 3)	0,21
Bojim se patnje mojih bližnjih pred smrt.	3 (2,5 - 4)	3 (3 - 4)	0,89
Uznemiruju me odlasci na sahrane.	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	0,77
Bojim se neočekivane/iznenadne smrti bližnjih.	3 (1 - 4)	3 (2 - 4)	0,29
Vjera u život poslije smrti mi olakšava prihvaćanje smrti bližnjeg.	3 (1 - 4)	3 (2 - 4)	0,20
Bojim se smrti meni bližnjih.	4 (2 - 4)	3 (3 - 4)	0,92
Domena <i>Vlastito umiranje i smrt</i>	1,9 (1,6 - 2,6)	2,1 (1,8 - 2,4)	0,48
Domena <i>Umiranje i smrt bližnjih iz okoline</i>	2,8 (2,3 - 3,3)	2,9 (2,4 - 3,2)	0,81
Ukupna skala straha od smrti	2,4 (2 - 2,9)	2,4 (2,1 - 2,8)	0,72

*Mann-Whitney U-test.

Nema značajnih razlika u ocjeni skale straha u odnosu na dobne skupine (Tablica 14).

Tablica 14. Ocjena skale straha od smrti u odnosu na dob

	Medijan (interkvartilni raspon)					P*
	65 - 70	71 - 75	76 - 80	81 - 85	86 i više	
<i>Vlastito umiranje i smrt</i>						
Ideja o vlastitoj smrti mi zaokuplja misli i straši me.	1 (1 - 2)	2 (1 - 3)	2 (1 - 2)	2 (1 - 3)	1,5 (1 - 2)	0,48
Izbjegavam razgovore o bolesti.	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	1,5 (1 - 3)	2 (1 - 3)	0,76
Bojim se odlaska doktoru radi ustanovljenja dijagnoze.	1 (1 - 2)	1,5 (1 - 3)	2 (1 - 2)	1 (1 - 1,3)	2 (1 - 3)	0,12
Bojim se umiranja u bolovima.	3 (2 - 3)	3 (2 - 4)	3 (2,3 - 4)	2 (1 - 4)	3,5 (3 - 4)	0,06
Često razmišljam o životu poslije smrti.	2 (1 - 3)	3 (1 - 4)	2 (1 - 3)	2 (1,8 - 3)	2 (1 - 3)	0,70
Vjera u život poslije smrti umanjuje moj strah od smrti.	3 (1 - 4)	4 (1 - 4)	3 (1 - 4)	2 (2 - 3,3)	3 (1,8 - 4)	0,75
Često sanjam o smrti.	1 (1 - 2)	1 (1 - 2)	1 (1 - 2)	1 (1 - 2)	1 (1 - 2,3)	0,66
Bojim se vlastitog umiranja/smrti.	1 (1 - 2)	2 (1 - 3)	2 (2 - 3,8)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3,3)	0,12
<i>Umiranje i smrt bližnjih iz okoline</i>						
Razmišljam o posljedicama bolesti koje imaju moji bližnji.	3 (2 - 3)	3 (1,3 - 3)	3 (3 - 4)	3 (2 - 4)	3 (1,8 - 4)	0,13
Često razmišljam o svojim postupcima prema bližnjima koji su bolesni.	3 (3 - 3)	3 (3 - 4)	3 (2,3 - 3)	3 (2 - 3)	3 (2 - 4)	0,69
Bojim se razgovora o smrti s umirućima.	2 (1 - 3)	3 (1 - 3)	2 (1 - 3,8)	2 (1,8 - 4)	2 (1 - 3,3)	0,87
Bojim se patnje mojih bližnjih pred smrt.	3 (2,25 - 4)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3,5 (3 - 4)	3 (2,8 - 4)	0,96
Uznemiruju me odlasci na sahrane.	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3,3)	2,5 (1,8 - 4)	0,75
Bojim se neočekivane/ iznenadne smrti bližnjih.	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (1 - 4)	4 (3 - 4)	0,12
Vjera u život poslije smrti mi olakšava prihvaćanje smrti bližnjeg.	3 (1 - 4)	3 (1,5 - 4)	3 (1,3 - 4)	3 (2 - 4)	2,5 (1,8 - 4)	0,88
Bojim se smrti meni bližnjih.	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3,5 (3 - 4)	4 (2 - 4)	4 (3,8 - 4)	0,14
Domena Vlastito umiranje i smrt	1,9 (1,6 - 2,4)	2,2 (1,8 - 2,6)	2,3 (1,8 - 2,6)	1,9 (1,8 - 2,1)	2,1 (2 - 2,4)	0,09
Domena Umiranje i smrt bližnjih iz okoline	2,8 (2,2 - 3,1)	2,8 (2,2 - 3,4)	2,8 (2,5 - 3,1)	2,9 (2,4 - 3,3)	2,9 (2,6 - 3,4)	0,63
Ukupna skala straha od smrti	2,3 (2 - 2,6)	2,4 (2 - 2,9)	2,6 (2,2 - 2,8)	2,4 (2,2 - 2,8)	2,5 (2,4 - 2,9)	0,24

*Kruskal-Wallis test (Post hocConover).

Ispitanici koji su u braku značajno se manje boje umiranja u bolovima (Mann-Whitney U-test, $P = 0,03$), značajno im manje vjera u život poslije smrti umanjuje strah od smrti (Mann-Whitney U-test, $P = 0,02$) te se značajno manje boje smrti njihovih bližnjih (Mann-Whitney U-test, $P = 0,03$). Također, ocjena cijele domene „Vlastito umiranje i smrt” značajno je manje

izražena kod osoba koje su u braku (Mann-Whitney U-test, $P = 0,01$), kao i ukupna skala straha od smrti (Mann-Whitney U-test, $P = 0,01$), u odnosu na ispitanike koji su sami, udovci ili rastavljeni (Tablica 15).

Tablica 15. Ocjena skale straha od smrti u odnosu na bračni status

	Medijan (interkvartilni raspon)		P*
	U braku	Samci/udovci/ rastavljeni	
<i>Vlastito umiranje i smrt</i>			
Ideja o vlastitoj smrti mi zaokuplja misli i straši me.	2 (1 - 2)	1,5 (1 - 2)	0,53
Izbjegavam razgovore o bolesti.	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	0,21
Bojim se odlaska doktoru radi ustanovljenja dijagnoze.	1 (1 - 2)	1 (1 - 2)	0,85
Bojim se umiranja u bolovima.	2 (2 - 3)	3 (2 - 4)	0,03
Često razmišljam o životu poslije smrti.	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	0,24
Vjera u život poslije smrti umanjuje moj strah od smrti.	2 (1 - 3,75)	3 (2 - 4)	0,02
Često sanjam o smrti.	1 (1 - 1,75)	1 (1 - 2)	0,05
Bojim se vlastitog umiranja/smrti.	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	0,16
<i>Umiranje i smrt bližnjih iz okoline</i>			
Razmišljam o posljedicama bolesti koje imaju moji bližnji.	3 (2 - 4)	3 (2 - 3)	0,62
Često razmišljam o svojim postupcima prema bližnjima koji su bolesni.	3 (2 - 3)	3 (3 - 3,8)	0,17
Bojim se razgovora o smrti s umirućima.	3 (1 - 3)	2 (1 - 3)	0,28
Bojim se patnje mojih bližnjih pred smrt.	3 (2,25 - 4)	3 (3 - 4)	0,61
Uznemiruju me odlasci na sahrane.	2 (1 - 3)	2,5 (1 - 4)	0,26
Bojim se neočekivane/iznenadne smrti bližnjih.	3 (1 - 4)	3 (2 - 4)	0,07
Vjera u život poslije smrti mi olakšava prihvaćanje smrti bližnjeg.	3 (1 - 4)	3 (2 - 4)	0,07
Bojim se smrti meni bližnjih.	3 (2 - 4)	4 (3 - 4)	0,03
Domena Vlastito umiranje i smrt	1,9 (1,6 - 2,4)	2,1 (1,9 - 2,5)	0,03
Domena Umiranje i smrt bližnjih iz okoline	2,8 (2,3 - 3)	2,9 (2,5 - 3,4)	0,05
Ukupna skala straha od smrti	2,1 (2 - 2,7)	2,5 (2,3 - 2,9)	0,01

*Mann-Whitney U-test.

Ispitanici srednje stručne sprema značajno se manje slažu da vjera u život poslije smrti umanjuje njihov strah od smrti (Kruskal-Wallis test, $P = 0,02$) u odnosu na ispitanike nezavršene/završene osnovne škole. Ispitanici nezavršene/završene osnovne škole značajno se više slažu s tvrdnjom da im vjera u život poslije smrti olakšava prihvaćanje smrti bližnjeg (Kruskal-Wallis test, $P = 0,002$) u odnosu na ispitanike sa srednjom ili višom/visokom stručnom spremom (Tablica 16).

Tablica 16. Ocjena skale straha od smrti u odnosu na razinu obrazovanja

	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	Nezavršena/ završena osnovna škola	Srednja stručna sprema	Viša/visoka stručna sprema	
<i>Vlastito umiranje i smrt</i>				
Ideja o vlastitoj smrti mi zaokuplja misli i straši me.	1 (1 - 2)	2 (1 - 2)	2 (1 - 2)	0,37
Izbjegavam razgovore o bolesti.	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	3 (1 - 4)	0,10
Bojim se odlaska doktoru radi ustanovljenja dijagnoze.	1 (1 - 2)	1 (1 - 2)	2 (1 - 3)	0,09
Bojim se umiranja u bolovima.	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,86
Često razmišljam o životu poslije smrti.	3 (2 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3,3)	0,07
Vjera u život poslije smrti umanjuje moj strah od smrti.	3 (3 - 4)	2 (1 - 4)	3 (1,8 - 4)	0,02 [†]
Često sanjam o smrti.	1 (1 - 2)	1 (1 - 2)	1,5 (1 - 2)	0,21
Bojim se vlastitog umiranja/smrti.	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	0,29
<i>Umiranje i smrt bližnjih iz okoline</i>				
Razmišljam o posljedicama bolesti koje imaju moji bližnji.	3 (2 - 3)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,85
Često razmišljam o svojim postupcima prema bližnjima koji su bolesni.	3 (3 - 4)	3 (2 - 3)	3 (3 - 3,3)	0,73
Bojim se razgovora o smrti s umirućima.	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	3 (1 - 3)	0,99
Bojim se patnje mojih bližnjih pred smrt.	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3,5 (2 - 4)	0,99
Uznemiruju me odlasci na sahrane.	2 (1 - 3)	2 (2 - 4)	2 (1 - 3,3)	0,13
Bojim se neočekivane/iznenadne smrti bližnjih.	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,67
Vjera u život poslije smrti mi olakšava prihvaćanje smrti bližnjeg.	4 (3 - 4)	3 (1 - 4)	3 (1 - 4)	0,002 [‡]
Bojim se smrti meni bližnjih.	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	3 (2 - 4)	0,53

Domena <i>Vlastito umiranje i smrt</i>	2,1 (1,8 - 2,4)	1,9 (1,6 - 2,4)	2,3 (1,9 - 2,7)	0,08
Domena <i>Umiranje i smrt bližnjih iz okoline</i>	2,9 (2,4 - 3,3)	2,9 (2,4 - 3,2)	2,8 (2,1 - 3,2)	0,66
Ukupna skala straha od smrti	2,5 (2,2 - 2,9)	2,3 (2 - 2,7)	2,6(2,2 - 2,7)	0,31

*Kruskal-Wallisov test (Post hocConover).

† Na razini $P < 0,05$ značajne su razlike osnovna škola vs. srednja stručna sprema.

‡Na razini $P < 0,05$ značajne su razlike osnovna škola vs. srednja stručna sprema; osnovna škola vs. viša/visoka stručna sprema.

Ispitanici koji se ne mole značajno se više slažu s tvrdnjom da ih ideja o vlastitoj smrti zaokuplja i straši (Kruskal-Wallis test, $P = 0,04$), u odnosu na one koji se mole jednom dnevno ili više od tri puta dnevno. Ispitanici koji se više mole tijekom dana značajno više razmišljaju o životu poslije smrti (Kruskal-Wallis test, $P < 0,001$), a kod istih ispitanika vjera u život poslije smrti smanjuje njihov strah od smrti (Kruskal-Wallis test, $P < 0,001$). Vlastita umiranja i smrti značajno se više boje ispitanici koji se ne mole i koji nisu vjernici (Kruskal-Wallis test, $P = 0,02$). Vidljivo se najmanje slažu oni koji se ne mole s tvrdnjom da im vjera u život poslije smrti olakšava prihvaćanje smrti bližnjeg (Kruskal-Wallis test, $P < 0,001$) (Tablica 17).

Ispitanici koji odlaze u crkvu jednom do nekoliko puta mjesečno značajno se više slažu s tvrdnjom da izbjegavaju razgovore o bolesti (Kruskal-Wallis test, $P = 0,04$). Oni koji u crkvu idu blagdanom i prigodama, oni koji ne prakticiraju vjeru i nisu vjernici značajno manje razmišljaju o životu poslije smrti (Kruskal-Wallis test, $P = 0,001$). Kod ispitanika koji svaki dan ili više puta tjedno odlaze u crkvu značajno se više slažu s tvrdnjom da vjera u život poslije smrti umanjuje njihov strah od smrti (Kruskal-Wallis test, $P = 0,001$). Vlastita umiranja i smrti značajno se više boje oni koji u crkvu idu blagdanom i prigodama, koji ne prakticiraju vjeru i koji nisu vjernici (Kruskal-Wallis test, $P = 0,009$). Ispitanici koji nisu vjernici, koji ne prakticiraju vjeru ili koji u crkvu idu samo blagdanom i prigodom značajno se više boje razgovora o smrti s umirućim (Kruskal-Wallis test, $P = 0,03$), kao što ih uznemiruju i odlasci na sahrane (Kruskal-Wallis test, $P = 0,04$) u odnosu na ispitanike koji češće odlaze u crkvu. Ispitanici koji odlaze u crkvu svaki dan i više puta tjedno značajno se više slažu da im vjera u život poslije smrti olakšava prihvaćanje smrti bližnjeg (Kruskal-Wallis test, $P < 0,001$), a značajno se manje slažu da se boje smrti njima bliske osobe (Kruskal-Wallis test, $P = 0,04$) u odnosu na ispitanike koji u crkvu idu rjeđe ili uopće ne idu (Tablica 18).

Tablica 17. Ocjena skale straha od smrti u odnosu na to koliko se često mole

	Medijan (interkvartilni raspon)					P*
	Jednom dnevno (1)	1 – 3x dnevno (2)	više od 3 puta dnevno (3)	Ne molim se (4)	Nisam vjernik (5)	
<i>Vlastito umiranje i smrt</i>						
Ideja o vlastitoj smrti mi zaokuplja misli i straši me.	1 (1 - 2)	1,5 (1 - 2)	1 (1 - 1)	2 (1,3 - 2,8)	2 (1 - 2)	0,04 [†]
Izbjegavam razgovore o bolesti.	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	3 (1,3 - 3,8)	0,47
Bojim se odlaska doktoru radi ustanovljenja dijagnoze.	1 (1 - 2)	1 (1 - 2)	1 (1 - 2)	2 (1 - 3)	3 (1 - 3)	0,16
Bojim se umiranja u bolovima.	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (3 - 4)	0,54
Često razmišljam o životu poslije smrti.	2 (1 - 3)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	2 (1 - 3)	1 (1 - 1,8)	< 0,001 [‡]
Vjera u život poslije smrti umanjuje moj strah od smrti.	3 (1 - 4)	4 (3 - 4)	4 (4 - 4)	1,5 (1 - 2,8)	1 (1 - 1)	< 0,001 [§]
Često sanjam o smrti.	1 (1 - 1,75)	1 (1 - 2)	2 (1 - 2)	1 (1 - 1,8)	1 (1 - 2)	0,11
Bojim se vlastitog umiranja/smrti.	2 (1 - 3)	1 (1 - 3)	1 (1 - 2)	3 (2 - 4)	2 (1,3 - 3)	0,02
<i>Umiranje i smrt bližnjih iz okoline</i>						
Razmišljam o posljedicama bolesti koje imaju moji bližnji.	3 (2 - 3)	3 (2 - 4)	3 (2 - 3)	3 (2 - 4)	3 (2 - 3,8)	0,56
Često razmišljam o svojim postupcima prema bližnjima koji su bolesni.	3 (3 - 3)	3 (3 - 3)	3 (3 - 4)	3 (2 - 4)	3 (1,3 - 3)	0,32
Bojim se razgovora o smrti s umirućima.	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	1 (1 - 3)	2,5 (2 - 4)	3 (1,5 - 4)	0,07
Bojim se patnje mojih bližnjih pred smrt.	3 (3 - 4)	3 (2,5 - 4)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3,5 (3 - 4)	0,77
Uznemiruju me odlasci na sahrane.	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	1 (1 - 3)	2,5 (1,3 - 4)	3 (2 - 4)	0,09
Bojim se neočekivane/ iznenadne smrti bližnjih.	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	4 (3 - 4)	4 (2 - 4)	3 (2 - 3,8)	0,38
Vjera u život poslije smrti mi olakšava prihvaćanje smrti bližnjeg.	3 (2 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	2 (1 - 3)	1 (1 - 1)	< 0,001 [§]
Bojim se smrti meni bližnjih.	4 (2 - 4)	4 (2 - 4)	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	3 (2 - 4)	0,51
Domena Vlastito umiranje i smrt	1,9 (1,6 - 2,4)	2,1 (1,9 - 2,5)	2,1 (1,8 - 2,6)	2 (1,7 - 2,5)	2,1 (1,5 - 2,5)	0,46
Domena Umiranje i smrt bližnjih iz okoline	2,9 (2,3 - 3,3)	2,9 (2,3 - 3)	2,8 (2,4 - 3,1)	2,8 (2,4 - 3,4)	2,8 (2,4 - 2,8)	0,87
Ukupna skala straha od smrti	2,3 (2 - 2,6)	2,4 (2 - 2,9)	2,6 (2,2 - 2,8)	2,4 (2,2 - 2,8)	2,3 (2,1 - 2,6)	0,83

*Kruskal-Wallisov test (Post hocConover).

[†]Na razini P < 0,05 značajne su razlike (1) vs. (4); (3) vs. (4).[‡]Na razini P < 0,05 značajne su razlike (1) vs. (2); (1) vs. (3); (1) vs. (5); (2) vs. (4); (2) vs. (5); (3) vs. (4); (3) vs. (5); (4) vs. (5).[§]Na razini P < 0,05 značajne su razlike (1) vs. (2); (1) vs. (3); (1) vs. (4); (1) vs. (5); (2) vs. (4); (2) vs. (5); (3) vs. (4); (3) vs. (5).^{||}Na razini P < 0,05 značajne su razlike (1) vs. (4); (2) vs. (4); (3) vs. (4).

Tablica 18. Ocjena skale straha od smrti u odnosu na to odlaze li u crkvu i na crkvene obrede

	Medijan (interkvartilni raspon)							P*
	Svaki dan	1 puta tjedno	Više puta tjedno	1 do nekoliko puta mjesečno	Blagdani i prigode	Ne prakticiram vjeru	Nisam vjernik	
<i>Vlastito umiranje i smrt</i>								
Ideja o vlastitoj smrti mi zaokuplja misli i straši me.	1 (1 - 1,75)	1 (1 - 2)	1 (1 - 2,3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 2)	2 (2 - 2)	2 (1 - 2)	0,14
Izbjegavam razgovore o bolesti.	2 (1 - 2,8)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	3 (2 - 3)	1 (1 - 2)	2 (1 - 3)	3 (2 - 3)	0,04 [†]
Bojim se odlaska doktoru radi ustanovljenja dijagnoze.	1 (1 - 2)	1 (1 - 2)	1 (1 - 2)	2 (1 - 2)	1 (1 - 2,8)	1 (1 - 2)	3 (1 - 3)	0,24
Bojim se umiranja u bolovima.	2 (1,3 - 3)	2 (2 - 4)	3 (1,8 - 4)	3 (2 - 4)	3,5 (3 - 4)	2 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,06
Često razmišljam o životu poslije smrti.	3,5 (3 - 4)	2 (1 - 3)	3,5 (2,8 - 4)	2 (1 - 3)	1,5 (1 - 3)	2 (1 - 2)	1 (1 - 2)	0,001 [‡]
Vjera u život poslije smrti umanjuje moj strah od smrti.	4 (3,25 - 4)	3 (2 - 4)	4 (3,8 - 4)	3 (2 - 4)	1 (1 - 2,8)	2 (1 - 2)	1 (1 - 1)	0,001 [§]
Često sanjam o smrti.	1,5 (1 - 2)	1 (1 - 2)	1 (1 - 2)	1 (1 - 2)	1 (1 - 2)	1 (1 - 2)	1 (1 - 2)	0,86
Bojim se vlastitog umiranja/smrti.	1 (1 - 1,75)	2 (1 - 3)	1 (1 - 2,3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	2 (2 - 4)	2 (1 - 4)	0,009 [§]
<i>Umiranje i smrt bližnjih iz okoline</i>								
Razmišljam o posljedicama bolesti koje imaju moji bližnji.	3 (1 - 3)	3 (2 - 3)	3 (2 - 3,3)	3 (2 - 4)	3 (3 - 3)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,64
Često razmišljam o svojim postupcima prema bližnjima koji su bolesni.	3 (3 - 3,75)	3 (3 - 3)	3 (2,8 - 4)	3 (3 - 4)	3 (1,3 - 3,8)	3 (2,5 - 3,5)	3 (1 - 3)	0,42
Bojim se razgovora o smrti s umirućima.	1 (1 - 2)	2 (1 - 3)	1,5 (1 - 3)	3 (1 - 4)	3 (2 - 3,8)	2 (1 - 3)	3 (1 - 4)	0,03
Bojim se patnje mojih bližnjih pred smrt.	3 (1,25 - 3)	3 (2 - 4)	3 (2,8 - 4)	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (2 - 4)	3 (3 - 4)	0,15
Uznemiruju me odlasci na sahrane.	1 (1 - 2)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3,3)	3 (1 - 4)	3 (2 - 4)	2 (1 - 4)	3 (2 - 4)	0,04 ^{**}
Bojim se neočekivane/iznenadne smrti bližnjih.	3 (2 - 4)	2 (2 - 4)	3 (2,8 - 4)	4 (3 - 4)	3 (1 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,59
Vjera u život poslije smrti mi olakšava prihvaćanje smrti bližnjeg.	4 (3,3 - 4)	3 (2,3 - 4)	4 (3,8 - 4)	3 (3 - 4)	2,5 (1 - 3)	2 (1 - 3)	1 (1 - 1)	< 0,001 [‡]
Bojim se smrti meni bližnjih.	2,5 (1,3 - 3)	3 (2 - 4)	3 (1,8 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (2,5 - 4)	3 (2 - 4)	0,04 ^{††}
Domena Vlastito umiranje i smrt	2 (1,8 - 2,5)	2 (1,6 - 2,5)	2,2 (1,8 - 2,7)	2,1 (1,9 - 2,6)	1,9 (1,8 - 2,3)	1,9 (1,7 - 2,3)	2,1 (1,5 - 2,5)	0,48
Domena Umiranje i smrt bližnjih iz okoline	2,4 (2 - 2,9)	2,9 (2,2 - 3,3)	2,8 (2,3 - 3,3)	3 (2,6 - 3,5)	2,9 (2,6 - 3,3)	2,8 (2,4 - 3,2)	2,8 (2,4 - 2,9)	0,12
Ukupna skala straha od smrti	2,2 (2 - 2,6)	2,3 (2 - 2,9)	2,5 (2 - 2,9)	2,6 (2,4 - 3,1)	2,4 (2,3 - 2,8)	2,3 (2,1 - 2,7)	2,3 (2,1 - 2,6)	0,21

*Kruskal-Wallisov test (Post hocConover).

[†]Na razini P < 0,05 značajne su razlike (2) vs. (4); (4) vs. (5); (5) vs. (7).[‡]Na razini P < 0,05 značajne su razlike (1) vs. svi ostali; (2) vs. (3) (6) (7); (3) vs. svi ostali; (3); (4) vs. (6)(7).[§]Na razini P < 0,05 značajne su razlike (1) vs. (5)(6)(7); (2) vs. (5)(6)(7); (3) vs. svi ostali; (4) vs. (5)(6)(7).^{||}Na razini P < 0,05 značajne su razlike (1) vs. (2)(4)(5)(6); (3) vs. (5)(7).^{**}Na razini P < 0,05 značajne su razlike (1) vs. (4)(5)(6)(7); (2) vs. (5).^{††}Na razini P < 0,05 značajne su razlike (1) vs. (2)(4)(5)(6).

4.6. Povezanost duhovnosti i straha od smrti

Spearmanovim koeficijentom korelacije ocijenili smo povezanost duhovnosti sa strahom od smrti. U domeni „Vlastito umiranje i smrt” značajno su povezane sve čestice s duhovnosti osim jedne čestice. Najjača negativna povezanost duhovnosti je s tvrdnjom da im ideja o vlastitoj smrti zaokuplja misli i straši ih ($Rho = -0,307$, $P < 0,001$), odnosno ispitanici kojima je više izražena duhovnost manje se straše svoje smrti i manje im smrt zaokuplja misli. Najjača pozitivna veza u toj domeni je povezanost duhovnosti s tvrdnjom da vjera u život poslije smrti umanjuje njihov strah od smrti ($Rho = 0,641$, $P < 0,001$), odnosno ispitanici s izraženijom duhovnosti više se slažu s tvrdnjom da im vjera umanjuje strah od smrti, i obrnuto.

U domeni „Umiranje i smrt bližnjih iz okoline” samo su četiri čestice značajno povezane s duhovnosti. Ispitanici s izraženijom duhovnosti manje se boje razgovora o smrti s umirućim ($Rho = -0,278$, $P=0,001$), manje ih uznemiruju odlasci na sahrane ($Rho = -0,375$, $P < 0,001$), i manje se boje smrti njima bližnjih osoba ($Rho = -0,202$, $P = 0,02$), i obratno. Jedina je pozitivna veza duhovnosti s tvrdnjom da im vjera u život poslije smrti olakšava prihvaćanje smrti bližnjeg ($Rho = 0,620$, $P < 0,001$).

Nema značajne povezanosti duhovnosti s ukupnim domenama ili s ukupnom skalom straha od smrti (Tablica 19 i Tablica 20).

Tablica 19. Mjere sredine pojedinih domena i ukupne skale straha od smrti (1/2)

	Spearmanov koeficijent korelacije Rho (P-vrijednost) Duhovnost
<i>Vlastito umiranje i smrt</i>	
Ideja o vlastitoj smrti mi zaokuplja misli i straši me.	-0,307 (<0,001)
Izbjegavam razgovore o bolesti.	-0,200 (0,02)
Bojim se odlaska doktoru radi ustanovljenja dijagnoze.	-0,220 (0,01)
Bojim se umiranja u bolovima.	-0,209 (0,02)
Često razmišljam o životu poslije smrti.	0,477 (<0,001)
Vjera u život poslije smrti umanjuje moj strah od smrti.	0,641 (<0,001)
Često sanjam o smrti.	0,082 (0,35)
Bojim se vlastitog umiranja/smrti.	-0,269 (0,002)

Tablica 20. Mjere sredine pojedinih domena i ukupne skale straha od smrti (2/2)

	Spearmanov koeficijent korelacije Rho (P vrijednost) Duhovnost
<i>Umiranje i smrt bližnjih iz okoline</i>	
Razmišljam o posljedicama bolesti koje imaju moji bližnji.	-0,131 (0,13)
Često razmišljam o svojim postupcima prema bližnjima koji su bolesni.	0,014 (0,87)
Bojim se razgovora o smrti s umirućima.	-0,278 (0,001)
Bojim se patnje mojih bližnjih pred smrt.	-0,100 (0,25)
Uznemiruju me odlasci na sahrane.	-0,375 (< 0,001)
Bojim se neočekivane/iznenadne smrti bližnjih.	0,003 (0,97)
Vjera u život poslije smrti mi olakšava prihvaćanje smrti bližnjeg.	0,620 (< 0,001)
Bojim se smrti meni bližnjih.	-0,202 (0,02)
Domena <i>Vlastito umiranje i smrt</i>	-0,001 (0,99)
Domena <i>Umiranje i smrt bližnjih iz okoline</i>	-0,038 (0,66)
Ukupna skala straha od smrti	-0,029 (0,74)

5. RASPRAVA

Glavni cilj ovog istraživanja jest ispitati povezanost duhovnosti i straha od smrti kod gerijatrijskih bolesnika uz pomoć formiranog anonimnog upitnika. Navedeno istraživanje provedeno je 2021. godine u razdoblju od 9. rujna do 16. rujna, a sudjelovalo je 134 ispitanika, od kojih je 42 (31,3 %) ispitanika muškog, a 92 (68,7 %) ženskog spola. Dob ispitanika kretala se od 65 do više od 86 godina. Čak 49 (36,6 %) ispitanika je u dobi od 65 do 70 godina, dok tek 14 (10,4 %) ispitanika ima 86 i više godina. Sociodemografske informacije o ispitanicima su se nalazile u uvodnom dijelu upitnika. Drugi dio ankete ispituje razinu duhovnosti i sadržava tri pitanja o vjeri, molitvi i obredima te pitanja oblikovana kao bodovanje čestica u pet stupnjeva. Treći dio ispituje razinu straha od smrti koji se kroz dvije domene boduje u četiri stupnja. Anketa je ukupno imala 35 pitanja.

Analizom podataka provedenog istraživanja dobili su se rezultati koji ukazuju da najveći broj ispitanika – njih 84 (62,7 %) – vjeruje i prakticira vjeru, a samo 12 (9 %) ispitanika sebe smatra nevjernikom. Za odlazak u crkvu i na crkvene obrede jednom tjedno odlučilo se 37 (27,6 %) ispitanika. S obzirom na ukupne vrijednosti skale duhovnosti, uočavamo niže vrijednosti, odnosno ispitanici se nešto manje slažu s manjim brojem tvrdnja. Analizom podataka skale duhovnosti i njenom odnosu prema spolu uočavamo da nema značajnih razlika. Suprotno tome, podaci pokazuju da se ukupna skala duhovnosti značajno razlikuje prema dobi ispitanika. Naime, ispitanici u dobi od 65 do 75 godina znatno se više slažu s tvrdnjama da im vjerovanje pomaže u nošenju sa starenjem i da pomaganjem drugima ispunjavaju sebe i lakše podnose dane, naspram ispitanika u dobi od 86 i više godina. Ispitanici u dobi od 65 do 70 godina i u dobi od 71 do 75 godina imaju znatno izraženiju duhovnost u odnosu na ispitanike u dobi od 86 i više godina. Istraživanja slične tematike ukazuju na nešto drugačije podatke, a to je da duhovnost ima tendenciju rasta tijekom godina, stoga osobe starije životne dobi imaju višu razinu duhovnosti zbog svjesnosti u postojanje i rasta duhovnog interesa (35). Nadalje, indijsko istraživanje napravilo je analizu stupnja nade, duhovnosti i subjektivnog osjećaja starijih osoba od 60 do 80 godina, koji ukazuje na visoke razine duhovnosti kod starije populacije (36). Sljedeće, sociodemografski podatak o bračnom statusu ukazuje da nema značajnih razlika između ispitanika koji su u braku, onih koji su samci ili udovci ili pak rastavljeni. Jednako tako, razina obrazovanja nema značajan utjecaj na ocjenu duhovnosti, osim kod tvrdnje da je duhovnost igrala veliku ulogu u njihovu dosadašnjem životu u kojem su se ispitanici nezavršene ili završene osnovne škole značajno više složili od onih koji su stekli srednju ili visoku stručnu spremu.

Uz pomoć trećeg dijela upitnika od 16 pitanja, koji sadrži domenu „Vlastito umiranje i smrt” te „Umiranje i smrt bližnjih iz okoline”, procjenjivao se strah od smrti. Domena „Vlastito umiranje i smrt” izraženija je te se u njoj navodi da kod 64 (48,1 %) ispitanika ideja o vlastitoj smrti ne zaokuplja misli i ne straši ih te se njih 76 (57,1 %) uopće ne boji odlaska doktoru radi dijagnoze. Nadalje, kod 49 (37,1 %) ispitanika vjera gotovo uvijek umanjuje strah od smrti, a umiranja u bolovima se boji 43 (32,6 %) ispitanika. Domena „Umiranje i smrt bližnjih iz okoline” ukazuje da se 65 (49,2 %) ispitanika gotovo uvijek boji smrti bližnjih, njih 45 (34,1 %) se uopće ne boji razgovora o smrti s umirućima i 43 (32,6 %) ispitanika ne uznemiruju odlasci na sahrane. Uspoređujući osnovna obilježja sa strahom od smrti, uočavamo da, kao i pri uspoređivanju duhovnosti i razlike prema spolu, ni u ovoj ukupnoj skali nema značajnih razlika prema spolu. Jedina razlika očituje se kod tvrdnje da vjera u život poslije smrti umanjuje strah od smrti, s čime se žene, u odnosu na muškarce, značajno više slažu. U literaturi slične tematike razlikuju se rezultati. Poneka istraživanja navode da žene po pitanju smrti imaju veću razinu anksioznosti od muškaraca, dok druga ne pronalaze razliku po pitanju spola. Autori jednog istraživanja tumače da je razlog zbog kojeg žene imaju veći strah od smrti otvorenost i iskrenost u izražavanju emocija i strahova dok muškarci izbjegavaju temu smrti iz više razloga. Od žene se očekuje da bude razumnija, emotivnija, jasnija te da svoje agresivne porive suzdrži, dok muškarci imaju ulogu da brinu o opstanku obitelji te moraju biti čvršći i postojaniji (9, 26). Drugo istraživanje iz godine 2013. također potvrđuje prethodno navedenu činjenicu te se navodi da je uočena statistički značajna razlika između spolova kada se radi o strahu od smrti gdje rezultati pokazuju veću razinu straha kod žena. Analiziranjem daljnjih podataka uočavamo da ne postoji razlika u ocjeni skale straha u odnosu na različite dobne skupine u starijoj dobi. Naime, potrebno je razumjeti da bi se s povećanjem uzorka i sličnim ili jednakim brojem ispitanika mogla uočiti veća razlika među dobnim skupinama. Postoji vjerojatnost da, s obzirom na Eriksonovu teoriju psihosocijalnog razvoja, postoji negativna povezanost između ovih dviju varijabli, iako u našem istraživanju to nije dokazano. Istraživanje iz 2018. godine ukazuje na slabu negativnu povezanost između straha od smrti i dobi, što bi značilo da s porastom dobi i strah od smrti opada. Ovakav rezultat objašnjava se uz pomoć navedene Eriksonove teorije koja u prvi plan stavlja integraciju ega do kojeg dolazi s godinama, a ponajviše u starijoj dobi. U tom periodu, ukoliko je pojedinac prihvatio događaje iz prošlosti, spreman je suočiti se i sa smrću. Također, u obzir se mora uzeti i činjenica da su starije osobe u prošlosti živjele u društvu koje je drukčije poimalo smrt. Kao što je navedeno u knjizi Kübler-Ross, djeca se u današnje vrijeme zaštićuju od susreta sa smrću stoga je i njezino prihvaćanje teže (2). Istraživanja autorice Štambuk, kao i većina njih

pronađenih u literaturi, pokazala su slične rezultate. Rezultati se objašnjavaju činjenicom da starije osobe s godinama postaju svjesnije smrti te zbog zdravstvenih problema smrt smatraju rješenjem muka. U tom slučaju, osoba nema potrebe da razvija strah od smrti već smrt predstavlja izlaz iz svijeta patnje ili nemoći (26, 37). Postoji i suprotno gledište koje ukazuje da strah od smrti može biti veći što se ljudi više približavaju smrti. On je temeljen na konceptualizaciji straha od smrti kao višedimenzionalnog konstrukta u kojem se neke dimenzije straha smanjuju, a druge povećavaju. Koristeći MFODS, Multidimenzionalnu ljestvicu straha od smrti koju je 1979. dizajnirao autor Hoelter, dobiva se uvid u više dimenzija straha koje mogu upućivati na nove rezultate (38). Uz pomoć navedene ljestvice, istraživanjima je uočeno da strah od smrti može biti smanjen, dok se istovremeno strah od nepoznatog u starijoj dobi povećava (39). Dalje, analize ukazuju na razlike ocjene skale od smrti u odnosu na bračni status i obrazovanje. Ocjena cijele domene „Vlastito umiranje i smrt”, ali i ukupna skala straha od smrti manje je izražena kod osoba koje su u braku, u odnosu na osobe koje su samci, udovci ili rastavljeni. Nadalje, u odnosu na ispitanike koji imaju srednju ili višu stručnu spremu, ispitanici koji imaju nezavršenu ili završenu osnovnu školu značajno se više slažu s tvrdnjom da vjera u život poslije smrti umanjuje njihov strah od smrti te da im vjera u život poslije smrti olakšava prihvaćanje smrti bližnjeg.

Daljnijim analizama pokušalo se ispitati utječe li učestalost molitve i odlazak u crkvu i na crkvene obrede na razinu straha od smrti. Analize ukazuju na rezultate da ispitanici koji se mole više puta dnevno značajno više razmišljaju o životu nakon smrti, no ipak vjera u život nakon smrti smanjuje taj strah. Suprotno tome, ispitanici koji se ne mole i koji nisu vjernici više se slažu s tvrdnjama da ih ideja o smrti zaokuplja i straši, a značajno se više boje vlastita umiranja i smrti. Dalje, uočena je značajna razlika u odgovorima na tvrdnje s obzirom na odlazak u crkvu i crkvene obrede. Ispitanici koji odlaze u crkvu svaki dan do nekoliko puta tjedno značajno se više slažu s tvrdnjom da vjera u život poslije smrti umanjuje strah od smrti, olakšava prihvaćanje smrti bližnjeg te se u manjoj mjeri boje smrti bližnjeg. Suprotno od toga, ispitanici koji u crkvu i na crkvene obrede odlaze blagdanima i prigodama, ne prakticiraju vjeru ili nisu vjernici manje razmišljaju o životu nakon smrti, no češće ih uznemiruju odlasci na sahrane, imaju veći strah razgovarati s umirućima i boje se vlastita umiranja i smrti. U konačnici, u istraživanju smo ispitali povezanost duhovnosti i straha od smrti temeljem prethodno dobivenih podataka. U domeni „Vlastito umiranje i smrt” uočavaju se značajno povezane sve čestice, osim čestice u kojoj se navodi tvrdnja da ideja o vlastitoj smrti zaokuplja misli i straši ih. To nam ukazuje da se ispitanici kod kojih je izražena duhovnost

manje boje vlastite smrti i manje im ona zaokuplja misli. Najveća korelacija jest ona da se ispitanici s izraženijom duhovnošću više slažu s tvrdnjom da im vjera umanjuje strah i obrnuto. U domeni „Umiranje i smrt bližnjih iz okoline” četiri su čestice značajno povezane s duhovnošću. Rezultati nam upućuju na to da se osobe koje imaju izraženiju duhovnost manje boje razgovora o smrti s umirućima, manje ih uznemiruju odlasci na sahrane i manje se boje smrti njima bližnjih osoba. Pozitivna veza duhovnosti odnosi se na tvrdnju da vjera u život poslije smrti olakšava prihvaćanje smrti bližnjeg. U konačnici, sagledavajući razinu duhovnosti s ukupnom skalom straha od smrti, koja sadrži dvije domene, nema značajne povezanosti. Istraživanje provedeno u Hrvatskoj 2018. godine usko povezuje smisao života s religioznošću i duhovnošću, navodeći da je bit religije pojedincima pružiti smisao života. Osobe s jasnom religijskom samoidentifikacijom te osobnom duhovnošću imaju snagu suočiti se s teškim situacijama (8). U istraživanjima mnogih autora navodi se da ispitanici slabije razvijenoga životnog smisla imaju veći strah od smrti, a kao što smo naveli, to možemo usko povezati s osobnom duhovnošću pojedinca. Zaključno, veća razina duhovnosti povlači sa sobom i pozitivno shvaćanje smisla života, a s tim i smanjenu razinu straha od smrti. Nadalje, u navedenom istraživanju rezultati ukazuju da starije osobe koji uviđaju viši smisao života imaju i višu razinu duhovnosti i religioznosti. Povezano s tim očituje se manji strah i lakše prihvaćanje smrti (8). Ostala istraživanja također potvrđuju negativnu povezanost straha od smrti i duhovnosti. Istraživanje iz 2019. godine također navodi da osobe visoke razine duhovnosti imaju minimalan strah od smrti (40). Slična istraživanja ukazuju na povezanost pacijenata na hemodijalizi s visokim stupnjem duhovnosti, pri čemu oni s višom razinom duhovnosti imaju manji strah od smrti. Svakako, duhovnost se povezuje s pozitivnim mentalnim, emocionalnim i psihičkim zdravljem. Duhovnost omogućuje pojedincu da kroz transcendenciju uvidi viši smisao i svrhu smrti, omogućava lakše suočavanje sa životnim izazovima i zdravstvenim tegobama (40). Iako provedeno istraživanje u konačnici nije ukazalo na značajnu povezanost duhovnosti sa skalom straha od smrti, proučavajući svaku domenu ponaosob uviđamo negativnu korelaciju dviju varijabli. Rezultati nas nisu iznenadili te su samo ukazali na povezanost utjecaja duhovnosti i smisla života te na njihovo djelovanje po pitanju shvaćanja smrti i straha od smrti.

Kako bi se za budućnost pridao veći značaj razvoju duhovnosti, razumijevanju nje same i njenih sastavnica potrebno je ući u dublje i detaljnije analize. Potrebno je još novijih istraživanja koja poniru u srž same osobe.

6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

1. Uočeno je da skala duhovnosti u odnosu prema spolu i bračnom statusu nema značajnih razlika. Nije uočena razlika u razini duhovnosti s obzirom na razinu obrazovanja, osim kod tvrdnje da je duhovnost igrala veliku ulogu u njihovu dosadašnjem životu. S tvrdnjom se složio veći broj ispitanika koji imaju nezavršenu ili završenu osnovnu školu, u odnosu na one koji imaju srednju ili visoku stručnu spremu. Ispitanici u dobi od 65 do 70 i od 71 do 75 godina imaju znatno izraženiju duhovnost u odnosu na starije ispitanike od 86 i više godina.
2. U ukupnoj skali straha od smrti, prema spolu i dobnoj skupini u starijoj dobi nije uočena značajna razlika. Ukupna skala straha od smrti manje je izražena kod osoba koje su u braku, u odnosu na osobe koje su samci, udovci ili rastavljeni. Ispitanici koji imaju nezavršenu ili završenu osnovnu školu značajno se više slažu s tvrdnjama da vjera umanjuje strah od smrti i olakšava prihvaćanje smrti bližnjeg.
3. Ispitanici koji češće prakticiraju dnevnu molitvu, kao i odlazak u crkvu i na crkvene obrede imaju značajno manju razinu straha od smrti.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Ispitati povezanost duhovnosti i straha od smrti kod gerijatrijskih bolesnika otoka Visa.

Nacrt studije: Presječna studija.

Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovalo 134 ispitanika (42 muškog spola i 92 ženskog spola). Dob ispitanika bila je u rasponu od 65 do 86 i više godina. U svrhu istraživanja korišten je anonimni upitnik formiran za potrebe anketiranja ispitanika.

Rezultati: Viša razina duhovnosti uočena je kod starijih osoba u dobi od 65 do 75 godina za razliku od starijih ispitanika s 86 i više godina. Primijećen je manji strah od smrti kod osoba koje su u braku i osoba koje imaju nezavršenu ili samo završenu osnovnu školu. Pokazalo se u istraživanju da osobe koje prakticiraju dnevnu molitvu i češći odlazak u crkvu i crkvene obrede imaju značajno manji strah od smrti. Nije uočena povezanost razine duhovnosti s ukupnom skalom straha od smrti.

Zaključak: Razina duhovnosti i straha od smrti nemaju značajnu povezanost sa spolom i dobi. Korelacija duhovnosti sa strahom od smrti očituje se samo u pojedinim segmentima, no u konačnici ne ukazuje na značajnu bliskost. Kako bi se uočila i bolje shvatila povezanost duhovnosti i smrti, potrebne su detaljnije analize i istraživanja.

Ključne riječi: duhovnost; gerijatrijski bolesnici; smrt; starenje; starost; strah od smrti.

8. SUMMARY

The connection of spirituality and the fear of death in geriatric patients

Goal of the study: to examine a relation between spirituality and the fear of death with geriatric patients on the island of Vis.

Draft of the study: cross-sectional study

Participants and methodology: 134 participants took part in this study (out of which 42 were male and 92 were female). The age of the participants was between 65 and 86 years (and more). An anonymous questionnaire formed for the need of surveying participants was used in the study.

Results: the higher level of spirituality is noticed with the old participants aged 65 to 75 when compared with the older participants aged 86 and more. Less fearful were participants who are married and those who either haven't completed their education or have completed only elementary education.

Conclusion: the level of spirituality and the fear of death have no significant relation with gender and age. Correlation of spirituality with the fear of death is evident only in some segments but in the end it doesn't point to the significant connection. More detailed analyses and studies are necessary in order to better detect and understand connection between spirituality and death.

Key words: spirituality; geriatric patients; death; ageing; oldness; fear of death.

9. LITERATURA

1. Hohnjec B. Zadovoljstvo životom osoba starije životne dobi na području Varaždinske županije. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2018.
2. Kübler-Ross E. Razgovori s umirućima. 4. izd. Zagreb: Biblioteka Oko tri ujutro; 2007.
3. Puljiz V. Starenje stanovništva – izazov socijalne politike. Revija za socijalnu politiku. 2016; 23(1): 81-98.
4. Tomasović Mrčela N, Tomek-Roksandić S, Šostar Z, Duraković Z, Ljubičić M, Stavljenić Rukavina A i sur. Razlike između fiziološkog i bolesnog starenja – osnove za gerontološku rehabilitaciju. Fizikalna i rehabilitacijska medicina. 2016; 28(1-2): 56-67.
5. Solomun M. Duhovnost i religioznost starijih osoba. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet; 2019.
6. Kaplan D, Berkman B. The Oxford Handbook of Social Work in Health and Aging. 2. izd. New York: Oxford University Press; 2016.
7. Wong PTP. The human quest for meaning: Theories, research and applications. 2. izd. New York: Routledge; 2012.
8. Bijelić L, Macuka I. Smisao života: Uloga religioznosti i stavova prema smrti. Psihologijske teme. 2018; 27(2): 159-176.
9. Tokić M. Odnos crta ličnosti i straha od smrti kod starih osoba. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet; 2013.
10. Boehnlein JK. Religion and spirituality in psychiatric care: looking back, looking ahead. Transcult Psychiatry. 2006; 43(4): 634-51.
11. Wong PTP. Meaning therapy: An integrative and positive existential psychotherapy. Journal of Contemporary Psychotherapy; 2010; 40(2): 85-93.
12. Quinn PK, Reznikoff M. The relationship between death anxiety and the subjective experience of time in the elderly. International Journal of Aging and Human Development. 1985; 21(3): 197-210.
13. Galić S, Tomasović Mrčela N i sur. Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba – psihologije starenje. Osijek: Medicinska škola Osijek; 2013.
14. Štifanić M. Društveni aspekti starenja i obolijevanja. Diacovensia. 2018; 26(3): 505-527.

15. Rowe JW, Kahn RL. Successful aging. *The Gerontologist*. 1997; 37(4): 433-440.
16. Ovsenik R, Vidic D. Odnos starijih osoba prema slobodnom vremenu. *Media, culture and public relations*. 2013; 4(1): 55-60.
17. Kuča D. Duhovnost u palijativnoj skrbi. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2021.
18. Paloutizam RF. *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. 2. izd. New York: The Guilford Press; 2005.
19. Štambuk A. Starost i starenje u zrcalu duhovnosti. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 2017; 53(2): 142-151.
20. Sheldrake P. *A brief history of spirituality*. John Wiley & Sons; 2009.
21. Mathews I. *Social work and spirituality*. 1. izd. Glasgow: Learning Matters; 2009.
22. Berggen-Thomas P, Griggs MJ. Spirituality in Aging: Spiritual Need or Spiritual Journey? *Journal of gerontological nursing*. 1995; 21(3): 5-9.
23. Koenig H, King D, Carson VB. *Handbook of religion and health*. 2. izd. Oup Usa; 2012.
24. Vitorino LM, Lucchetti G, Leão FC, Vallada H, Peres MFP. The association between spirituality and religiousness and mental health. *Sci Rep*. 2018; 8: 172-173.
25. Peres MFP, Kamei HH, Tobo PR, Lucchetti G. Mechanisms behind religiosity and spirituality's effect on mental health, quality of life and well-being. *J Relig Health*. 2018; 57: 1842–1855.
26. Štambuk A. Razmišljanje o smrti – dobne i spolne razlike. *Ljetopis socijalnog rada*. 2007; 14(1): 155-177.
27. Leksikografski zavod Miroslav Krleža. Smrt. Dostupno na adresi: <https://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=56855>. Datum pristupa: 16.9.2021.
28. Kolarić A. Strah od smrti u funkciji dobi, spola i religijskog opredjeljenja. Zadar: Sveučilište u Zadru; 2018.
29. Niemiec RM, Schulenberg SE. Understanding death attitudes: the integration of movies, positive psychology and meaning management. *Death Studies*. 2011; 35: 387-407.
30. Saeed F, Bokharey IZ. Gender differences, life satisfaction, its correlate and death anxiety in retirement. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*. 2016; 5(2): 1-7.
31. Ivančić T. Potreba transcencije suvremenog čovjeka. *Bogoslovska smotra*. 1980; 50(2-3): 243-254.
32. Runje D. Smrt i umiranje u ljudskom životu. Počeci. 1996; 1.(1.): 19-36.

33. Marušić M. i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 4. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
34. Ivanković D. i sur. Osnove statističke analize za medicinare. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.
35. Moberg OD. Research in Spirituality, Religion and Aging. *Journal of Gerontological Social Work*. 2005; 45(1-2): 11-40.
36. McDonnell-Naughton M, Gaffney L, Fagan A. Spirituality and Caring for the Older Person: A Discussion Paper. *Journal of religion and health*. 2020; 59(6): 2775-2793.
37. Mali J. Ana Štambuk: Stavovi starijih osoba prema smrti i umiranju. *Revija za socijalnu politiku*. 2019; 26(2): 267-269.
38. Borges MA, De Miguel A. Spanish Adaptation of the Multidimensional Fear of Death Scale. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2020; 20: 37-45.
39. Cicirelli VG. Personality and Demographic Factors in Older Adults' Fear of Death. *The Gerontologist*. 1999; 39: 569-579.
40. Sharma P, Asthana H, Gambhir IS, Ranjan JK. Death Anxiety among Elderly People: Role of Gender, Spirituality and Mental Health. *Indian Journal of Gerontology*. 2019; 33: 240-254.