

Stavovi o vlastitoj smrtnosti učenika Medicinske škole Dubrovnik

Attitudes of students of the Medical School Dubrovnik about their mortality

Marija Čupić¹, Slavica Kozina², Sanja Zoranić³, Mihaela Tepšić⁴

¹ Medicinska škola Dubrovnik, Baltazara Bogišića 10, 20 000 Dubrovnik, Republika Hrvatska / Medical School Dubrovnik, Baltazara Bogišića 10, 20 000 Dubrovnik, Croatia

² Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet, Šoltanska 2, 21 000 Split, Republika Hrvatska / University of Split, Faculty of Medicine Šoltanska 2, 21 000 Split, Croatia

³ Sveučilište u Dubrovniku, Ćira Carića 4, 20 000 Dubrovnik, Republika Hrvatska / University of Dubrovnik, Ćira Carića 4, 20 000 Dubrovnik, Croatia

⁴ Medicinska škola Dubrovnik, Baltazara Bogišića 10, 20 000 Dubrovnik, Republika Hrvatska / Medical School Dubrovnik, Baltazara Bogišića 10, 20 000 Dubrovnik, Croatia

Sažetak

Uvod: Smrtnost je bitna odrednica ljudskog života koja se, dokle god ljudi žive, ne može izbrisati iz svijesti. S obzirom na svijest o vlastitoj smrtnosti, čovjek se nalazi pred problemom kako želju za življenjem uskladiti sa znanjem o ograničenosti svog života.

Cilj: Cilj je rada istražiti i utvrditi stavove o smrtnosti, kao i eventualne razlike s obzirom na različite sociodemografske karakteristike kod učenika srednje škole iz Dubrovnik.

Ispitanici i metode: Istraživanje je provedeno na uzorku od 237 učenika Medicinske škole u Dubrovniku. Stavovi o vlastitoj smrtnosti mjereni su upitnikom pod nazivom *Upitnik stavova o smrti*. Za utvrđivanje razlika u razini svijesti o smrtnosti između učenika različitog spola korišten je *Mann-Whitney U Test*, dok je za utvrđivanje razlika s obzirom na dob, razred i zanimanje korišten *Kruskal-Wallis H test*. Za statističku analizu upotrijebljen je statistički program SPSS.

Rezultati: Ispitanici – adolescenti u ovom su istraživanju iskazali širok raspon stavova o smrtnosti. Spol ($p > 0,05$) nije značajna odrednica stavova o smrtnosti ispitanika obuhvaćenih ovim istraživanjem, dok su se dob, razred i zanimanje ($p < 0,05$) pokazali značajnim determinantama razlika u odgovorima ispitanika. Najčešći problemi u razumijevanju smrti kod ispitanika iskazani su tvrdnjama „Kako ću umrijeti?“, „Koji je smisao života?“, „Hoće li biti bolno?“, „Brine me to da te jednostavno nema!“ te „Čudno mi je da eto tako sve završi.“

Zaključak: Analizirani su pokazatelji odnosa pojedinca prema različitim segmentima razmišljanja o smrtnosti. Generalno, distribuirani rezultati pokazali su da su ispitanici različitih sociodemografskih karakteristika u značajnoj mjeri iskazali otvorenost prema pozitivnijim mislima i višoj razini svijesti o smrtnosti.

Ključne riječi: svijest o smrtnosti, briga o zdravlju, adolescencija

Abstract

Introduction: Mortality is an essential determinant of human life, which is why as long as people live and know how to live, it cannot be erased from consciousness. Given the awareness of one's own mortality, man is faced with the problem of how to reconcile the desire to live with the knowledge of the limitations of his life.

Objective: The objective is to investigate and determine the level of awareness of mortality as well as possible differences concerning different sociodemographic characteristics of high school students from Dubrovnik.

Subjects and methods: The research was conducted on a sample of 237 students of the Medical School in Dubrovnik. The level of awareness of one's own mortality was measured by a questionnaire called the Death Attitudes Questionnaire. The Mann-Whitney U Test was used to determine differences in mortality awareness between students of different sexes, while the Kruskal-Wallis H test was used to determine differences concerning age, grade, and occupation. The SPSS statistical program was used for statistical analysis.

Results: Adolescent respondents expressed a wide range of attitudes about mortality in this study. Gender ($p > 0.05$) is not a significant determinant of attitudes about mortality of respondents included in this study, while age, grade and occupation ($p < 0.05$) proved to be significant determinants of differences in respondents' responses. The most common problems in understanding the deaths of the respondents were expressed by the statements "How will I die?", "What is the meaning of life?", "Will it be painful?", "I'm worried that you are just gone!" that's how it all ends. "

Conclusion: Indicators of an individual's relationship to different segments of mortality thinking were analyzed. In general, the distributed results showed that respondents of different sociodemographic characteristics significantly showed openness to more positive thoughts and a higher level of awareness regarding mortality.

Keywords: mortality awareness, health care, adolescence

Received January 25th 2021;

Accepted May 10th 2021;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: Marija Čupić, Medicinska škola Dubrovnik, Baltazara Bogišića 10, 20 000 Dubrovnik, Republika Hrvatska, e-mail: marija.cupic1@gmail.com

Uvod

Smrtnost je bitna odrednica ljudskog života te je smrt, dokle god osoba živi, važan dio svijesti o životu. Čovjek je jedino biće koje je svjesno svoje konačnosti, pa mu to ograni-

Introduction

Mortality is an essential determinant of human life, and death is an important part of life awareness, as long as a person lives. Man is the only being aware of his finitude, and

čenje nameće neizbježna pitanja o smislu života. S obzirom na svijest o vlastitoj smrtnosti, čovjek se nalazi pred problemom kako želju za življenjem uskladiti sa spoznajom o ograničenosti ovog života.

Pojam svijesti

Svijest je najmlađa, a ujedno i najsloženija psihička funkcija koju je moguće različito definirati. Pojedini autori svijest definiraju kao sveukupnost psihičkog doživljavanja [1]. Neurolozi razlikuju budnost i orijentaciju [2]. Budnost je prikazana kao kvantitativna svijest, svijest u istom obliku bez ikakvog sadržaja koja se pojavljuje već kod novorođenčadi [1]. Orijehtacija predstavlja odnos prema sebi i drugima u vremenu i prostoru. Svijest omogućava rad ostalih psihičkih funkcija jer poremećaji svijesti dovode do oštećenja drugih psihičkih funkcija. Ujedno, svijesti pripada i aktivnost opredjeljenja/intencije [2]. Može se opisati kao sveukupnost doživljavanja sebe i okoline. Pomoću svijesti čovjek donosi odluke [3].

Pojam smrtnosti

Pojam smrtnosti kod svakog čovjeka potiče određene osjećaje. Iako se smrt uvijek veže za negativne konotacije, znanstvena istraživanja tvrde kako nas upravo razmišljanje o smrtnosti potiče na razmišljanje o pozitivnim životnim promjenama. Svijest o prolaznosti života i o vlastitoj smrtnosti može pozitivno utjecati na vlastito zdravlje, obiteljski i društveni život [4]. Takve pozitivne promjene uvelike mogu promijeniti stav i ponašanje prema vlastitom životu, ali i prema životu drugih ljudi [5]. One su potaknute spoznajom o kratkoći života. Upravo zbog razmišljanja o vlastitoj smrtnosti, povećava se motivacija za kvalitetnijim životom [6].

S druge strane, postoje istraživanja okrenuta negativnim konotacijama o vlastitoj smrtnosti, tzv. *teorija upravljanja terorom (Terror Management Theory)* [3]. Ljudi su kao svjesna bića suočeni sa saznanjima o prolaznosti života. Ova se teorija temelji na psihološkoj hipotezi: postojanje kulture nije uklonilo iskonski strah od smrti. Kultura ga je samo prikrila i taj se strah stalno vraća, podsvjesno kad god je čovjek svjestan prolaznosti vlastitog života. Ova hipoteza ukazuje na činjenicu da smrt ima vrlo istaknutu ulogu u životu pojedinca. Postoje teorije koje su se fokusirale na negativne konotacije o kraju života [6].

Svijest o vlastitoj smrtnosti

Novija istraživanja pokazuju kako svijest o vlastitoj smrtnosti potiče ljude da se bolje brinu o vlastitom zdravlju, ali i zdravlju drugih ljudi [6]. Takve misli potiču na pridržavanje pozitivnih uvjerenja, inzistiranje na mirnom suživotu, rad za zajednicu te obogaćuje i produbljuje vezu među partnerima [5]. Vrlo je teško nositi se sa smrću dragih osoba, ali prihvaćanje činjenice o smrti može ljude potaknuti da vode kvalitetniji život. Svijest o vlastitoj smrtnosti čovjeku može dati okvir koji će mu pomoći da više cijeni svoj život, ali i život drugih ljudi. Ona ljudima pomaže u usmjeravanju i djelovanju tako da mogu ispuniti svoje ciljeve prije smrti.

this limitation imposes inevitable questions on the meaning of life. Given the awareness of one's mortality, man is dealing with the problem of how to reconcile the desire to live with the knowledge of the limitations of this life.

The concept of consciousness

Consciousness is the youngest and the most complex psychic function that can be defined differently. Some authors define consciousness as the totality of psychic experience (1). Neurologists distinguish alertness and orientation (2). Vigilance is described as quantitative consciousness – consciousness in the same form without any content that is manifested in newborns (1). Orientation represents the relationship to oneself and others in time and space. Consciousness enables other psychic functions because disturbances of consciousness lead to impairment of other psychic functions. At the same time, the activity of determination/intention belongs to consciousness (2). It can be described as the totality of experiencing oneself and the environment. Decisions are made with the help of consciousness (3).

The notion of mortality

The notion of mortality evokes certain feelings in every human being. Although death is always associated with negative connotations, scientific research claims that it is precisely reflections about mortality that encourages us to think about positive life changes. Awareness of the transience of life and mortality can positively affect health, family and social life (4). Such positive changes can greatly change attitudes and behaviors toward one's own life and the lives of other people (5). They are motivated by the realization of the shortness of life. Due to thinking about one's own mortality, the motivation for a better quality of life increases (6).

On the other hand, there are studies with negative connotations about their own mortality, the so-called Terror Management Theory (3). Humans, as conscious beings, are confronted with the knowledge of the transience of life. This theory is based on a psychological hypothesis: the existence of culture has not fundamentally removed the primordial fear of death. The culture has only concealed it, and that fear keeps coming back subconsciously whenever a man is aware of the transience of his own life. This hypothesis points to the fact that death plays a very prominent role in an individual's life. Some theories have focused on negative end-of-life connotations (6).

Awareness of one's own mortality

Recent research shows that awareness of one's mortality encourages people to take better care of their health, but also the health of other people (6). Such thoughts encourage adherence to positive beliefs, insistence on peaceful coexistence, work for the community, and enrich and deepen the bond between partners (5). It is hard to deal with the death of loved ones, but accepting death can encourage people to lead a better quality of life. Awareness of one's own mortality can give a person a framework that will help him value his life more, but also the lives of loved ones. It helps people direct and act so that they can meet their goals before they die.

Psihološki pristup smrti

Smrt nije psihološki problem samo kao pitanje prihvatanja ili neprihvatanja konačnosti života i njegova smisla ili pak kao pitanje prilagođavanja života za posve novu situaciju u nagovještavanju smrti nego ostaje pitanjem i u samom procesu umiranja. Tu se razlikuju još dvije komponente: društvene reakcije na spoznaju da se umire i reakcije na mučninu i fizičku tegobu umiranja (ako nije riječ o trenutnoj ili nesvjesnoj smrti). S obzirom na svijest o vlastitoj smrtnosti, čovjek se nalazi pred problemom kako da želju za življenjem uskladi sa znanjem o ograničenosti života [6]. S obzirom na svijest o vlastitoj smrtnosti, čovjek mora uskladiti želju za življenjem sa znanjem o ograničenosti života. Svatko to pitanje mora riješiti na svoj način [1].

Kako djeca i tinejdžeri doživljavaju pojam smrti i umiranja?

Sposobnost razumijevanja smrti razvija se sa zrelošću. Dijete prve pojmove o smrti doživljava putem priča/bajki. U predškolskom razdoblju ona ne shvaćaju konačnost tog pojma [4]. Nakon pete godine života djeca znaju da sve životne funkcije prestaju raditi i da to vrijedi za sva živa bića. Tek od desete godine počinju razumijevati pojam smrti. Svako će dijete na gubitak voljene osobe reagirati u skladu sa svojim temperamentom, iskustvom i godinama [7]. Upravo je i razmišljanje o vlastitoj smrtnosti uvjetovano tim značajkama. Svako dijete na svoj način doživljava smrt i drugačije na nju odgovara. Takvo razmišljanje pod velikim je utjecajem okoline. Ipak, postoje velika preklapanja između dobnih skupina jer oni pod različitim okolnostima prelaze iz jedne skupine u drugu skupinu [4, 8]. Shodno tomu, Maria Nagy (1948) u okviru trećeg stupnja razvoja (od 9. godine do kraja odrastanja) djetetove svijesti o smrti spominje da smrt nije finalna [9]. Pokazuju emocije i upravo zbog toga se povlače od drugih. Vrlo često imaju potrebu zadržati kontakt s umrlim osobama. U tom im se razdoblju vrlo često javlja osjećaj gubitka kontrole nad životom, kao i gubitak samopoštovanja. Najveći je problem izražavanje emocija. Emocije najčešće izražavaju kad su sami. Ponekad imaju i osjećaj krivnje (ako su bili u konfliktu s umrlom osobom).

Ciljevi istraživanja

Glavni je cilj ovog istraživanja utvrditi jesu li i u kojoj mjeri pojedina sociodemografska obilježja značajna odrednica stavova o smrtnosti kod ispitanika iz uzorka.

Specifični cilj ovog istraživanja odnosi se na utvrđivanje posebnih problema u razumijevanju smrti kod srednjoškolaca na području grada Dubrovnika.

Hipoteze istraživanja

H1: Postoji značajna razlika u stavovima o smrtnosti učenika i učenica Medicinske škole Dubrovnik.

H2: Postoje statistički značajne razlike u stavovima ispitanika s obzirom na dob, razred i zanimanje.

Psychological approach to death

Death is not a psychological problem only as a question of accepting or not accepting the finality of life and its meaning, or as a question of adapting life to a new situation in hinting at death, but it remains a question in the very process of dying. In line with the above, we distinguish two more factors: social reactions to the knowledge that one is dying and reactions to nausea and physical discomfort of dying (if it is not instantaneous or unconscious death). Given the awareness of one's mortality, man is faced with the problem of how to reconcile the desire to live with the knowledge of the restrictions of life (6). Considering the awareness of one's own mortality, one must reconcile the desire to live with the cognition of the restrictions of life. Everyone must solve this issue in their own way (3).

How do children and teenagers experience the concept of death and dying?

The ability to understand death develops with maturity. The child experiences the first notions of death through stories/fairy tales. In the preschool period, they do not understand the finality of this concept (4). After the fifth year of life, children know that all life functions stop working and that this is true for all living beings. It is only from the age of ten that they begin to understand the concept of death. Every child will react to the loss of a loved one according to their temperament, experience, age (7). It is precisely these elements that condition the thinking about mortality. Every child experiences death in their way and responds to it differently. Such thinking is greatly influenced by the environment. However, there are large overlaps between age groups because they move from one group to another under different circumstances (4, 8). Accordingly, Maria Nagy (1948), within the third stage of development (from 9 to the end of growing up) of the child's awareness of death, mentions that death is not final (6). They show emotions and withdraw from others. Very often, they need to maintain contact with the deceased. During this period, they often experience a sense of loss of control over life as well as loss of self-esteem. The biggest problem is expressing emotions. Most often, they express emotions when they are alone. Sometimes they also have a sense of guilt (if they have conflicted with that person).

Aims and scopes

The main goal of this research is to determine whether and to what extent some socio-demographic characteristics are a significant determinant of respondents' attitudes about mortality.

The specific goal of this research is to identify specific problems in understanding death among high school students in the city of Dubrovnik.

Hypothesis

H1: There is a significant difference in attitudes about the mortality of male and female students of the Medical School Dubrovnik.

Ispitanici i metode

U istraživanju je sudjelovalo 237 ispitanika mlađe životne dobi (15 – 20 godina) od kojih je 207 (87,30 %) bilo ženskog, a 30 (12,70 %) muškog spola. Relativno homogen uzorak istraživanja uglavnom su činile učenice svih razreda (I – V) Medicinske škole u Dubrovniku, prosječne dobi od 16 godina. U okviru zanimanja navedenog uzorka, u istraživanju je najviše sudjelovalo ispitanika koji se školuju za medicinske sestre / tehničare opće njege.

Poštujući metodološki koncept istraživanja, razina svijesti o vlastitoj smrtnosti mjerena je upitnikom pod nazivom *Upitnik stavova o smrti*, koji je izrađen na temelju upitnika *Stavovi adolescenata o smrti i oživljavanju* učenika 8. razreda Osnovne škole Pujanke u Splitu prikazanog u magistarskom radu [11]. Navedeni upitnik prilagođen je za potrebe ovog istraživanja. Prvi dio ovog polustrukturiranog upitnika odnosio se na opće sociodemografske podatke o ispitanicima. U drugom dijelu upitnika, uz 158 tvrdnji ispitaniku je ponuđena Likertova skala s 5 ponuđenih stupnjeva (1 – nikad, 2 – rijetko, 3 – ponekad, 4 – često, 5 – uvijek). Na inicijalnom skupu od 158 stavki primijenjen je postupak analize te na osnovi vrijednosti korelacija između tvrdnje i ukupnog rezultata (pozitivna i veća od 0,30) za potrebe istraživanja zadržane su 54 najdiskriminativnije tvrdnje koje se odnose na različite segmente smrtnosti, od misli o osobnoj smrti, vjerovanja u život nakon smrti, značenju smrti, smrti bližnjih osoba, preko pomoći pri umiranju do aspekata različitih osjećanja koja prate razmišljanja o smrti. U cilju provjere interne konzistentnosti mjernog instrumenta korištenog u ovom istraživanju pristupilo se računanju *Cronbach alfa koeficijenta*. Dobivena vrijednost koeficijenta pouzdanosti od 0,924.

Za usporedbu bodova, odnosno utvrđivanje razlika u stavovima o vlastitoj smrtnosti između učenika različitog spola u Medicinskoj školi Dubrovnik korišten je *Mann-Whitney U Test*, dok je za utvrđivanje razlika s obzirom na dob, razred i zanimanje korišten *Kruskal-Walis H test*.

Rezultati

S ciljem utvrđivanja eventualnih razlika u razini svijesti o smrtnosti s obzirom na spol, pristupili smo računanju *Mann-Whitney U testa*. Dobivena vrijednosti nije se pokazala statističkim značajnom jer je iznos vjerojatnosti veći od 0,05 ($0,922 > 0,05$), što upućuje na nepostojanje statistički značajne razlike sume bodova muških i ženskih ispitanika na skali stavova o smrtnosti (Tablica 1).

U tablici 2. predstavljeni su rezultati utvrđivanja razlika u razini svijesti o smrtnosti ispitanika s obzirom na dob, pri čemu su dobivene vrijednosti korištenog statističkog postupka (*Kruskal-Walis H test*) pokazale da postoji statistički značajna razlika ($p < 0,05$) u stavovima ispitanika različite dobi, pri čemu ispitanici od 15 godina imaju veći medijan rezultata od ispitanika ostalih dobnih skupina.

Nadalje, u cilju utvrđivanja razlika u razini svijesti o smrtnosti ispitanika s obzirom na razred korišten je *Kruskal-Walis H test*. Rezultati upućuju na statistički značajnu razliku ($p < 0,05$) razine svijesti o smrtnosti ispitanika iz različitih razre-

H2: There are statistically significant differences in the attitudes of the respondents concerning age, grade, and occupation.

Participants and methods

The study involved 237 respondents of younger age (15-20 years), of which 207 (87.30%) were female and 30 (12.70%) male. The relatively homogeneous sample of the research consisted mainly of students of all grades (I-V) of the Medical School in Dubrovnik, with an average age of 16 years. Within the occupation of this sample, the respondents who participated in the study were trained as nurses / general practice technicians.

Respecting the methodological concept of the research, the level of awareness of one's own mortality was measured by a questionnaire called *Attitudes about death* which was made based on *Adolescents' attitudes about death and resuscitation* of 8th grade students at Pujanke Elementary School in Split. This questionnaire was adapted for research purposes. The first part of this semi-structured questionnaire referred to general socio-demographic data on respondents. In the second part of the questionnaire, with 158 statements, the respondent was offered the Likert scale with 5 offered degrees (1 - never, 2 - rarely, 3 - sometimes, 4 - often, 5 - always). At the initial set of 158 items, the analysis procedure was applied. Based on the value of correlations between the claim and the total score (positive and greater than 0.30), 54 most discriminatory claims related to different segments of mortality, from thoughts of personal death, beliefs into life after death, the meaning of death, the death of loved ones, through helping to die, to aspects of the different feelings that accompany thoughts of death. Cronbach's alpha coefficient was calculated to check the internal consistency of the measuring instrument. The obtained value of the reliability coefficient is 0.924.

The *Mann-Whitney U Test* was used to compare points, that is, to determine differences in attitudes about one's own mortality between students of different sexes at the Medical School Dubrovnik. The *Kruskal-Walis H test* was used to determine differences regarding age, grade, and occupation.

Results

To determine possible differences in the level of awareness of mortality regarding gender, we approached the calculation of the *Mann-Whitney U test*. The obtained values did not prove to be statistically significant because the probability is higher than 0.05 ($0,922 > 0,05$), which indicates the absence of a statistically significant difference between the sum of points of male and female respondents on the scale of attitudes about mortality (Table 1).

Table 2. presents the results of determining differences in the level of awareness of mortality of respondents regarding age, where the obtained values of the used statistical procedure (*Kruskal-Walis H test*) showed that there is a statistically significant difference ($p < 0,05$) in the attitudes of respondents concerning age, with respondents aged 15 years having a higher median score than respondents of other age groups.

da srednje škole pri čemu ispitanici iz prvih razreda imaju najveći medijan rezultata u odnosu na ostale skupine (Tablica 3).

U okviru utvrđivanja razlika u razini svijesti o smrtnosti ispitanika različitih zanimanja korišten je Kruskal-Walis H test. Utvrđeno je postojanje statistički značajnih razlika ($p < 0,05$) u stavovima o smrtnosti ispitanika različitih zanimanja, pri čemu zdravstveno-laboratorijski tehničari imaju veći medijan rezultata u odnosu na ispitanike drugih zanimanja (Tablica 4).

Furthermore, the Kruskal-Walis H test was used to determine the differences in the level of respondents' awareness of the mortality according to the class. The results indicate a statistically significant difference ($p < 0.05$) in the level of awareness of mortality of respondents from different grades of high school, with respondents from the first grades having the highest median scores compared to other groups (Table 3).

The Kruskal-Walis H test was used to determine differences in the level of awareness of mortality of subjects of different occupations. The existence of statistically significant difference ($p < 0.05$) in the attitudes of respondents of different occupations about mortality was found, with health-laboratory technicians having a higher median score compared to respondents of other occupations (Table 4).

TABLICA / TABLE [1] Razlike u stavovima o smrtnosti ispitanika različitog spola (N = 237) / Differences in attitudes about mortality of respondents of different sexes (N=237)

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney IN	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Stavovi o smrtnosti / Attitudes about mortality	muški /male	29	119.66	3470.00	2968.000	24496.000	-.097	.922
	ženski /female	208	118.34	24496.00				
	Ukupno / Total	237						

TABLICA / TABLE [2] Razlike u stavovima o smrtnosti ispitanika s obzirom na dob (N = 237) / Differences in attitudes about mortality of respondents regarding age (N=237)

	Dob / Age	N	Mean Rank	Median	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
Stavovi o smrtnosti / Attitudes about mortality	15 godina / 15 years	12	149.67	181.0000	7.441	5	0.019
	15 godina / 16 years	60	118.34	173.0000			
	17 godina / 17 years	59	123.47	170.0000			
	18 godina / 18 years	39	101.60	163.0000			
	19 godina / 19 years	46	127.10	178.0000			
	20 godina / 20 years	21	100.12	166.0000			
	Total	237					

TABLICA / TABLE [3] Razlike u stavovima o smrtnosti ispitanika s obzirom na razred (N = 237) / Differences in attitudes about mortality of respondents regarding grade (N=237)

	Razred / Grade	N	Mean Rank	Median	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
Stavovi o smrtnosti / Attitude about mortality	prvi / first	52	132.54	178.5000	10.259	4	0.036
	drugi / second	55	126.04	172.0000			
	treći / third	57	97.99	162.0000			
	četvrti / fourth	48	128.63	177.0000			
	peti / fifth	25	102.32	166.0000			
	Ukupno / Total	237					

Ispitanicima je u okviru osnovne mjerne skale ponuđeno da od 16 navedenih tvrdnji odaberu 5 koje za njih predstavljaju posebne probleme u razumijevanju smrti te da ih poredaju po važnosti (1 – najvažniji). Distribucija rezultata prikazana je u tablici 5.

Respondents were offered to choose 5 of 16 statements that represent special problems in understanding death and to rank them in order of importance (1 - the most important). The distribution of results is shown in Table 5.

TABLICA / TABLE [4] Razlike u stavovima o smrtnosti ispitanika s obzirom na zanimanje (N = 237) Differences in attitudes of respondents about mortality regarding their occupation (N=237)

	Zanimanje / Occupation	N	Mean Rank	Mediana	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
Stavovi o smrtnosti / Attitudes about mortality	Medicinska sestra opće njege / medicinski tehničar opće njege General nurse/medical technician of general care	128	116.70	168.5000	16.017	4	0.003
	Fizioterapeutski tehničar / fizioterapeutska tehničarka Physiotherapy technician/ physiotherapeutic technician	26	130.56	175.0000			
	Medicinski kozmetičar / Medical beautician	29	117.52	170.0000			
	Ekološki tehničar – novi strukovni kurikulum / Enviromental technician – new vocational curriculum	28	83.05	161.5000			
	Zdravstveno-laboratorijski tehničar / Medical – laboratory technician	26	156.04	187.0000			
	Ukupno / Total	237					

TABLICA / TABLE [5] Distribucija rezultata važnosti problema u razumijevanju smrti (N = 237) / Distribution of results of the importance about problem in understanding death (N=237)

Tvrđnje / Claims	Stupanj važnosti / Degree of importance					
	5	4	3	2	1	Bez odgovora / None
	%	%	%	%	%	%
Kako ću umrijeti? / How am I going to die?	6,3	5,1	8,4	7,6	35,4	37,1
Hoće li biti bolno? / Will it be painful?	7,2	6,8	7,6	24,1	10,5	43,9
Kako nekad ljudi čudno umru? / How do people sometimes die strangely?	2,1	5,1	10,5	3,8	2,5	75,9
To da te jednostavno nema. / That you are just gone.	4,2	12,2	6,3	7,6	8,9	60,8
Što nitko ne zna kad će umrijeti i to na neki način spriječiti. / Why nobody knows when he is going to die and why one does not try to prevent it?	10,5	2,1	5,1	4,2	4,2	73,8
Gdje budemo kad umremo? / Where will we be when we die?	6,8	9,7	10,5	8,4	4,6	59,9
Zašto uopće starimo i umiremo? / Why do we age and die at all?	4,6	6,3	6,3	5,9	3,0	73,8
Koji je smisao života? / What is the meaning of life?	1,7	8,9	8,0	7,2	11,0	63,3
Ima li više života ili jedan? / Is there more lives or one life?	4,2	4,2	6,8	7,2	2,1	75,5
Što ako ne budem znala doći do Boga? / What if I don't know how to get to God?	5,1	3,8	1,7	2,1	1,7	85,7
Raj, Bog, kamo idu naše duše nakon smrti? / Heaven, God – where do our souls go after death?	7,2	8,0	5,1	7,6	3,8	68,4
Hoću li se opet roditi? / Will I be born again?	8,4	5,1	5,1	4,2	3,0	74,3
Nestajemo li zauvijek ili se pojavljujemo u drugom obliku? / Do we disappear forever or do we appear in another form?	7,2	3,0	3,8	3,4	1,7	81,0
Ne znam što je poslije smrti, bojim se da je to pravi kraj: kao da nikad i nisi postojao. / I do not know what happens after death, I am afraid it is the real end; as if you never existed.	6,3	8,4	4,2	2,1	1,3	77,6
Zašto anđeli prvi odlaze? / Why are the angels first to leave?	7,6	7,2	8,0	3,4	0,8	73,0
Čudno mi je da eto tako sve završi. / It is weird that this is how it all ends.	9,7	3,8	2,5	3,0	5,1	75,9

Evidentno je da su se ispitanici većim dijelom opredijelili za posebne probleme u razumijevanju smrti iskazane tvrdnjama: „Kako ću umrijeti?“, „Koji je smisao života?“, „Hoće li biti bolno?“, „Brine me to da te jednostavno nema!“ te „Čudno mi je da eto tako sve završi.“

Rasprava

Neosporna je činjenica da smrt dovodi u pitanje smisao postojanja zbog čega se osobni doživljaj smrtnosti kroz sve segmente tretira isključivo kao osobna stvar pojedinca. Sukladno navedenom, odnos pojedinca prema nekoj pojavi uočljiv je putem rezultata istraživanja njegovih osobnih stavova prema toj pojavi. U tom kontekstu, ispitivanje stavova koji upućuju na razinu svijesti o smrtnosti predstavlja i nedovoljno istražen istraživački problem.

Dobiveni rezultati pokazali su da adolescenti u ovom istraživanju iskazuju širok raspon stavova o smrtnosti. Razumijevanje razvojnih specifičnosti adolescencije od iznimno je važno roditeljima i stručnjacima. Ono nam pruža bolji uvid u ponašanja adolescenata te nam pomaže u suočavanju s nadolazećim promjenama [9]. Zbog učestalosti odgovora prezentiranih u okviru rezultata navedenih tvrdnji, pretpostavlja se da je većina ispitanika ranije bila suočena sa smrti/gubitkom bliskih osoba, kao i s neizbježnim nezgodama bez obzira na tijek života te sukladno tomu, preferiraju odgovore koji idu u korist navedenom. Izvjestan stupanj nelagodnosti vezan je za misao o smrti u trenucima psihološke labilnosti ili direktnog suočavanja sa smrću.

Nadalje, dobiveni rezultati pokazali su da spol nije značajna odrednica stavova o smrtnosti ispitanika obuhvaćenih ovim istraživanjem, dok su se dob, razred i zanimanje pokazali značajnim determinantama razlika u odgovorima ispitanika. Naime, učenici prvih razreda u dobi od 15 godina i učenici koji se obrazuju za zdravstveno-laboratorijske tehničare pokazuju veću razinu svijesti o smrtnosti. Opravdanje ovakvih rezultata mogli bismo tražiti u tome da je vrlo mali broj muških ispitanika sudjelovao u istraživanju zbog čega i nije bilo moguće utvrditi realne razlike u stavovima među ispitanicima. Također, izrazito intenzivne i prožimajuće promjene u području mišljenja, osjećaja i odnosa s drugima oblikuju jedinstven pogled adolescenata na sebe i druge. U ovom periodu (prijelaz iz osnovne u srednju školu i prilagodba) dolazi do jasnije diferencijacije vlastitih misli, osjećaja i potreba.

Kognitivno sazrijevanje uvelike se reflektira u traganju za spoznajom koja razvija svijest o postojanju, smrtnosti i drugim nepromjenjivostima života na osnovi čega se postavljaju egzistencijalna pitanja u koja spadaju pitanja o smrti, izolaciji, smislu života i slobodi. Sukladno navedenom, u okviru odgovora na pitanje o odabiru pet tvrdnji kao posebnih problema u razumijevanju smrti, ispitanici su većim dijelom izabrali sljedeće: „Kako ću umrijeti?“, „Koji je smisao života?“, „Hoće li biti bolno?“, „Brine me to da te jednostavno nema!“ te „Čudno mi je da eto tako sve završi.“

It is evident that the respondents for the most part opted for special problems in understanding death expressed by the statements: “How will I die?”, “What is the meaning of life?”, “Will it be painful?”, “I am worried you are just gone!” And “It is weird that this is how it all ends.”

Discussion

It is an indisputable fact that death calls in question the meaning of existence, which is why the personal experience of mortality through all segments is treated exclusively as a personal matter of the individual. Accordingly, the attitude of an individual towards a phenomenon is noticeable through the results of research into his attitudes towards that phenomenon. In this context, examining attitudes that point to the level of awareness of mortality is an insufficiently researched problem.

The results obtained showed that adolescents in this study express a wide range of attitudes about mortality. Understanding the developmental specifics of adolescence is of paramount importance to parents and professionals. It gives us a better insight into adolescent behaviors and helps us cope with impending changes (7). Due to the frequency of responses presented in the results of these statements, we assume that most respondents have previously faced the death/loss of loved ones as well as inevitable accidents regardless of the life course, and accordingly, most respondents prefer answers that support this. A certain degree of discomfort is associated with the thought of death, in moments of psychological lability or confrontation with death.

Furthermore, the obtained results showed that gender is not a significant determinant of attitudes about mortality of respondents included in this study, while age, grade, and occupation proved to be significant determinants of differences in respondents' responses. First graders aged 15 and health-laboratory technicians show a higher level of awareness of mortality. The justification for such results could be found in the fact that a very small number of male respondents participated in the survey, which is why it was not possible to determine real differences in attitudes among the respondents. Also, extremely intense and pervasive changes in thinking, feeling, and maintaining relationships with others shape adolescents' unique view of themselves and others. In this period (transition from primary to secondary school and adaptation), there is a clearer differentiation of one's own thoughts, feelings, and needs.

Cognitive maturation is mainly reflected in the search for cognition that develops awareness of existence, mortality, and other immutability of life. Based on that, people pose existential questions, which include questions about death, isolation, the meaning of life, and freedom. Accordingly, in answering the question of selecting five claims as specific problems in understanding death, respondents widely chose the following: “How will I die?”, “What is the meaning of life?”, “Will it be painful?”, “I am worried that you are just gone!” and “It is weird that this is how it all ends.”

Zaključak

Na temelju rezultata provedenog istraživanja, moguće je zaključiti sljedeće:

1. Ne postoji statistički značajna razlika sume bodova muških i ženskih ispitanika na skali stavova o smrtnosti.
2. Postoje statistički značajne razlike u stavovima ispitanika različite dobi, razreda i zanimanja.
3. Najčešći problemi u razumijevanju smrti kod ispitanika iskazani su tvrdnjama: „Kako ću umrijeti?“, „Koji je smisao života?“, „Hoće li biti bolno?“, „Brine me to da te jednostavno nema!“ te „Čudno mi je da eto tako sve završi.“

Nema sukoba interesa

Conclusion

Based on the results of the research, it is possible to conclude the following:

1. There is no statistically significant difference in the sum of points of male and female respondents on the scale of attitudes about mortality.
2. There are statistically significant differences in the attitudes of respondents of different ages, grades, and occupations
3. The most common problems in understanding death among respondents are expressed by the statements: “How will I die?”, “What is the meaning of life?”, “Will it be painful?”, “I am worried that you are just gone!” and “I wonder how it all ends.”

Authors declare no conflict of interest

Literatura/References

- [1] Arambašić L., Gubitak, tugovanje, podrška. Naklada Slap, Jastrebarsko, 2005.
- [2] Bajsčić V. Egzistencijalno-psihološki vid smrti. Bogoslovska smotra. 1983; 53 (4), 270–8.
- [3] Buljan Flander G. Adolescencija – izazovi odrastanja. Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba, Zagreb, 2013.
- [4] Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Hogarth Press, Vol. IV. London, 1953.
- [5] Crockett L. J., Raffaelli M., Moilanen K. L., Adolescent Sexuality: Behavior and Meaning. U Adams, G. R. i Berzonsky, M. D., Blackwell Handbook of Adolescence. Malden M. A: Blackwell Publishing, 2003. str. 371–92
- [6] Douglas M. Rules and Meanings: the Anthropology of Everyday Knowledge. Penguin Books, New York, 1977.
- [7] Kardum I., Hudek-Knežević J., Osjećaj koherentnosti i tjelesno zdravlje. Rijeka, 2012.
- [8] Miljković D., Zdravlje i subjektivna dobrobit. Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru, sv. 7, 2013.
- [9] Nagy M., The child's View of Death, In Herman Feifeled. The Meaning of Death, New York, 1959.
- [10] Vučinić D., Smisao u životu. Zagreb, 2003.
- [11] Petrić J., Malički M., Marković D., Meštrović J., Students' and parents' attitudes toward basic life support training in primary schools, Croat Med J, 2013; 54 (4): 376–80.

PRILOG 1

UPITNIK

Upitnik koji imate pred sobom pripremljen je s namjerom da putem ponuđenih stavova ispitamo razinu svijesti o smrtnosti. Rezultati će biti korišteni isključivo u znanstvene svrhe. Molimo Vas da pažljivo pročitate pitanja i da na svako date iskren odgovor. Na pitanja odgovarate zaokruživanjem broja ispred jednog od ponuđenih odgovora, a kad su pored pitanja ponuđeni odgovori u kolonama, onda zaokružite broj u koloni koja nudi odgovor s kojim se najviše slažete. Sudjelovanje u ispitivanju je dobrovoljno i anonimno pa nema potrebe da se potpišete.

Hvala na suradnji!

Dio upitnika korištenog u istraživanju

Nikad (1) Rijetko (2) Ponekad (3) Često (4) Uvijek (5)

Redni br.	TVRDNJE	Nikad	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
1.	Nije me strah smrti, ali me strah načina kojim se umire.					
2.	Straše me tjelesne promjene prije smrti (nemoć, bolest).					
3.	Ljudi zapravo umiru tek onda kada se na njih zaboravi.					
4.	Bojim se da ne umrem mlad.					
5.	Kad razmišljam o svojoj smrti, osjećam znatiželju.					
6.	Neizlječivo bolesni ljudi mogu se pripremiti na vlastitu smrt.					
7.	Bojim se nasilne smrti.					
8.	Čovjek može umrijeti bilo kad, smrt ne gleda godine.					
9.	Dok razmišljam o smrti, pomislim da bi bilo dobro živjeti zauvijek.					
10.	Bavljenje opasnim radnjama i ekstremnim sportovima može dovesti do prerane smrti.					
11.	Plaši me da ljude koji umru nikad više neću vidjeti.					
12.	Bojim se da me pokopaju živog.					
13.	Ovaj upitnik me potakao na razmišljanja o smrti.					
14.	Plaši me sporo umiranje.					
15.	Dok razmišljam o smrti, preplave me bolni osjećaj i tuga, no opet sreća što ću ići gore.					
16.	Postoje dani kao Dan mrtvih kada je poželjno razmišljati o smrti.					
17.	Kad razmišljam o svojoj smrti, jedino me brine što ću ostaviti iza sebe.					
18.	Namjerno izgladnjivanje može dovesti do prerane smrti.					
19.	Oživljavanjem vraćamo ljudima život.					
20.	Smrt je nepravedan odlazak osobe u duboki san bez povratka.					
21.	Oprezom se može spriječiti prerana smrt.					
22.	Strah me jer se možda neću probuditi.					
23.	Strah bi me bilo biti svjedokom tuđe smrti.					
24.	Straši me svaki sljedeći dan.					
25.	Dok razmišljam o smrti, mislim o prolaznosti života, običnosti ljudi i njihovoj nevažnosti.					
26.	Nesreće se događaju bez obzira koliko se trudili zdravo živjeti.					
27.	Djeca u pubertetu počinju shvaćati smisao života.					
28.	Na razmišljanja o smrti potiču me situacije koje se čine bezizlazne.					
29.	O smrti mislim kad sam tužan/a.					
30.	Smrti se sjetim kad mi je najteže.					
31.	Strah me dok razmišljam o smrti.					
32.	Razmišljam o tome kako bi se drugi osjećali da ja umrem.					

33.	U pubertetu se puno toga događa.						
34.	Naježim se kad pomislim na smrt.						
35.	Strah me vlastite smrti.						
36.	Čovjek ne zna trenutak kad će umrijeti.						
37.	Kada se osjećaš loše, pomaže misliti na lijepe trenutke.						
38.	Odlazak bliske osobe na dalek put izgleda mi kao smrt.						
39.	Zakupljaju me misli o životu poslije smrti.						
40.	Ako mozak umre, čovjek prestane živjeti.						
41.	Oživljavanjem možeš pomoći dok ne dođe hitna pomoć.						
42.	Tijekom molitve razmišljam o smrti.						
43.	Smrt osobe je nepovratan gubitak.						
44.	Smrt je zapravo oduzimanje života osobi koja je mogla još puno toga učiniti.						
45.	Opasnost za mene predstavljaju sve situacije izvan kuće.						
46.	Oživljavanje smanjuje broj mrtvih.						
47.	Na razmišljanja o smrti potakne me kad čujem da se neko dijete ubilo.						
48.	Bog uzima sebi osobe kojih se zaželio.						
49.	Bojim se da ću prizvati smrt ako razmišljam o njoj.						
50.	Loše društvo može voditi rizičnim ponašanjima.						
51.	O smrti mislim kad se razbjesnim.						
52.	Sve što radimo je rizik.						
53.	Ne bojim se smrti.						
54.	Organi koji su u funkciji trebali bi se donirati za transplantaciju.						

ANNEX 1

QUESTIONNAIRE

The questionnaire in front of you was prepared with the intention of examining the level of awareness of mortality through the offered attitudes. The results will be used exclusively for scientific purposes. Please read the questions carefully and give an honest answer to each one. You answer the questions by circling the number in front of one of the offered answers, and when next to the question the answers are offered in the columns, then circle the number in the column that offers the answer with which you agree the most. Participation in the survey is voluntary and anonymous, so there is no need to sign.

Thank you for your cooperation!

Part of the questionnaire used in the research

Never (1), Rarely (2), Sometimes (3), Often (4), Always (5)

Ordinal no.	CLAIMS	Never	Rarely	Sometimes	Often	Always
1	I am not afraid of death, but I am afraid of the way one dies.					
2	I am afraid of physical changes before death (helplessness, illness).					
3	People actually die only when they are forgotten.					
4	I am afraid of dying young.					
5	When I think of my death, I feel curious.					
6	Incurably ill people can prepare for their own death.					

7	I am afraid of violent death.					
8	Man can die at any time, death does not care for age.					
9	When I think about death, I think it would be good to live forever.					
10	Doing dangerous activities and extreme sports can lead to premature death.					
11	It frightens me that I will never see people who die again.					
12	I am afraid to be buried alive.					
13	This questionnaire prompted me to think about death.					
14	I am afraid of a slow death.					
15	As I think of death, I am overwhelmed by a painful feeling and sorrow, but again lucky to go in heaven.					
16	There are days like the Day of the Dead when it is preferably to think about death.					
17	When I think about my death, the only thing that worries me is what I will leave behind.					
18	Intentional starvation can lead to premature death.					
19	By resuscitating, we bring people back to life.					
20	Death is the unfair departure of a person into a deep sleep with no return.					
21	Caution can prevent premature death.					
22	I am afraid I may not wake up again.					
23	I would be afraid to witness someone's death.					
24	I am afraid of every next day.					
25	While I think of death, I think of the transience of life, ordinariness of people and their insignificance.					
26	Accidents happen no matter how hard you try to live.					
27	Children in puberty begin to understand the meaning of life.					
28	Situations that seem hopeless to me, motivate me to think about death.					
29	I think about death when I am sad.					
30	When it is most difficult time for me, I recall of death.					
31	I am afraid when I think about death.					
32	I think about how others would feel if I die.					
33	A lot happens in puberty.					
34	I get chills when I think about death.					
35	I am afraid of my own death.					
36	Man does not know the moment of his death.					
37	When you feel bad, it helps to think of beautiful moments.					
38	The departure of a loved one on a long journey seems to me like death.					
39	I am preoccupied with thoughts of life after death.					
40	If the brain dies, man ceases to live.					
41	Resuscitation can help until an ambulance arrives.					
42	During prayer, I think about death.					
43	The death of a person is an irreparable loss.					
44	Death is actually taking the life of a person who could have done much more.					
45	All situations outside the home are a danger to me.					
46	Resuscitation reduces number of deaths.					
47	It makes me think about death when I hear some kid killed himself.					
48	God brings along himself persons he wishes.					
49	I am afraid I will call for death if I think about it.					
50	Bad society can lead to risky behaviors.					
51	I think about death when I get angry.					
52	Everything we do is a risk.					
53	I am not afraid of death.					
54	Organs in function should be donated for transplantation.					