

Tjeskoba od smrti kod osoba sa shizofrenijom

Maljković, Matea

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:022606>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-06**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Diplomski studij socijalnog rada

Matea Maljković

**TJESKOBA OD SMRTI KOD OSOBA SA
SHIZOFRENIJOM**

DIPLOMSKI RAD

Mentorica:

Prof. dr. sc. Zdravka Leutar

Ko-mentor:

Dr. sc. Marijo Vrdoljak

Zagreb, 2024.

Sadržaj

1. UVOD	1
2. TJESKOBA OD SMRTI.....	3
3. TEORIJE VEZANE UZ TJESKOBU OD SMRTI.....	7
3.1. <i>Drugi čimbenici vezani uz tjeskobu od smrti</i>	9
4. OSOBE OBOLJELE OD SHIZOFRENJE I TJESKOBA OD SMRTI	10
5. CILJ I ISTRAŽIVAČKO PITANJE.....	13
5.1. <i>Metoda prikupljanja podataka</i>	14
5.2. <i>Uzorak</i>	17
5.3. <i>Postupak i etika istraživanja</i>	18
5.4. <i>Metoda analize podataka</i>	20
6. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA	20
7. OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA.....	34
8. POVEZANOST TEME SA SOCIJALNIM RADOM.....	34
9. ZAKLJUČAK.....	36
LITERATURA.....	39
PRILOG 1.....	43

Tjeskoba od smrti kod osoba sa shizofrenijom

Sažetak:

Istraživanje se bavi tjeskobom od smrti kod osoba sa shizofrenijom, proučavajući kako se tjeskoba manifestira i koje strategije se koriste za suočavanje s njom. Korištena je metoda kvalitativnog istraživanja putem polustrukturiranog intervjua primjenjujući kriterijski uzorak. Kao metoda analize podataka korištena je tematska analiza. Rezultati pokazuju da iako mnogi sudionici na početku navode kako ne osjećaju tjeskobu od smrti, većina njih ipak doživljava različite oblike tjeskobe, straha ili tuge povezane s nekim aspektom smrti. Rezultati istraživanja pokazuju kako religioznost i duhovnost igraju ključnu ulogu u smanjenju tjeskobe od smrti. Oni koji vjeruju u postojanje života nakon smrti navode manje negativnih emocija u usporedbi s onima koji nemaju takva uvjerenja. Ovaj faktor sugerira potrebu za uključivanjem religijskih i duhovnih elemenata u terapijski rad s osobama sa shizofrenijom. Ponašanja koja pomažu u smanjenju tjeskobe uključuju kretanje i boravak u prirodi, molitvu, opreznost u svakodnevnom životu, te izražavanje emocija kroz plakanje. Socijalna podrška se pokazala važnom, posebice s članovima obitelji, te su mnogi sudionici istaknuli potrebu za razgovorom o smrti iako sa svojim psihijatrima i zaposlenicima ustanova socijalne skrbi nisu razgovarali o smrti. Razvojni aspekti tjeskobe od smrti ukazuju na to da je strah od smrti najizraženiji u srednjoj dobi i da žene u odrasloj dobi izražavaju veću tjeskobu od smrti nego muškarci. Istraživanje naglašava važnost holističkog pristupa u pružanju podrške osobama sa shizofrenijom, uključujući religijske uvjerenja, prirodu, socijalnu podršku i otvorenu komunikaciju. U radu je obrađena važnost ove teme za socijalni rad kao nužnu struku u radu s osobama sa shizofrenijom. Rezultati sugeriraju potrebu za daljnjim istraživanjima kako bi se poboljšala kvaliteta života ovih osoba i bolje razumjela tjeskoba od smrti.

Ključne riječi: shizofrenija, tjeskoba od smrti, religioznost i duhovnost, socijalni rad

Death anxiety in persons with schizophrenia

Abstract:

The research focuses on death anxiety among persons with schizophrenia, examining how this anxiety manifests and what strategies are used to cope with it. Using a qualitative research method with semi-structured interviews and a criterion sampling approach, the data were analyzed using thematic analysis. Although many participants initially reported not feeling death anxiety, the results indicate that most of them experience various forms of anxiety, fear, or sadness related to some aspect of death. Religiosity and spirituality have proven crucial in reducing death anxiety, as those who believe in an afterlife report fewer negative emotions compared to those who do not hold such beliefs. These findings suggest the need to incorporate religious and spiritual elements into therapeutic work with individuals with schizophrenia. Strategies that help alleviate anxiety include physical activity and spending time in nature, prayer, caution in daily life, and expressing emotions through crying. Social support, especially from family members, also plays a significant role, with many participants highlighting the need to discuss death, even though they had not talked about it with their psychiatrists or employees of social welfare institutions. Developmental aspects of death anxiety reveal that fear is most pronounced in middle age and that adult women experience greater death anxiety than men. The research underscores the importance of a holistic approach in providing support to persons with schizophrenia, including religious beliefs, nature, social support, and open communication. The paper addresses the importance of this topic for social work as a crucial field in working with individuals with schizophrenia. The results emphasize the need for further

research to improve the quality of life for these individuals and to better understand death anxiety.

Key words: schizophrenia, death anxiety, religiosity and spirituality, social work

Izjava o izvornosti

Ja, Matea Maljković pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autorica diplomskog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Matea Maljković



Datum: 13.09.2024.

1. UVOD

Smrt se promatra kao veliki misterij na kraju ljudskog života. To je pojam koji obilježava kraj života živog bića, te je statično stanje u odnosu na pojam umiranje koje predstavlja dinamično stanje različitih bioloških događanja čiji je konačan cilj upravo smrt (Štambuk, 2018). Smrt podrazumijeva tri komponente u svojoj definiciji, a to su ireverzibilnost, nefunkcionalnost i univerzalnost. Ireverzibilnost znači da u trenutku kada smrt nastupi, živo biće više nije moguće vratiti u život. Nefunkcionalnost s druge strane podrazumijeva kako nastupanjem smrti, živo biće gubi svoje životne funkcije. Univerzalnost govori o dolasku smrti svim živim bićima, bez postojanja iznimaka (Tokić, 2013).

Čovjekov odnos prema smrti može se podijeliti u tri razdoblja. Prvo razdoblje podrazumijeva arhaično društvo koje je smatralo kako umiranje nije kraj već prelazak u novi život te su pokojnici i dalje bili članovi zajednice na način da su se smatrali prisutnima kao utvare ili duhovi. Druga faza govori o metafizičkom društvu koje počinje odvajati svijet mrtvih od svijeta živih te se mrtvima smatraju oni kojih više nema u svijetu živih i razvija se potreba za odavanjem počasti umrlim osobama. Treća faza je faza suvremenog čovjeka koji se odvaja od religije i duhovnosti, negira postojanje duše te se okreće znanosti i tehnologiji. Dok prethodne dvije faze obilježava velika prisutnost obitelji i zajednice u procesu umiranja, opraštanja i pokapanja pokojnika, suvremeno društvo odmiče se od osobnog sudjelovanja u navedenim procesima. Ljudi više nisu stalno suočeni sa smrću, a kada se suoče sa smrću, obično se ona predstavlja u „dodatno uređenom“ obliku. Kada se očekuje smrt, pojedinac se šalje u bolnicu, a njegova ili njezina smrt prepuštena je brizi stručnjaka. Smrt se svakodnevno prikazuje kroz masovne medije, ali na jako filtriran način. Smatra se kako upravo taj bijeg od procesa umiranja i smrti izaziva i samu tjeskobu od smrti kao posljedicu nesuočavanja, nekomuniciranja, tabuiziranja i skrivanja činjenica o smrti (Hercigonja-Kocijan, 1998). U suvremenom dobu, postoji snažan fokus na izbjegavanje bolesti i starenja. Umjesto štovanja predaka, u prvi plan je stavljen kult mladosti. U kontekstu čovjekove želje za nadilaženjem smrti, naglašava se potreba za samorazvojem kao jednim načinom pomirenja s vlastitom smrtnošću. Mediji igraju veliku ulogu u prikazivanju smrti, prenoseći poruke, slike i

prognoze koje oblikuju naš pogled na svijet, često ga prikazujući kao opasan i smrtonosan. Strah od smrti postaje snažan alat za kontrolu, moć i vladanje (Ivezić, 2021).

Umiranje i bolest često su povezani s osjećajem boli, čime su mnogi ljudi upoznati, bilo kroz vlastito iskustvo ili kroz iskustva drugih. Bol je značajan uzrok patnje jer smanjuje fizičku udobnost i osjećaj blagostanja. Zbog toga se osobe s dijagnosticiranom bolešću često više boje smrti. Većina ljudi boji se dugotrajnog umiranja i patnje uzrokovane bolešću, a posebno oni koji već prolaze kroz bol povezanu s njihovim stanjem odnosno dijagnozom (Davies i Higginson, 2004; prema Cicak, 2007).

Iako je tjeskoba od smrti prisutna kod svake osobe, ona se može drugačije manifestirati ovisno o različitim činiteljima pojedinca poput psiholoških karakteristika osobe, dobi, spolu, stupnju religioznosti ili duhovnosti i slično (Lehto, 2009). Navedeni činitelji mogu utjecati na to hoće li se osoba lakše ili teže nositi sa tjeskobom od smrti. U ovom radu pojasnit će se tjeskoba od smrti, njezine dimenzije kao i različite teorije koje objašnjavaju njezin razlog nastanka i načine nošenja sa istom. Tjeskoba od smrti objasniti će se u kontekstu različitih karakteristika s naglaskom na psihološke karakteristike osobe, točnije u kontekstu osoba oboljelih od shizofrenije. Nadalje definirat će se osobe oboljele od shizofrenije kao i teorijska podloga koja potvrđuje postojanje uvećane tjeskobe od smrti kod ove ugrožene skupine. Prikazat će se i obrazložiti odabrana metoda istraživanja, istraživačka pitanja i postupak istraživanja koji proizlaze iz same teorije vezane uz temu, kao i njezini rezultati, praktične implikacije, povezanost sa socijalnim radom i zaključak.

Važnost ove teme za socijalni rad neupitno proizlazi iz same povezanosti i uključenosti socijalnih radnika u sustav zdravstvene skrbi pa tako i u liječenje odnosno rehabilitaciju osoba s duševnim smetnjama među kojima su i osobe oboljele od shizofrenije. Socijalni radnici zaposlenici su u različitim ustanovama koje pružaju zdravstvenu zaštitu poput bolnica i klinika za psihijatrijsko liječenje. Sudjeluju kao članovi stručnog tima u oporavku osobe s duševnom smetnjom te putem individualnog ili grupnog pristupa mogu pružati različite usluge korisnima s duševnim smetnjama (Marinić, 2021). Sam doticaj socijalnih radnika s osobama sa shizofrenijom implicira mogućnost da se pokreće ili vodi razgovor o smrti te će ovaj rad prikazati potrebe za obradom ove tematike u pomažućim

strukama kao i smjernice za senzibiliziran razgovor o pitanjima i problematici vezanom uz smrt s ovom marginaliziranom skupinom korisnika.

2. TJESKOBA OD SMRTI

O smrti mnogi odbijaju razmišljati i razgovarati iako smo jedina živa bića koja posjeduju svijest o vlastitoj smrtnosti. Suvremeni čovjek na različite načine pokušava izbjeći smrt i život maksimalno prolongirati, a našu povijest obilježavaju mnogi pokušaji kreiranja eliksira vječnog života. Najstrašnija pomisao u vezi smrti je da ona vodi u nestajanje, mrak i ništavilo te se veže uz razmišljanje o besmislu ljudskog života i mučenju. Ljudski ego smatra se glavnim pokretačem tjeskobe od smrti jer ju veže uz prisilno propuštanje radnji koje smo još htjeli učiniti u životu, ostavljanje svega što smo za vrijeme života marljivo stvarali te se veže uz takozvanu potrebu „ostavljanja traga iza sebe“. Uz tjeskobu od smrti često se veže i strah od starenja obzirom da se smatra kako je kod osoba starije životne dobi smrti puno „bliža“ nego kod osoba koje su mlade, odnosno da je starenje proces koji vodi do smrti. S time se može povezati i strah od bolesti te činjenica kako je bolesna osoba primorana razmišljati o smrti kao mogućem ishodu njezinog pokušaja liječenja. Kroz bolest, patnju i starenje dolazi do pripreme za smrt (Ivezić, 2021).

O smrti teško je govoriti iz više razloga. Sam razgovor o smrti indirektan je način da joj se približimo i suočimo s predodžbom vlastitog umiranja što ljudi mahom izbjegavaju. Drugi razlog tiče se mogućnosti verbalizacije odnosno opisivanje iskustva stečena tjelesnim osjetilima, a smrt nije moguće iskusiti pa ju samim time teško i opisati (Tokić, 2013).

Tjeskoba je emocija koju karakteriziraju osjećaji napetosti, zabrinute misli i fizičke promjene poput povišenog krvnog tlaka. Ona nije isto što i strah, ali se često koriste kao sinonimi. Tjeskoba se smatra dugotrajnim odgovorom usmjerenim na budućnost, široko usmjerenim na neku prijetnju, dok je strah prikladan, usmjeren na sadašnjost i kratkotrajan odgovor na jasno prepoznatljivu i specifičnu prijetnju (Kazdin, 2000). Predmet mjerenja ovog istraživačkog rada je anksioznost odnosno tjeskoba od smrti koja se definira kao stanje u kojem pojedinac doživljava strepnju, brigu ili strah od smrti i

umiranja (Carpenito-Moyet, 2008). Prema radu Lehto i Stein (2009). tjeskoba od smrti sastoji se od šest aspekata koji uključuju emocionalni, kognitivni, iskustveni, razvojni, sociokulturni te aspekt izvora motivacije:

1. Emocionalni aspekt tjeskobe od smrti

Tjeskoba od smrti usko je povezan s temeljnim strahom koji se odnosi na uništenje nečijeg postojanja. Proizlazi iz spoznaje da je smrt neizbježna i da će nečiji život doći kraju. Taj strah predstavlja duboko ukorijenjeni emocionalni odgovor na egzistencijalnu prijetnju koju predstavlja smrt. Osim emocije straha, mogu se pojaviti i emocije poput tjeskobe, tuge ili patnje kada pojedinac razmišlja o smrti (Martí-García i sur. 2017).

2. Kognitivni aspekt tjeskobe od smrti

Tjeskoba od smrti promatrana je kao multidimenzionalni kognitivni konstrukt. Važne kognitivne komponente tjeskobe od smrti uključuju stavove, konceptualnu sposobnost predviđanja budućnosti, te svjesnost o važnosti smrti. Uključuju vjerovanja o smrti, slike i vjerovanja u vezi s iskustvom smrti te sebe kao mrtvog ili nepostojećeg. Također mogu uključivati vjerovanja ili ideje o procesu umiranja, misli o smrti bliskih osoba, misli o nepoznatom koje slijedi nakon smrti, ideje o tijelu nakon smrti te misli o prijevremenoj smrti. Podsjetnik na osobnu smrt ili smrtnost općenito aktivator je za navedene misli koje mogu potaknuti tjeskobu od smrti. Vjerovanja povezana sa religioznosti i duhovnosti povezana su sa lakšim nošenjem s tjeskobom od smrti.

Prema istraživanju Martí-García i sur. (2017), njihovi ispitanici navode kako često razmišljaju o tome kako će njihova smrt prouzročiti tugu njihovim članovima obitelji i drugim bližnjima te će smrću prestati njihovo zajedništvo.

3. Iskustveni aspekt tjeskobe od smrti

Tjeskoba od smrti obično nije dio svjesnog iskustva, no kada postane aktivira različite obrambene mehanizme kako bi se spriječio ili umanjio nastanak ometajućeg straha. Riječ je o korištenju negiranja, potiskivanja i distrakcija te drugih samoregulacijskih mehanizama. Kada govorimo o iskustvu smrti govorimo o samoj svjesnosti vlastite smrtnosti, ali i iskustvima izbjegnute smrti, iskustvu samoubojstva, iskustvu smrti druge osobe i slično.

4. Razvojni aspekt tjeskobe od smrti

Izražavanje tjeskobe od smrti varira prema razvojnoj fazi. Tjeskoba od smrti veća je među mladim osobama, zatim opada tijekom kasne odrasle dobi te se stabilizira u starosti. Značajni strah od smrti manifestira se u srednjoj dobi, između 30. i 50. godine, kada se suočavamo sa svojom smrtnošću kao konkretnim događajem što se poklapa s činjenicom da je psihološka priprema za smrt učestalija kod starijih nego kod mlađih odraslih osoba. Nakon tog razdoblja može doći do prihvatanje smrti, sposobnost iskustva radosti u životu, postizanje slobode od tjeskobe i prihvatanje stvarnosti smrti, kao poboljšavanje kvalitete života radi smanjenja tjeskobe od smrti. S druge strane u starosti pojedinci mogu imati veću tjeskobu od smrti ako percipiraju razlika između željenog i očekivanog preostalog vremena za život.

Osim dobi, važno je navesti i spol kao faktor povezan sa tjeskobom od smrti. Žene u odrasloj dobi i mladosti imaju izraženiju tjeskobu od smrti u odnosu na muškarce, dok ne postoje razlike u razini tjeskobe od smrti kod žena i muškaraca u starijoj životnoj dobi (Chuin, 2009).

5. Sociokulturni aspekt tjeskobe od smrti

Kultura ima dvostruki učinak na tjeskobu od smrti, odnosno ona je izvor tjeskobe od smrti, ali i pruža različite obrambene strukture koje kontroliraju prijetnje smrću. Kroz njih, ljudi stvaraju različite simboličke sustave koji olakšavaju razumijevanje i suočavanje s nepoznatim i tjeskobnim aspektima smrti. Kultura prenosi poruke o značenju i ulozi smrti koje pružaju smisao života i smrti kroz različita vjerovanja o zagrobnom životu i izgradnji kulturnih artefakata kao što su groblja, svečani rituali, obredi i simboličke konstrukcije koje omogućuju smislenu suočavanje sa smrti. Kulture mogu varirati od podržavajućeg i otvorenog promatranja smrti prema zatvorenom i potiskivajućem. Ljudi često koriste kulturalne artefakte poput književne fikcije, filma, umjetnosti i glazbe kako bi umanjili tjeskobu od smrti, a religija i duhovnost imaju posebno veliku ulogu u nošenju sa tjeskobom od smrti. Smrt kao sociokulturni fenomen ukorijenjen je u kompleksnoj mreži odnosa između pojedinaca, društva, kulture i okoliša.

Posebna se važnost ističe u ulozi religioznosti i duhovnosti na način da vjerovanje u Boga ili u postojanje života nakon smrti značajno umanjuje tjeskobu od smrti (Harding i sur. 2005).

6. Motivacijski aspekt tjeskobe od smrti

Motivacijski sustavi igraju važnu ulogu u tjeskobi od smrti. Smrt se smatra motivacijskim faktorom koji upravlja ljudskim ponašanjem na mnogim razinama. Bihevioralni odgovori na tjeskobu od smrti mogu uključivati povećanu pažnju prema prijetnji smrću, izbjegavanje smrtonosnih situacija, povećano traženje sigurnosti i vezanosti, kao i obrambene odgovore. Motivacijski sustavi djeluju zajedno kako bi osigurali preživljavanje pojedinaca integrirajući emocionalne, kognitivne i bihevioralne odgovore na tjeskobu od smrti.

3. TEORIJE VEZANE UZ TJESKOBU OD SMRTI

Mnogo je teorija koja govore o tjeskobi od smrti kod osoba sa duševnim smetnjama u čiju kategoriju spadaju i osobe sa shizofrenijom.

1. *Templerova dvofaktorska teorija* tjeskobe od smrti govori kako na odnos prema tjeskobi od smrti utječu psihološko stanje osobe te dosadašnja životna iskustva s temom smrti. Dokazano je kako osobe s psihološkim dijagnozama imaju veći strah od smrti u odnosu na osobe koje nemaju psihološke dijagnoze. Osobe koje boluju od neke bolesti, bilo fizičke bilo mentalne, osjećaju bol i njezine posljedice te upravo to iskustvo može biti razlog veće tjeskobe od smrti obzirom da se bolna iskustva povezuju sa iskustvom smrti i umiranja (Menezes, 2019). Ova teorija pruža uvid u potrebu ispitivanja specifičnosti tjeskobe od smrti kod osoba s duševnim smetnjama kao i definiranje njihovih potreba u nošenju s intenzivnijom tjeskobom od smrti te načine zadovoljenja tih potreba
2. Teorije koje nude načine nošenja s tjeskobom od smrti jesu teorije poricanja i pozitivnih iluzija. *Teorije poricanja* sugeriraju da se pojedinci mogu nositi s uznemirujućim ili prijetećim informacijama odbijanjem njihovog postojanja ili značaja kako bi se zaštitili od psihičke nelagode ili uznemirenosti. S druge strane *Teorije pozitivnih iluzija* sugeriraju da pojedinci mogu održavati izrazito pozitivna i nerealna uvjerenja o sebi, svojim sposobnostima i svijetu oko sebe kako bi poboljšali psihičko blagostanje (Štambuk, 2018). Ove teorije pokazuju mogućnost usmjeravanja strategija suočavanja s tjeskobom od smrti. Jedna od teorija poricanja i pozitivnih iluzija je *Teorija upravljanja strahom*. Ova psihološka teorija govori o dvije osnovne strategije kojima se ljudi nose s tjeskobom o smrti, a to su kulturni svjetonazor i visoko samopoštovanje. Kulturni svjetonazor uključuje usvajanje vrijednosti, normi i vjerovanja svoje kulture koja nude smisao i sigurnost te osjećaj pripadnosti i kontinuiteta nakon smrti. Visoko samopoštovanje podrazumijeva nastojanje održavanja pozitivne slike o sebi što može uključivati postignuća, društvenu pripadnost ili bilo koju drugu karakteristiku koja pojačava osjećaj vlastite vrijednosti. Održavanje visokog

samopoštovanja pomaže ljudima u suočavanju s osjećajem beznačajnosti i besmisla koji može proizaći iz svijesti o smrtnosti (Van Lange, 2012). Upravo ove strategije direktno su vezane uz dimenzije tjeskobe od smrti te ova teorija usmjerava na istraživanje kulture i samopoštovanja kao zaštitnih činitelja u odnosu s tjeskobom od smrti.

3. Važno je spomenuti i *Eriksonovu teoriju psihosocijalnog razvoja* prema kojoj tjeskobu od smrti umanjuje percepcija zadovoljstva životom, smisla i svrhe što također usmjerava prema ispitivanju strategija nošenja s tjeskobom od smrti u kontekstu dimenzija tjeskobe od smrti (Lehto, 2009). Prema Eriksonu, proces umiranja i starenja obilježen je krizom između integriteta i očajanja. Osobe prolaze kroz retrospekciju života i ocjenjuju je li bio smislen i usmjeren. Ako je život dobro usmjeren, rezultat je integritet ličnosti, dok je neproduktivan i besmislen život povezan s očajanjem. Osobe zadovoljne svojim postignućima prihvaćaju svoje puteve u životu kao smislenu cjelinu. Takve osobe mirno prihvaćaju vlastitu smrt kao značajnu i zadovoljavajuću, dok oni nezadovoljni svojim životom smrt doživljavaju kao još jedan neuspjeh (Tokić, 2013).

Za provedbu ovog istraživanja najznačajnije su Templerova dvofaktorska teorija tjeskobe od smrti i teorija upravljanja strahom upravo iz razloga što nude usmjerenja i objašnjenja za unutarnje i vanjske faktore vezane uz doživljaj i nošenje s tjeskobom od smrti od strane osoba sa shizofrenijom te se vežu uz pojedine dimenzije same tjeskobe od smrti. Teorije se također međusobno nadopunjuju na način da Templerova dvofaktorska teorija tjeskobe od smrti objašnjava jačinu manifestacije tjeskobe od smrti kod osoba s psihološkim dijagnozama, dok teorija upravljanja strahom govori o različitim faktorima koji utječu na nošenje s tjeskobom od smrti. Pomoću tih teorija moguće je ispitati vanjske i unutarnje čimbenike vezane uz tjeskobu od smrti te dobiti cjelokupni uvid u tjeskobu od smrti kod osoba sa shizofrenijom i njihovim potrebama u nošenju sa istom.

3.1. Drugi čimbenici vezani uz tjeskobu od smrti

Dosadašnja istraživanja pokazala su kako je tjeskoba od smrti kod osoba sa shizofrenijom veća u odnosu na osobe koje nemaju dijagnosticiranu neku vrstu psihološkog oboljenja te su naglašavala važnost proučavanja perspektive i stavova osoba sa shizofrenijom o tjeskobi od smrti kako bi se dobilo bolje razumijevanje specifičnosti manifestiranja tjeskobe od smrti kod njih te potencijalnim potrebama u vidu smanjenja tjeskobe od smrti (Ozturk i sur., 2021; Mavrogiorgou i sur., 2020; Sweers i sur., 2013; Laçiner i sur., 2022). Kako bi navedeno bilo moguće što dublje i prodornije istražiti, potrebno je ispitati sve navedene aspekte tjeskobe od smrti kod osoba sa shizofrenijom, koji su ranije spomenuti i definirani obzirom da se tjeskoba od smrti smatra multidimenzionalnim konstruktom te su sve dimenzije potrebne za njegovo razumijevanje. Dakle iz samih dimenzija tjeskobe od smrti moguće je odrediti karakteristike koje utječu na njezinu manifestaciju, jačinu i pojavnost. Osim mentalnog zdravlja kao karakteristike, iz dimenzija tjeskobe od smrti moguće je iščitati osjećaje vezane uz smrti, doživljaj i vjerovanja o smrti, iskustva vezana uz smrt, dob, obrambene strukture koje proizlaze iz kulture i društva te ponašanja kao odgovor na tjeskobu od smrti.

Drugi čimbenici relevantni za istraživanje tjeskobe od smrti izuzev njezinih dimenzija i narušenog mentalnog zdravlja, odnosili bi se na podršku kao važnog faktora koji je povezan s tjeskobom od smrti. Socijalna podrška igra ključnu ulogu u ublažavanju tjeskobe od smrti naglašavajući važnost bliskih odnosa i snažne mreže podrške koja može pružiti emocionalno olakšanje i osjećaj stabilnosti. Osim socijalne podrške, uključivanje u oblike formalne podrške poput psihološkog savjetovanja ili grupe podrške također pridonosi smanjenju tjeskobe od smrti (Catania i sur. 1992, Azaiza i sur. 2010).

Značenje koje osoba pridaje životu može također odrediti razinu anksioznosti vezane uz smrt i stavove prema smrti. Obrnuto, stavovi prema smrti mogu oblikovati osobno značenje i utjecati na način života. Zadovoljstvo životom definira se kao pozitivna kognitivna evaluacija vlastitog života i važan je pokazatelj subjektivne dobrobiti. Imati smislen i svrhovit okvir života može povećati zadovoljstvo životom, a zadovoljan život

može pružiti osjećaj adekvatnog zatvaranja, sprječavajući razvoj pretjerane anksioznosti i negativnih stavova prema smrti (Lath i sur. 2013).

4. OSOBE OBOLJELE OD SHIZOFRENIJE I TJESKOBA OD SMRTI

Kao što je ranije navedeno, suvremeni čovjek na različite načine bježi od razmišljanja o smrti i umiranju te je slabo prisutan u procesima pripreme za oproštaj i pokop umrlih osoba u svom životu. Shodno tome javljaju se problemi krivnje, nezavršenog i odgođenog procesa žalovanja i opraštanja koji mogu uzrokovati brojne psihološke probleme koji mogu dovesti do problema sa mentalnim zdravljem (Tokić, 2013).

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (2022), shizofrenija je psihološki poremećaj kojeg karakteriziraju različitosti u percepciji stvarnosti i promjenama u ponašanju vezanim uz deluzije, halucinacije, dezorganizirano razmišljanje i ponašanje, usporen pokret, poteškoće s kognitivnim vještinama itd... Prema priručniku MSD shizofrenija je definirana na sljedeći način: „Shizofrenija i srodni poremećaji - kratkotrajni psihotični poremećaj, deluzijski poremećaj, shizoafektivni poremećaj i shizofreniformni poremećaj - su obilježeni psihotičnim simptomima. U psihotične simptome spadaju iluzije, halucinacije, neorganizirano mišljenje i govor te neobično i neodgovarajuće ponašanje.“

Shizofrenija je često povezana s osjećajem patnje te narušenosti obiteljskog, radnog, obrazovnog i socijalnog aspekta života. Sam tijek bolesti može umanjiti očekivani životni vijek osobe odnosno prouzročiti raniju smrt u odnosu na opću populaciju. Jedna od posljedica diskriminacije i stigmatizacije koje doživljavaju osobe sa shizofrenijom može biti ograničen pristup zdravstvenim uslugama kao i njihov prekid, što dodatno ugrožava ovu ranjivu skupinu (World Health Organisation, 2022). Pristup zdravstvenim uslugama za osobe sa shizofrenijom od ključne je važnosti za njihovu dobrobit općenito, ali i u kontekstu nošenja s tjeskobom od smrti obzirom da uključivanje u psihoterapiju značajno umanjuje tjeskobu od smrti (Menzies i sur. 2018). Nastavno na navedenu činjenicu očekivanog skraćenog životnog vijeka osoba sa shizofrenijom, obzirom na manjak postojećih istraživanja na tu temu, postavlja se pitanje da je jedan od razloga povećane tjeskobe od smrti kod osoba sa shizofrenijom upravo njihova svjesnost o skraćenom

životnom vijeku. Osobe sa shizofrenijom suočavaju se s gubicima u nekoliko područja života poput emocionalnog i kognitivnog funkcioniranja, društvenih kontakata, studija i zapošljavanja te svakodnevnih aktivnosti. Gubici koje doživljavaju mogu potaknuti raznolike procese tugovanja. suočavaju se sa suicidalnim ponašanjem, kako vlastitim tako i tuđim (govoreći o drugim osobama sa shizofrenijom s kojima su potencijalno bili u kontaktu prilikom hospitalizacije) te činjenicom da boluju od dugotrajne i neizlječive bolesti koja im može skratiti život, samim time češće se suočavaju s pitanjima vezanim uz smrt od opće populacije (Sweers i sur. 2013).

Važno je napomenuti kako zdravstveni djelatnici izbjegavaju razgovarati s osobama sa shizofrenijom o smrti, u strahu kako su osobe sa shizofrenijom previše nestabilne za takve razgovore te kako bi takvim razgovorima poticali ili olakšali suicidalno ponašanje (Sweers i sur. 2013). Upravo zato važno je naglasiti postojanje istraživanja koja su naglasila kako osobe sa shizofrenijom smatraju mogućnost razgovora o suicidu utješnom, prosvjetljujućom i terapijskom (Sweers i sur. 2013). Povećani strah od smrti kod osoba oboljelih od shizofrenije dokazan je u istraživanju koje su proveli Easden i sur. (2022). Navedeno istraživanje pokazalo je povezanost između mehanizama suočavanja poput poricanja i odvajanja u kontekstu straha od smrti sa shizofrenijom i većom razinom pozitivnih simptoma shizofrenije. Pozitivni simptomi shizofrenije podrazumijevaju ponašanja poput neobičnih percepcija i iskustva te se ova ponašanja javljaju kao mehanizmi kojima se osobe oboljele od shizofrenije lakše nose sa strahom od smrti.

Ranije navedeno upućuje na zaključak kako su osobe sa shizofrenijom osobe koje imaju specifična iskustva koja proizlaze iz same bolesti, ali i svakodnevnog života koji se razlikuje od uobičajenog iskustva opće populacije. Upravo ta specifična iskustva upućuju na postojanje specifičnosti u vezi načina nošenja sa smrti kao takvom, dok su i određena istraživanja ukazala na povećani strah od smrti kod osoba sa shizofrenijom. Samim time može se zaključiti kako postoje specifičnosti i uvećana tjeskoba od smrti kod osoba sa shizofrenijom obzirom da je strah od smrti njezin sastavni dio (Carpenito-Moyet, 2008). Radi navedenog osobe sa shizofrenijom smatraju se relevantnom populacijom za istraživanje teme tjeskobe od smrti.

Tjeskoba od smrti može biti izvor životnog stresa i umanjivati kvalitetu života pojedinca, zato znanja dobivena ovim istraživanjem mogu pomoći u razvitku bolje medicinske i socijalne skrbi za osobe sa shizofrenijom, poboljšati njihovu svakodnevnu kvalitetu života kao i nošenja sa stresom i životnim problemima. Istraživanje tjeskobe od smrti može pomoći u prilagođavanju terapijskih intervencija kako bi se bolje adresirali specifični strahovi i zabrinutosti osoba sa shizofrenijom. Ovo može uključivati korištenje ciljanih psihoterapijskih tehnika koje pomažu u smanjenju tjeskobe i poboljšanju mentalnog blagostanja.

Tema istraživanja bavi se tjeskobom od smrti kod osoba sa shizofrenijom. Za njezinu obradu u sklopu diplomskog rada odabran je kvalitativni istraživački pristup iz nekoliko razloga. Ono što kvalitativni pristup izdvaja od ostalih istraživačkih pristupa je mogućnost predstavljanja stavova i perspektiva ispitanika, kontekstualizaciju problema u stvarnom svijetu te dublji uvid u postojeća znanja ili stvaranje novih znanja (Yin, 2011). Shodno navedenom, kvalitativno istraživanje može omogućiti osobama sa shizofrenijom izražavanjem vlastitih stavova i perspektiva o tjeskobi vezanom uz smrt te potrebe koje imaju u nošenju s tjeskobom od smrti. Primjerice, korištenjem metode kvalitativnog intervjua, postavljanjem otvorenih pitanja, pruža se mogućnost za dobivanje stvarne perspektive osoba sa shizofrenijom o tjeskobi od smrti posebice radi mogućnosti da se pitanja modificiraju ovisno o svakom ispitaniku te mogućnosti postavljanja dodatnih pitanja radi boljeg razumijevanja (Yin, 2011). Iako je tjeskoba od smrti dobro istražena tema, njezina obrada kroz kvalitativno istraživanje može produbiti njezino poznavanje te potencijalno otkriti neka nova znanja u vezi specifičnosti tjeskobe od smrti kod osoba sa shizofrenijom. Kvalitativni pristup omogućuje fleksibilnost istraživačima u prilagodbi svoje metode istraživanja prema individualnim potrebama i karakteristikama ispitanika (Yin, 2011). Kod osoba sa shizofrenijom, koje mogu imati različite razine funkcionalnosti i izraženosti simptoma, važno je imati fleksibilnost u pristupu istraživanju što je vidljivo kroz ranije spomenutu mogućnost prilagodbe metode intervjua. Još jedan od razloga zašto je kvalitativni istraživački pristup pogodan za ovu temu, bila bi činjenica kako je populacija osoba sa shizofrenijom kao marginalizirana i ranjive skupina teško dostupna te je jednostavnije prikupiti kvotu ispitanika za kvalitativno u usporedbi sa kvantitativnom istraživačkom pristupu. Obzirom da se navedena tema obrađuje u sklopu

diplomskog rada od strane studentice, kvantitativna metoda također je financijski prikladnija jer zahtjeva manje troškova prilikom provedbe (Ajduković, 2014).

Obzirom na neistraženost ove teme, mnogi istraživači također naglašavaju potrebu za provođenjem upravo kvalitativnih istraživanja kako bi se omogućilo razumijevanje specifičnosti tjeskobe od smrti kod osoba sa shizofrenijom te njihove potrebe i načini njihovog zadovoljenja u socijalnom i zdravstvenom sustavu kako bi se navedena tjeskoba umanjila (Oztuk i sur., 2021; Mavrogiorgou i sur., 2020; Sweers i sur., 2013; Laçiner i sur., 2022). Carlsson i suradnici (2017). u svom radu naglašavaju kako je potrebno raditi kvalitativna istraživanja s osobama s duševnim smetnjama kao ispitanicima s posebnim naglaskom na osobe sa shizofrenijom i drugim psihotičnim poremećajima. Neke od glavnih razloga koje navode su doprinos razbijanju stigme o osobama s duševnim smetnjama putem istraživanja njihove stvarne perspektive i mišljenja. Također naglašava se važnost provođenja takvih istraživanja, od strane stručnjaka izvan zdravstvenog sustava, jer se smatra kako zdravstveni djelatnici biraju ispitanike za koje smatraju da ih provođenje istraživanja neće ugroziti te time ograničavaju pravo izražavanja perspektive i mišljenja određenih osoba s duševnim smetnjama. Važno je također naglasiti kako ova tema nije istražena u Hrvatskoj te je samim time relevantna za provedbu.

5. CILJ I ISTRAŽIVAČKO PITANJE

Cilj ovog istraživanja je dobiti uvid u perspektivu osoba sa shizofrenijom o doživljaju tjeskobe od smrti, kao i načine putem kojih se nose sa tjeskobom od smrti te koje su njihove potrebe prilikom nošenja s tjeskobom od smrti. Cilj je također uočiti druge čimbenike koji su povezani s tjeskobom od smrti, a vidljivi kod osoba sa shizofrenijom.

Iz navedenog cilja proizlaze četiri istraživačka pitanja:

1. Kakva je perspektiva osoba sa shizofrenijom o tjeskobi od smrti?
2. Na koji način se osobe sa shizofrenijom nose sa tjeskobom od smrti?
3. Koje su potrebe osoba sa shizofrenijom prilikom nošenja s tjeskobom od smrti?
4. Koji su drugi čimbenici povezani s tjeskobom od smrti vidljivi kod osoba sa shizofrenijom?

5.1. Metoda prikupljanja podataka

Metoda prikupljanja podataka koja je korištena u ovom istraživanju je polustrukturirani intervju. Intervjui se vrlo često koriste za otkrivanje sudionikovih stavova i percepcija (Guthrie, 2010), a što je upravo cilj ovog istraživanja, odnosno cilj je dobivanje uvida u doživljaj i načine nošenja s tjeskobom od smrti kod osoba sa shizofrenijom. Kroz polustrukturirani intervju ostavlja se mogućnost fleksibilnosti u središnjem dijelu ukoliko se pojave neke informacije vezane uz doživljaj ili način nošenja s tjeskobom od smrti kod osoba sa shizofrenijom, kao i prostor za nova istraživačka pitanja koja možda ranije u planiranju istraživanja nisu prepoznata. Također u slučaju poteškoća od strane sudionika u vezi razumijevanja pitanja ili nedovoljne detaljnosti u pružanju odgovora, na ovaj način predviđa se mogućnost korištenja potpitanja ili dodatnih objašnjenja kako bi se postigla razumljivost i detaljnost u odgovorima ispitanika (na primjer objašnjavanje određene dimenzije tjeskobe od smrti ili postavljanje dodatnog potpitanja kako bi se proširio odgovor sudionika).

Podaci su prikupljeni polustrukturiranim intervjuima koji se provodio uživo s osobama sa shizofrenijom. Provođenje intervju s osobama sa šizofrenijom može biti izazovno zbog različitih faktora povezanih s njihovim simptomima i komunikacijskim sposobnostima. Osobe sa shizofrenijom često imaju oštećenu neverbalnu komunikaciju, uključujući socijalnu percepciju i proizvodnju gesta. Ova oštećenja mogu otežati međusobno razumijevanje između ispitanika i istraživača. Na primjer, osobe sa šizofrenijom mogu imati poteškoće u razumijevanju i interpretaciji neverbalnih znakova, što može otežati komunikaciju. Također, mogu biti manje sposobni koristiti geste za izražavanje ili objašnjavanje svojih misli, što može ograničiti kvalitetu odgovora i učiniti intervju manje interaktivnim (Walther i sur. 2015). Zato je oblik intervju uživo primjeren, lakše se uspostavlja odnos između sudionika i intervjuera, ali i postoji bolja mogućnost promatranja neverbalnih znakova u odnosu na primjerice online intervju. Sama tema tjeskobe od smrti smatra se osjetljivom temom te je kvaliteta uspostavljanja odnosa između intervjuera i sudionika ključna za stvaranje ugodnog i sigurnog okruženja za razgovor. Iz tog razloga provođenje intervju osigurano je unutar prostorija Doma za

odrasle koje su dobro poznate ispitanicima, doprinosi ugodnom i sigurnom okruženju za razgovor.

Kako je ranije navedeno, mjerni instrument ovog istraživanja je individualni polustrukturirani intervju. Prema ciljevima ovog istraživanja, postoje 4 tematske cjeline prema kojima je kreiran ovaj intervju:

1) Doživljaj tjeskobe od smrti od strane osoba sa shizofrenijom

Ova tematska cjelina uključuje:

- osjećaje vezane uz smrt - osjećaj straha
- vjerovanja o smrti - vjerovanja ili ideje o procesu umiranja, misli o smrti bliskih osoba, misli o nepoznatom koje slijedi nakon smrti, ideje o tijelu nakon smrti te misli o prijevremenoj smrti
- iskustva vezana uz smrt - aktiviranje različitih obrambenih mehanizama

2) Načini nošenja s tjeskobom od smrti od strane osoba sa shizofrenijom

Ova tematska cjelina uključuje:

- ponašanja i strategije kao odgovor na tjeskobu od smrti - povećanu pažnju prema prijatni smrću, izbjegavanje smrtonosnih situacija, povećano traženje sigurnosti i vezanosti kao i obrambene odgovore

3) Potrebe osoba sa shizofrenijom prilikom nošenja s tjeskobom od smrti

Ova tematska cjelina uključuje:

- obrambene strukture koje proizlaze iz kulture i društva - religija, duhovnost, rituali i kulturni artefakti obilježavanja smrti, književna fikcija, film, umjetnost i glazba
- socijalna podrška u kontekstu tjeskobe od smrti
- podrška sustava socijalne i zdravstvene skrbi po pitanju nošenja s tjeskobom od smrti
- potrebe koje proizlaze iz dijagnoze shizofrenije

4) Drugi čimbenici povezani s tjeskobom od smrti, a vidljivi kod osoba sa shizofrenijom.

Ova tematska cjelina uključuje:

- dobne razlike u kontekstu tjeskobe od smrti
- spolne razlike u kontekstu tjeskobe od smrti

Uz svakoj tematskoj cjelini obrađuju se ranije definirane dimenzije tjeskobe od smrti, činjenica dijagnoze shizofrenije te kontekst socijalne i formalne podrške. Razvojna dimenzija tjeskobe od smrti nije posebno izdvojena kao dio intervjua u sklopu pitanja iz razloga što će biti ispitana kroz prikupljanje i analizu prikupljenih sociodemografskih podataka o ispitanicima obzirom da je navedena dimenzija direktno vezana isključivo uz dob i spol ispitanika. Važno je napomenuti kako se u intervjuu koristi izraz „strah od smrti“ umjesto „tjeskobe od smrti“ radi lakšeg razumijevanja pitanja od strane samih ispitanika. Temeljem navedenog izrađeno je 10 pitanja koja čine intervju za provedbu istraživanja. Kao uvodno pitanje od sudionika se traži da objasne što za njih predstavlja smrt. Ovo pitanje predstavlja postepen uvod u osjetljivu temu tjeskobe od smrti i priprema sudionike na intimnija pitanja o njihovom razmišljanju i odnosu prema smrti. Zatim slijede prijelazna i ključna pitanja u kojima se od sudionika traži opisivanje svojih osjećaja i ponašanja kada razmišljaju od smrti, opisivanje svojih doživljaja tjeskobe od smrti te da objasne svoja vjerovanja vezana uz smrt. Vjerovanja vezana uz smrt dodatno su proširena potpitanjima vezanim uz proces umiranja, prijevremenu smrti, smrti bliskih osoba te nepoznatome koje slijedi nakon smrti. Ovim pitanjima obuhvaćena je kognitivna, emocionalna i iskustvena dimenzija tjeskobe od smrti. Pitani su o tome što im pomaže kada osjećaju tjeskobu od smrti te su predviđena potpitanja vezana uz religioznost i duhovnost, rituale obilježavanja smrti te glazbu, književnost i umjetnost kao potencijalne obrambene strukture koje pomažu u smanjenju tjeskobe od smrti. Ovim pitanjima obuhvaćene su sociokulturna i motivacijska dimenzija tjeskobe od smrti. Pitani su o doživljaju tjeskobe od smrti prije dijagnoze shizofrenije te vide li razliku ili promjenu u doživljaju straha od smrti prije i poslije dijagnoze shizofrenije što je pitanje koje proizlazi iz ranije navedene Templerove dvofaktorske teorije. Zatim slijedi pitanje o ulozi obitelji, prijatelja i drugih bliskih osoba kada sudionici osjećaju tjeskobu od smrti. Navedeno pitanje proizlazi iz uloge socijalne podrške u kontekstu tjeskobe od smrti. Pred

kraj intervjua slijede zaključna pitanja koja se odnose na ulogu Doma za odrasle osobe Zagreb te osobno nadležnog psihijatra kada ispitanici osjećaju tjeskobu od smrti. Navedena pitanja proizlaze iz uloge socijalnog i zdravstvenog sustava u pružanju psihosocijalnih tretmana, podrške i rehabilitacije osobama sa shizofrenijom. Zadnje pitanje u intervjuu ostavlja mogućnost sudioniku da nadoda svoje razmišljanje o ovoj temi koje nije bilo pokriveno prethodno navedenim pitanjima. Sva navedena potpitanja postavljena su ovisno o prethodnom odgovoru sudionika na općenito pitanje o nekoj od dimenzija tjeskobe od smrti. Konkretna pitanja za intervju nalaze se u prilogu ovog rada.

5.2. Uzorak

Metoda uzorkovanja koja se koristila odnosi se na kriterijski uzorak. Takav uzorak zahtijeva niz kriterija koji moraju postojati, a koji na određeni način uključuju sudionike istraživanja prilikom njihova odabira ili ih pak isključuju iz mogućnosti sudjelovanja (Patton, 1990). Postavljeno je nekoliko kriterija prema kojima su se osobe sa shizofrenijom odabirale za sudjelovanje u istraživanju.

Prvi kriterij odnosio se na to da su u osobe sa shizofrenijom smještene u Domu za odrasle u Šestinskom dolu. Razlog tog kriterija proizlazi iz činjenice kako je Dom za odrasle institucionalizirani oblik skrbi za osobe s duševnim smetnjama (Dom za odrasle, 2024) te kao takav omogućuje sigurne i poznate uvjete za ispitivanje ciljane populacije. Također omogućuje istraživačici da pomoću zaposlenika Doma, u koje osobe na smještaju imaju povjerenje, dođe do ciljane populacije te dobije preporuku i pomoć u odabiru sudionika iz ranjive i specifične skupine korisnika. Još jedan od razloga za ovaj kriterij je činjenica kako se u Domu za odrasle nalaze osobe sa shizofrenijom koje su u stanju remisije te nisu agresivne ili autoagresivne što ih čini primjerenim ispitanicima za korištenje odabrane metode intervjua.

Drugi kriterij bio je da su osobe sa shizofrenijom u takvom stadiju bolesti da su u mogućnosti voditi organiziran razgovor. Bez tog kriterija ne bi bilo moguće provesti intervju i dobiti detaljne podatke o tjeskobi od smrti. Zaposlenici u Domu za odrasle

ključne su osobe za izvor ovakvih informacija o korisnicima (Dom za odrasle, 2024). Vezano uz ovaj kriterij, izbjegavalo se ispitivati osobe sa shizofrenijom za koje je ranije poznato da ih nesnosno uznemiruje ili plaši razgovor o temama vezanim uz smrt kako bi se izbjegle neželjene posljedice za ispitanike.

Smrt predstavlja univerzalnu temu o kojem svako ljudsko biće ima iskustvo te u tom smislu nije potrebno uspostavljati dodatne kriterije, ali je poželjno učiniti uzorak ispitanika heterogen po pitanju dobi, spola, religioznosti i zdravstvenom stanju. Navedeni čimbenici povezani su s tjeskobom od smrti na način da spadaju pod njezinu sociokulturnu i razvojnu dimenziju, dok sama dijagnoza shizofrenije donosi specifičnosti u ostalim aspektima tjeskobe od smrti odnosno emocionalnom, kognitivnom, iskustvenom i motivacijskom aspektu (Lehto i Stain, 2009). Na ovaj način konačni rezultati ovog istraživanja su raznovrsniji i informativniji te doprinijeli boljem razumijevanju tjeskobe od smrti kod osoba sa shizofrenijom u odnosu na opću populaciju.

Konačan uzorak sudionika može se opisati prema spolu, dobi i duljini smještaja u Domu za odrasle Zagreb. Od 5 sudionika 3 su osobe muškog spola, a 2 osobe ženskog spola. Sudionici su različite dobne starosti, najmlađi sudionik ima 27 godina, a najstariji 64 godine. Ostali sudionici imaju 47, 47 i 49 godinu. Svi sudionici nalaze se više od 6 mjeseci u smještaju Doma za odrasle osobe Zagreb.

5.3. Postupak i etika istraživanja

Prije provedbe samog istraživanja bilo je potrebno osigurati etičke standarde kao i generalnu sigurnost sudionika istraživanja. Kako bi se navedeno ostvarilo zatražena je suglasnost Etičkog povjerenstva Pravnog fakulteta. U svrhu ispunjavanja potrebnog obrasca za Etičko povjerenstvo, osigurana je potpisana suglasnost Doma za odrasle Zagreb za provedbu istraživanja kao i potpisana suglasnost 5 sudionika odabranih od strane zaposlenika Doma za odrasle Zagreb. Uz suglasnosti argumentirano je kako se sudionici nalaze u okruženju različitih stručnih osoba kojima se mogu obratiti u slučaju bilo kakvih neugodnih osjećaja nakon provedbe istraživanja kao i kontaktirati nadležnog

psihijatra. Također zaposlenici su bili obavješteni o provedbi ovog istraživanja i osjetljivosti same teme te su pripravnici uvidjeti promjenu u ponašanju korisnika Doma za odrasle. Argumentirano je kako je i sama istraživačica svjesna mogućnosti traženja pomoći u slučaju pojave neugodnih osjećaja. Etičko povjerenstvo Pravnog fakulteta odobrilo je provedbu ovog istraživanja.

U dogovoru sa ravnateljem Doma za odrasle Zagreb, istraživačica je provela intervju od 16.07. do 17.07.2024. godine u jutarnjim satima. Uz isprintana pitanja i diktafon na mobilnom uređaju istraživačice, osigurana je prostorija u Domu za odrasle Zagreb gdje je moguće nesmetano odraditi intervju. Prvi dan, 16.07. odrađena su 3 intervjuja, a 17.07. ostala 2 intervjuja. Sudionici su dolazili na intervju u pratnji zaposlenika Doma za odrasle Zagreb uz kratki podsjetnik na istraživanje i suglasnost koju su potpisali. Svaki sudionik bio je još jednom informiran o svrsi i temi istraživanja, o potpisanoj suglasnosti kao i mogućnosti odustajanja od istraživanja u bilo kojem trenutku. Sudionicima je objašnjeno kako će biti snimani diktafonom na mobilnom uređaju istraživačice te kako će se snimka razgovora transkribirati odnosno pretvoriti u tekst. Objasnjeno im je kako će samo istraživačica znati imena sudionika te kako će se u diplomskom radu voditi pod šifrom kako bi se očuvala njihova anonimnost odnosno kako se njihove izjave ne bi mogle povezati s njima osobno. Svi sudionici odlučili su nastaviti s provedbom intervjuja. Svih 5 intervjuja uspješno je provedeno. Svi ispitanici su bili stabilni na završetku intervjuja te im je napomenuto ako su uznemireni na bilo koji način da se obrate osoblju Doma za odrasle Zagreb ili svojem psihijatru. Od 5 provedenih intervjuja, najdulji intervju trajao je 18,07 minuta dok je najkraći intervju trajao 5,29 minuta. Prosječno trajanje intervjuja iznosi 11,50 minuta. Važno je napomenuti kako je tražena suglasnost od sveukupno 7 korisnika Doma za odrasle Zagreb, no 2 osobe su odbile radi, kako navode, prevelikog straha od pričanja o temi tjeskobe od smrti.

5.4. Metoda analize podataka

Kao metoda analize podataka korištena je tematska analiza podataka. Tematska analiza podrazumijeva identificiranje, analizu i tumačenje obrazaca ili tema unutar skupa podataka. Sastoji se od 6 koraka. Prvi korak u tematskoj analizi je upoznavanje s podacima što je u ovom istraživanju rađeno putem transkripcije intervjua te pregleda terenskih bilješka kako bi se prepoznali potencijalni obrasci. Nakon toga slijedi kodiranje podataka. Kodiranje je proces određivanja dijelova teksta relevantnih za istraživačko pitanje. Svakom dijelu teksta dodjeljuje se kod, odnosno kratka fraza koja sažima ključni aspekt tog dijela. Nakon kodiranja, grupiraju se slični kodovi u šire kategorije ili teme. Tema je obrazac unutar podataka koji predstavlja određeno značenje u odnosu na istraživačko pitanje. Nakon toga identificirane teme se pregledavaju na način da se slične teme spajaju, složene teme razdvajaju ili neke teme odbacuju. Nakon pregleda, slijedi konačno definiranje i imenovanje tema. Na kraju izrađuje se izvještaj putem kojeg se objašnjava postupak obrade tema te se teme povezuju s istraživačkim pitanjem i literaturom kako bi se podaci prikladno interpretirali (Braun i Clark, 2006).

6. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA

Intervjui su transkribirani te su na upit dostupni kod autorice. Dobiveni podaci su prikazani tablično te tekstualno interpretirani. Kako bi se očuvala ranije spomenuta povjerljivost podataka, sudionicima su dodijeljene šifre u obliku velikih tiskanih slova abecede.

U nastavku slijede tablični prikazi podataka kao i njihova tekstualna analiza prema metodi tematske analize podataka. Tablice su podijeljene prema 4 tematska područja koja čine doživljaj tjeskobe od smrti kod osoba sa shizofrenijom, načini nošenja s tjeskobom od smrti kod osoba sa shizofrenijom, potrebe osoba sa shizofrenijom prilikom nošenja sa tjeskobom od smrti te drugi čimbenici vezani uz tjeskobu od smrti koji su vidljivi kod osoba sa shizofrenijom. Svakom tematskom području dodijeljena je tema, kod i izjava sudionika.

Tablica 6.1.

Prikaz kodiranja tematskog područja Doživljaj tjeskobe od smrti kod osoba sa shizofrenijom

TEMATSKO PODRUČJE: Doživljaj tjeskobe od smrti kod osoba sa shizofrenijom			
IZJAVA	KOD	TEMA	
<p>„...ne bojim se ja smrti ništ...“ (A) „Ma ne bojim se ja smrti za sebe...“ (B) „Ne osjećam strah od smrti...“ (P) „...zapravo me ne smeta...“; „Ne bojim se smrti...“; „Nemam strah od smrti...“ (M)</p>	Nepostojanje straha od smrti	Osjećaji vezani uz smrt	
<p>„Neki put osjećam...“; „Nešto strašno...“; „Uvijek se bojim da će se je nekom nešto desiti...“; „...ja se stalno bojim dal će se oni vratit.“ (B) „Pa u stvari nije me bilo strah u tom trenutku nego kad sam izašao iz vode...“; „... zbog drugih osoba gubitak na primjer to mi je puno veći stres.“ (P) „...bojim ga se jednostavno.“ (K) „...smeta me ako je prerano...“; „...samo mi smeta prerana smrt...“; „Samo o preranoj da se ne dogodi.“; „...ali svejedno ne prerano.“ (M)</p>	Osjećaj straha prilikom razmišljanja o smrti		
<p>„Pa svi ćemo jednog dana umrijeti.“ (B) „...ravnodušan sam jednostavno prema tome.“; „Evo jučer smo imali smrtni slučaj tu nemam nekakav onaj kak bi reko ne pogađa me to toliko.“ (P) „Pa kad znam da ćemo svi umrijeti jednog dana.“ (K) „...u životu ima previše problema pa je na neki način spokoj.“; „Kraj problema, spokoj.“ (M)</p>	Pomirenost sa smrti		
<p>„...to me malo deprimiralo.“ (P) „Žalosno, jadno.“; „Pa niš žalosna.“ (K)</p>	Osjećaj tuge prilikom razmišljanja o smrti		
<p>„...smrti nema.“ (A)</p>	Negiranje smrti		
<p>„...kad se umre onda... preseli se u drugi život.“ (A) „...ako vjerujemo u nekakav vječni život smrt je i početak“; „...mislim da postoji život poslije života.“; „... ja imam samo vjerovanje da poslije toga nešto postoji.“ (P)</p>	Vjerovanje u život nakon smrti		Vjerovanja vezana uz smrt

„...vjerujem u nauk crkve.“; „...postoji uskrsnuće, pakao, raj.“ (M)		
„Ne znam ni sama.“ (B) „Ne znam što će se desiti u tom trenutku kad ja umrem.“ (K)	Nepostojanje vjerovanja vezanih uz smrt	
u Božijim rukama ovaj da ne može se tu nešto puno (P)	Vjerovanje u nemogućnost kontrole ili predviđanja smrti	
„...kad bi umrla onda me više ne bi bilo.“ (K)	Vjerovanje u nestajanje nakon smrti	
„...ja sam u godinu i pol dana izgubila roditelje... I onda sam puknula i završila sam ... u Vinogradskoj.“; „Strašno, imam takvo iskustvo, moja Nela pokojna...“; „Al se sjećam kad su je odvažali u hitnu pomoć, gledala sam s prozora i plakala.“ (B)	Teškoće prilikom gubitak bliske osobe	Iskustva vezana uz smrt
„...napravila samoubojstvo, pokušala...“ (B)	Iskustvo pokušaja samoubojstva	
„...veliki su valovi bili i nisam mogao izaći iz mora... ono malo panika malo teže disati...“ (P)	Iskustvo izbjegnute smrti	
„Pa isto nekak... da.“ (B) Nije bilo promjena? „Ne.“ (P) Da li je bilo razlike? „Ne.“ (K)	Nepostojanje razlika u pojavnosti tjeskobe od smrti u odnosu na dijagnozu	Pojavnost tjeskobe od smrti u odnosu na dijagnozu shizofrenije

Kada su sudionici govorili o doživljaju tjeskobe od smrti, govorili su o svojim osjećajima, vjerovanjima i iskustvima vezanim uz smrt te o pojavnosti tjeskobe od smrti u odnosu na dijagnozu shizofrenije. Govoreći o osjećajima vezanim uz smrt sudionici su navodili nepostojanje straha od smrti na način „ne bojim se ja smrti ništa“(A) i „Ne osjećam strah od smrti“(P). Svi sudionici osim jedne sudionice naveli su kako ne osjećaju strah od smrti kada su o istom bili direktno pitani. Također većina sudionika navodila je kako osjećaju pomirenost sa smrti, neki zbog njezine neizbježnosti „Pa svi ćemo jednog dana

umrijeti“(B) dok neki zbog potencijalnog mira koji slijedi nakon „u životu ima previše problema pa je na neki način spokoj“(M). No ipak kroz daljnji tijek intervjua uočeno je kako svi osim jednog ispitanika osjećaju strah ili tugu prilikom razmišljanja o nekom aspektu smrti: „ja se stalno bojim dal će se oni vratit...“(B); „Samo o preranoj da se ne dogodi“(M); „to me malo deprimiralo“(P).

Govoreći o vjerovanjima vezanim uz smrti, 3 od 5 sudionika navodilo je kako vjeruje u život nakon smrti najčešće govoreći iz perspektive kršćanske ideje zagrobnog života: „vjerujem u nauk crkve“(M); „ja imam samo vjerovanje da poslije toga nešto postoji“(P). Jedan od ispitanika negirao je postojanje smrti „smrti nema.“(A) no iz konteksta njegovog intervjua može se reći kako njegovo negiranje smrti proizlazi iz uvjerenja u postojanje života nakon smrti. S druge strane jedna ispitanica vjeruje kako će nestati nakon svoje smrti „kad bi umrla onda me više ne bi bilo“(K). Dvije ispitanice navode kako nemaju vjerovanja vezana uz smrt: „Ne znam ni sama.“(B); „Ne znam što će se desit u tom trenutku kad ja umrem.“(K). Jedan ispitanik navodi kako vjeruje da se smrt ne može kontrolirati niti predviđati „u Božjim rukama ovaj da ne može se tu nešto puno“(P).

Sudionici su tijekom intervjua navodili različita iskustva vezana uz smrt koja su odlučili podijeliti. Jedna ispitanica navodila je različite teškoće koje je doživjela zbog smrti bliskih osoba „ja sam u godinu i pol dana izgubila roditelje... I onda sam puknula i završila sam ... u Vinogradskoj“(B). Ista ispitanica imala je i iskustvo pokušaja samoubojstva „napravila samoubojstvo, pokušala“(B). Jedan ispitanik govorio je o svojem iskustvu izbjegnute smrti prilikom plivanja u moru *veliki su valovi bili i nisam mogao izać iz mora... ono malo panika malo teže disati* (P).

Kada su ispitanici bili pitani o iskustvu tjeskobe od smrti prije i poslije dijagnoze shizofrenije, njih troje navelo je kako nisu primijetili neku razliku, „Pa isto nekak... da“(B); „Ne“(P); „Ne“(K), dok dvoje ispitanika nije odgovorilo na navedeno pitanje.

Prema navodima sudionika, vidljivo je kako je većina izrazila nepostojanje tjeskobe od smrti kada je direktno pitana o postojanju iste. Ipak uočeno je kako svaki ispitanik osjeća

tjeskobu, strah ili tugu vezanu uz barem neki aspekt smrti ili umiranja. Samo jedan ispitanik nije iskazao negativne emocije vezane uz smrt. Većina ispitanika vjeruje u život nakon smrti te je uočeno kako najmanje negativnih emocija vezanih uz smrt izražavaju upravo ispitanici koji vjeruju u život nakon smrti u odnosu na ispitanike koji nemaju takva vjerovanja. Sudionica koja je izrazila uvjerenje o nestajanju nakon smrti izražava najviše negativnih emocija vezanih uz smrt, dok upravo ispitanik koji je najviše naglašavao svoja religijska uvjerenja izražava najmanje negativnih emocija vezanih uz smrt te je naveo uvjerenje o samom nepostojanju smrti obzirom da smrt za njega predstavlja novi život. O religioznosti i duhovnosti kao ublažavajućem faktoru tjeskobe od smrti upravo govori sama sociokulturna dimenzija tjeskobe od smrti te istraživanje od strane Lehto i Stein (2009) te Harding i sur. (2005). Ispitanici su navodili raznolika iskustva smrti uključujući i iskustvo pokušaja samoubojstva koji se smatra jednim od izazova shizofrenije prema Sweers i sur. (2013), govoreći o većoj pojavnosti suicidalnog ponašanja kod osoba sa shizofrenijom u odnosu na osobe bez dijagnoze shizofrenije. Jedna ispitanica posebno je naglasila veliki strah od smrti svojih bližnjih, što se prema Martí-García i sur. (2017) smatra jednom od faktora tjeskobe od smrti. Svi ispitanici koji su odgovorili na pitanje o razlici u doživljaju tjeskobe od smrti prije i poslije dijagnoze shizofrenije smatraju kako razliku u doživljaju nisu primijetili. Prema Templerovoj dvofaktorskoj teoriji, osobe s psihičkim smetnjama imaju veći strah od smrti u odnosu na osobe bez psihološke dijagnoze, no odgovori sudionika nisu sukladni s ovom teorijom. Odstupanje od navedene teorije može se objasniti činjenicom kako većina ispitanika vjeruje u život poslije smrti te koristi religiju kao obrambenu strukturu koja znatno umanjuje njihovu tjeskobu od smrti. Ovu pretpostavku može poduprijeti i Teorija upravljanja strahom koja govori kako usvajanje vrijednosti, normi i vjerovanja svoje kulture koja nude smisao i sigurnost te osjećaj pripadnosti i kontinuiteta nakon smrti mogu biti faktori umanjenja tjeskobe od smrti. Potencijalnu razliku u sukladnosti s Templerovom dvofaktorskom teorijom mogle bi činiti 2 ranije navedene osobe sa shizofrenijom koje su odbile sudjelovati u ovom istraživanju radi izraženog straha od smrti.

Tablica 5.2.

Prikaz kodiranja tematskog područja Načini nošenja sa tjeskobom od smrti kod osoba sa shizofrenijom

TEMATSKO PODRUČJE: Načini nošenja sa tjeskobom od smrti kod osoba sa shizofrenijom		
IZJAVA	KOD	TEMA
„Taj strah izađe iz vas kad se krećete.“ (A) „Pa šetam se.“ (K)	Kretanje	Ponašanje kao odgovor na tjeskobu od smrti
„Ma u prirodu najbolje ići.“ (A)	Odlazak u prirodu	
„...razmišljam Isuse ne daj bože da se on, onda se i prekrižim Bože samo da dođu živi i zdravi...“ (B)	Moljenje Bogu	
„Normalno.“ (P)	Uobičajeno ponašanje	
„Oprezan sam da se to ne dogodi... Pažljiv da se kao recimo prelazi cesta, voze auto prebrzo, da se ne dogodi nesreća.“ (M)	Oprez u svakodnevnom životu	
„Jedino se rasplačem.“ (K)	Plakanje	
„To ne razmišljam uopće o tome.“; „Ne razmišljam opće o tome.“; „Razmišljam o lijepim stvarima a ne o smrti i ne razmišljam o smrti to je to.“ (K)	Odbijanje razmišljanja o smrti	Misaoni procesi kao odgovor na tjeskobu od smrti
„Kad bi život bio ispunjen.“ (M)	Težnja ispunjenom životu	
„...da sam vesela.“ (B)	Pozitivan pogled na život	

Kada su sudionici govorili o načinima nošenja s tjeskobom od smrti, navodili su određena ponašanja i misaone procese koji se javljaju prilikom osjećanja tjeskobe od smrti. Zajednički odgovor uočen je kod dvoje ispitanika koji su naveli kako im kretanje pomaže kada osjećaju tjeskobu od smrti „Taj strah izađe iz vas kad se krećete.“ (A); „Pa šetam se“ (K). Jedan ispitanik dodatno je specificirao kako mu pomaže kretanje u prirodi „Ma u prirodu najbolje ići.“ (A). Jedna ispitanica navodi kako se moli Bogu kada se boji za život svojih bližnjih te kako joj pozitivan pogled na život pomaže prilikom nošenja s tjeskobom od smrti „...razmišljam Isuse ne daj Bože da se on, onda se i prekrižim Bože samo da

dođu živi i zdravi...“(B); „da sam vesela“(B). Jedan od ispitanika navodi kako je zbog tjeskobe od smrti oprezniji u svakodnevnom životu te kako teži živjeti ispunjen život „Pažljiv da se kao recimo prelazi cesta, voze auto prebrzo, da se ne dogodi nesreća“(M); „Kad bi život bio ispunjen“(M). S druge strane jedna ispitanica navodi kako plače kada osjeća tjeskobu od smrti te da generalno odbija razmišljati o smrti „Jedino se rasplačem“(K); „Razmišljam o lijepim stvarima a ne o smrti I ne razmišljam o smrti to je to.“(K). Samo jedan ispitanik naveo je kako se uobičajeno ponaša kada razmišlja o smrti „Normalno“(P).

Ponašanja i misaoni procesi koji proizlaze kao odgovor na tjeskobu od smrti kod sudionika su raznoliki. Zajedničko ponašanje uočeno je kod dvoje ispitanika koji su naveli kretanje kao ponašanje koje im pomaže kada osjećaju tjeskobu od smrti, dok je jedan od njih specificirao kretanje kao odlazak u prirodu. Prema istraživanju Bratma i sur. (2014) zaključeno je kako boravak u prirodnim okruženjima smanjuje simptome anksioznosti i potiče opći osjećaj dobrobiti. Prema tome može se reći kako kretanje i boravak u prirodi mogu umanjiti i osjećaj tjeskobe od smrti. Ovaj zaključak upućuje na potrebu provođenja daljnjih istraživanja na ovu temu kako bi se utvrdilo postoji li povezanost između kretanja i boravka u prirodi i tjeskobe od smrti, obzirom da se radi o specifičnoj vrsti tjeskobe. Ostala ponašanja koja su navedena su molitva, opreznost u svakodnevnom životu i plakanje. Samo jedan ispitanik naveo je kako se uobičajeno ponaša kada razmišlja o smrti. Od misaonih procesa kao odgovor na tjeskobu od smrti navodili su odbijanje razmišljanja o smrti, pozitivan pogled na život i težnja ispunjenom životu. Kroz navedena ponašanja i misaone procese moguće je uočiti i određene obrambene mehanizme koji proizlaze iz smrti kao motivacijskog faktora za navedena ponašanja te govore o motivacijskoj i kognitivnoj dimenziji tjeskobe od smrti kod osoba sa shizofrenijom (Lehto i Stein, 2009).

Tablica 5.3.

Prikaz kodiranja tematskog područja Potrebe osoba sa shizofrenijom prilikom nošenja sa tjeskobom od smrti

TEMATSKO PODRUČJE: Potrebe osoba sa shizofrenijom prilikom nošenja sa tjeskobom od smrti		
IZJAVA	KOD	TEMA
<p>„...moraš se Bogu moliti.“ (A) „...vjeronauk i to, i tamo sam naučen tako gledat na stvari.“ (P) „...vjerujem u nauk crkve. To mene... to mene kao utjeha trenira kraju.“; „To ja ne mogu znati, mogu samo vjerovati. To crkva naučava.“; „A vjera. Crkveni nauk.“ (M)</p>	Korištenje religioznosti ili duhovnosti kao obrambenu strukturu od tjeskobe od smrti	Obrambene strukture koje proizlaze iz kulture i društva
<p>„Pa je se inače iz knjiga učim pa onaj iz knjige pa učim al eto pa je se ovaj osjećam radnosno.“ (A) „Obožavam glazbu i književnost... Da da pomaže.“ (B) „...glazba da...“; „...slušam muziku u isto vrijeme i to je to.“ (K)</p>	Korištenje književnosti ili glazbe kao obrambenu strukturu od tjeskobe od smrti	
<p>„Idem tati i mami dosta često na grob.“ (B) „...odlazim često na groblje i ovaj tamo osjećam nekakav spokoj.“ (P) Pomažu li Vam rituali obilježavanja smrti poput odlaska na groblje, paljenje svijeće? „Da pomaže mi to.“ (M)</p>	Korištenje rituala obilježavanja smrti kao obrambenu strukturu od tjeskobe od smrti	
<p>„I onda mi je još pokojni tata govorio Brankica nemoj crno misliti.“ (B) „Samo s mamom...“ (M)</p>	Podrška od člana obitelji prilikom razgovora o smrti	Uloga socijalne podrške u kontekstu tjeskobe od smrti
<p>„Da se družim s mojima. Pa pomogne mi...“ (B)</p>	Socijalizacija s članovima obitelji kao faktor lakšeg nošenja sa tjeskobom od smrti	
<p>„Ne razgovaram o smrti s njima opće.“ (K) „...sa obitelji, to nije bila neka tema nikad.“ (P)</p>	Izostanak podrške od strane obitelji	
<p>„Pa razgovor... da.“ (K)</p>	Razgovor kao poželjan oblik podrške	
<p>„Ha psihijatar ti neće to reć.“ (A) „Ne nisam ne.“ (P) „Nisam opće.“ (K)</p>	Izostanak razgovora s psihijatrom o smrti	

„...drugčije govorit sa psihijatrom nisu psihijatri vjernici.“ (A)	Neuvažavanje religioznosti od strane psihijatra	Uloga sustava socijalne i zdravstvene skrbi
„Pomaže kako da ne i sa psihijatrom.“ (B)	Razgovaranje s psihijatrom o smrti	
„Ne. Pitao me da li želim samoubojstvo.“ (M)	Razgovaranje s psihijatrom samo o samoubojstvu	
„Ma oni me provociraju.“ (A) „Ne baš i nisam.“ (B) „Nisam isto to razmišljala.“ (K)	Izostanak razgovora o smrti sa zaposlenicima Doma za odrasle Zagreb	
„...uglavnom je šaljivo to uvijek je nekakva šala na smrt.“ (P)	Humor u razgovoru o smrti sa zaposlenicima Doma	

Kada se govori o potrebama osoba sa shizofrenijom prilikom nošenja s tjeskobom od smrti, analiziraju se njihova razmišljanja o obrambenim strukturama koje proizlaze iz kulture i društva, o ulozi socijalne podrške u kontekstu tjeskobe od smrti te ulozi sustava socijalne i zdravstvene skrbi. Od obrambenih struktura koje proizlaze iz kulture i društva najviše, odnosno 3 od 5 ispitanika koristi religioznost ili književnost i glazbu te rituale obilježavanja smrti kao obrambenu strukturu od tjeskobe od smrti: „vjeronauk i to, i tamo sam naučen tako gledat na stvari“(P); „vjerujem u nauk crkve. To mene... to mene kao utjeha trenira kraju“(M); „Pa je se inače iz knjiga učim pa onaj iz knjige pa učim al eto pa je se ovaj osjećam radosno“(A); „Obožavam glazbu i književnost... Da da pomaže“(B).; „Idem tati i mami dosta često na grob“(B); „odlazim često na groblje i ovaj tamo osjećam nekakav spokoj“ (P).

Govoreći o ulozi socijalne podrške u kontekstu tjeskobe od smrti, dvoje ispitanika navodi iskustvo podrške od strane bliske osobe prilikom razgovora o smrti „I onda mi je još pokojni tata govorio Brankica nemoj crno misliti“(B); „Samo s mamom...“(M). Također jedna ispitanica navodi socijalizaciju s članovima obitelji kao važan faktor u nošenju s tjeskobom od smrti „Da se družim s mojima. Pa pomogne mi...“(B). Jedna ispitanica navodi kako joj je razgovor poželjan oblik podrške prilikom nošenja s tjeskobom od smrti „Pa razgovor... da“(K). S druge strane dvoje ispitanika navodi kako je u njihovom

iskustvu izostajalo socijalne podrške prilikom nošenja s tjeskobom od smrti „*Ne razgovaram o smrti s njima opće*“ (K); „*sa obitelji, to nije bila neka tema nikad*“ (P).

Kada se radi o ulozi sustava socijalne i zdravstvene skrbi u kontekstu nošenja s tjeskobom od smrti, sudionici su navodili svoja iskustva vezana uz zaposlenike Doma za odrasle Zagreb te svog nadležnog psihijatra. Dvoje ispitanika navelo je kako nisu razgovarali o smrti s zaposlenicima Doma za odrasle Zagreb, „*Ne baš i nisam.*“ (B); „*Nisam isto to razmišljala.*“ (K), dok je jedan ispitanik naveo kako je samo na humorističan način razgovarao s zaposlenicima Doma o smrti „*uglavnom je šaljivo to uvijek je nekakva sala na smrt*“ (P). Od preostala 2 ispitanika, jedan se nije izjasnio na navedeno pitanje, dok je drugi naveo kako ga zaposlenici Doma provociraju *Ma oni me provociraju* (A). Govoreći o razgovoru s psihijatrom, troje ispitanika navelo je kako nije sa svojim psihijatrom razgovaralo o smrti, „*Ne nisam ne.*“ (P); „*Nisam opće.*“ (K), te jedan ispitanik dodatno naglašava neuvažavanja njegove religioznosti od strane psihijatra „*drugčije govorit sa psihijatrom nisu psihijatri vjernici.*“ (A). Samo jedna ispitanica razgovarala je s psihijatrom o smrti te navodi kako joj je to pomoglo u nošenju s tjeskobom od smrti „*Pomaže kako da ne i sa psihijatrom*“ (B). Jedan ispitanik navodi kako sa svojim psihijatrom nije razgovarao o smrti, ali da je razgovarao sa njim o samoubojstvu „*Ne. Pitao me da li želim samoubojstvo*“ (M).

Kroz sociokulturnu dimenziju tjeskobe od smrti definiraju se obrambene strukture koje proizlaze iz kulture i društva te mogu umanjiti tjeskobu od smrti (Lehto i Stein, 2009). Obrambene strukture vidljive u odgovorima sudionika odnosile su se na korištenje religioznosti ili duhovnosti, glazbe i književnosti te rituale obilježavanja smrti. Većina sudionika je navodila za sve navedene obrambene strukture kako ih koriste te da im pomažu tijekom nošenja s tjeskobom od smrti. Kada se govori o ulozi socijalne podrške u kontekstu tjeskobe od smrti, govori se o njezinom ublažavajućem učinku na tjeskobu od smrti naglašavajući važnost bliskih odnosa i snažne mreže podrške koja može pružiti emocionalno olakšanje i osjećaj stabilnosti (Catania i sur. 1992, Azaiza i sur. 2010). Dvoje ispitanika navelo je kako je imalo iskustvo podrške od strane bliske osobe prilikom razgovara o smrti te jedna od njih dodatno naglašava kako joj je socijalizacija s članovima obitelji važan faktor u nošenju sa tjeskobom od smrti. Ostali ispitanici navode kako nemaju iskustvo socijalne podrške prilikom suočavanja s tjeskobom od smrti te jedna

ispitanica navodi kako bi joj razgovor bio poželjan oblik podrške prilikom nošenja s tjeskobom od smrti. Uloga sustava socijalne i zdravstvene skrbi je osigurati dobrobit, podršku, stabilnost i rehabilitaciju osoba sa shizofrenijom kroz različite psihosocijalne i rehabilitacijske postupke (Marinić, 2021, Menzies i sur. 2018). Kroz odgovore ispitanika vidljivo je kako većina ne razgovara sa svojim nadležnim psihijatrom o smrti, te jedan ispitanik dodatno naglašava kako smatra da psihijatar neće uvažiti njegova religijska uvjerenja. Samo jedna ispitanica navela je kako razgovara sa svojim psihijatrom o smrti te kako joj taj razgovor pomaže u nošenju s tjeskobom od smrti. Iskustvo ove ispitanice ukazuje na potencijalu koji razgovor s psihijatrom može imati na umanjeње tjeskobe od smrti kod osoba sa shizofrenijom te je navedeno potrebno dodatno istražiti i osvijestiti među stručnjacima. Jedan ispitanik navodi kako je sa svojim psihijatrom razgovarao samo o samoubojstvu. Obzirom da su svi sudionici smješteni u Domu za odrasle Zagreb, pitani su o podršci unutar tog sustava. Samo jedan ispitanik naveo je kako je razgovarao s zaposlenicima Doma o smrti, ali isključivo na humorističan način, dok su ostali sudionici naveli kako nisu razgovarali o smrti sa zaposlenicima Doma te je jedan sudionik naveo kako ga zaposlenici provociraju. Ovo također govori o potrebi osvještavanja stručnjaka o komunikaciji o smrti s osobama sa shizofrenijom te istraživanja potrebe osoba sa shizofrenijom za samim razgovorom o smrti kao i terapijske učinke istog.

Tablica 5.4.

Prikaz kodiranja tematskog područja Drugi čimbenici vezani uz tjeskobu od smrti

TEMATSKO PODRUČJE: Drugi čimbenici vezani uz tjeskobu od smrti		
IZJAVA	KOD	TEMA
<p>„Vi ste još mladi vi još ne morate ovaj jednostavno kako vam objasniti...“(A)</p> <p>„...još sam premlad bit će vremena za razmišljati o smrti kad budem stari.“;</p> <p>„...ja sam uvijek mislio da ću ko stariji razmišljati...“(P)</p> <p>„Još sam mlada zakaj bi još o tome razmišljala.“;</p> <p>„Mislim ne razmišljam još premlada sam da bi razmišljala o smrti.“ (K)</p>	Manje razmišljanja o smrti u mladosti	Dobne razlike
<p>„Recimo tad sam, kad je bio domovinski rat, onda sam htio u rat ići ali znam da bi mogao poginuti, svjesno sam htio u rat.“ (M)</p>	Iskustvo Domovinskog rata u mladosti	

Tijekom intervjua uočen je još jedan čimbenik koji je vezan uz tjeskobu od smrti. Riječ je o dobnim razlikama u kontekstu tjeskobe od smrti. Tri od pet sudionika navelo je kako smatra da su u mladosti manje razmišljali o smrti ili da manje razmišljaju o smrti zato što su trenutačno mladi „*Vi ste još mladi vi još ne morate ovaj jednostavno kako vam objasniti... “(A).; „Mislim ne razmišljam još premlada sam da bi razmišljala o smrti. “(K).* Još jedan ispitanik navodi kako je u mladosti imao iskustvo Domovinskog rata te kako je tada bio svjestan kako može poginuti, ali je bez obzira na to želio ići u rat „*Recimo tad sam, kad je bio domovinski rat, onda sam htio u rat ići ali znam da bi mogao poginuti, svjesno sam htio u rat...“ (M).* Ovu izjavu moguće je objasniti činjenicom kako mladi vojnici osjećaju manji strah od smrti u odnosu na starije vojnike za vrijeme rata što je također sukladno s razvojnom dimenzijom tjeskobe od smrti (Horn, 2004).

Kada se govori o dobi sudionika i tjeskobi o smrti, govori se o razvojnoj dimenziji tjeskobe od smrti. Značajan strah od smrti često se javlja u srednjoj dobi, između 30. i 50. godine, kada ljudi počinju doživljavati svoju smrtnost kao stvarnu i neizbježnu činjenicu. U tom razdoblju psihološka priprema za smrt je češća u usporedbi s razdobljem mlađe životne dobi. Nakon tog perioda, moguće je prihvaćanje smrti uz umanjeње tjeskobe te prihvaćanja stvarnosti smrti (Lehto i Stein, 2009). Većina sudionika upravo smatra kako su u mlađim danima manje razmišljali o smrti nego sada kada su u srednjoj odrasloj dobi. Također najmlađa ispitanica od 27 godina (K), navodi kako je i sama mlada te da ne vidi zašto bi trebala razmišljati o smrti.

Analizirajući sociodemografske podatke, moguće je uvidjeti određene zaključke vezane uz razvojnu dimenziju tjeskobe od smrti. Ona je veća je među mladim osobama, zatim opada tijekom kasne odrasle dobi te se stabilizira u starosti (Lehto i Stein, 2009). Prema odgovorima sudionika moguće je reći kako je najveću razinu tjeskobe od smrti upravo pokazala najmlađa ispitanica od 27 godina (K). Osim dobi, važno je navesti i spol kao faktor povezan sa tjeskobom od smrti. Žene u odrasloj dobi i mladosti imaju izraženiju tjeskobu od smrti u odnosu na muškarce (Chuin, 2009). Prema odgovorima ispitanika može se zaključiti kako su najvišu razinu tjeskobe od smrti navodile dvije sudionice ženskog spola, obje u odrasloj dobi. Također važno je napomenuti kako su dvije osobe koje su odbile sudjelovati u istraživanju radi izrađenog straha od smrti ženskog spola.

Rezultati ovog istraživanja ukazuju na složenost tjeskobe od smrti kod osoba sa shizofrenijom. Doživljaj tjeskobe od smrti kod osoba sa shizofrenijom moguće je opisati kroz različit spektar osjećaja straha, tuge i anksioznosti kod određenih aspekta smrti, pa čak i kod onih sudionika koji inicijalno navode da ne doživljavaju takve osjećaje. Religioznost i duhovnost, konkretno vjerovanje u život nakon smrti pokazuju se kao značajni zaštitni faktori, umanjujući osjećaj tjeskobe od smrti kod većine sudionika. Suprotno tome, ispitanici koji ne vjeruju u postojanje života nakon smrti iskazuju intenzivnije negativne emocije, što sugerira kako religioznost i duhovnost mogu igrati ključnu ulogu u procesu suočavanja s tjeskobom od smrti te ih je potrebno uključiti u sustav socijalne i zdravstvene skrbi kao primarne sustave koji rade s osobama sa shizofrenijom (Lehto i Stein, 2009; Harding i sur., 2005). Prema Templerovoj dvofaktorskoj teoriji, osobe s psihičkim smetnjama trebale bi imati veći strah od smrti u odnosu na osobe bez psiholoških dijagnoza. Međutim, rezultati ovog istraživanja nisu sukladni s tom teorijom. Ovo odstupanje može se objasniti time što većina sudionika vjeruje u život nakon smrti i koristi religiju kao način za umanjenje svoje tjeskobe od smrti. Ovu pretpostavku dodatno podržava Teorija upravljanja strahom, koja sugerira da usvajanje kulturnih vrijednosti i vjerovanja koja nude smisao, sigurnost i osjećaj kontinuiteta nakon smrti mogu pomoći u smanjenju tjeskobe od smrti. Načini nošenja s tjeskobom od smrti uključuju različite oblike ponašanja, poput kretanja, posebno boravka u prirodi, molitve, opreznosti u svakodnevnom životu i izražavanja emocija kroz plakanje. Kretanje i boravak u prirodnim okruženjima posebno su se istaknuli kao djelotvorni načini smanjenja anksioznosti, što je u skladu s prethodnim istraživanjem koje pokazuje pozitivne učinke prirode na mentalno zdravlje (Bratma i sur., 2014). Ovi rezultati sugeriraju da bi se aktivnosti na otvorenom mogle integrirati u terapijske programe s ciljem ne samo smanjenja tjeskobe od smrti već i generalnog poboljšanja dobrobiti osoba sa shizofrenijom. Glazba i književnost pokazale su se kao poželjna aktivnost za umanjenje tjeskobe od smrti kod većine sudionika te potencijalno upućuje na važnost kreativnih tehnika i art/muziko terapije u radu s osobama sa shizofrenijom. Ritualni obilježavanja smrti poput odlaska na groblje, paljenje svijeća, odlasci na sprovod i slično pokazali su se kao aktivnosti koje također umanjuju tjeskobu od smrti kod većine sudionika (Lehto i Stein, 2009). Stoga je važno osigurati osobama sa shizofrenijom

sudjelovanje u navedenim ritualima. Uloga socijalne podrške u smanjenju tjeskobe od smrti također je prepoznata, iako se pokazalo da nije u potpunosti dostupna ili iskorištena od strane svih sudionika. Oni koji su primili socijalnu podršku, posebno kroz razgovore s bliskim osobama, istaknuli su važnost te podrške u nošenju s tjeskobom od smrti (Catania i sur. 1992, Azaiza i sur. 2010). Također nedostatak razgovora o smrti s nadležnim psihijatrom te zaposlenicima Doma za odrasle Zagreb kod većine sudionika sugerira potrebu za poboljšanjem komunikacije u zdravstvenim i socijalnim ustanovama te osvještavanja važnosti razgovora o temi smrti s osobama sa shizofrenijom. Razvojna dimenzija tjeskobe od smrti pokazuje da je strah od smrti najizraženiji u srednjoj dobi, kada ljudi postaju svjesniji vlastite smrtnosti. U mlađoj dobi, sudionici imaju tendenciju manje razmišljati o smrti, dok u starijoj dobi dolazi do većeg prihvaćanja smrtnosti, što može smanjiti razinu tjeskobe (Lehto i Stein, 2009). Također, spol se pokazao kao važan faktor, pri čemu su žene u odrasloj dobi iskazale višu razinu tjeskobe od smrti u usporedbi s muškarcima (Chuin, 2009). Nadalje važan podatak proizlazi iz činjenice kako su 2 osobe sa shizofrenijom odbile sudjelovati u ovom istraživanju iz razloga što osjećaju povećan strah od smrti da bi o njoj razgovarale što također upućuje na potencijalno postojanje izraženije tjeskobe od smrti kod osoba sa shizofrenijom. Ovi zaključci naglašavaju važnost individualiziranog i holističkog pristupa u pružanju podrške osobama sa shizofrenijom koje se suočavaju s tjeskobom od smrti. Integracija duhovnosti, prirode, socijalne podrške i otvorene komunikacije sa stručnjacima koji rade sa osobama sa shizofrenijom može značajno doprinijeti smanjenju tjeskobe od smrti i generalnom poboljšanju kvalitete života osoba sa shizofrenijom. Sama neistraženost ove teme upućuje na potrebu provođenja novih istraživanja o tjeskobi od smrti i osoba sa shizofrenijom te drugim duševnim smetnjama kako bi im se osigurala kvalitetna podrška kod egzistencijalnih pitanja i strahova koje svaka osoba ima.

7. OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA

Korištenje polustrukturiranog individualnog intervjua u ovom istraživanju svakako ima i svoje nedostatke. Intervju se uglavnom provodi jedan na jedan te su pri tome sudionik i intervjuer u izravnom kontaktu. Prilikom takvog kontakta sudionici mogu biti skloni davanju društveno poželjnih odgovora kako bi primjerice prikriili moguće propuste ili prikazali sebe i ustanovu u kojoj se nalaze što je bolje moguće (Gray, 2014). Nedostatak metode polustrukturiranog intervjua može se odnositi i na pitanja na način da pitanja u intervjuu sudionicima nisu dovoljno jasna te je moguće doći do davanja nejasnih odgovora od strane ispitanika (Guthrie, 2010). Intervju može biti dugotrajan, što djeluje iscrpljujuće za sudionike i intervjuera te može doći do pada koncentracije što će utjecati na kvalitetu intervjua i dobivene odgovore (Guthrie, 2010). Treba napomenuti kako je istraživanje provedeno na malom uzorku osoba sa shizofrenijom smještenih isključivo u Domu za odrasle Zagreb te je omogućilo djelomičan uvid u tjeskobu od smrti kod osoba sa shizofrenijom. Samim time istraživanje se moglo provesti na većem broju osoba, a koristeći iste ranije navedene kriterije za odabir sudionika obzirom da postoje i drugi domovi za osobe s duševnim smetnjama što bi omogućilo daljnju spoznaju i usporedbu rezultata. Također predlaže se i mogućnost kvantitativnog istraživanja putem kojeg će se usporediti tjeskoba od smrti kod osoba sa shizofrenijom te osoba koje nemaju duševne smetnje kako bi se dodatno istražila Templerova dvofaktorska teorija.

8. POVEZANOST TEME SA SOCIJALNIM RADOM

Važnost ove teme za socijalni rad neupitno proizlazi iz same povezanosti i uključenosti socijalnih radnika u sustav zdravstvene skrbi, posebice u kontekstu liječenja i rehabilitacije osoba s duševnim smetnjama, uključujući i osobe oboljele od shizofrenije. Socijalni radnici, kao ključni članovi multidisciplinarnih timova, zaposlenici su u različitim ustanovama koje pružaju zdravstvenu zaštitu, poput bolnica, klinika za psihijatrijsko liječenje i centara za mentalno zdravlje. Njihova uloga u tim ustanovama ne odnosi se samo na pružanje osnovne socijalne podrške, već uključuje i sudjelovanje u terapijskom procesu te rehabilitaciji, čime doprinose cjelokupnom oporavku osoba s duševnim smetnjama. Kao članovi stručnih timova, socijalni radnici aktivno sudjeluju u

izradi individualiziranih planova skrbi koji obuhvaćaju širok spektar usluga, od socijalne podrške do koordinacije s drugim službama. Njihova uloga u oporavku osobe s duševnom smetnjom uključuje ne samo pružanje emocionalne i psihosocijalne podrške, već i pomoć u suočavanju s egzistencijalnim pitanjima, kao što je tjeskoba od smrti. Kroz individualni ili grupni pristup, socijalni radnici mogu pružati razne usluge korisnicima s duševnim smetnjama, uključujući psihoedukaciju, savjetovanje, podršku u izgradnji svakodnevnih vještina, te pomoć u integraciji u zajednicu (Marinić, 2021).

Kada se govori primjerice o Domu za odrasle Zagreb, socijalni radnici sastavni su dio zaposlenika Doma te su u svakodnevnom kontaktu sa smještenim osobama sa shizofrenijom (Dom za odrasle Zagreb, 2024). Samim time predstavljaju dio stručnog tima u kontinuiranom kontaktu s osobama sa shizofrenijom što implicira mogućnost pokretanja ili vođenja razgovora o smrti, jer tjeskoba od smrti može biti prisutna kod ovih korisnika zbog njihovog specifičnog psihičkog stanja. Shizofrenija može dovesti do iskustava i misli koje su intenzivnije i drugačije od onih koje doživljavaju osobe bez ovog poremećaja. Strahovi vezani uz smrt mogu biti izraženiji i teže ih je obraditi bez stručne pomoći (World Health Organisation, 2022). U tom smislu, socijalni radnici moraju biti posebno senzibilizirani za ovakva pitanja i osposobljeni za vođenje razgovora na način koji će korisnicima omogućiti otvoreno izražavanje vlastitih strahova i nedoumica. Kroz bolje razumijevanje tjeskobe od smrti kod osoba sa shizofrenijom, socijalni radnici mogu poboljšati kvalitetu skrbi koju pružaju, podržavajući korisnike u njihovom suočavanju s ovim egzistencijalnim strahovima te im pomoći u postizanju osjećaja sigurnosti i mira unutar vlastitog života.

Ova saznanja upućuju i na važnost razvoja sustava palijativne skrbi u Hrvatskoj kao sustava koji predviđa potrebu stručnih znanja i vještina socijalnih radnika (Štambuk 2017). Umiruće osobe tijekom procesa umiranja prolaze kroz različita emocionalna stanja koja uključuju i strah od smrti kao sastavni dio tjeskobe od smrti (Buckman, 2006). U radu s pacijentima palijativne skrbi, socijalni radnici lako mogu doći u kontakt s osobom sa shizofrenijom ili nekom drugom duševnom smetnjom. Ovo predstavlja još jedan od razloga zašto je poznavanje tjeskobe od smrti kako kod osoba sa shizofrenijom ili drugim duševnim smetnjama, tako i kod generalne populacije od velike važnosti za struku

socijalnog rada. Poznavanje tjeskobe od smrti te postojanje terapijskih postupaka rada s osobama koje osjećaju tjeskobu od smrti doprinijelo bi ne samo većoj kvaliteti života nego i većem dostojanstvu i miru prilikom umiranja.

9. ZAKLJUČAK

Smrt se definira kao nepovratno stanje nefunkcionalnosti svih živih bića. Ljudski odnos prema smrti mijenjao se tijekom povijesti, od arhaičnih društava koja su smatrala smrt prelaskom u novi život, do suvremenog društva koje je usmjereno na znanost i tehnologiju kao sredstva izbjegavanja smrti te se udaljava od smrti kao svakodnevne teme.

Tjeskoba od smrti objašnjava se kao složena emocija koja uključuje strah, tugu i druge osjećaje, a može varirati ovisno o različitim čimbenicima kao što su dob, spol, religioznost i zdravstveno stanje. Tjeskobu od smrti čine emocionalna, kognitivna, iskustvena, razvojna, sociokulturna i motivacijska dimenzija. Svaka dimenzija ima različite implikacije na način percipiranja i doživljaja smrti, kao i na strategije koje koriste za suočavanje s njom. Poseban naglasak stavljen je na osobe s duševnim smetnjama, osobito one s dijagnozom shizofrenije, koje prema istraživanjima imaju izraženiju tjeskobu od smrti. Templerova dvofaktorska teorija tjeskobe od smrti i teorija upravljanja strahom pružaju ključne teorijske okvire za razumijevanje ove teme, naglašavajući kako psihološko stanje i životna iskustva utječu na tjeskobu od smrti, te kako kulturni svjetonazor i samopoštovanje mogu biti ključni faktori u nošenju s tjeskobom od smrti.

U istraživanju tjeskobe od smrti kod osoba sa shizofrenijom primijenjen je kvalitativni pristup zbog pružanja dubokog razumijevanje stavova, potreba i perspektiva sudionika. Korištenje polustrukturiranih intervjua omogućilo je fleksibilan i prilagodljiv pristup, koji je ključan za rad s osobama sa shizofrenijom, s obzirom na njihove varijante simptoma i funkcionalnosti. Ova metoda prikupljanja podataka omogućila je detaljno istraživanje osjećaja, vjerovanja i strategija nošenja s tjeskobom od smrti, kao i identifikaciju specifičnih potreba i faktora povezanih s tjeskobom u ovoj populaciji. Odabrani kriteriji uzorkovanja omogućili su izbor osoba koje su sposobne, voljne i prikladne za sudjelovanje u intervjuu. Uzorak uključuje heterogene sudionike po pitanju dobi i spola,

što doprinosi raznovrsnosti podataka. Etika istraživanja osigurana je kroz sveobuhvatan proces odobrenja od Etičkog povjerenstva Pravnog fakulteta, kao i pažljivo planiranje i provedba intervjua, uključujući informiranje sudionika i zaštitu njihovih identiteta. Tematska analiza podataka omogućila je identificiranje ključnih obrazaca i tema, povezujući rezultate s istraživačkim pitanjima i postojećom literaturom.

Zaključak ovog istraživanja ukazuje na složenost i raznolikost doživljaja tjeskobe od smrti kod osoba sa shizofrenijom. Rezultati su pokazali da, iako su mnogi sudionici u početku navodili kako ne osjećaju strah od smrti, u stvarnosti većina njih doživljava tjeskobu, strah ili tugu vezanu uz različite aspekte smrti. Religioznost i duhovnost, posebno vjerovanje u život nakon smrti, pokazali su se kao značajni faktori koji pomažu u smanjenju tjeskobe od smrti kod većine sudionika. Oni koji vjeruju u postojanje života nakon smrti izražavali su manje negativnih emocija u usporedbi s onima koji takva uvjerenja nemaju. Ovo sugerira kako religijska uvjerenja mogu igrati ključnu ulogu u procesu suočavanja s tjeskobom od smrti te ih je potrebno uključiti u terapijski rad s osobama sa shizofrenijom. Ponašanja i misaoni procesi koji pomažu u nošenju s tjeskobom od smrti uključuju kretanje, posebno boravak u prirodi, molitvu, opreznost u svakodnevnom životu te izražavanje emocija kroz plakanje. Kretanje i boravak u prirodi posebno su se istaknuli kao djelotvorni načini smanjenja anksioznosti, što je u skladu s prethodnim istraživanjima o pozitivnim učincima prirodnog okruženja na mentalno zdravlje. Glazba, književnost i rituali obilježavanja smrti također su se pokazali korisnima, što ukazuje na važnost uključivanja ovih aktivnosti u terapijske programe. Uloga socijalne podrške je također prepoznata, pri čemu su oni koji su primili podršku od bliskih osoba istaknuli njenu važnost u nošenju s tjeskobom od smrti. Međutim, pokazalo se kako većina sudionika nije imala mogućnost razgovarati o smrti sa svojim psihijatrima ili zaposlenicima Doma za odrasle Zagreb. Ovo ukazuje na potrebu poboljšanja komunikacije i osvještavanja važnosti razgovora o smrti u zdravstvenim i socijalnim ustanovama. Razvojna dimenzija tjeskobe od smrti ukazuje na to da je strah od smrti najizraženiji u srednjoj dobi, dok u mlađoj dobi ljudi manje razmišljaju o smrti. Također, žene u odrasloj dobi imaju izraženiju tjeskobu od smrti u usporedbi s muškarcima. Ovi rezultati naglašavaju potrebu individualiziranog pristupa u pružanju podrške osobama sa shizofrenijom, uz integraciju duhovnosti, prirode, socijalne podrške i otvorene

komunikacije sa stručnjacima. Analiza rezultata pruža uvid u specifične aspekte tjeskobe od smrti kod osoba sa shizofrenijom te doprinosi boljem razumijevanju njihovih potreba i načina nošenja s ovom tjeskobom, što može imati važne implikacije za razvoj ciljanih intervencija i podrške u zdravstvenom sustavu. Istraživanje ističe važnost holističkog pristupa u radu s osobama sa shizofrenijom koje se suočavaju s tjeskobom od smrti i sugerira potrebu daljnjih istraživanja ovih aspekata kako bi se poboljšala kvaliteta života osoba sa shizofrenijom.

Socijalni radnici imaju važnu ulogu u sustavu zdravstvene skrbi, posebno u liječenju i rehabilitaciji osoba s duševnim smetnjama, uključujući i osobe oboljele od shizofrenije. Njihova uloga u tim ustanovama ne odnosi se samo na pružanje osnovne socijalne podrške, već uključuje i sudjelovanje u terapijskom procesu i rehabilitaciji, čime doprinose cjelokupnom oporavku osoba s duševnim smetnjama. Kroz individualni ili grupni pristup, socijalni radnici mogu pružati razne usluge korisnicima s duševnim smetnjama, uključujući psihoedukaciju, savjetovanje, podršku u izgradnji svakodnevnih vještina i pomoć u integraciji u zajednicu. Socijalni radnici imaju znanja i vještine za pokretanje razgovora o smrti s različitim korisničkim skupinama, uključujući i osobe sa shizofrenijom, što može pomoći u smanjenju tjeskobe i boljem razumijevanju ove univerzalne teme. Poznavanje tjeskobe od smrti te postojanje terapijskih postupaka rada s osobama koje osjećaju tjeskobu od smrti doprinijelo bi ne samo većoj kvaliteti života nego i većem dostojanstvu i miru prilikom umiranja.

LITERATURA

1. Ajduković, M. (2014). Kako izvještavati o kvalitativnim istraživanjima? Smjernice za istraživače, mentore i recenzente. *Ljetopis socijalnog rada*, 21(3), 345-366.
2. Azaiza, F., Ron, P., Shoham, M., & Gigini, I. (2010). Death and Dying Anxiety Among Elderly Arab Muslims in Israel. *Death Studies*, 34(4), 351–364. DOI: [10.1080/07481181003613941](https://doi.org/10.1080/07481181003613941)
3. Buckman, R. (2006). *Ne znam što reći: Kako pomoći i podržati osobe koje pate*. Mozaik knjiga.
4. Bratman, G. N., Hamilton, J. P., & Daily, G. C. (2014). The impacts of nature experience on human cognitive function and mental health. *Health & Place*, 30, 140-152. DOI: [10.1111/j.1749-6632.2011.06400.x](https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2011.06400.x)
5. Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. DOI: [10.1191/1478088706qp063oa](https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa)
6. Carlsson, I.M., Blomqvist, M., & Jormfeldt, H. (2017). Ethical and methodological issues in qualitative studies involving people with severe and persistent mental illness such as schizophrenia and other psychotic conditions: A critical review. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 12(2), 1368323. DOI: [10.1080/17482631.2017.1368323](https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1368323)
7. Carpenito-Moyet, L. J. (2008). *Handbook of nursing diagnosis*. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins.
8. Catania, J. A., Turner, H. A., Choi, K. H., & Coates, T. J. (1992). Coping with Death Anxiety: Help-Seeking and Social Support among Gay Men with Various HIV Diagnoses. *AIDS*, 6(9), 999-1006. DOI: [10.1097/00002030-199209000-00015](https://doi.org/10.1097/00002030-199209000-00015)
9. Chan, L. C. (2009). Age, gender, and religiosity as related to death anxiety. *Sunway Academic Journal* 6
10. Dom za odrasle Zagreb (2024). O DOMU, preuzeto 30.05.2024. sa https://www.dom-pbo-zg.hr/o_domu.php
11. Easden, D., Gurvich, C., Kaplan, R. A., & Rossell, S. L. (2022). Exploring fear of death and psychosis proneness: Positive schizotypy as a function of death anxiety

- and maladaptive coping. *Clinical Psychologist*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/13284207.2022.2070426>
12. Gray, D. E. (2014). *Doing research in the real world*. New York: SAGE Publications.
 13. Guthrie, G. (2010). *Basic research methods: An entry to social science research*. SAGE Publications India. New Delhi.
 14. Harding, S. R., Flannelly, K. J., Weaver, A. J., & Costa, K. G. (2005). The influence of religion on death anxiety and death acceptance. *Mental Health, Religion & Culture*, 8(4), 253-261. <https://doi.org/10.1080/13674670412331304311>
 15. Hercigonja-Kocijan, D. (1998). Psihološki aspekti umiranja i smrti. *Crkva u svijetu*, 33(1), 21-29.
 16. Horn, C. B. (2004). The worm revisited: An examination of fear and courage in combat. *Canadian Military Journal* preuzeto 29.08.2024. s <http://www.journal.forces.gc.ca/vo5/no2/leadersh-directio-eng.asp>
 17. Ivezić, V. (2021). Strah od smrti i težnja ka besmrtnosti - vječne paradigme čovjekovog suočavanja sa smrću. *Prolegomena*, 10(19), 3043-3067.
 18. Kazdin, A. E. (2000). *Encyclopedia of Psychology*. American Psychological Association. Washington D.C.
 19. Laçiner, K., Karabekiro, A., Sahin, A. R., Güz, H. O., Beoke, O., Sarisoy, G., Ozdin, S. (2022). Evaluation of the relationship between death anxiety and clinical features of the disease and functionality in patients with schizophrenia. *Helyon*, 8 (8). DOI: [10.1016/j.heliyon.2022.e09911](https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09911)
 20. Latha, K. S., Sahana, M., Mariella, D., Subbannayya, K., & Asha, K. (2013). Factors related to life satisfaction, meaning of life, religiosity, and death anxiety in health care staff and students: A cross-sectional study from India. *OJHAS*, 12(2).
 21. Lehto, R. H., & Stein, K. F. (2009). Death anxiety: An analysis of an evolving concept. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 23(1), 23. DOI: [10.1891/1541-6577.23.1.23](https://doi.org/10.1891/1541-6577.23.1.23)
 22. Martí-García, C., Fernández-Alcántara, M., Ruiz-Martín, L., Montoya-Juárez, R., Hueso-Montoro, C., & García-Caro, M. P. (2017). Facing death: Students'

- thoughts towards the feeling of their own death. *Anales de Psicología*, 33(3), 630-640. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.33.3.248351>
23. Mavrogiorgou, P., Haller, K., & Juckel, G. (2020). Death anxiety and attitude to death in patients with schizophrenia and depression. *Psychiatry Research*, 290, 113148. DOI: [10.1016/j.psychres.2020.113148](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113148)
 24. Menezes, M. R. (2019). *Psychological interventions for death anxiety among adults: An umbrella review*. Unpublished master's thesis, School of Psychology, University of Adelaide.
 25. Menzies, R. E., Zuccala, M., Sharpe, L., & Dar-Nimrod, I. (2018). The effects of psychosocial interventions on death anxiety: A meta-analysis and systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Anxiety Disorders*, 59, 64-73. DOI: [10.1016/j.janxdis.2018.09.004](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.09.004)
 26. Milas, G. (2009). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
 27. MSD Priručnik. (2019). *Shizofrenija i srodni poremećaji*. Priručnici. Preuzeto 01.08.2024. sa <https://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/psihijatrija/shizofrenija-i-srodni-poremecaji>
 28. Ozturk, S. S., Cicek, I. E., & Ere, I. (2021). Death anxiety and related factors in schizophrenia patients: Controlled study. *OMEGA—Journal of Death and Dying*, 87(4), 1048-1062. DOI: [10.1177/00302228211033122](https://doi.org/10.1177/00302228211033122)
 29. Patton, M. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*, Beverly Hills, CA: Sage.
 30. Sweers, K., Dierckx de Casterlé, B., Detraux, J., & De Hert, M. (2013). End-of-life (Care) perspectives and expectations of patients with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 27(5), 246-252. DOI: [10.1016/j.apnu.2013.05.003](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2013.05.003)
 31. Štambuk, A. (2018). *Stavovi starijih osoba prema smrti i umiranju*. Zagreb: SIRIUS-centar za psihološko savjetovanje, edukaciju i istraživanje
 32. Štambuk, A. i Obrvan, T. (2017). ULOGA, STANDARDI I KOMPETENCIJE SOCIJALNIH RADNIKA U PALIJATIVNOJ SKRBI. *Ljetopis socijalnog rada*, 24 (1), 119-146. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v24i1.142>
 33. Tokić, M. (2013). Odnos crta ličnosti i straha od smrti kod starih osoba. *Diplomski rad*. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, Filozofski fakultet.

34. Van Lange, P. A. M., Kruglanski, A. W., & Higgins, E. T. (2012). *Handbook of Theories of Social Psychology*. British Library Cataloguing in Publication, London
35. Walther, S., Stegmayer, K., Sulzbacher, J., Vanbellingen, T., Müri, R., Strik, W., & Bohlhalter, S. (2015). Nonverbal social communication and gesture control in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, *41*(2), 338-345.
<https://doi.org/10.1093/schbul/sbu222>
36. World Health Organisation (2022). *Schizophrenia*, preuzeto 30.05.2024. sa <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
37. Yin, R. K. (2011). *Qualitative Research from Start to Finish*. New York: The Guilford Press.

PRILOG 1.

Pitanja korištena u intervjuu

Uvod

1. Što za Vas predstavlja smrt?

Prijelazna i ključna pitanja

2. Kako se osjećate kada razmišljate o smrti? Kako doživljavate strah od smrti?
3. Kakva su Vaša vjerovanja vezana uz smrt? Primjerice kakve su Vaše ideje o procesu umiranja/o prijevremenoj smrti/ o smrti bliskih osoba/ o nepoznatome koje slijedi nakon smrti?
4. Kako se ponašate kada razmišljate o smrti? Ponašate li se drugačije kada osjećate strah od smrti? Ako da na koji način?
5. Što Vam pomaže kada osjećate strah od smrti? Pomaže li religioznost ili duhovnost/rituali obilježavanja smrti/ glazba, književnost ili umjetnost?
6. Kako ste doživljavali strah od smrti prije dijagnoze shizofrenije? Da li je dijagnoza shizofrenije promijenila Vaš doživljaj straha od smrti? Ako da na koji način?
7. Kakvu ulogu ima Vaša obitelj, prijatelji ili druge bliske osobe kada osjećate strah od smrti?

Zaključna pitanja

8. Kakvu ulogu ima Dom za odrasle osobe u kojem ste smješteni kada osjećate strah od smrti?
9. Kakvu ulogu ima Vaš psihijatar kada osjećate strah od smrti?
10. Ako postoji još nešto što bi ste htjeli reći ili nadodati vezano uz ovu temu, molila bih Vas da to sada učinite.