

Svijest o vlastitoj smrtnosti kao motivacijski čimbenik u brizi o vlastitom zdravlju i zdravlju drugih kod učenika Medicinske škole Dubrovnik

Čupić, Marija

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:692403>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-27**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVA

Marija Čupić

**SVIJEST O VLASTITOJ SMRTNOSTI KAO MOTIVACIJSKI
ČIMBENIK U BRIZI O VLASTITOM ZDRAVLJU I
ZDRAVLJU DRUGIH KOD UČENIKA MEDICINSKE ŠKOLE
DUBROVNIK**

Diplomski rad

Split, 2016.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVA

Marija Čupić

**SVIJEST O VLASTITOJ SMRTNOSTI KAO MOTIVACIJSKI
ČIMBENIK U BRIZI O VLASTITOM ZDRAVLJU I
ZDRAVLJU DRUGIH KOD UČENIKA MEDICINSKE ŠKOLE
DUBROVNIK**

**AWARENESS OF THEIR OWN MORTALITY AS A
MOTIVATING FACTOR IN THE CARE OF THEIR OWN
HEALTH AND THE HEALTH OF OTHERS BY STUDENTS OF
MEDICAL SCHOOL DUBROVNIK**

Diplomski rad / Master 's Thesis

Mentor:

doc. dr. sc. Slavica Kozina, prof. psi.

Split, 2016.

Zahvala:

Velika hvala mojoj mentorici, doc. dr. sc. Slavici Kozini, prof. psi., koja mi je pružila profesionalnu i osobnu pomoć pri izradi i realizaciji rada.

Hvala mojoj obitelji koja mi je bila potpora cijelo ovo vrijeme, koja me potiče na rast i bez koje ne bih bila ovo što jesam.

Zahvaljujem se svim učenicima koji su sudjelovali u ovom istraživanju.

Hvala Vam od srca na velikoj podršci!

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Pojam svijesti - ono što jesmo.....	1
1.2. Pojam smrtnosti.....	1
1.3. Razina svijesti o vlastitoj smrtnosti.....	3
1.4. Promatranje smrti s psihološke strane.....	5
1.5. Kako djeca i tinejdžeri doživljavaju pojam smrti i smrtnosti.....	6
1.6. Svijest o smrti u određenim dobnim fazama.....	7
1.7. Odnosi prema životu adolescenata i blagostanje: prosocijalno i antisocijalno ponašanje.....	10
1.8. Briga o vlastitom zdravlju i zdravlju drugih u adolescentnoj dobi.....	13
1.9. Briga o adolescentima.....	14
2. CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA	17
2.1. Ciljevi istraživanja.....	17
2.2. Problemi istraživanja.....	17
2.3. Hipoteze istraživanja.....	18
3. IZVORI PODATAKA I METODE	19
3.1. Upitnik.....	19
3.2. Podatci o trajanju i mjestima provođenja istraživanja.....	19
3.3. Povjerljivost i uvid u dokumentaciju.....	20
3.4. Osnovni podaci o ispitanicima.....	20
3.5. Postupak.....	21
3.6. Metode.....	22
4. REZULTATI	24
4.1. Sociodemografske karakteristike ispitanika.....	24

4.2. Vrijednosti diskriminativnosti tvrdnji.....	26
5. RASPRAVA.....	38
6. ZAKLJUČCI.....	42
7. LITERATURA.....	43
8. SAŽETAK.....	45
9. SUMMARY.....	47
10. ŽIVOTOPIS.....	49
11. PRILOZI.....	58

1. UVOD

Smrtnost je bitna odrednica našeg življenja, te se zato smrt dokle god živimo i znamo da živimo ne može izbrisati iz svijesti o životu. Problem smrti javlja se u čovjeku zato što je biće svjesno svoje smrtnosti. Čovjek je jedino biće koji zna što ga čeka, kojemu to ograničenje života, nameće neizbježna pitanja, tako da se glasno ili tiho pita o smislu takvog života; danas jesmo, sutra nismo. S obzirom na svijest o vlastitoj smrtnosti, čovjek se, nalazi pred problemom kako želju za življenjem uskladiti sa znanjem o ograničenosti ovog života.

1.1. Pojam svijesti - ono što jesmo

Svijest je najmlađa, a ujedno i najsloženija i isključivo ljudska psihička funkcija koja se različito definira. Svijest obuhvaća sve ono što postoji u danom trenutku u psihi čovjeka uz doživljavanje sebe i okoline oko koje se nalazi (1). Drugi (1) svijest definiraju kao sveukupnost psihičkog doživljavanja. Neurolozi razlikuju budnost i orijentaciju (2). Budnost je prikazana kao kvantitativna svijest, svijest u istom obliku bez ikakvog sadržaja koja se očituje kod novorođenčadi prvih dana po rođenju (1). Orijentacija predstavlja odnos prema sebi i drugima u vremenu i prostoru. Svijest omogućava funkcioniranje ostalih psihičkih funkcija jer poremećaji svijesti dovode do oštećenja drugih psihičkih funkcija. Svijest je dio uma koji razmišlja i njoj pripada aktivnost opredjeljenja (2). Može se opisati kao sveukupnost doživljavanja sebe i okoline. Na primjer, birate glazbu koju ćete slušati, hranu koju ćete kušati kao i mjesto na kojem ćete stanovati. Dakle svijest donosi odluke (3).

1.2. Pojam smrtnosti

Smrt je kraj života. Smrt predstavlja prestanak svih bioloških funkcija koje definiraju živi organizam. Velika većina religija tumači kako poslije smrti dolazi određena vrsta

zagrobnog života. Neke religije smatraju da duša odlazi u raj ili pakao, dok drugi smatraju da se duša ponovo rađa tj. reinkarnacija (4). Nemoguće je odrediti kada počinje stupanj smrti. Također svatko od nas ima određenu svijest o smrtnosti koja u određenoj mjeri djeluje kao motivacijski čimbenik. "Ples sa smrću može biti osjetljiv, ali elegantni pomak k dobrom životu", napisali su u nizozemski i američki znanstvenici u studiji koja je objavljena u stručnom časopisu *Personality and Social Psychology Review*" (4).

"Grčki filozof Epikur (341-270 prije Krista) je tvrdio da smrt nije loša jer dok smo živi smrti nema, a kad umremo nas nema, prema tome smrt uopće ne može utjecati na nas. Martin Heidegger, njemački filozof egzistencijalizma, je tvrdio da je čovjek svjestan sebe jer je svjestan svoje smrtnosti, odnosno mi smo svjesni sebe jer osjećamo tjeskobu u odnosu spram smrti" (3). U znanosti pojam "*smrti*" predstavlja prestanak funkcioniranja nekog neživog sustava. Prestanak rada nekog mehaničkog sustava često se kolokvijalno označava riječju da je taj sustav "*umro*". Tako se taj pojam često koristi kada se želi označiti prestanak rada nekog sustava, bio on živući ili ne.

Znakovi smrti su:

- prestanak disanja,
- prestanak metabolizma,
- prestanak rada srca,
- *Pallor mortis* - bljedilo kože koje se pojavljuje 15-120 minuta nakon smrti,
- *Livor mortis* - taloženje krvi u niže položeni dio tijela,
- *Algor mortis* - pad tjelesne temperature,
- *Rigor mortis* - udovi tijela postaju ukočeni i
- *dekompozicija* - raspadanje tijela na jednostavnije forme materije.

Svaki simptom je praćen vidljivim fiziološkim promjenama kao što su: prestanak rada srca, otežano disanje, gubitak svijesti. Umirujući često čuje neugodne zvukove poput buke ili grmljavine.

1.3. Razina svijesti o vlastitoj smrtnosti

Pojam smrtnosti kod svakog čovjeka potiče određeni osjećaj. Svijest o prolaznosti života i o vlastitoj smrtnosti može jako pozitivno utjecati na vlastito zdravlje, obiteljski i društveni život (4). Iako se smrt uvijek veže uz negativne konotacije, znanstvena istraživanja tvrde kako nas upravo razmišljanje o vlastitoj smrtnosti ili o smrtnosti drugih ljudi potiče na razmišljanje o pozitivnim promjenama. Takve pozitivne promjene uvelike mogu promijeniti stav i ponašanje prema vlastitom životu, ali i prema životu drugih ljudi. U većini slučajeva čovjek svoje ponašanje okreće prema pozitivnim radnjama (5). U tom trenutku ljudi shvate kako je život zapravo vrlo kratak i kako je kraj njihova života blizu. Upravo zbog toga razmišljanje o vlastitoj smrtnosti postaje motivacija za kvalitetnijim životom. Takve pozitivne promjene imaju veliki potencijal za uljepšavanjem ljudskog života (6).

Ipak s druge strane postoje istraživanja okrenuta negativnim konotacijama o vlastitoj smrtnosti tzv. *teorija upravljanja terorom (Terror Management Theory)* (3). Ljudi su kao svjesna bića suočeni sa saznanjima o prolaznosti života. Ova teorija počiva na psihološkoj hipotezi: postojanje kulture određenog naroda nije temeljno uklonilo iskonski strah od smrti. Kultura ga je samo prikrila, i taj se strah stalno vraća, podsvjesno kad god je čovjek svjestan prolaznosti vlastitog života. Ova hipoteza ukazuje činjenicu da smrt ima vrlo istaknutu ulogu u životu pojedinca. Postoje shvaćanja kraja života tj. smrti. Postoje teorije koje su se fokusirale na negativne konotacije o kraju života. Npr. razmišljanje o gorkom kraju potiče vrlo neprijateljsko ponašanje prema ljudima koji ne dijele iste stavove i mišljenja. U takvim situacijama jače se rasizam i pohlepa (6). Ukoliko postoji psihološka teorija koja može objasniti nasilno ponašanje, žrtvi takvog ponašanja svakako bi pomoglo da se upozna s tom informacijom, kako ne bi provela veći dio svog života u agoniji duševnog bola i srdžbe. I

ponaosob, ako postoji teorija koja bi nam pomogla da shvatimo kakve to riječi i djela mogu premostiti podjele među ljudima, ispraviti nesporazume. Na društvenom nivou, mržnja, zavist, pohlepa i međuljudske razmirice stalno se uvećavaju.

Ipak novija istraživanja pokazuju kako svijest o vlastitoj smrtnosti potiče ljude da se bolje brinu o vlastitom zdravlju, ali i zdravlju drugih ljudi (6). Također ih potiče da se okrenu kulturološkim ili religijskim uvjerenjima, poput nacije ili religije. Znanstvenici tvrde da svjesno razmišljanje o smrti motivira ljude da se bolje brinu o vlastitom fizičkom zdravlju te da dobro promisle o prioritetima u životu. Takve misli potiču na pridržavanje pozitivnih uvjerenja, inzistiranje na mirnom suživotu, rad za zajednicu te obogaćuje i produbljuje vezu među partnerima (5). Vrlo je teško nositi se s smrću naših dragih osoba, ali prihvaćanje činjenice o smrti može ljude potaknuti da vode kvalitetniji život. Svijest o vlastitoj smrti čovjeku može dati okvir koji će im pomoći da sve više cijene svoj život, ali i život njima dragih ljudi. Ona ljudima pomaže da usmjere i provode svoje djelovanje tako da mogu ispuniti svoje ciljeve prije smrti. Kako se mijenja društvo tako se mijenja i način na koji ljudi prihvaćaju pojam smrti i umiranje. Danas kada je došlo do raspada tradicionalnog obiteljskog života, većina ljudi umire u bolnicama, domovima za starije i nemoćne osobe ili pak nekim drugim institucijama. Premda je napredak medicine doveo do neslućenog poboljšanja kvalitete života i porasta dugovječnosti neki smatraju da je on, zapravo, smanjio našu mogućnost da dostojanstveno umremo. Neki su sigurni da je naš odlazak sa ovoga svijeta postao, nekako, umjetan i puno manje prirodan nego što je to prije bio (7).

Ipak postoji temeljna razlika o poimanju smrtnosti i odnosu prema zdravlju i životu između Istoka i Zapada. Za indijsku svijest samo po sebi je razumljivo da se čovjek ponovo rađa u nekom drugačijem obliku, bio on lošiji ili bolji, uvijek iznova. Na Zapadu su pak drugačija razmišljanja o smrtnosti. Život je ugrožen ništavilom, tako da nastojanja religija i mnogih filozofija ide u smjeru očuvanja i vječne potvrde pojedinačnog bitka (3). Problem smrti kod čovjeka se javlja zato jer je svjesno biće i kao takvo svjesno je svoje smrtnosti (3). Čovjek je jedini koji zna što ga čeka i koji je svjestan ograničenja trajanja života. Koliko smrtnost utječe na ljudske živote, čovjek nije ni svjestan. Gotovo da nema ozbiljnog umjetničkog djela, a da nije povezan s nečijom smrću. Čini se da smrt daje stvarima važnost

i dostojanstvo. Ali stvarnost nije literatura. U ljudskoj je svijesti da želi posjedovati život na smislen način kao jednu cjelinu (8). No, život se stalno prekida i ne može se zaustaviti bez obzira na ljudsko htijenje i želje.

1.4. Promatranje smrti s psihološke strane

Ako smrt promatramo s psihološke strane tj. kako znanje o smrti uvjetuje čovjekovo ponašanje i kako se ponaša pred samom tom činjenicom, sveukupno razmatranje može se podijeliti na tri dijela: (9)

1. čovjek svjestan svoje smrtnosti i osmišljavanja života,
2. čovjek pred nagovještavanjem smrti,
3. čovjek pred licem smrti.

Smrt nije psihološki problem samo kao pitanje prihvaćanja ili neprihvatanja konačnosti života i njegova smisla ili pak kao pitanje prilagođavanja života za posve novu situaciju u nagovještavanju smrti nego, dakako, ostaje pitanjem i u samom procesu umiranja. Tu bi se mogle razlikovati još dvije komponente: društvene reakcije na spoznaju da se umire i reakcije na mučninu i fizičku tegobu umiranja, ako nije riječ o trenutačno ili nesvjesnoj smrti. S obzirom na svijest o vlastitoj smrtnosti, čovjek se, kako se već napomenulo, nalazi pred problemom kako da želju za življenjem uskladi sa znanjem o ograničenosti ovozemaljskog života (6). S obzirom na svijest o vlastitoj smrtnosti, čovjek mora uskladiti želju za življenjem sa znanjem o ograničenosti života. Svatko to pitanje mora riješiti na svoj način. Svako rješenje je svojstveno i različito (3). Razina svijesti o smrtnosti u mnogim situacijama može utjecati kao motivacijski čimbenik u brzi za vlastitim zdravljem. **Motivacijom** označavamo utjecaj koji izaziva, usmjerava i održava željeno ponašanje ljudi (3). **Motivatori** su stvari koje pojedinca potiču na djelovanje i oni utječu na ponašanje pojedinca. Oni stvaraju razliku u onome što će osoba činiti (3). Svjetska zdravstvena

organizacija (SZO) životni stil definirala je kao opći način života koje je temeljen na interakciji između uvjeta života u širem smislu i individualnih obrazaca mišljenja i ponašanja (3). Obrasci su uvjetovani sociokulturnim činiteljima i osobnim karakterima. Individualni stil življenja čine osobne ličnosti, stavovi, emocije, znanja i vještine, ali i sami izbor standardnih reakcija i oblika ponašanja u socijalnim uvjetima života. Stil društva i ponašanja prenosi se putem različitih socijalnih grupa, kao što su obitelj, škola, interesna grupa i slično. U suvremenom svijetu postoji novi pristup prema zdravlju. U tom pristupu zdravlju i bolesti pretpostavlja se da je zdravlje uvjetovano složenim međuodnosom bioloških, psiholoških, socijalnih i okolinskih čimbenika. Svi oni skupa djeluju na stavove i emocije, ali i na sve oblike ponašanja povezane sa zdravljem. Zdravstveno ponašanje je svako ponašanje koje je na bilo koji način povezano s našim zdravljem (3).

1.5. Kako djeca i tinejdžeri doživljavaju pojam smrti i umiranja

Sposobnost razumijevanja smrti razvija se sa zrelošću. Dijete prve pojmove o smrti doživljava kroz knjige ili televizijske serije. Bajke uvijek završavaju "...živjeli su sretno do kraja života..." Djeca kada to čuju ne postavljaju pitanja što to znači. U tom razdoblju ona ne shvaćaju konačnost tog pojma, kao niti da neka osoba više ne postoji i da se ona neće vratiti (4).

Nakon pete godine života djeca imaju malo više informacija o smrti. Ona znaju da sve životne funkcije prestaju raditi i da to vrijedi za sva živa bića. Tek od desete godine djeca počinju razumijevati pojam smrti. Svako dijete će na gubitak voljene osobe reagirati u skladu sa svojim temperamentom, iskustvom, godinama (10). Upravo je i razmišljanje o vlastitoj smrtnosti uvjetovano tim elementima. Iako djeca drugačije od odraslih reagiraju na gubitak voljene osobe, gubitak i kod njih izaziva jednaku patnju. Oni tuguju, ali na drugačiji način (11,5). Sve neposredne reakcije tugovanja su sasvim normalne te mogu jako varirati. Neka djeca nastavljaju sa životom kao da se ništa nije dogodilo. Međutim to je vrlo često obrambeni mehanizam s obzirom da poznate aktivnosti pružaju osjećaj sigurnosti koja je u tom trenutku vrlo potrebna djeci (12). Svako dijete na svoj način doživljava smrt i drugačije

odgovara na bol. Takvo razmišljanje je pod velikim utjecajem okoline i njegove dobne skupine. Ipak postoje velika preklapanja između dobnih skupina jer oni pod različitim okolnostima prelaze iz jedne skupine u drugu skupinu (4,12).

Roditelji su vrlo često nepripremljeni objasniti djeci nečiju smrt. Prije su postojala vjerovanja kako djeca ne mogu razumjeti pojam smrti. Djeca znaju često biti zatvorena prema svijetu, a tu zatvorenost najviše pokazuju za vrijeme adolescentnog razdoblja (13).

1.6. Svijest o smrti u određenim dobnim fazama

Maria Nagy razlikuje 3 stupnja u razvoju djetetove svijesti o smrti (6)

1 stup: (od 3 do 5 godine) - djeca smrt doživljavaju kao dugo spavanje. Djeca u toj dobi nemaju rječnik kojim bi izrazila emocije u trenutku nečije smrti. Upravo zbog toga vrlo često postavljaju pitanja veza uz smrt npr. "Tko je kriv?". Također mogu imati poteškoće u spavanju te često reagiraju tjelesnim simptomima. Ponekad kod neke djece smrt i odsutnost imaju isti učinak.

2 stup: (od 5 do 9 godine) - djeca smrt doživljavaju kao kraj. Često u ovim godinama pojam smrti razvijaju kroz slike. Pokazuju zabrinutost za sigurnost svojih bližnjih. U ovom razdoblju pokazuju znakove slabog spavanja te pokazuju veliku povezanost s preostalim roditeljem ili s drugom bliskom osobom.

3 stup: (od 9 do kraja odrastanja) - smrt nije finalna. To je nešto što je dio svemira i religije (12,13). Pokazuju emocije i upravo zbog toga se povlače od drugih. Vrlo često imaju potrebu da zadrže jak kontakt s umrlim osobama. U tom razdoblju im se vrlo često javlja osjećaj gubitka kontrole nad životom kao i gubitak samopoštovanja. No, najveći problem je izražavanje emocija. Pokušavaju ostati jaki te emocije izražavaju jedino kad su sami. Ponekad imaju i osjećaj krivnje - ako su bili u konfliktu s tom osobom.

Gubitci su univerzalna pojava. To je jedna od rijetkih činjenica po kojoj su svi ljudi u svijetu jednaki. Kada se dogodi gubitak u obitelji, roditelji su vrlo često nespremni i vrlo malo znaju kako se u to vrijeme ponašati prema djeci. Adolescenti vrlo teško prihvaćaju gubitaka voljene osobe (5).

Reakcija na gubitak i tijekom tugovanja su različite, intenzivne i često pomiješane. No ipak svaka reakcija se smatra prirodnom i normalnom. Zbog straha od gubitka, ljudi ne vole razgovarati o smrti.

Postoje određene dječje reakcije na gubitak koje su sasvim uobičajene, ali odraslima su često teške ili nerazumljive (10):

1. Ponašanje "kao da se ništa nije dogodilo" – djeca se nakon gubitka vrlo često ponašaju kao da se ništa nije dogodilo. Vraćaju se svakodnevnim aktivnostima i o gubicima ne žele razgovarati. Postoje brojni razlozi zašto se djeca ovako ponašaju. Najčešći razlog tome što se djeca vrlo teško suočavaju s tugom i boli koju je izazvao gubitak. No, djeca često svojim ponašanjem pokušavaju ispuniti očekivanja odraslih osoba koji ga okružuju. Odraslima je ponekad vrlo teško razgovarati s djecom o doživljenom gubitku. Ponekad djeca znaju reći da ne žele razgovarati o svojim osjećajima da ne bi rastužili odrasle oko sebe.
2. Separacijske poteškoće – djeca, a posebno mlađa, koja su nekoga izgubila, često se teško odvajaju od osobe koja se brine o njima. Ne žele ostati u vrtiću ili školi, uznemireni su te ne puštaju "stariju osobu" na posao itd. Takvo ponašanje uzrokovano je osjećajem gubitka, imaju osjećaj da će i drugu osobu izgubiti tj. da bi se i toj osobi moglo nešto dogoditi.
3. Izrazito jak osjećaj krivnje - taj osjećaj se posebno javlja kod djece s predškolskom dobi. Javlja se osjećaj tzv. magično mišljenje zbog čega mogu pomisliti da je netko umro jer su im rekli ružne stvari. S druge strane, starija djeca i adolescenti su često u postupcima prema odraslima ili prijateljima prkosna, ili barem ponekad osjećaju

ljutnju prema odraslima. Ako izgube roditelja ili osobu na koju su nekad bili ljuti, često osjećaju krivnju.

4. Ljutnja na umrlu osobu - djeca, a posebno mlađa misle kako su njihovi roditelji svemoćni i kako imaju kontrolu na svim događajima. Nakon gubitka određene osobe, iz tog razloga naljute se na njih jer smatraju da su nešto mogli učiniti. Zbog toga pomisle kako je roditelj "odlučio" umrijeti.
5. Stalno postavljanje pitanja u vezi smrti i osobe koja je umrla. Nove situacije dovode ih do novih pitanja i zanimanja. Zato im je važno dati vremena i pustiti ih da zapitkuju u skladu s vlastitim ritmom. Smrt je i za odrasle teško shvatljiva i prihvatljiva pa je tako i djeci potrebna pomoć i razumijevanje oko prihvaćanja gubitka određene osobe.

Dijete nakon što navrší pet godina zna malo više informacija o smrti, o tome da sve životne funkcije jednom prestaju i da to vrijedi za sva živa bića. No tek od desete godine ono zaista razumije pojam smrti te da on podrazumijeva općenitost, odnosno da će se dogoditi svakom živom biću (14). U djetetovu svakodnevnom životu mnogo je toga što u njemu pobuđuje veliki strah, unatoč tomu što to smatramo opasnim. Sva djeca u određenom razdoblju odrastanja sigurno osjećaju strah, iako ga neka tako brzo prevladavaju da roditelji ni ne opaze. Djeca koja žive u živahnome aktivnom okruženju, osobito u društvu braće i sestara, sklona su te strahove doživjeti ranije. Većina djece prije ili poslije napušta strahove ranoga djetinjstva te postaju neoprezni i katkada nerazumno hrabri mališani. Do tada djetetu se može pomoći kako bi izašli na kraj s tim strahovima. Djeca, bez obzira na godine, su u određenoj mjeri svjesni smrti. U srednjoškolskim danima, pojam smrti nije im prioritetna tema. Razmišljaju o "*vedrijim temama*" poput upisa na željeni fakultet, izlascima, ljubavima i sličnim stvarima. No, kada se smrt pojavi u njihovom okruženju tada se javlja životna pitanja. Velika razina svijesti o smrtnosti može uvelike postati motivacijski čimbenik. Taj motivacijski čimbenik može utjecati na način života i na brigu, prvenstveno o vlastitom zdravlju, pa i zdravlju drugih ljudi. Navike i način života uvelike utječe na čovjekovo zdravlje. Zato je vrlo važno kada dijete od malih godina ima već utemeljene životne navike koje mu održavaju zdrav život. Veliki zadatak u tome imaju roditelji. Djeca kada su mala

usvajaju određene vrijednosti, pa tako i brigu o vlastitom zdravlju. Kako godine idu oni te vrijednosti još više usvajaju te ih prenose na sebi drage ljude. Sami pojam smrt i smrtnosti može biti veliki motivacijski čimbenik u brzi za zdravljem. Na neke određene situacije ljudi nisu u mogućnosti utjecati, no na nama je da živimo suživot sa svojim najmilijima.

1.7. Odnosi prema životu adolescenata i blagostanje: prosocijalno i antisocijalno ponašanje

U periodu adolescencije odnos roditelj-dijete posebno je slojevit. Mijenjaju se socijalni odnosi te je potrebna prilagodba i od adolescenta i od ljudi koji su mu bliski. Promjene koje nastaju kod adolescenata dovode do njihova sazrijevanja i mogućnosti samostalnog donošenja odluka. Istraživanja pokazuju da loši odnosi s roditeljima, njihovo odbacivanje i pretjerana kontrola dovode do emocionalnih problema i loše prilagodbe kod adolescenata. S druge strane, adolescenti koji imaju ostvarene bliske emocionalne veze s roditeljima pokazuju veću razinu društvene kompetentnosti, samopoštovanja, odgovornosti, kao i nižu razinu problematičnog ili devijantnog ponašanja. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati utječu li dimenzije roditeljskog ponašanja percipirane od adolescenata na stavove adolescenata prema nekim aspektima budućeg života (14). navodi kako adolescenti počinju reflektivno misliti o sebi, prosuđuju da je mjesto spoznavanja u njima samima. Pri tome veoma značajno mjesto imaju atribucije o uzrocima i posljedicama vlastitog ponašanja. Procjene sebe postaju sve više apstraktne i generalne, a u njima su prisutna i prošla stanja, za razliku od procjena mlađeg uzrasta koje su vezane za konkretne aktivnosti i njihovu neposrednu stvarnost. U kasnoj adolescenciji percepcija i razumijevanje sebe više se integriraju - doživljaj sebe kao cjeline raste, različiti dijelovi sebe sistematično se povezuju (14) i postaju stabilni. Mroczek i Little (2006) na uzorku od 253 adolescenta u dobi od 11-20 godina utvrđuju kako je stabilnost procjene i globalnog selfa i onog po različitim područjima prisutna kod većeg broja promatranih skala, a bilježi se i rast opažene kompetencije porastom dobi (15). "Adolescencija je doba obilježeno izmjenama konformizmom i ekstremizmom u ponašanju, te manifestiranjem i vjernosti i pobune, jer

upravo u toj životnoj fazi čovjek najintenzivnije reagira na različite utjecaje iz okoline. Stoga je doba adolescencije izrazito obilježeno i potrebom za identifikacijom, tj. traganjem za ljudima koji mogu poslužiti kao uzor i idejama i /ili idealima kojima se vrijedi pokloniti” (15).

Adolescent nije više dijete, a nije ni odrasla osoba. Najčešće ni on sam ne zna tko je i što je. Zna samo da je zbunjen, izgubljen, nesiguran, ranjiv, razdražljiv, labilan, povodljiv. O svemu zna po nešto, a ni o čemu sve. Više bi htio nego što bi mogao. Redovito zna što neće, a ne zna što hoće. Obezvrjeđuje iskustva odraslih, a svoja još nema. Svega mu je dosta i istodobno mu ničega nije dosta.(2). Ulaskom u adolescenciju cjelokupan dječji izgled se drastično mijenja. Adolescenti se vrlo teško prilagođavaju na novu unutrašnju i vanjsku stvarnost. Tjelesni izgled postaje jedna od njihovih najvažnijih briga. Većina adolescenata nezadovoljna je svojim izgledom i smatra se neprivlačnim i smiješnim svojim vršnjacima. “Slika koju vide u zrcalu odstupa od njihovih ideala ljepote kojima su svakodnevno bombardirani preko različitih časopisa i filmova, a sami još nisu dostigli onu razinu psihičke i socijalne zrelosti na kojoj ove oznake gube na važnosti i zamjenjuju se drukčijim kriterijima i vrednotama”(4). Nagle fiziološke promjene i bogatstvo novih, tek otkrivenih emocija zbunjuju mladog čovjeka te ga dovode u stanje nemira i uzbuđenosti. Njihovo ponašanje zbunjuje i odrasle. Do jučer mirna i poslušna djeca, postaju drska, prkosna i svadljiva. Odlični učenici postaju dobri, a dobri jedva prolaze u školi. Sukobi s roditeljima, braćom i sestrama postaju sve učestaliji. To je, između ostalog i vrijeme kada mladi aktivno izgrađuju svoju ličnost; najprije kroz odabir odjeće, glazbe, duljine i boje kose, a zatim kroz formiranje stavova, vrijednosti i mišljenja. Prosocijalno ponašanje je vid moralnog nastupa koji uključuje društveno poželjna ponašanja poput dijeljenja s drugima, pomaganja i suradnje, a suvremeni istraživači govore o altruizmu, kao o sinonimu za prosocijalno ponašanje (8). **Antisocijalno ponašanje** se odnosi na širok raspon aktivnosti koje odražavaju kršenje društvenih pravila, postupke protiv drugih ili oboje. Ove aktivnosti uključuju raznovrsna ponašanja kao što su laganje, neposlušnost, ljenčarenje, bježanje od kuće, korištenje droga, podmetanje požara, vandalizam, krađa i nasilje nad drugim ljudima. Adolescenti vrlo često

podliježu antisocijalnom ponašanju te na taj način prikazuju svoj odnos prema životu. Vrlo često se nalaze u vrtlogu problema koji utječu na njihovo daljnje ponašanje (6).

Ispitivanju su pokazala sa žene i muškarci adolescenti imaju podjednak doživljaj smisla u životu, a što je, osim što su time potvrđena prijašnja istraživanja individualnog smisla, prema kojima smisao kao konstrukt nije pod utjecajem spola, na neki način i očekivano, s obzirom da se radi o visoko homogenoj grupi gimnazijalaca. Naravno, rezultati mogu biti i rezultat sve prisutnijeg trenda smanjivanja razlika između muških i ženskih spolnih uloga, što se još i više smanjuje sa ovako, prema obrazovanju i statusu, selekcioniranom skupinom. Primjenom Upitnika za mjerenje odnosa prema životu (*eng. Life regard indeks, ili skraćeno LRI*) konstruirali su Battista i Almond 1973. godine na Stanford University u Kaliforniji kao jednu od rijetkih mjera za ispitivanje individualnog smisla u životu (15). U ispitivanju um Hrvatskoj sudjelovao je ukupno 256 ispitanika, od toga 140 žena (54.70 %) i 116 (45.31 %) muškaraca. Svi ispitanici su učenici iz trećih razreda (prosječna dob je 17 godina). Dobiveno je da se muškarci i žene značajno ne razlikuju u odnosu prema životu ($t = 0.685, p < 0,493$) (16).

Odnos prema životu adolescenata povezan je sa mnogobrojnim mjerama blagostanja, tj. psihološkog zdravlja pojedinca. No, s obzirom na korelacijsku prirodu istraživanja, ne može se govoriti o uzročnoj povezanosti, iako su pojedina istraživanja govorila o smislu života kao o antecedentu, tj. prekursoru psihološkog zdravlja pojedinca. No, nevezano uz to, postojanje značajne povezanosti sa spomenutim konstruktima predstavlja vrijedan podatak u kliničkoj praksi, gdje se rezultatom na Upitniku može pretpostaviti izraženost određenih elemenata psihološkog zdravlja, pa čak i predvidjeti krajnji učinak tretmana (npr. kod ovisnika o drogama), što je i potvrđeno u prijašnjim istraživanjima (npr. Katz, 1988 prema Wong i Fry, 1998) (17).

1.8. Briga o vlastitom zdravlju i zdravlju drugih u adolescentnoj dobi

Pojam **Brige o zdravlju** (*Self - care*) predstavlja dobro informiranog i odgovornog građanina koji može sam prepoznati privremene zdravstvene probleme. Može ih smanjiti ili izliječiti te ih prevenirati zdravim načinom života. Veliki raspon i dostupnost kvalitetnih, sigurnih i učinkovitih proizvoda za samoliječenje omogućavaju svakom pojedincu kvalitetnu brigu o vlastitom zdravlju. Zdravlje se određuje (definira) kao visoki stupanj opće funkcionalnosti organizma, odnosno nenarušenost funkcionalnosti organizma. U proširenom smislu može se promatrati kao stanje dobrog tjelesnog, psihičkog i društvenog blagostanja. Neki od uvjeta zdravlja su uravnotežena prehrana, tjelesna aktivnost i higijena, te stabilna obiteljska i društvena okolina (19).

Briga o vlastitu zdravlju doživotna je navika, kultura i način življenja. Procjenjuje se da se čak polovica kroničnih bolesti može spriječiti boljom brigom za zdravlje u svakoj životnoj dobi.

Osobna procjena zdravlja jedna je od ključnih komponenti kvalitete života i subjektivne dobrobiti. Istraživanje na reprezentativnom uzorku građana Hrvatske (Prizmić Larsen i sur., 2011.) postavilo je zdravlje na sam vrh liste važnosti tih komponenti. Zdravlje je, dakle, važnije od odnosa s članovima obitelji i prijateljima, od osjećaja fizičke sigurnosti, važnije je od prihvaćenosti od strane okoline u kojoj se živi, od životnih postignuća i od materijalnog statusa. Međutim, zadovoljstvo zdravljem ne prati procjene njegove važnosti. Jedino su sa svojim materijalnim statusom ljudi manje zadovoljni nego sa zdravljem (16).

Sukladno tome, bolest kao područje ograničena značenja dovodi u pitanje svakodnevni život time što predstavlja udaljavanje od potpune spoznaje. Autori ovog pristupa ističu da je svijest o bolesti šira i da nadilazi čovjeka kao pojedinca, a bolest je univerzalna komponenta ljudskog iskustva unatoč činjenici da se vjerovanja, ponašanja i načini kojima se ljudi suočavaju s bolešću razlikuju s obzirom na kulturnu pripadnost. (Douglas, 1977.) (17).

1.9. Briga o adolescentima

Jedno od glavnih pitanja je kako pomoći adolescentu u tom razdoblju. U odnosu sa svojom djecom nikada nećemo pogriješiti ako im pristupamo s uvažavanjem, razumijevanjem i poštovanjem. Ako svojoj djeci i sebi želimo dobro, negujemo odnos u kojemu se obostrano osjećamo prihvaćeno i opušteno. Svijest da je odnos najmoćnije sredstvo odgoja može izuzetno pomoći. Bilo koji životni problem možemo redefinirati kao zajednički izazov koji možemo prevladati ako imamo dobar odnos sa svojim djetetom. Postoji narodna krilatica koja kaže – tek s vlastitom djecom mnogi odrastu! Prema tome, dozvolimo sebi mogućnost rasta i razvoja kao i vlastitoj djeci!

Kako bismo bili uspješni, potrebno je biti istovremeno smiren, samopouzdan i zadovoljan. Možemo si to predočiti poput četverolisne djeteline gdje svaka latica simbolizira ono što nam je potrebno za istinsko odgojno djelovanje. Možete pomisliti kako je sve to u ovim turbulentnim vremenima teško ostvarivo. Točno! Nitko nikada nije obećao kako će život biti lak, niti je itko rekao kako je roditeljski posao jednostavan. Stanje u kojemu trebamo biti možemo postići na svjestan način. Postoji niz tehnika opuštanja, niz načina na koji možemo postići našu „sretnu djetelinu“.

Ono što nam definitivno može pomoći je teoretski pristup znanstvenika koji tvrde kako je čovjekov život izgrađen od 10 % onoga što mu se stvarno događa u životu i od 90 % načina na koje gledamo na to. Ako to prihvatimo, tada moramo samo malo redefinirati neke stvari i već smo bliže „sretnoj djetelini“.

Adolescencija je razdoblje odrastanja, prijelaz iz djetinjstva u svijet odraslih i taj prijelaz često nije jednostavan i lagan niti za adolescenta, niti za njegove roditelje. Možemo zaključiti kako je najuspješniji alat u odgoju adolescenata ljubav, suosjećanje, strpljenje, pohvala, razumijevanje i razgovor.

Upravo u takvom razdoblju potrebo je kod adolescenta potaknuti motivaciju za školovanjem i drugim pozitivnim aktivnostima koje bi ga usmjerile na daljnji razvoj. U ovom

radu važno je istaknuti motivaciju učenika zdravstvenih studija za izbor zanimanja zdravstvenih djelatnika i slične struke. Istraživanje koje je provedeno u Splitu pruža vrlo zanimljive rezultate. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 301 (100 %) studenata (143 muškaraca i 158 žena) i 361 (60 %) roditelja (163 muških i 181 ženskih, s podacima o 17 roditelja koji su nedostajali). Učenici su bili 12-15 godina, s medijanom od 13 (podaci nedostaju za 12), dok su njihovi roditelji bili 29-64 godina, s medijanom od 43 (podaci nedostaju za 18) (24).

Istraživanje je provedeno za procjenu stavova učenika i njihovih roditelja prema osnovnom održavanje života (BLS) za obuku u osnovnim školama, zajedno s njihovim percepcijama strahova studenata prema primjeni i obuci BLS. U listopadu 2011. godine, posebno dizajniran, dobrovoljno i anonimno upitnik distribuiran je 7. i 8. razreda tj. učenicima i njihovim roditeljima u dvije osnovne škole u Splitu. Ispunjene upitnike su analizirani kako bi se utvrdilo valjanost skale, a za određivanje spola i grupne razlike u pojedinim stavkama i cijele ljestvice.

Cronbach alfa od cijele ljestvice bio je 0,83, što ukazuje na dobru unutarnju dosljednost; uz pogreške varijance 0.31. Studentska ocjena za cijeli stav skale bio je $73,7 \pm 11,1$ iz maksimalno 95, a roditelji $68,0 \pm 11,9$; Standardna pogreška za pojedine ispitanika je 4.57 i 4.90, respektivno. Obje ocjene značajno se razlikuju od neutralne ocjenom 57,0, što ukazuje na pozitivne stavove prema CPR trening u osnovnim školama. Međutim, studentski rezultat značajno se razlikovao od roditelja ($U = 29,7$, $p < 0,001$), što znači da učenici pokazuju pozitivniji stav. I studenti i roditelji iskazuju najjače slaganje s tvrdnjom da svaka osoba treba znati BLS (67,2 % vs 73,9 %), te da BLS treninga će povećati povjerenje studenata (74,1 % vs 67,3 %). Značajno više roditelja vjeruje da BLS obuka u školama treba biti izvedena od strane medicinskih stručnjaka, a ne učitelja ($U = 42,6$, $p < 0,001$), dok znatno više učenika vjeruje da su učenici fizički ($U = 61,3$, $p < 0,001$) i psihički ($U = 64,1$, $p < 0,001$) u stanju primijeniti BLS i da će koristiti svoje BLS znanje kako bi se bolje nositi s drugim izvanrednim situacijama ($U = 64,6$, $p < 0,001$;). Spolne razlike između roditelja pronađena su samo za točke 9. ("Učeći BLS studenti će se više brinuti za svoje prijatelje"), gdje su majke pokazivale pozitivniji stav ($U = 16,58$, $P = 0,022$). Pronađene su spolne razlike među

učenicima za točke 1. ("BLS nastava treba započeti u osnovnoj školi") i 7 ("Učenje BLS će povećati povjerenje studenata"), gdje studentice imali pozitivniji stav ($U = 12,45$, $P < 0,001$ i $U = 12,42$, $P = 0,009$, respektivno). Nisu pronađene spolne razlike u pogledu strahove prema primjeni BLS.

Istraživanje je pokazalo da su i učenici i njihovi roditelji imali pozitivan stav prema BLS-ovoj obuci u osnovnim školama te da najjače vjeruju da će to imati velike koristi kod učenika u poticanju samopouzdanja. Pozitivniji stav studentica prema BLS treninzima i njegov utjecaj na učenikovo samopouzdanje jamči daljnje istrage, ali vjerojatno potječe od ranije niže razine samopouzdanja u studentica (24). Najveći strah izražen od strane studenata bio je ograničenja ili nepružanja pomoći. I studenti i roditelji prijavili da bi radije da se BLS uči od strane medicinskog osoblja, a ne nastavnika. Vjerujemo kako se takvi stavovi odnose na javnu percepciju BLS kao skupa složenih vještina koje se uče od strane osoblja u stvarnom životnom iskustvu. Takvi strahovi mogu se suprotstavljati preko razgranate obuke i javnih kampanja.

2. CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA

2.1. Ciljevi istraživanja

Glavni cilj ovog istraživanja je:

Istražiti pitanje može li svijest o vlastitoj smrtnosti djelovati kao motivacijski čimbenik u brizi o vlastitom zdravlju i zdravlju drugih ljudi. Uz istraživanje koje je provedeno na našoj populaciji, predstavlja doprinos proučavanju i boljem razumijevanju konstrukta pozitivnog odnosa prema životu, tj. smisla u životu. Ovim istraživanjem se željelo eksploratornom faktorskom analizom vidjeti kakvi će se rezultati dobiti na našem uzorku, te odrediti i metrijske karakteristike Upitnika.

Specifični ciljevi ovog istraživanja su:

Utvrđiti koja je razina svijesti i brige o vlastitom zdravlju kod srednjoškolaca na području grada Dubrovnika. Uz pomoć dobivenih rezultata moguće je izraditi daljnje smjernice za podizanje razine svijesti o vlastitom zdravlju i zdravlju drugih ljudi.

2.2. Problemi istraživanja

Osnovni problemi istraživanja su stoga sljedeći:

1. Provjeriti konstruktivnu valjanost Upitnika,
2. Razina edukacije koju posjeduje studentica,
3. Opseg posla,
4. Stanje u obitelji,
5. Socioekonomski uvjeti koji utječu na razmišljanje srednjoškolaca.

2.3. Hipoteze istraživanja

Glavna hipoteza istraživanja:

Svijest o vlastitoj smrtnosti djeluje kao motivacijski čimbenik u brizi o vlastitom zdravlju i zdravlju drugih ljudi.

Sporedna hipoteza istraživanja:

Određena razina svijesti o vlastitoj smrtnosti određuju čovjekovo ponašanje prema sebi i prema drugima.

3. IZVORI PODATAKA I METODE

3.1. Upitnik

Razina svijesti o smrtnosti mjerena je upitnikom pod nazivom Upitnik stavova o smrti. To je semi-strukturirani upitnik. Upitnik je valjan za otkrivanje razine svijesti o smrti kod srednjoškolaca. Uz svaku tvrdnju ispitaniku je ponuđena Likertova skala s 5 ponuđenih stupnjeva. (1 - nikad, 2 - rijetko, 3 - ponekad, 4 - često, 5 - uvijek). Zadatak ispitanika je odabrati odgovor koji se najviše odnosi na njega. Skala je bodovana tako da veći rezultat znači i veću tendenciju. Upitnik se sastoji od 158 tvrdnji. Ispitanici Likertovom skalom određuju jačinu značenja određenog pitanja. Ovaj je upitnik dizajniran da istraži odnosu ljudi prema smrti. Posljednje pitanje odnosi se na poredak tvrdnji prema njihovoj važnosti.

3.2. Podatci o trajanju i mjestima provođenja istraživanja

U listopadu 2011. provedeno je eksplorativno istraživanje o učeničkom poimanju smrti i njihovoj motivaciji za pomaganje. U istraživanju su sudjelovali učenici sedmog i osmog razreda dviju najvećih splitskih osnovnih škola. Ukupno 301 učenik. U suradnji s razrednim nastavnikom učenici su pisali esej o „*U smrti me najviše čudi.*“ Na osnovu dobivenih učeničkih odgovora strukturiran je upitnik. Upitnik sadrži 158 čestica.

Provedeno je istraživanje na osnovu prikupljenih podataka dobivenih jednokratnim anketiranjem u veljači 2016. godine, koje je provedeno u tjekom izvođenja nastave predmeta „zdravstvena njega“ šk. god. 2015/2016. Studentica je prije provođenja anketiranja educirana o načinu prikupljanja podataka i ispunjavanja anketa. Anketiranje se provodilo u Medicinskoj srednjoj školi na području Dubrovačko - neretvanske županije.

3.3. Povjerljivost i uvid u dokumentaciju

Anketu su ispunjavali učenici Medicinske srednje škole u Dubrovniku. Prikupljenim podacima pristup imaju samo voditelj predmeta i mentorica doc. dr. sc. Slavica Kozina, prof. psi. na Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija i studentica Marija Čupić koje podliježu zakonu o čuvanju profesionalne tajne Etičkog kodeksa odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju, na osnovi članka 112., stavka 1. Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju. Pristup prikupljenoj dokumentaciji imat će samo istraživači ovoga projekta. Svi podatci biti će strogo čuvani.

3.4. Osnovni podaci o ispitanicima

U provjeri konstruktne valjanosti upitnika sudjelovalo je **237 učenika** srednje medicinske škole u Dubrovniku. Starosna dob učenika bila je od 15 do 20 godina. Ispitanici su dali svoju usmenu suglasnost na provođenje ankete, a obrađeno je 216 upitnika, 21 učenik nije odgovorio na upitnik (11 anketa nije bilo u potpunosti ispunjeno, a 10 učenika nije nazočilo nastavi).

ISPITANICI

Postupci su u obliku upitnika koji se ispunjava tijekom školskog sata, a služe isključivo u istraživačke svrhe.

- **Kriterije uključenja:** 237 učenika srednje Medicinske škole u Dubrovniku, oba spola, dobna skupina od **15 do 20 godina**.
- **Kriterije isključenja:** Učenici koji nisu u mogućnosti pristupiti istraživanju zbog svog izostanka iz škole zbog određenih razloga.
- **Sastav pokusne skupine:** Jedna skupina ispitanika koju čine učenici srednje Medicinske škole Dubrovnik.
- **Sastav kontrolne skupine:** Nema.

- **Pristanak ispitanika na istraživanje:** Ispitanici daju pristanak popunjavanjem obavijesnog pristanka koji potpisuju roditelji učenika ispitanika. Također upitnik je dobio odobrenje od Vijeća roditelja i od Škole. (Dodatak 1)

Rizici za ispitanike:

U ovom istraživanju ne postoje rizici za ispitanike.

Izjavljujem da se naše istraživanje na ispitanicima – dobrovoljcima obavilo u skladu sa svim primjenljivim smjernicama, čiji je cilj osigurati pravilno provođenje i sigurnost osoba koje sudjeluju u ovom znanstvenom istraživanju, uključujući Kodeks medicinske etike i deontologije (NN 55/08), Helsinšku deklaraciju, Pravilnik o dobroj kliničkoj praksi (NN 127/10), Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11 i 84/11), Zakon o pravima pacijenata Republike Hrvatske (NN 169/04, 37/08), Etički kodeks odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju i Zakon o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju (NN 123/03., 198/03., 105/04. i 174/04.). Obavezujem se da će identitet ispitanika uvijek ostati anoniman.

Odobrenje Vijeća roditelja Medicinske škole Dubrovnik, KLASA: 602-03/15-01-381
URBROJ:2117/1-46-01-15-1

3.5. Postupak

Upitnik će se podijeliti učenicima Medicinske škole Dubrovnik. Učenici će upitnik ispunjavati tijekom jednog školskog sata. Za provedbu istraživanja potrebno je sedam dana. Roditelji i učenici će se prethodno obavijestiti o načinu ispunjavanja upitnika i za isti dati svoj pismeni pristanak. Istraživanja će se provoditi kada je najmanje promjena u rasporedu (kada nema ispitivanja i ispita). Upitnik će se vratiti ispitivaču u zatvorenoj kuverti. Istraživanje se provodi s ciljem izrade diplomske radnje. Ispitivanje je anonimno. O svemu tome učenici će prije samog ispitivanja biti izvješteni. Prije ispunjavanja upitnika ispitanici će biti upućeni o načinu ispunjavanja upitnika.

Očekivani rezultati:

Očekujem da će rezultati istraživanja pokazati da svijest o vlastitoj smrtnosti djeluje kao motivacijski čimbenik u brizi o vlastitom zdravlju i zdravlju drugih ljudi.

3.6. Metode

Za procjenu normalnosti raspodjele podataka korišten je **Kolmogorov-Smirnov** test (K-test). Test se koristio u procjeni valjanosti hipoteze, uspoređujući dobivenu raspodjelu podataka s očekivanom normalnom raspodjelom.

Mann Whitney Test koristio se za usporedbu bodova odnosno razliku u stupnju brige za vlastito zdravlje i zdravlje drugih ljudi između učenika muškog i ženskog spola u Medicinskoj škole.

Znanstvena vrijednost planiranog istraživanja:

- **nutarnja valjanost**

Svijest o vlastitoj smrtnosti mjeri se standardiziranim i validiranim upitnikom koji će se primijeniti u ovom istraživanju, tj. za testiranje hipoteze odabrana je primjerena glavna mjera ishoda.

- **izvanjska valjanost**

Najveći doprinos istraživanja odnosi se na utvrđivanja čimbenika i povezanih varijabli na razinu svijesti o smrtnosti kao motivacijskom čimbeniku. Veliki značaj ima razina svijesti o smrtnosti koja utječe na brigu o vlastitom zdravlju. Očekivani rezultati

istraživanja zajedno uz već poznate rezultate prijašnjih istraživanja ukazuju kako svijest o vlastitoj smrtnosti djeluje kao motivacijski čimbenik u brizi o vlastitom zdravlju.

4. REZULTATI

4.1. Sociodemografska obilježja ispitanika

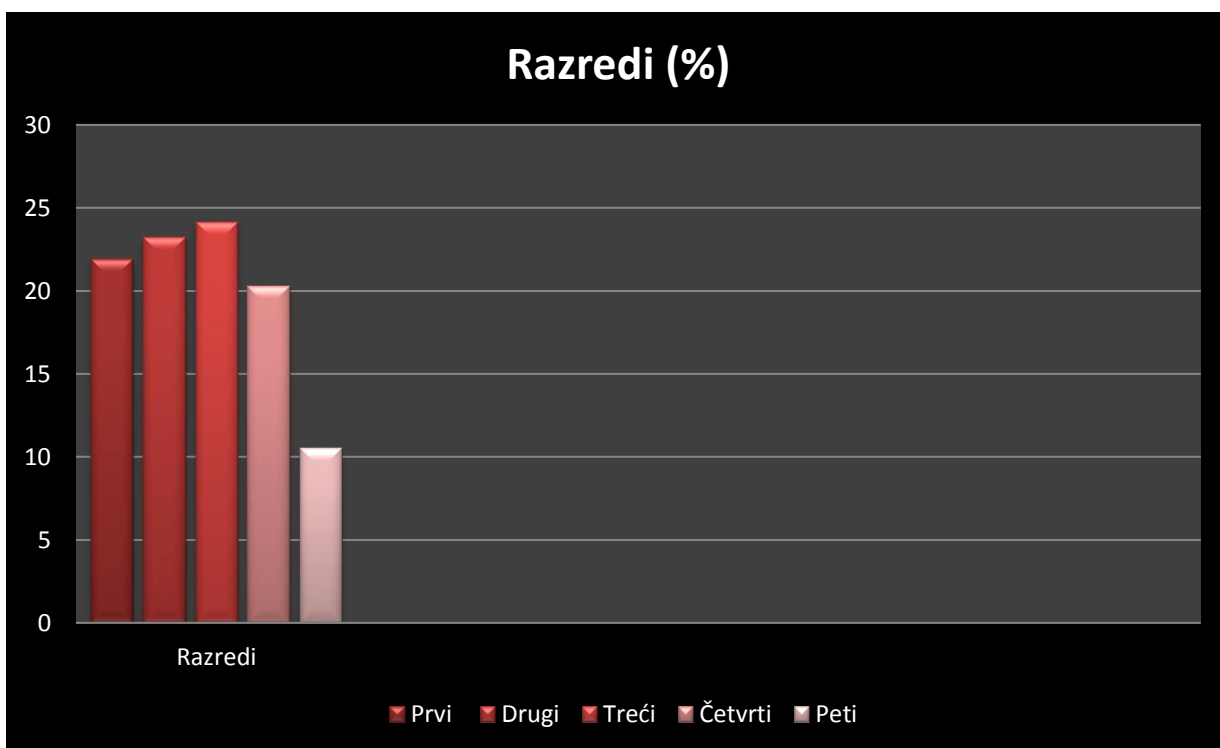
U istraživanju je sudjelovalo 237 ispitanika mlade životne dobi (15-20 godina) od kojih je 207 (87,30 %) bilo ženskog, a 30 (12,70 %) muškog spola. Relativno homogen uzorak istraživanja (Tablica 1.) uglavnom su sačinjavale učenice svih razreda (I-V) Medicinske škole u Dubrovniku prosječne dobi od 16 godina. U okviru zanimanja navedenog uzorka u istraživanju je sudjelovalo najviše ispitanika koji se školuju za medicinske sestre opće njeg/ medicinske tehničare opće njege.

Tablica 1. Sociodemografska obilježja ispitanika, N=237

Varijabla	Grupa	N	%
Spol	Muški	30	12,7
	Ženski	207	87,3
	Total	237	100,0
Dob	15 godina	12	5,1
	16 godina	60	25,3
	17 godina	59	24,9
	18 godina	39	16,5
	19 godina	46	19,4
	20 godina	21	8,9
	Total	100	100,0
Razred	Prvi	52	21,9
	Drugi	55	23,2
	Treći	57	24,1
	Četvrti	48	20,3
	Peti	25	10,5
	Total	237	100,0
Zanimanje	Medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege	128	54,0
	Fizioterapeutski tehničar / fizioterapeutska tehničarka	26	11,0

Medicinski kozmetičar	29	12,2
Ekološki tehničar - novi strukovni kurikulum	28	11,8
Zdravstveno-laboratorijski tehničar	26	11,0
Total	100	100,0

U istraživanju je sudjelovalo 5 razreda. Njihova raspodjela se može vidjeti na sljedećem grafikonu (Slika 1).



Slika 1. Raspodjela sudionika prema razredima

Učenici koji su sudjelovali u ovom istraživanju pohađaju jedan o 5 navedenih budućih zanimanja. Navedena zanimanja su: Medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege, Fizioterapeutski tehničar/fizioterapeutska tehničarka, Medicinski

kozmetičar, Ekološki tehničar - novi strukovni kurikulum i Zdravstveno-laboratorijski tehničar.

4.2. Vrijednosti diskriminativnosti tvrdnji

U cilju provjere interne konzistentnosti mjernog instrumenta korištenog u ovom istraživanju pristupilo se računanju *Kronbach alfa koeficijenta*. Primijenjeni instrument sastojao se od 158 tvrdnji na kojima su se ispitanici izjašnjavali u kojoj mjeri se slažu sa svakom ponuđenom stavkom.

Tablica 2: Koeficijent pouzdanosti mjernog instrumenta

Cronbach's Alpha	N
0,924	158

Dobivena vrijednost koeficijenta pouzdanosti predstavljena u Tablici 1. nedvojbeno ukazuje da korišteni instrument ima izrazito visoku pouzdanost.

Razradom podataka, od inicijalnog skupa 158 stavki za potrebe obrade podataka zadržane su samo one tvrdnje koje su zadovoljavale kriterij da je korelacija između tvrdnje i ukupnog skora pozitivna i veća od 0.30. Pojedinačne vrijednosti koje upućuju na diskriminativnost tvrdnji predstavljene su u Tablici 3.

Tablica 3: Vrijednosti diskriminativnosti tvrdnji

Redni br. u upitniku	Redni br.	<u>Tvrdnje</u>	<u>Item-Total Korelacija</u>
141	1	Nije me strah smrti, ali me strah načina kojim se umire.	,526
63	2	Straše me tjelesne promjene prije smrti (nemoć, bolest).	,509
33	3	Ljudi zapravo umiru tek onda kada se na njih zaboravi.	,464
65	4	Bojim se da ne umrem mlad.	,463
59	5	Kad razmišljam o svojoj smrti osjećam znatiželju.	,441
37	6	Neizliječivo bolesni ljudi mogu se pripremiti na vlastitu smrt.	,431
66	7	Bojim se nasilne smrti.	,425
54	8	Čovjek može umrijeti bilo kad, smrt ne gleda godine.	,421
139	9	Dok razmišljam o smrti pomislim da bi bilo dobro živjeti zauvijek.	,419
74	10	Bavljenje opasnim radnjama i ekstremnim sportovima može dovesti do prerane smrti.	,416
112	11	Plaši me da ljude koji umru nikad više neću vidjeti.	,416
67	12	Bojim se da me pokopaju živog.	,415
101	13	Ovaj upitnik me potakao na razmišljanja o smrti.	,413
142	14	Plaši me sporo umiranje.	,413
62	15	Dok razmišljam o smrti preplave me bolni osjećaj i tuga no opet sreća što ću ići gore.	,403
102	16	Postoje dani kao Dan mrtvih kada je poželjno razmišljati o smrti.	,397
138	17	Kad razmišljam o svojoj smrti jedino me brine što ću ostaviti iza sebe.	,395
76	18	Namjerno izgladnjivanje može dovesti do prerane smrti.	,390
44	19	Oživljavanjem vraćamo ljudima život.	,388
34	20	Smrt je nepravedan odlazak osobe u duboki san bez povratka.	,387
149	21	Oprezom se može spriječiti prerana smrt.	,385
26	22	Strah me je jer se možda neću probuditi.	,375
145	23	Strah bi me bilo biti svjedokom tuđe smrti.	,375
25	24	Straši me svaki slijedeći dan.	,360
60	25	Dok razmišljam o smrti mislim o prolaznosti života, običnosti ljudi i njihovoj nevažnosti.	,359
70	26	Nesreće se događaju bez obzira koliko se trudili zdravo živjeti.	,358
77	27	Djeca u pubertetu počinju shvaćati smisao života.	,357
18	28	Na razmišljanja o smrti potiču me situacije koje se čine bezizlazne.	,354
3	29	O smrti mislim kad sam tužna.	,351

27	30	Smrti se sjetim kad mi je najteže.	,350
135	31	Strah me je dok razmišljam o smrti.	,350
92	32	Razmišljam o tome kako bi drugi osjećali da ja umrem.	,347
156	33	U pubertetu se puno toga događa.	,347
58	34	Naježim se kad pomislim na smrt.	,344
89	35	Strah me je vlastite smrti.	,338
38	36	Čovjek ne zna trenutak kad će umrijeti.	,335
39	37	Kada se osjećaš loše pomaže misliti na lijepe trenutke.	,335
23	38	Odlazak bliske osobe na dalek put izgleda mi kao smrt.	,333
9	39	Zaokupljaju me misli o životu poslije smrti.	,331
69	40	Ako mozak umre, čovjek prestane živjeti.	,327
72	41	Oživljavanjem možeš pomoći dok ne dođe hitna pomoć.	,327
103	42	Tijekom molitve razmišljam o smrti.	,327
106	43	Smrt osobe je nepovratan gubitak.	,324
113	44	Smrt je zapravo oduzimanje života osobi koja je mogla još puno toga učiniti.	,324
17	45	Opasnost za mene predstavljaju sve situacije izvan kuće.	,323
73	46	Oživljavanje smanjuje broj mrtvih.	,322
6	47	Na razmišljanja o smrti potakne me kad čujem da se neko dijete ubilo.	,321
36	48	Bog uzima sebi osobe kojih se zaželio.	,320
140	49	Bojim se da ću prizvati smrt ako razmišljam o njoj.	,317
154	50	Loše društvo može voditi rizičnim ponašanjima.	,316
81	51	O smrti mislim kad se razbjesnim.	,313
153	52	Sve što radimo je rizik.	,311
64	53	Ne bojim se smrti.	,310
68	54	Organi koji su u funkciji trebali bi se donirati za transplataciju.	,310

U daljoj obradi rezultata prikazani su podatci za zadržane čestice upitnika o razini svijesti o smrtnosti (N=237)

Tablica 4. Rezultati stavova ispitanika koji upućuju na razinu svijesti o smrtnosti (N=237)

Tvrdnje	Ukupno			Nikad	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
	N	M	SD	%	%	%	%	%
Kada se osjećaš loše pomaže misliti na lijepe trenutke.	237	4,04	1,260	7,2	6,8	13,9	19,4	52,7
Dok razmišljam o smrti mislim o prolaznosti života, običnosti ljudi i njihovoj nevažnosti	237	4,03	1,127	4,6	5,1	19,0	25,7	45,6
Nedostaju mi ljudi koji su umrli.	237	3,97	1,202	5,5	5,1	13,1	19,0	57,4
Nesreće se događaju bez obzira koliko se trudili zdravo živjeti.	237	3,95	1,229	5,1	10,1	16,9	20,3	47,7
Organi koji su u funkciji trebali bi se donirati za transplataciju.	237	3,93	1,245	6,8	6,3	21,5	18,1	47,3
Oživljavanje smanjuje broj mrtvih.	237	3,87	1,222	6,3	6,8	23,2	20,7	43,0
Oživljavanjem vraćamo ljudima život.	237	3,84	1,143	4,6	8,0	22,8	28,3	36,3
Čovjek ne zna trenutak kad će umrijeti.	237	3,81	1,470	13,9	6,8	14,8	13,1	51,5
Plaši me da ljude koji umru nikad više neću vidjeti	237	3,75	1,302	8,4	8,9	22,8	19,0	40,9
Loše društvo može voditi rizičnim ponašanjima.	237	3,60	1,146	3,8	8,4	29,1	21,1	37,6
Sve što radimo je rizik.	237	3,56	1,259	8,0	10,1	32,1	17,3	32,5
Oprezom se može spriječiti prerana smrt.	237	3,55	1,214	7,5	8,9	33,8	20,3	29,5
Namjerno izgladnjivanje može	237	3,53	1,216	6,8	13,1	28,7	23,6	27,8

dovesti do prerane smrti.								
Djeca u pubertetu počinju shvaćati smisao života.	237	3,52	1,206	8,0	10,5	27,8	28,3	25,3
Smrt osobe je nepovratan gubitak.	237	3,52	1,466	16,0	9,3	18,6	19,0	37,1
Bavljenje opasnim radnjama i ekstremnim sportovima može dovesti do prerane smrti.	237	3,51	1,192	7,2	10,5	32,5	23,6	26,2
Bojim se da ne umrem mlad.	237	3,46	1,316	11,0	11,0	29,1	19,0	30,0
Bojim se nasilne smrti.	237	3,44	1,379	13,1	11,0	26,6	17,3	32,1
Bojim se da me pokopaju živog.	237	3,43	1,470	16,0	11,4	21,9	14,8	35,9
Plaši me sporo umiranje.	237	3,43	1,286	10,1	11,4	32,1	18,1	28,3
Razmišljam o tome kako bi drugi osjećali da ja umrem.	237	3,41	1,271	9,7	14,3	26,6	24,5	24,9
Nije me strah smrti ali me strah načina kojim se umire.	237	3,38	1,312	11,0	13,5	29,1	19,0	27,4
Zaokupljaju me misli o životu poslije smrti.	237	3,37	1,374	20,7	19,0	29,1	18,1	13,1
Strah bi me bilo biti svjedokom tuđe smrti.	237	3,34	1,230	8,9	14,8	32,9	20,7	22,8
Ako mozak umre, čovjek prestane živjeti.	237	3,34	1,383	14,3	12,7	25,7	19,0	28,3
Čovjek može umrijeti bilo kad, smrt ne gleda godine	237	3,33	1,391	11,0	13,0	19,0	27,1	30,0
Neizlječivo bolesni ljudi mogu se pripremiti na vlastitu smrt.	237	3,31	1,303	12,7	12,7	28,7	22,8	23,2

Ljudi zapravo umiru tek onda kada se na njih zaboravi.	237	3,24	1,495	20,3	11,8	21,1	17,3	29,5
Smrt je zapravo oduzimanje života osobi koja je mogla još puno toga učiniti.	237	3,24	1,373	15,2	14,3	27,0	18,6	24,9
Kad razmišljam o svojoj smrti osjećam znatiželju.	237	3,17	1,410	17,7	15,6	21,9	21,5	23,2
Dok razmišljam o smrti pomislim da bi bilo dobro živjeti zauvijek.	237	3,16	1,496	22,4	9,7	25,3	14,8	27,8
Kad razinišljam o svojoj smrti jedino me brine što ću ostaviti iza sebe.	237	3,14	1,342	16,0	14,3	30,0	18,6	21,1
Na razmišljanja o smrti potakne me kad čujem da se neko dijete ubilo.	237	3,11	1,328	14,8	19,8	24,5	21,9	19,0
Straše me tjelesne promjene prije smrti (nemoć, bolest).	237	3,09	1,264	15,2	13,5	35,0	19,8	16,5
Strah me je vlastite smrti.	237	3,06	1,446	20,3	16,9	23,2	16,0	23,6
Smrt je nepravedan odlazak osobe u duboki san bez povratka.	237	3,05	1,453	21,5	16,0	21,1	19,0	22,4
Oživljavanjem možeš pomoći dok ne dođe hitna pomoć.	237	3,05	1,311	16,9	14,8	32,5	18,1	17,7
Ovaj upitnik me potakao na razmišljanja o smrti.	237	2,99	1,524	25,3	14,8	20,7	13,9	25,3
Postoje dani kao Dan mrtvih kada je poželjno razmišljati o smrti.	237	2,97	1,321	16,5	20,7	31,2	13,1	18,6

Ne bojim se smrti.	237	2,96	1,418	24,9	10,1	26,2	21,5	17,3
Naježim se kad pomislim na smrt.	237	2,86	1,369	20,7	22,8	22,8	17,3	16,5
Dok razmišljam o smrti preplave me bolni osjećaj i tuga no opet sreća što ću ići gore.	237	2,82	1,367	22,8	19,4	27,0	14,8	16,0
Bog uzima sebi osobe kojih se zaželio.	237	2,74	1,483	30,0	17,3	19,8	14,3	18,6
Strah me je dok razmišljam o smrti.	237	2,69	1,454	30,8	16,5	22,8	13,1	16,9
Smrti se sjetim kad mi je najteže.	237	2,67	1,424	30,0	19,0	19,8	16,9	14,3
O smrti mislim kad sam tužna.	237	2,64	1,388	27,8	23,2	19,4	16,0	13,5
Odlazak bliske osobe na dalek put izgleda mi kao smrt.	237	2,46	1,360	35,4	17,7	22,8	13,9	10,1
Opasnost za mene predstavljaju sve situacije izvan kuće.	237	2,46	1,240	28,3	24,5	28,3	10,5	8,4
Strah me je jer se možda neću probuditi.	237	2,41	1,358	37,1	17,7	21,9	13,5	9,7
Bojim se da ću prizvati smrt ako razmišljam o njoj.	237	2,33	1,283	37,1	19,4	24,1	12,2	7,2
Na razmišljanja o smrti potiču me situacije koje se čine bezizlazne.	237	2,31	1,226	32,9	27,4	21,9	11,0	6,8
Tijekom molitve razmišljam o smrti.	237	2,31	1,290	37,1	21,9	21,1	12,2	7,6
O smrti mislim kad se razbjesnim.	237	2,27	1,367	40,9	21,5	18,1	8,0	11,4
Straši me svaki slijedeći dan.	237	2,15	1,306	46,4	16,5	20,3	9,3	7,6

Analiza distribuiranih rezultata predstavljenih u Tablici 4. pokazuje da među učenicima dominira stav "**Kada se osjećaš loše pomaže misliti na lijepe trenutke.**", gdje se za opciju UVIJEK opredijelilo 52,70 % ispitanika. Samo 7,20 % ispitanika izrazilo je neslaganjem sa navedenom tvrdnjom. S tvrdnjom „Dok razmišljam o smrti mislim o prolaznosti života, običnosti ljudi i njihovoj nevažnosti“ se slaže 45,60 % ispitanika, dok se 4,60 % ne slaže sa navedenim stavom. Ovako distribuirani rezultati, sukladno tematici istraživanja, pokazuju da su ispitanici u značajnoj mjeri ispoljili otvorenost ka pozitivnijim mislima i višoj razini svijesti u pogledu smrtnosti.

Nadalje, čestice s **najvećom prosječnom ocjenom** a koje se odnose na svijest o smrtnosti u svim segmentima iskazane su tvrdnjama: „Nedostaju mi ljudi koji su umrli.“ (3,97±1,202), „Nesreće se događaju bez obzira koliko se trudili zdravo živjeti.“ (3,95±1,229), „Organi koji su u funkciji trebali bi se donirati za transplantaciju.“ (3,93±1,245), „Oživljavanje smanjuje broj mrtvih.“ (3,87±1,222) te tvrdnje „Oživljavanjem vraćamo ljudima život.“ (3,84±1,143), i „Čovjek ne zna trenutak kad će umrijeti.“ (3,81±1,470)

Tvrdnje koje su dobile **najmanju prosječnu ocjenu**, a ujedno i izražavaju i najviše neslaganje ispitanika sa navedenim a u svezi s razinom svijesti o smrtnosti su: „Straši me svaki slijedeći dan.“ (2,15±1,306), „O smrti mislim kad se razbjesnim.“ (2,27±1,367), „Tijekom molitve razmišljam o smrti.“ (2,31±1,290), „Na razmišljanja o smrti potiču me situacije koje se čine bezizlazne.“ (2,31±1,226) kao i tvrdnja „Bojim se da ću prizvati smrt ako razmišljam o njoj.“ (2,33±1,283)

Najveću **ujednačenost u odgovorima** u ispitanici su iskazali za tvrdnje: „Nesreće se događaju bez obzira koliko se trudili zdravo živjeti.“ (SD=1,229), „Čovjek može umrijeti bilo kad, smrt ne gleda godine.“ (SD=1,391), „O smrti mislim kad sam tužna.“ (SD=1,388), „Na razmišljanja o smrti potiču me situacije koje se čine bezizlazne.“ (SD=1,226), „Tijekom molitve razmišljam o smrti.“ (SD=2,31).

S ciljem utvrđivanja eventualnih razlika u razini svijesti o smrtnosti s obzirom na spol, pristupili smo računanju **Mann--Whitney U test**. Dobivena vrijednosti nije se pokazala statističkim značajnom, jer je iznos vjerojatnosti veći od 0.05 ($0,922 > 0,05$), što upućuje na nepostojanje statistički značajne razlike sume bodova muških i ženskih ispitanika na skali stavova o smrtnosti. Navedene vrijednosti predstavljene su u Tablici 5.

Tablica 5. Razlike u stavovima o smrtnosti ispitanika različitog spola (N=237)

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann - Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Stavovi o smrtnosti	muški	29	119,66	3470,00	2968,000	24496,000	-,097	,922
	ženski	208	118,34	24496,00				
	Ukupno	237						

U Tablici 6 predstavljeni su rezultati utvrđivanja razlika u razini svijesti o smrtnosti ispitanika s obzirom na dob, pri čemu su dobivene vrijednosti korištenog statističkog postupka (Kruskal-Walis H test) pokazale da postoji statistički značajna razlika ($p < 0.05$) u stavovima ispitanika različite dobi, pri čemu ispitanici od 15 godina imaju veći medijan rezultata od ispitanika ostalih dobnih skupina.

Tablica 6. Razlike u stavovima o smrtnosti ispitanika s obzirom na dob (N=237)

	Dob	N	Mean Rank	Medijana	Chi-Square	Df	Asymp. Sig.
Stavovi o smrtnosti	15 godina	12	149,67	181,0000	7,441	5	0,019
	16 godina	60	118,34	173,0000			
	17 godina	59	123,47	170,0000			
	18 godina	39	101,60	163,0000			
	19 godina	46	127,10	178,0000			
	20 godina	21	100,12	166,0000			
	Ukupno	237					

Nadalje, u cilju utvrđivanja razlika u razini svijesti o smrtnosti kao motivacijskom čimbeniku brige o zdravlju i životu ispitanika s obzirom na razred koristili smo Kruskal-Walis H test. Rezultati su prikazani u Tablici 7. i upućuju na statistički značajnu razliku ($p < 0.05$) razine svijesti o smrtnosti ispitanika iz različitih razreda srednje škole pri čemu ispitanici iz prvih razreda imaju najveći medijan rezultata u odnosu na ostale skupine.

Tablica 7. Razlike u stavovima o smrtnosti ispitanika s obzirom na razred (N=237)

	Razred	N	Mean Rank	Medijana	Chi-Square	Df	Asymp. Sig.
Stavovi o smrtnosti	Prvi	52	132,54	178,5000	10,259	4	0,036
	drugi	55	126,04	172,0000			
	treći	57	97,99	162,0000			
	četvrti	48	128,63	177,0000			
	Peti	25	102,32	166,0000			
	Ukupno	237					

U okviru utvrđivanja razlika u razini svijesti o smrtnosti ispitanika različitih zanimanja, također smo se koristili Kruskal-Walis H testom. Prezentirani rezultati (Tablica 8) nedvojbeno ukazuju na postojanje statistički značajnih razlika ($p < 0.05$) u stavovima o smrtnosti kao motivirajućem čimbeniku brige o zdravlju i životu ispitanika različitih zanimanja, pri čemu zdravstveno-laboratorijski tehničari imaju veću medijanu rezultata u odnosu na ispitanike drugih zanimanja.

Tablica 8. Razlike u stavovima o smrtnosti ispitanika s obzirom na zanimanje (N=237)

	Zanimanje	N	Mean Rank	Medijana	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
Stavovi o smrtnosti	Medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege	128	116,70	168,5000	16,017	4	0,003
	Fizioterapeutski tehničar / fizioterapeutska tehničarka	26	130,56	175,0000			
	Medicinski kozmetičar	29	117,52	170,0000			
	Ekološki tehničar - novi strukovni kurikulum	28	83,05	161,5000			
	Zdravstveno-laboratorijski tehničar	26	156,04	187,0000			
	Ukupno	237					

Ispitanicima je u okviru osnovne mjerne skale ponuđeno da od 16 navedenih tvrdnji odaberu 5 koje za njih predstavljaju posebne probleme u razumijevanju smrti te da ih poredaju po važnosti (1- najvažniji). Ovakva distribucija rezultata prikazana je u Tablici 9.

Tablica 9. Distribucija rezultata važnosti problema u razumijevanju smrti (N=237)

Tvrdnje	Stupanj važnosti					
	5	4	3	2	1	Bez odgovora
	%	%	%	%	%	%
Kako ću umrijeti?	6,3	5,1	8,4	7,6	35,4	37,1
Hoće li biti bolno?	7,2	6,8	7,6	24,1	10,5	43,9
Kako nekad ljudi čudno umru?	2,1	5,1	10,5	3,8	2,5	75,9
To da te jednostavno nema	4,2	12,2	6,3	7,6	8,9	60,8

Što nitko ne zna kad će umrijeti i to na neki način spriječiti.	10,5	2,1	5,1	4,2	4,2	73,8
Gdje budemo kad umremo?	6,8	9,7	10,5	8,4	4,6	59,9
Zašto uopće starimo i umiremo?	4,6	6,3	6,3	5,9	3,0	73,8
Koji je smisao života?	1,7	8,9	8,0	7,2	11,0	63,3
Ima li više života ili jedan?	4,2	4,2	6,8	7,2	2,1	75,5
Što ako ne budem znala doći do Boga!	5,1	3,8	1,7	2,1	1,7	85,7
Raj, Bog, gdje idu naše duše nakon smrti?	7,2	8,0	5,1	7,6	3,8	68,4
Hoću li se opet roditi?	8,4	5,1	5,1	4,2	3,0	74,3
Da li zauvijek nestajemo ili se pojavljujemo u drugom obliku	7,2	3,0	3,8	3,4	1,7	81,0
Ne znam što je poslije smrti, bojim se da je to pravi kraj: kao da nikad i nisi postojao.	6,3	8,4	4,2	2,1	1,3	77,6
Zašto anđeli prvi odlaze? (Why the angels fall the first?)	7,6	7,2	8,0	3,4	0,8	73,0
Čudno mi je da eto tako sve završi.	9,7	3,8	2,5	3,0	5,1	75,9

Ukoliko u interpretiranju zanemarimo vrijednosti *Bez odgovora*, a koje se odnose na one koji nisu željeli odgovoriti na postavljeno pitanje, uočljivo je da su se ispitanici većim dijelom opredijelili za posebne probleme u razumijevanju smrti iskazane tvrdnjama: „*Kako ću umrijeti?*“, „*Koji je smisao života?*“, „*Hoće li biti bolno?*“, „*Brine me to da te jednostavno nema!*“ te „*Čudno mi je da eto tako sve završi.*“

5. RASPRAVA

Ovim istraživanjem nastojali smo ispitati može li svijest o vlastitoj smrtnosti djelovati kao motivacijski čimbenik kod učenika medicinske škole u njihovoj brizi o vlastitom zdravlju i zdravlju drugih ljudi. U tu svrhu konstruirali smo upitnik sa zadovoljavajućom pouzdanosti (*Kronbah alfa* = 0,924). Na inicijalnom skupu od 158 stavki primijenjen je postupak analize te na osnovu vrijednosti korelacija između tvrdnje i ukupnog skora (pozitivna i veća od 0.30) zadržane su 54 najdiskriminativnije tvrdnje koje se odnose na različite segmente smrtnosti, od misli o osobnoj smrti, vjerovanja u život nakon smrti, značenju smrti, smrti bližnjih osoba, preko pomoći pri umiranju, do aspekata različitih osjećanja koja prate razmišljanja o smrti.

Neosporna je činjenica da smrt kao kraj života dovodi u pitanje smisao postojanja, zbog čega se osobni doživljaj smrtnosti kroz sve segmente tretira isključivo kao osobna stvar pojedinca. Sukladno navedenom odnos pojedinca prema nekoj pojavi uočljiv je kroz rezultate istraživanja njegovih osobnih stavova prema toj pojavi. U tom kontekstu ispitivanje stavova koje upućuju na razinu svijesti o smrtnosti, u svim segmentima, predstavlja veoma složen i još uvijek značajan, nezanemariv i nedovoljno istražen istraživački problem.

Bitna odrednica stava kako navodi Morgan (1956.) je nastojanje da se prema osobama, objektima ili situacijama reagira pozitivno ili negativno. Sukladno tome, u kontekstu ispitivanja stavova o smrtnosti, a s osvrtom na život, rezultati su pokazali da među našim ispitanicima dominiraju stavovi da *“Kada se osjećaš loše pomaže misliti na lijepe trenutke.”* i *„Dok razmišljam o smrti mislim o prolaznosti života, običnosti ljudi i njihovoj nevažnosti“* što upućuje na izrazito pozitivnije, složenije i zrelije misli koje uvjetuju stav o smrtnosti.

Dobiveni podaci nedvosmisleno pokazuju da ispitanici-adolescenti u ovom istraživanju iskazuju širok raspon stavova o smrtnosti. Što upućuje da adolescenti imaju formirane stavove o smrti i smrtnosti. Godine između djetinjstva i odrasle dobi razdoblje su preobrazbe i sazrijevanja. Intenzivne i sveprožimajuće promjene u području mišljenja, osjećaja i odnosa s drugima oblikuju jedinstven pogled na adolescenata sebe i druge.

Razumijevanje razvojnih specifičnosti adolescencije od iznimne je važnosti roditeljima i stručnjacima. Ono nam pruža bolji uvid u ponašanja adolescenta te nam pomaže u suočavanju s nadolazećim promjenama (7). Ovakve stavove mogu se vidjeti u već navedenom istraživanju koje se provodilo u Splitu. Učenici koji su sudjelovali u istraživanju imaju pozitivniji stav od svojih roditelja prema brizi o brzi za vlastito zdravlje kao motivacijski čimbenik. Znatno više učenika vjeruje da su učenici bili i fizički ($U = 61,3$, $p < 0,001$) i psihički ($U = 64,1$, $p < 0,001$) u stanju primijeniti BLS, i da će koristiti svoje BLS znanje kako bi se bolje nositi s drugim izvanrednim situacijama (24). Ono što vam svakako može olakšati pristup jest razumijevanje kako djeca određene dobi uopće percipiraju koncept smrti.

Sukladno navedenom, ispitanici naglašavaju da: *"Nedostaju mi ljudi koji su umrli."* ($3,97 \pm 1,202$), *"Nesreće se događaju bez obzira koliko se trudili zdravo živjeti."* ($3,95 \pm 1,229$), *"Organi koji su u funkciji trebali bi se donirati za transplantaciju."* ($3,93 \pm 1,245$), *"Oživljavanje smanjuje broj mrtvih."* ($3,87 \pm 1,222$) te tvrdnje *"Oživljavanjem vraćamo ljudima život."* ($3,84 \pm 1,143$), i *"Čovjek ne zna trenutak kad će umrijeti."* ($3,81 \pm 1,470$).

Razloge odnosno opravdanje navedenih tvrdnji može se predstaviti činjenicom da je smrt generalno velika nepoznanica, i ma koliko bila izvjesna, u životu pojedinca razmišljanje o njoj ostaje neotkriveno ili netaknuto, sve do trenutka suočavanja sa njom. Drugim riječima, zbog učestalosti odgovora prezentiranih u okviru rezultata navedenih tvrdnji pretpostavlja se da je većina ispitanika ranije suočena sa smrću/gubitkom bliskih osoba kao i sa neizbježnim nezgodama bez obzira na tijek života, te sukladno tomu preferiraju odgovore koji idu u korist navedenom. Izvjestan stupanj nelagode vezan je uz misao o smrću, u trenucima psihološke labilnosti ili direktnog suočavanja sa smrću može rezultirati suočavanjem sa prirodnim strahom zbog čega su ljudi spremniji i odvažniji u namjeri pomoći drugima i samim postupkom oživljavanja.

Slaganje sa neizvjesnošću smrtnog trenutka ispitanici su izrazili stavkom *"Čovjek ne zna trenutak kad će umrijeti."* ($3,81 \pm 1,470$).

Prema mišljenju i nalazima nekih autora strah od smrti je nesvjestan tokom većeg dijela života pa ljudi rade sve da bi se sklonili od njega. Zbog toga se često ponašaju kao da su besmrtni, ne razmišljajući o vremenu koje im je ostalo, o smislu onoga što rade ili konačnom

cilju svog života. U prilog navedenom ide i tvrdnja sa najmanjom prosječnom ocjenom „*Straši me svaki slijedeći dan.*“ ($2,15 \pm 1,306$), kojom se ujedno izrazio i najviši stupanj neslaganja u okviru istraživanja.

Iako se u literaturi navodi postojanje teorija o negativnim konotacijama u pogledu razmišljanja o smrti, ispitanici su i u okviru odabira odgovora za tvrdnju „*O smrti mislim kad se razbjescim.*“ ($2,27 \pm 1,367$) iskazali izrazito neslaganje, zbog čega smo navedenu tvrdnju svrstali u kategoriju onih sa najmanjom prosječnom ocjenom.

Određen broj tvrdnji uključenih u konačnu razradu rezultata na osnovu prezentiranih vrijednosti okarakterizirali smo kao tvrdnje sa ujednačenim odgovorima, gdje se ističu: „*Nesreće se događaju bez obzira koliko se trudili zdravo živjeti.*“ ($SD=1,229$), „*Čovjek može umrijeti bilo kad, smrt ne gleda godine.*“ ($SD=1,391$) te tvrdnje „*O smrti mislim kad sam tužna.*“ ($SD=2,64$), „*Na razmišljanja o smrti potiču me situacije koje se čine bezizlazne.*“ ($SD=2,31$), i „*Tijekom molitve razmišljam o smrti.*“ ($SD=2,31$). U okviru navedenih, bitno je naglasiti da kod prve tvrdnje orijentacija odgovora je ujednačena u pogledu pozitivnih odgovora, dok za preostale tri tvrdnje ujednačeni odgovori ne idu u korist navedenog.

Budući da su pojedinačni stavovi o smrtnosti uvjetovani mnogobrojnim faktorima (osobine ličnosti, sociodemografska obilježja, kultura, religija, samoprocjene o ispunjenosti života itd.) nastojali smo da određenim statističkim postupcima utvrdimo je li se stavovi o smrtnosti kao motivirajući čimbenik brige o zdravlju i životu ispitanika iz našeg uzorka značajno razlikuju s obzirom na dostupne sociodemografske karakteristike. Dobiveni rezultati su pokazali da spol nije značajna odrednica stavova o smrtnosti ispitanika obuhvaćenih ovim istraživanjem, dok su se dob, razred i zanimanje pokazali značajnim determinantama razlika u odgovorima ispitanika te da učenici prvih razreda u dobi od 15 godina i učenici koji se obrazuju za zdravstveno-laboratorijske tehničare pokazuju veću razinu svijesti o smrtnosti. Opravdanje ovakvih rezultata mogli bismo tražiti u tome da je veoma mali broj muških ispitanika sudjelovao u istraživanju zbog čega i nije bilo moguće utvrditi realne razlike u stavovima među ispitanicima. Također, izrazito intenzivne i prožimajuće promjene u području mišljenja, osjećaja i odnosa s drugima oblikuju jedinstven

pogled adolescenata na sebe i druge. U ovom periodu (prelaz iz osnovne u srednju školu i prilagodba) dolazi do jasnije diferencijacije vlastitih misli, osjećaja i potreba.

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

Ovo istraživanje ima karakter snimka stanja svijesti ispitanika u određenom vremenskom periodu i kao takvo se treba i promatrati. To se posebno odnosi na pitanja teritorije na kojoj je realizirano, izabranog uzorka, te širine i dubine zahvaćenosti samog fenomena. U istraživanju nije analiziran veći broj aspekata, već su sagledani samo relevantni pokazatelji odnosa pojedinca prema različitim segmentima razmišljanja o smrtnosti, koji mogu imati vrijednosti kao indikatori postojećeg stanja svijesti u određenom vremenskom razdoblju. O nalazima istraživanja se mogu organizirati rasprave različitog karaktera (sa naučnim i praktičnim ciljevima), u smislu da istraživači koji su zainteresirani za ovu problematiku vrednuju predmetne i metodološke domete ovog istraživanja, te da im dobiveni podaci posluže kao poticaj za daljnja istraživanja. Rezultati istraživanja svoju primjenu mogu pronaći u unapređenju dostupne dokumentacije. Općenito, ovaj rad može poslužiti kao izvor informacija za buduća istraživanja.

6. ZAKLJUČCI

Temeljem rezultata provedenog istraživanja, moguće je zaključiti sljedeće:

1. Istraživanje je zasnovano na izrazito pouzdanom mjernom instrumentu.
2. Postojanje značajne razlike u smjeru i intenzitetu stavova ispitanika o smrtnosti kao motivirajućem čimbeniku brige o zdravlju i životu.
3. Među anketiranim ispitanicima dominiraju stav *“Kada se osjećaš loše pomaže misliti na lijepe trenutke.”* i *„Dok razmišljam o smrti mislim o prolaznosti života, običnosti ljudi i njihovoj nevažnosti“*.
4. Nepostojanje statistički značajne razlike sume bodova muških i ženskih ispitanika na skali stavova o smrtnosti.
5. Postojanje statistički značajne razlike u stavovima ispitanika različite dobi.
6. Postojanje statistički značajne razlike u razini svijesti o smrtnosti ispitanika iz različitih razreda srednje škole.
7. Postojanje statistički značajnih razlika u stavovima o smrtnosti kao motivirajućem čimbeniku brige o zdravlju i životu ispitanika različitih zanimanja.
8. Najčešći problemi u razumijevanju smrti kod ispitanika iskazani tvrdnjama *„Kako ću umrijeti?“*, *„Koji je smisao života?“*, *„Hoće li biti bolno?“*, *„Brine me to da te jednostavno nema!“* te *„Čudno mi je da eto tako sve završi.“*

7. LITERATURA

1. Arambašić, L., "Gubitak, tugovanje, podrška" Naklada Slap, Jastrebarsko, 2005.
2. Bajsić, V., "Egzistencijalno-psihološki vid smrti" 1983; Hrcak.srce.hr.
3. Buljan, Flander, G., prof. dr. sc. "Adolescencija - izazovi odrastanja", Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba, Zagreb, 2013.
4. *Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Hogarth Press, Vol. IV. London, 1953.
5. Crocket, L. J., Raffaelli, M. i Moilanen, K.L. (2003). "Adolescent Sexuality: Behavior and Meaning." U Adams, G.R. i Berzonsky, M. D., *Blackwell Handbook of Adolescence* (str. 371–392). *Malden, MA: Blackwell Publishing*
6. M. Douglas (1977.), *Rules and Meanings: the Anthropology of Every Day Knowledge*, Penguin Books, New York
7. Dyregrov, A., "Tugovanje u djece: priručnik za odrasle, Educa, 2001., Zagreb
8. "How Children and Teens Conceptualize Death and Dying", Mane Support, 2012.
9. Kastenbaum, R. "Children and Adolescent's Understanding of Death", 2009.
10. Kardum, I., Hudek - Knežević, J., "Osjećaj koherentnosti i tjelesno zdravlje", 2012., Rijeka
11. Maurer, Adah, "Maturation of Concepts of Death" *British Journal of Medicine and Psychology*, 1996.
12. Miljković, D. "Zdravlje i subjektivna dobrobit", *Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru*, sv. 7, 2013.
13. Nagy, M. "The child's View of Death", In Herman Feifel ed., *The Meaning of Death*, New York, 1959.
14. Nejašmić, I., Toskić, A.,; "Starenje stanovništva u Hrvatskoj - sadašnje stanje i perspektiva", *Hrvatski geografski glasnik* 75/1, 89 - 10(2013.), Zagreb, 2013.
15. Opie, I., and Opie, P.; "Children's Games in Street and Playground", *Oxford University Press*, London, 1969.

16. Pećnik, N. i Tokić, A. (2011). Roditelji i djeca na pragu adolescencije: Pogled iz tri kuta, izazovi i podrška (znanstvena monografija). Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.
17. Petrić J, Malički M, Marković D, Meštrović J. Students' and parents' attitudes toward basic life support training in primary School. Croat med J. 2013.
18. Profaca, B., Puhovski, S., "Kako pomoći tugujućem djetetu - brošura, 2011.; Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba
19. Vučinić, D., "Smisao u životu"; Zagreb, Studeni 2003.
20. American Psychological Association (2002). Developing Adolescents: A Reference for Professionals. Preuzeto 13.03.2016. s web adrese:
www.apa.org/pi/pii/develop.pdf
21. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, Preuzeto 01.03.2016. s web adrese:
<http://public.mzos.hr/Default.aspx?sec=2239>
22. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske; Preuzeto 28.02.2016.
http://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2015/07-01-01_01_2015.htm
23. Hrvatski Crveni križ; Preuzeto 25.02.2016.
<http://www.hck.hr/hr/kategorija/kategorije-zastita-zdravlja-promicanje-zdravlja-svjetski-dan-zdravlja-7.-travnja-174>
24. "Adolescencija - izazovi odrastanja", Preuzeto 03.03.2016.; <http://www.poliklinika-djeca.hr/aktualno teme/adolescencija-%E2%80%93-izazovi-odrastanja/>

8. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Glavni cilj ovog istraživanja je istražiti pitanje može li svijest o vlastitoj smrtnosti djelovati kao motivacijski čimbenik u brizi o vlastitom zdravlju i zdravlju drugih ljudi. Uz istraživanje koje je provedeno na našoj populaciji, predstavlja doprinos proučavanju i boljem razumijevanju konstrukta pozitivnog odnosa prema životu, tj. smisla u životu. Ovim istraživanjem se željelo eksploratornom faktorskom analizom vidjeti kakvi će se rezultati dobiti na našem uzorku, te odrediti i metrijske karakteristike Upitnika.

Specifični ciljevi ovog istraživanja su utvrditi koja je razina svijesti i brige o vlastitom zdravlju kod srednjoškolaca na području grada Dubrovnika. Uz pomoć dobivenih rezultata moguće je izraditi daljnje smjernice za podizanje razine svijesti o vlastitom zdravlju i zdravlju drugih ljudi.

Metode: Ovo istraživanje ustrojno je kao presječna studija. Za procjenu normalnosti raspodjele podataka koristit će se **Kolmogorov-Smirnov** test (K-test). Teste se koristi za procjenu hipoteze, uspoređujući raspodjelu podataka s očekivanom normalnom raspodjelom. Koristit će se **Mann Whitney Test** za usporedbu bodova odnosno razliku u stupnju brige za vlastito zdravlje i zdravlje drugih ljudi između učenika muškog i ženskog spola u Medicinskoj škole Dubrovnika.

Znanstvena vrijednost planiranog istraživanja:

- nutarnja valjanost

Svijest o vlastitoj smrtnosti na poslu mjeri se standardiziranim i validiranim upitnikom koji će se primijeniti u ovom istraživanju, tj. za testiranje hipoteze odabrana je primjerena glavna mjera ishoda.

Rezultati: Ovako distribuirani rezultati, sukladno tematici istraživanja, pokazuju da su ispitanici u značajnoj mjeri pokazali otvorenost ka pozitivnijim mislima i višoj razini svijesti u pogledu smrtnosti.

Zaključci: Istraživanje je otkrilo postojanje značajne razlike u smjeru i intenzitetu stavova ispitanika o smrtnosti kao motivirajućem čimbeniku brige o zdravlju i životu. Među

anketiranim ispitanicima dominiraju stavovi *“Kada se osjećaš loše pomaže misliti na lijepe trenutke.”* i *„Dok razmišljam o smrti mislim o prolaznosti života, običnosti ljudi i njihovoj nevažnosti“*. Istraživanjem je otkriveno nepostojanje statistički značajne razlike sume bodova muških i ženskih ispitanika na skali stavova o smrtnosti. No, s druge strane javlja se postojanje statistički značajne razlike u stavovima ispitanika različite dobi. Postoje statistički značajne razlike u razini svijesti o smrtnosti ispitanika iz različitih razreda srednje škole. Postoji statistički značajna razlika u stavovima o smrtnosti kao motivirajućem čimbeniku brige o zdravlju i životu ispitanika različitih zanimanja. Najčešći problemi u razumijevanju smrti kod ispitanika iskazani tvrdnjama *„Kako ću umrijeti?“*, *„Koji je smisao života?“*, *„Hoće li biti bolno?“*, *„Brine me to da te jednostavno nema!“* te *„Čudno mi je da eto tako sve završi.“*

9. SUMMARY

AIM OF THE RESEARCH: The main aim of this research is to find out if the awareness of our own mortality could act as a motivating factor in concern of our own health and the health of others. In addition to the research that was done within our population, it also represents contribution to the study and as the help of better understanding of elements of positive attitude towards life. By this research and its exploratory factor analysis we wanted to see which results will be shown on our sample and also to determine metric characteristics of the questionnaire.

Specific goals of this research are to determine level of awareness and care about their own health with high school students in city of Dubrovnik. Being helped by shown results it could be possible to develop guidelines of raising level of awareness about our own health and health of others.

METHODS: This research is organized as cross-sectional study. K-test will be used for normality estimation of data distribution. The test is used to estimate hypothesis, comparing distribution of data with expected normal distribution.

Mann Whitney test will be used to compare points or the difference in level of concern of their own health and the health of others between male and female students of Medical school.

Scientific value of planned research:

Internal value

Awareness of your own mortality at work is measured by standardized and validated questionnaire which will be applied in this research, in other words, the main outcome measure has been chosen to test hypothesis.

RESULTS: Results distributed in such a way, in accordance with the research topic, show that respondents significantly expressed openness to positive thoughts and to higher level of awareness in terms of mortality.

CONCLUSIONS: This research detected significant difference in direction and intensity of respondents' attitudes towards issue of mortality as motivating factor in concern of health and life. Attitudes as: "When you feel bad it helps to think about beautiful moments." and "When I think about death I think about transience of life, commonness of people and their unimportance." This research detected absence of statistically significant difference in sum of points of male and female respondents on the scale of their attitudes towards mortality. On the other hand, there is statistically significant difference in attitudes of respondents of different age. There are statistically significant differences in the level of awareness about mortality of respondents' from different classes of this high school. There is statistically significant difference in attitudes about mortality as motivating factor, in concern of the health and life of respondents of different vocations. The most often problems in understanding of death are shown in statements: "How will I die?" "What is the meaning of life?" "Will it be painful?" "I'm worried about the fact not to exist anymore!" "It is so strange that everything comes to an end just like that."

10. ŽIVOTOPIS

OSOBNJE INFORMACIJE

Marija Čupić rođ. Jelavić

Između dolaca 18, 20236 Mokošica, Dubrovnik

Mob. 098 427 132

marija.cupic1@gmail.com

13.07.1963. Dubrovnik

RADNO ISKUSTVO

1995.- Medicinska škola Dubrovnik

Medicinska škola Dubrovnik

nastavnik strukovnih sadržaja

nastavnik zdravstvene njege

nastavnik hitnih medicinskih postupaka

nastavnik metodike zdravstvenog odgoja

2015. promovirana od strane MZOS-a u zvanje nastavnik-savjetnik

2010. promovirana od strane MZOS-a u zvanje nastavnik-mentor

1982.-1992. Medicinski centar Dubrovnik, Opća bolnica Dubrovnik

1992-1995 . Odgovorna sestra u Službi za pulmologiju OB Dubrovnik

1982-1992. Medicinska sestra u JIKS

OBRAZOVANJE I OSPOSOBLJAVANJE:

2016.

apsolvent ,

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Sveučilište u Splitu

Diplomski sveučilišni studij sestrinstva

2001.

Prvostupnica sestrinstva

Preddiplomski stručni studij

Sveučilište u Zagrebu, Visoka zdravstvena škola,

preddiplomski stručni studij sestrinstva

1995.

Viša medicinska sestra

Medicinski fakultet u Rijeci, stručni studij sestrinstva

1982.

Medicinska škola Dubrovnik

DODATNO OBRAZOVANJE

2004.-2009.

Nastavnik u kvalitetnoj školi I. i II. stupanj

2009. VI. Ciklus samoprosudba / nastavnik u kvalitetnoj školi

2008. V. Ciklus moja škola kao kvalitetna škola/ nastavnik u kvalitetnoj školi

2008. IV. Ciklus osobno sam na putu ka kvaliteti / nastavnik u kvalitetnoj školi

2006. III. Ciklus kvalitetna škola / nastavnik u kvalitetnoj školi

2005. II. Ciklus timsko-suradno učenje / nastavnik u kvalitetnoj školi

2004. I. Ciklus unutrašnja snaga razreda / nastavnik u kvalitetnoj školi

Tečaj ALS-a

2010. Tečaj ALS-a Nastavni centar Zavoda za hitnu medicinu Zagreb

1999. Tečaj osposobljavanja za nastavnika –instruktora ALS –a Hitna pomoć Zagreb

Seminar i stručni skupovi MZOS-a

NASTAVNE AKTIVNOSTI

Školski koordinator projekta E medica 2007.-

Projekti: (samostalni, zajednički, međunarodni)

<http://www.e-medica.hr/hr-hr/daniemedica.aspx>

2007.

"HITNA MEDICINSKA POMOĆ" (Medicinska škola Dubrovnik i Medicinska i kemijska škola Šibenik)

2008.

ALKOHOLIZAM - Medicinska škola Dubrovnik

PRVA POMOĆ ZA MLADE Medicinska i kemijska škola Šibenik i MŠ Dubrovnik

2009.

VODA U SLUŽBI LJEPOTE, Medicinska škola Dubrovnik

HEPATITIS C, Medicinska škola Dubrovnik

2010.

MASLINOVO ULJE U MEDICINI, PREHRANI, EKOLOGIJI I

FIZIOTERAPIJI (Medicinska i kemijska škola Šibenik, Medicinska Škola Dubrovnik, Zdravstvena Škola Split, Srednja zdravstvena in kozmetična šola Maribor, Medicinska škola Ante Kuzmanića Zadar)

SAVRŠENO DISANJE (Medicinska škola Dubrovnik)

2011.

KVALITETNA ŠKOLA

Medicinska škola Dubrovnik, Škola za medicinske sestre Vrapče Zagreb, Medicinska i kemijska škola Šibenik, Škola za suvremeni ples Ane Maletić Zagreb

PIRCING I TETOVAŽA

Medicinska kemijska škola Šibenik, Medicinska škola Bjelovar, Srednja zdravstvena in kozmetična šola Maribor, Medicinska škola Dubrovnik

2012.

LIJEČENJE HIPERBARIČNIM KISIKOM

Medicinska škola Pula, Medicinska škola Dubrovnik, Zdravstvena škola Split i SMUGS „Dr. Panče Karagjozov“ Skopje

PRIRODNI NAČIN LIJEČENJA - HRANA KAO LIJEK

Zdravstvena škola Split, Medicinska škola Dubrovnik i SMUGS „Dr. Panče Karagjozov“ Skopje

2013.

ŠTO NAM GOVORI NAŠE TIJELO(Medicinska škola Dubrovnik, Medicinska i kemijska škola Šibenik)

2014.

PORUKE TIJELA (Medicinska škola Dubrovnik , Medicinska Škola Šibenik)

SANITET U DOMOVINSKOM RATU (Medicinska škola Dubrovnik, Zdravstveno učilište Zagreb)

2016.

DALMATINSKI NAKIT" - Medicinska škola Šibenik i Medicinska škola Dubrovnik

OPASNOSTI FLORE I FAUNE" - Medicinska škola Šibenik i Medicinska škola Dubrovnik

SANITET U DOMOVINSKOM RATU (Medicinska škola Dubrovnik, Medicinska škola Bjelovar, Medicinska škola Osijek, Zdravstveno učilište Zagreb)

Školski koordinator za provedbu ispita Državne mature šk godina 2011.-12.

MENTORSTVA

<http://ss-medicinska-du.skole.hr/>

Mentor učenicima na državnom natjecanju Schoola medica

Schoola medica 2002. I. mjesto na Državnom natjecanju

Schola medica 2004. I mjesto na Državnom natjecanju

Schoola medica 2001. 2003.,2006., 2008.,2010.,2011. Mentor

Mentor učenicima na natjecanju Mladih Crvenog križa

- I. Mjesto na Međužupanijskom natjecanju 2009.Solin
- II. Mjesto na Međužupanijskom natjecanju 2013. Split

Mentor pripravnicima nastavniciima strukovnih sadržaja za polaganje stručnog ispita

Jelena Dominiković,bacc.med.tech. odradila pripravnički staž, prijavljen stručni ispit 2016.

Mihaela Krkić, dipl.med.tech. uspješno odradila pripravnički staž i položila pripravnički ispit 2013.

Mentor učenicima za izradbu i obranu završnog rada

- Medicinska škola Dubrovnik 1998.-2016.

- Član Državnog povjerenstva za provedbu natjecanja u discipline medicinska sestra – medicinski tehničar šk.god. 2012.-13.

KONGRESI/SIMPOZIJI

5. MEĐUNARODNI KONGRES HUMS-a 09.-11.10.2015., Opatija , M. Čupić, predavanje i poster “ Medicinska škola Dubrovnik –prvih 55. godina”

4. MEĐUNARODNI KONGRES HUMS-a 15.-18.10.2010. Zagreb,

1. MEĐUNARODNI SIMPOZIJ HUMS-a , ONKOLOŠKA SEKCIJA, Dubrovnik 1994.
M. Čupić “ Prihvaćanje onkološke dijagnoze “ (predavanje)

ČLANSTVA

Hrvatska komora medicinskih sestara,

Hrvatska udruga medicinskih sestara,

Društvo nastavnika zdravstvene njege

Član volontera Gradskog Crvenog križa Dubrovnik

JAVNI NASTUPI

PREPOZNAVANJE I INTERVENCIJE KOD HITNIH STANJA,M. Čupić, Stručni skup za nastavnike MZOS-a , Zadar 17. 06.2016.

STRUKTURNA REFORMA / PRIJEDLOZI ZA PROGRAMSKU TRANSFORMACIJU TRENUTNOG STRUKOVNOG KURIKULUMA ZA MEDICINSKE SESTRE OPĆE NJEGE/ MEDICINSKE TEHNIČERE OPĆE NJEGE , M. Čupić, predavanje na Stručnom skupu MZOS-a Split ,01.09.2015,

ZDRAVSTVENE VJEŽBE, PRISTUP SA STAJALIŠTA PRAVA PACIJENATA, M. Čupić predavanje na MŽSV stručni skup MZOS-a, Zadar 20.02.2015.

KRONIČNE RANE, M. Čupić, predavanje na Stručnom skupu ASO, Zadar 03.05.2013.

ZDRAVSTVENE VJEŽBE PREMA NOVOM KURIKULUMU ZA MEDICINSKE SESTRE TEHNIČARE, M. Čupić, predavanje na Stručnom skupu ASO, Zadar, 3.05.2013.

VAŽNOST EMOCIONALNE INTELIGENCIJE U RADU MEDICINSKE SESTRE , M. Čupić, predavanje na Stručnom skupu MZOS-a , Zadar 23.10.2009.

SIGURNOST KIRURŠKOG BOLESNIKA, M. Čupić, Stručni skup HUMS-a 26.09.2009.

KOMUNIKACIJA U TIMU ZDRAVSTVENE NJEGE, M.Čupić, predavanje na stručnom usavršavanju medicinskih sestara HKMS, OB Dubrovnik, 17.05.2008

OSOBNJE VJEŠTINE

Materinski jezik-Hrvatski

Ostali jezici-Engleski - razumijevanje, govor

KOMUNIKACIJSKE VJEŠTINE

Sklona timskom radu, komunikativna

RAČUNALNE VJEŠTINE

Osnove rada na računalu /M Office /

11. PRILOZI

Prilog 1. - Zamolba vijeća roditelja

Marija Čupić, bacc. med. tech.

Između dolaca 18

20236 Mokošica

MEDICINSKA ŠKOLA DUBROVNIK

Vijeće roditelja

Baltazara Bogišića

20 000 Dubrovnik

PREDMET: Zamolba za provođenjem znanstvenog istraživanja bacc. med. tech. Marije Čupić, nastavnica Medicinske škole u Dubrovnik. Naslov rada: Svijest o vlastitoj smrtnosti kao motivacijski čimbenik u brizi o vlastitom zdravlju i zdravlju drugih kod učenika Medicinske škole Dubrovnik. Mentor: doc. dr. sc. Slavica Kozina prof.psi.

ZAMOLBA

Poštovani,

molim gore navedeni Naslov da procijeni etičku valjanost i izvedivost magistarskog rada bacc. med. tech. Marije Čupić, pod naslovom : Svijest o vlastitoj smrtnosti kao motivacijski čimbenik u brizi o vlastitom zdravlju i zdravlju drugih./Mentor: doc. dr. sc. Slavica Kozina.

Anketa osigurava anonimnost učenika i na nijedan način ne narušava pitanje njihovog integriteta.

.

U prilogu prilažem:

-Primjerak obavjesnog pristanka roditelja

-Primjerak upitnika

Nadam se povoljnom ishodu Vaše prosudbe,

S osobitim poštovanjem,

Marija Čupić, bacc.med. tech

Dubrovnik, 30 .rujna 2015.

Prilog 2. - Obavjesni pristanak roditelja

Poštovani roditelji,

obraćam Vam se sa zamolbom da dopustite svom djetetu, učeniku Medicinske škole Dubrovnik sudjelovanje u istraživanju u svrhu izrade diplomskog rada studentice Marije Čupić (Naslov rada: Svijest o vlastitoj smrtnosti kao motivacijski čimbenik u brizi o vlastitom zdravlju i zdravlju drugih kod učenika Medicinske škole Dubrovnik./Mentor: doc. dr. sc. Slavica Kozina).

Ukoliko odlučite da Vaše dijete može sudjelovati, zamolit ćemo ga da sudjeluje u istraživanju popunjavajući upitnik. Popunjavanje upitnika traje jedan školski sat. Istraživanje će se provoditi na satovima razrednog odjela.

Istraživanje je posve dobrovoljno i anonimno. Sudionici neće biti identificirani ni po kakvim drugim obilježjima, osim po spolu i dobi. Potencijalna korist koju dijete može imati od ovog istraživanja jest iskustvo sudjelovanja u znanstvenom istraživanju. Jamčimo punu povjerljivost svih podataka, a pristup istraživačkom materijalu imat će samo istraživači.

Ako imate bilo kakvih pitanja prije nego donesete odluku o sudjelovanju vašeg djeteta u istraživanju molimo Vas da se javite Mariji Čupić na mob .098 427132 koja će Vam rado na njih odgovoriti.

Sve aktivnosti predviđene ovim istraživačkim planom odobrilo je Vijeće roditelja Medicinske škole Dubrovnik na svojoj Sjednici 9. studenoga 2015.

Uz ovu obavijest o istraživanju priložen je Pristanak na istraživanje, te Vas molimo da ga potpišete, ako ste sporazumni da Vaše dijete sudjeluje u istraživanju. Pristanak na istraživanje uobičajeni je postupak u istraživanjima na koji nas obvezuje etički kodeks.

U nadi da ćete svojim potpisom omogućiti provedbu ovog istraživanja, unaprijed vam se zahvaljujemo.

S poštovanjem,

MOLIMO VAS DA ODLUČITE MOŽE LI VAŠE DIJETE SUDJELOVATI U
ISTRAŽIVANJU

SVOJIM POTPISOM NA DOLJE OZNAČENOM MJESTU POTVRĐUJETE DA
STE PROČITALI INFORMACIJE DANE U OVOJ OBAVIJESTI, TE DA STE ODLUČILI
DA VAŠE DIJETE MOŽE SUDJELOVATI U ISTRAŽIVANJU.

Ime i prezime djeteta _____ razred _____

Potpis roditelja _____ datum _____

Prilog 3. - Upitnik

Upute: Upitnik sadrži 168 tvrdnji. Pažljivo procijenite svaku tvrdnju u odnosu na tebe. **Odgovaraj što brže, bez zadržavanja na pitanjima.** Za svako pitanje ponuđeno je pet odgovora (1- 5):

- 1 - Nikad
 2 - Rijetko
 3 - Ponekad
 4 - Često
 5 - Uvijek

- | | | | | | |
|-----|---|-----------|-----|--|-----------|
| 1. | Čudi me to što ljudi žive samo jedanput. | 1 2 3 4 5 | 80. | Na razmišljanja o smrti potaknu me akcijski filmovi. | 1 2 3 4 5 |
| 2. | Vjerujem da se ljudi nakon što umru ponovno rađaju. | 1 2 3 4 5 | 81. | O smrti mislim kad se razbjesnim. | 1 2 3 4 5 |
| 3. | O smrti mislim kad sam tužna. | 1 2 3 4 5 | 82. | O smrti mislim kad mi je dosadno. | 1 2 3 4 5 |
| 4. | O smrti razmišljam pred san. | 1 2 3 4 5 | 83. | O smrti razmišljam tijekom dana. | 1 2 3 4 5 |
| 5. | Smrti se ne bojim. | 1 2 3 4 5 | 84. | Mislim o tome da ljudi kad umru odlaze u raj. | 1 2 3 4 5 |
| 6. | Na razmišljanja o smrti potakne me kad čujem da se neko dijete ubilo. | 1 2 3 4 5 | 85. | Mislim da zdravi, mladi ljudi ne bi trebali razmišljati o smrti. | 1 2 3 4 5 |
| 7. | Svatko tko se radi umrijeti će. | 1 2 3 4 5 | 86. | O smrti razmišljam kao o dijelu života. | 1 2 3 4 5 |
| 8. | Samoubojstvo je sebičan čin. | 1 2 3 4 5 | 87. | Smrt je spontan čin. | 1 2 3 4 5 |
| 9. | Zaokupljaju me misli o životu poslije smrti. | 1 2 3 4 5 | 88. | Ljudi bi trebali umirati prirodnim slijedom (djed, baka...) | 1 2 3 4 5 |
| 10. | Strah me je da ne izgubim svoje najbliže. | 1 2 3 4 5 | 89. | Strah me je vlastite smrti. | 1 2 3 4 5 |
| 11. | Poželim da umru oni ljudi koji me živciraju. | 1 2 3 4 5 | 90. | Poželim da umru oni ljudi koji nisu fer. | 1 2 3 4 5 |
| 12. | Popularni ljudi su besmrtni. | 1 2 3 4 5 | 91. | Neki slavni ljudi populariziraju kulturu smrti. | 1 2 3 4 5 |
| 13. | Razmišljam o smrti mojih omiljenih zvijezda. | 1 2 3 4 5 | 92. | Razmišljam o tome kako bi se drugi osjećali da ja umrem. | 1 2 3 4 5 |
| 14. | Razmišljam o smrti čovječanstva. | 1 2 3 4 5 | 93. | Smrt djece vrijednija je od ostalih. | 1 2 3 4 5 |

15. Nedostaju mi ljudi koji su umrli.	1 2 3 4 5	94. Onaj tko razmišlja o smrti priziva smrt drugih.	1 2 3 4 5
16. Bog odlučuje o smrti.	1 2 3 4 5	95. Ne mogu se riješiti misli o smrti.	1 2 3 4 5
17. Opasnost za mene predstavljaju sve situacije izvan kuće.	1 2 3 4 5	96. Opasnost za mene predstavlja situacija u mojoj kući.	1 2 3 4 5
18. Na razmišljanja o smrti potiču me situacije koje se čine bezizlazne.	1 2 3 4 5	97. Dok me boli razmišljam o smrti.	1 2 3 4 5
19. Muzika potiče moja razmišljanja o smrti.	1 2 3 4 5	98. Gledanje horora potiče moja razmišljanja o smrti.	1 2 3 4 5
20. Čini mi se da bi o smrti razmišljali manje ukoliko bi manje bili u prilici slušati i gledati o tome.	1 2 3 4 5	99. Ljudi bi manje umirali ukoliko bi ovaj svijet bio bolji.	1 2 3 4 5
21. Vrijednija je smrt onih koji umru krivicom drugih osoba.	1 2 3 4 5	100. Najtragičnije doživljavam smrt mojih vršnjaka.	1 2 3 4 5
22. Postoje dani tužniji od drugih.	1 2 3 4 5	101. Ovaj upitnik me potakao na razmišljanja o smrti.	1 2 3 4 5
23. Odlazak bliske osobe na dalek put izgleda mi kao smrt.	1 2 3 4 5	102. Postoje dani kao Dan mrtvih kada je poželjno razmišljati o smrti.	1 2 3 4 5
24. Loše ocjene potiču me na razmišljanja o smrti.	1 2 3 4 5	103. Tijekom molitve razmišljam o smrti.	1 2 3 4 5
25. Straši me svaki slijedeći dan.	1 2 3 4 5	104. Strah me je zaspati.	1 2 3 4 5
26. Strah me je jer se možda neću probuditi.	1 2 3 4 5	105. Smrt je moguće rješenje problema.	1 2 3 4 5
27. Smrti se sjetim kad mi je najteže.	1 2 3 4 5	106. Smrt osobe je nepovratan gubitak.	1 2 3 4 5
28. Smrt je prijelaz osobe na drugi svijet.	1 2 3 4 5	107. I nakon smrti duša osobe ostaje živjeti tu.	1 2 3 4 5
29. Starijoj osobi smrt je spas.	1 2 3 4 5	108. Umrle osobe vraćaju se u drugom tijelu na ovaj svijet.	1 2 3 4 5
30. Smrt je sveta.	1 2 3 4 5	109. Smrt je vječna.	1 2 3 4 5

31. Smrt je dobrovoljna.	1 2 3 4 5	110 S umrlom osobom nema više komunikacije.	1 2 3 4 5
32. Smrt je vječni život s Bogom.	1 2 3 4 5	111 Umrlí žive u našim sjećanjima.	1 2 3 4 5
33. Ljudi zapravo umiru tek onda kada se na njih zaboravi.	1 2 3 4 5	112 Plaši me da ljude koji umru nikad više neću vidjeti	1 2 3 4 5
34. Smrt je nepravedan odlazak osobe u duboki san bez povratka.	1 2 3 4 5	113 Smrt je zapravo oduzimanje života osobi koja je mogla još puno toga učiniti.	1 2 3 4 5
35. Doživljaj smrti zavisi o tome u što osoba vjeruje.	1 2 3 4 5	114 Smrt po zakonima fizike ne postoji jer se energija ne može uništiti niti nastati sama od sebe.	1 2 3 4 5
36. Bog uzima sebi osobe kojih se zaželio.	1 2 3 4 5	115 Čovjek se ne može pripremiti na smrt.	1 2 3 4 5
37. Neizlječivo bolesni ljudi mogu se pripremiti na vlastitu smrt.	1 2 3 4 5	116 Samoubojice mogu pripremiti za svoju smrt.	1 2 3 4 5
38. Čovjek ne zna trenutak kad će umrijeti.	1 2 3 4 5	117 Čovjek umire nakon što je ispunio sve zadaće zbog kojih je došao na svijet.	1 2 3 4 5
39. Kada se osjećaš loše pomaže misliti na lijepe trenutake.	1 2 3 4 5	118 Bolest se može spriječiti.	1 2 3 4 5
40. Smrt se može spriječiti dostignućima u medicini.	1 2 3 4 5	119 Smrt se može spriječiti ako se bolest ranije otkrije.	1 2 3 4 5
41. Neke smrti su nepotrebne (saobraćajna nesreća).	1 2 3 4 5	120 Hitne intervencije mogu spriječiti neke smrti.	1 2 3 4 5
42. Samoubojstvo je smrt koja se mogla spriječiti.	1 2 3 4 5	121 Razgovor može pomoći osobi da ne počini samoubojstvo.	1 2 3 4 5
43. Samoubojice vide crnim sve u životu.	1 2 3 4 5	122 Samoubojice u smrti vide izlaz za svoje probleme.	1 2 3 4 5
44. Oživljavanjem vraćamo ljudima život.	1 2 3 4 5	123 Oživljavamo jer je svaki život važan.	1 2 3 4 5
45. Dužni smo pokušati oživjeti čovjeka.	1 2 3 4 5	124 Oživljavaju se samo dobri ljudi.	1 2 3 4 5

46. Oživljavati ima smisla samo onda ako preživjeli neće trpjeti posljedice.	1 2 3 4 5	125 Starije ljude ne bi trebalo oživljavati.	1 2 3 4 5
47. Neizlječivo bolesne ne bi trebalo oživljavati.	1 2 3 4 5	126 Trebamo poštovati želje drugih da ih se ne oživljava.	1 2 3 4 5
48. Pokušao bih oživjeti osobu.	1 2 3 4 5	127 Vidio sam oživljavanje.	1 2 3 4 5
49. Uхватила bi me panika i ne bih znao što učiniti.	1 2 3 4 5	128 Želio bih naučiti oživljavati ljude.	1 2 3 4 5
50. Članovi moje obitelji motiviraju me na učenje oživljavanja.	1 2 3 4 5	129 Ako i ne bih znala oživjeti osobu nazvala bih hitnu pomoć.	1 2 3 4 5
51. Oživljavati ljude mogu samo one osobe koje su prošle tečaj oživljavanja.	1 2 3 4 5	130 Strah me je da bih prilikom oživljavanja mogao ozlijediti tu osobu.	1 2 3 4 5
52. Važno je vježbati oživljavanje.	1 2 3 4 5	131 Starost je predodređena za umiranje.	1 2 3 4 5
53. U svakoj zemlji se ne umire u istoj dobi.	1 2 3 4 5	132 Čovjek umire mlad ukoliko ne brine o sebi.	1 2 3 4 5
54. Čovjek može umrijeti bilo kada: smrt ne gleda godine.	1 2 3 4 5	133 Životna dob za umiranje produžuje se napretkom medicine.	1 2 3 4 5
55. Bog odlučuje kad ćeš umrijeti neovisno o godinama.	1 2 3 4 5	134 Smrt je nenajavljena pojava.	1 2 3 4 5
56. Svatko ima svoje vrijeme umiranja.	1 2 3 4 5	135 Strah me je dok razmišljam o smrti.	1 2 3 4 5
57. Nemam nikakav osjećaj dok razmišljam o smrti..	1 2 3 4 5	136 Imam osjećaj pun mržnje dok razmišljam o smrti.	1 2 3 4 5
58. Naježim se kad pomislim na smrt.	1 2 3 4 5	137 Smrt nije bolna kao ni rođenje.	1 2 3 4 5
59. Kad razmišljam o svojoj smrti osjećam znatiželju.	1 2 3 4 5	138 Kad razmišljam o svojoj smrti jedino me brine što ću ostaviti iza sebe.	1 2 3 4 5
60. Dok razmišljam o smrti mislim o prolaznosti života, običnosti ljudi i njihovoj nevažnosti	1 2 3 4 5	139 Dok razmišljam o smrti pomislim da bi bilo dobro živjeti zauvijek.	1 2 3 4 5
61. Srce mi počne jako lupati kad razmišljam o smrti.	1 2 3 4 5	140 Bojim se da ću prizvati smrt ako razmišljam o njoj.	1 2 3 4 5

62. Dok razmišljam o smrti preplave me bolni osjećaj i tuga no opet sreća što ću ići gore.	1 2 3 4 5	141. Nije me strah smrti ali me strah načina kojim se umire.	1 2 3 4 5
63. Straše me tjelesne promjene prije smrti (nemoć, bolest).	1 2 3 4 5	142. Plaši me sporo umiranje.	1 2 3 4 5
64. Ne bojim se smrti.	1 2 3 4 5	143. Plaši me iznenadna smrt.	1 2 3 4 5
65. Bojim se da ne umrem mlad.	1 2 3 4 5	144. Bojim se da ne umrem mlad.	1 2 3 4 5
66. Bojim se nasilne smrti.	1 2 3 4 5	145. Strah bi me bilo biti svjedokom tuđe smrti.	1 2 3 4 5
67. Bojim se da me pokopaju živog.	1 2 3 4 5	146. Sve životne funkcije prestaju sa smrću.	1 2 3 4 5
68. Organi koji su u funkciji trebali bi se donirati za transplataciju.	1 2 3 4 5	147. Životne funkcije ne prestaju smrću jer duša i dalje živi.	1 2 3 4 5
69. Ako mozak umre, čovjek prestane živjeti.	1 2 3 4 5	148. Način življenja utječe na čovjekov organizam.	1 2 3 4 5
70. Nesreće se događaju bez obzira koliko se trudili zdravo živjeti.	1 2 3 4 5	149. Oprezom se može spriječiti prerana smrt.	1 2 3 4 5
71. Prerana smrt može se spriječiti oživljavanjem.	1 2 3 4 5	150. Svi bi ljudi trebali znati oživljavanje.	1 2 3 4 5
72. Oživljavanjem možeš pomoći dok ne dođe hitna pomoć.	1 2 3 4 5	151. Oživljavanje trebaju učiti samo oni koji žele.	1 2 3 4 5
73. Oživljavanje smanjuje broj mrtvih.	1 2 3 4 5	152. Pušenje, alkohol i droga mogu dovesti do prerane smrti.	1 2 3 4 5
74. Bavljanje opasnim radnjama i ekstremnim sportovima može dovesti do prerane smrti.	1 2 3 4 5	153. Sve što radimo je rizik.	1 2 3 4 5

75.	EMO ponašanja ponašanja dovode do prerane smrti (EMO djeca).	1 2 3 4 5	154	Loše društvo može voditi rizičnim ponašanjima.	1 2 3 4 5
76.	Namjerno izgladnjivanje može dovesti do prerane smrti.	1 2 3 4 5	155	O smrti je potrebno razgovarati	1 2 3 4 5
77.	Djeca u pubertetu počinju shvaćati smisao života.	1 2 3 4 5	156	U pubertetu se puno toga događa.	1 2 3 4 5
78.	U pubertetu počinjemo shvaćati značenje života i smrti.	1 2 3 4 5	157	Pubertet je najbolje vrijeme za učenje oživljavanja.	1 2 3 4 5
79.	O oživljavanju je najbolje učiti u odrasloj dobi.	1 2 3 4 5	158	Učiti oživljavanje trebalo bi od ranog djetinjstva.	1 2 3 4 5

Odaberi pet tvrdnji koje tebi predstavljaju poseban problem u razumijevanju smrti? Poredaj ih po važnosti od 1 do 5 (1-najvažniji problem).

- Kako ću umrijeti?
- Hoće li biti bolno?
- Kako nekad ljudi čudno umru?
- To da te jednostavno nema.
- Što nitko ne zna kad će umrijeti i to na neki način spriječiti.
- Gdje budemo kad umremo?
- Zašto uopće starimo i umiremo?
- Koji je smisao života?
- Ima li više života ili jedan?
- Što ako ne budem znala doći do Boga!
- Raj, Bog, gdje idu naše duše nakon smrti?
- Hoću li se opet roditi?
- Dali zauvijek nestajemo ili se pojavljujemo u drugom obliku.
- Ne znam što je poslije smrti, bojim se da je to pravi kraj: kao da nikad i nisi postojao.
- Čudno mi je da eto tako sve završi.
- Zašto anđeli prvi odlaze? (Why the angels fall the first?)

