

ŽALOVANJE, STAVOVI STUDENATA NA PREDDIPLOMSKOM STUDIJU SESTRINSTVA

Telic, Annabell

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:698923>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-16**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

Annabell Telic

ŽALOVANJE, STAVOVI STUDENATA NA
PREDDIPLOMSKOM STUDIJU SESTRINSTVA

Završni rad

Rijeka, 2019.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF NURSEING

Annabell Telic

GRIEF, ATTITUDES OF STUDENTS AT THE GRADUATE
UNIVERSITY STUDY OF NURSEING

Final work

Rijeka, 2019.

Mentor rada: Radoslav Kosić, prof.reh.

Završni rad obranjen je dana _____ u/na _____,

pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podaci o studentu:

Sastavnica	SVEUČILIŠTE U RIJECI – FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
Studij	PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO
Vrsta studentskog rada	ZAVRŠNI RAD
Ime i prezime studenta	ANNABELL TELIC
JMBAG	0351003711

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	ŽALOVANJE, STAVOVI STUDENATA PREDDIPLOMSKOG STUDIJA SESTRINSTVA
Ime i prezime mentora	Radoslav Kosić
Datum predaje rada	18.9.2019.
Identifikacijski br. podneska	1175918034
Datum provjere rada	19.9.2019.
Ime datoteke	Telic A. _Zalovanje, stavovi studen...docx
Veličina datoteke	5.15M
Broj znakova	66760
Broj riječi	12012
Broj stranica	64

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	0%

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	19.rujna 2019.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Nakon provedene provjere o izvornosti studentskog rada dobivena je podudarnost od 0%. Može se zaključiti da je Završni rad izvorni rad studentice.

Datum

Potpis mentora

19.rujna 2019.godine

SADRŽAJ

1. UVOD I PREGLED PODRUČJA ISTRAŽIVANJA.....	6
1.1. Definicije žalovanja	7
1.2. Teorije procesa žalovanja.....	7
1.2.1. Faze tugovanja prema Bolwbyju	8
1.2.2. Wordenov model zadataka tugovanja	9
1.3. Obilježja i cilj procesa žalovanja.....	11
1.4. Čimbenici u procesu žalovanja.....	12
1.5. Cilj/ishod žalovanja	14
1.6. Reakcije tijekom žalovanja	14
1.6.1. Tjelesne reakcije.....	14
1.6.2. Osjećaji	14
1.6.3. Misli	15
1.6.4. Ponašanja	15
1.7. Ostali oblici žalovanja.....	15
1.8. Otežano žalovanje.....	16
1.9. Žalovanje kod djece	17
1.10. Pomoć u procesu žalovanja	18
1.11. Proces žalovanja u sestinstvu	19
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	20
2.1. Hipoteza	20
2.2. Metode i ispitanici.....	20
3. REZULTATI.....	23
4. RASPRAVA	49
5. ZAKLJUČAK	52
6. SAŽETAK	54
7. ABSTRACT	54
8. LITERATURA.....	55
9. PRILOZI	56
10. KRATKI ŽIVOTOPIS PRISTUPNICE.....	62

1. UVOD I PREGLED PODRUČJA ISTRAŽIVANJA

Tijekom svog života svaka osoba suočit će se s nekom vrstom njoj značajnog gubitka, bilo to gubitak zdravlja, bliske osobe, nečeg ili nekog drugog. U takvim situacijama svaki se čovjek suočava s tim gubitkom na svoj način, ali ipak svi prolaze određene faze mišljenja i ponašanja. Taj proces kroz koji osoba prolazi naziva se proces žalovanja te se smatra normalnom reakcijom čovjeka na gubitak. Iako gubitak i tugu tijekom žalovanja na svoj određen način osjeća samo osoba koja je doživjela gubitak, cijeli proces ne utječe samo na nju, već i na osobe u njenom okruženju. Tako procesom žalovanja zahvaćeni mogu biti na primjer uža i šira obitelj, prijatelji, kolege na poslu, a i zdravstveno osoblje koje je bilo u kontaktu sa osobom ili izgubljenim. Procesom žalovanja često budu zahvaćene medicinske sestre/tehničari obzirom da tijekom svog rada upravo oni provode najviše vremena s pacijentom i njegovom obitelji.

S obzirom da ljudi kroz život doživljavaju razne vrste gubitaka, kako bi bolje razumjeli proces žalovanja, najprije će biti nekoliko uvodnih riječi o gubitcima. Moglo bi se reći kako ljudi gubitke doživljavaju već od samog početka svog života. Kao prvi gubitak može se navesti već samo rođenje s obzirom da prilikom rođenja novorođenče zapravo gubi sigurnost koju je imalo u majčinoj utrobi. Nadalje kroz svoj život ljudi doživljavaju mnogo drugih vrsta gubitaka. Osoba na primjer može izgubiti kuću, posao, novčanik ili nešto drugo što u njoj izaziva određene reakcije, odnosno žalost, te se pokreće proces žalovanja. Ovi primjeri mogli bi se svrstati u jednu skupinu gubitaka. S druge strane, osoba može izgubiti poznanika, prijatelja, sestru, baku, majku, dijete ili neku drugu osobu s kojom je na neki način bila povezana i koja im je nešto značila i predstavljala u životu. Ti gubitci osoba s kojima su ljudi povezani mogu se svrstati u drugu skupinu gubitaka koji će i dalje u osobi izazivati iste reakcije kao i prvotno navedeni primjeri i pokrenuti proces žalovanja. Važna razlika je u tome što je svaka osoba individua za sebe te se isti gubitci ne mogu uvijek svrstati u istu skupinu jer u različitim osobama izazivaju različite reakcije i njihov intenzitet pojave, to jest drugačiji tijek žalovanja. Iz toga se može reći kako će ovisno o svakoj osobi individualno ovisiti hoće li se, i u kojoj mjeri, razviti proces žalovanja.

1.1. Definicije žalovanja

Nakon doživljenog gubitka u osobi se javljaju određene reakcije. One su zapravo dio procesa žalovanja. Ika Rončević-Gržeta navodi kako je žalovanje »izraz za osobito produljeno i produbljeno stanje tuge uzrokovano gubitkom voljenog objekta.« (citirano prema: Frančisković, Moro, 2009a: 275). Samo žalovanje odnosno tugovanje kao pojam ima mnogo različitih definicija od različitih autora. Tako je prema Arambašić (2005a: 190) žalovanje »uobičajen prirodni proces koji slijedi nakon gubitka«. Jedna od prvih postavljenih definicija kako se navodi u knjizi »Gubitak, tugovanje, podrška« (str. 190) glasi da je žalovanje:

emocionalan i samotan proces u kojem se tugujući mora povući iz svijeta kako bi se mogao odvojiti *od umrle osobe*... Tugovanje znači dvojbu jer istodobno postoji potreba za odustajanjem od odnosa – da bi osoba mogla povratiti energiju *uloženu u odnos*, i želja da se održi povezanost s objektom ljubavi. (Freud, 1917. prema Payne i sur. 2000., str. 58. i 59.) (riječi u kurzivu dodala, L.A.).

Nadalje Hansson, Carpenter i Fairchild, (1993: 68) proces žalovanja opisuju kao »način suočavanja s gubitkom, ali i reakcije na gubitak i promjene koje on izaziva« (citirano prema: Arambašić, 2005b: 191). Uz ove navedene definicije pojavljuje ih se još mnogo, no iz svake od njih može se shvatiti da je žalovanje zapravo proces koji traje određeno vrijeme te da se u životu svake osobe koja se u njemu nalazi događaju razne emocionalne i fizičke promjene vezane uz određen gubitak. Čovjek kroz proces žalovanja tih promjena u životu »[...] postaje svjestan, prihvaća ih i prilagođava im se.« (prema: Arambašić, 2005c: 192.).

1.2. Teorije procesa žalovanja

Prema navedenim definicijama vidi se kako je mnogo ljudi/stručnjaka proučavalo reakcije i ponašanje ljudi na doživljaj određenog gubitka. Prvi koji je zapravo postavio temelj za daljnje proučavanje žalovanja bio je S. Freud koji je 1912. godine proučavao depresiju te je na temelju tog proučavanja uočio i dao razliku između depresije i žalovanja. Kao glavna razlika između ova dva pojma u knjizi »Psihijatrija« (str. 274) navodi se »[...] da *žalovanju* uvijek prethodi stvaran gubitak [...], dok je u slučaju *melankolije* [odnosno depresije] gubitak emocionalne naravi.« Tijekom daljnjeg proučavanja procesa žalovanja Freud o njemu govori na način da se doživljeni gubitak mora proraditi.

Iz ovog i tome sličnih proučavanja i istraživanja proizišle su i mnoge druge teorije o procesu žalovanja. Neke od tih teorija se kao i Freudova temelje na proradi gubitka, druge se pak opisuju se kroz određene faze dok neke uz faze ili bez njih opisuju određene zadatke koji bi se tijekom procesa žalovanja morali odraditi to jest proći. S obzirom da su različite teorije proizlazile i bile temeljene jedne na drugima one uz određene razlike i dalje međusobno imaju podosta sličnosti.

Danas se često spominje fazni model žalovanja koji je opisala E. Kübler-Ross još 1980. godine. Ona navodi faze žalovanja kod osoba koje se suočavaju sa smrću i članova njihove obitelji. Faze žalovanja koje navedena ističe i opisuje (prema novijim literaturama) jesu »negiranje/poricanje, ljutnja/gnjev, cjenkanje/pregovaranje, depresija, prihvaćanje.« (prema: Salajpal, 2008: 13). Iako se ovaj model procesa žalovanja zapravo odnosi na osobe koje će se same suočiti sa smrću i osobe iz njihove okoline odnosno obitelji, često se još uvijek koristi prilikom opisivanja žalovanja kod osoba koje su gubitak već doživjele. Faze navedenog modela žalovanja zapravo su slične i mogu se pronaći i kod mnogih drugih opisanih modela. Neki od njih navedeni su u knjizi »Gubitak, tugovanje, podrška«, a jedan od njih je »Model psihosocijalne tranzicije« koji je postavio Colin Murray Parkes nakon što je proučavao ožalošćene koji su izgubili svoje supružnike. Nadalje, u navedenoj knjizi spominju se dva fazna modela žalovanja koja je opisala Barbara Ward 1993. godine od kojih prvi ima četiri faze; dok se drugi za koji se navodi kako je posebice primjenjiv u procesu žalovanja koji kao gubitak ne uključuje smrt sastoji od čak sedam zasebnih faza (vidi: 206-218).

1.2.1. Faze tugovanja prema Bowlbyju

Fazni model procesa žalovanja u osoba koje su doživjele gubitak voljene osobe (ili objekta), koji se danas smatra najprikladnijim za opis, jest Bowlbyjev koncept žalovanja iz 1980. godine. Ovaj model dijeli se u četiri faze kroz koje se može opisati klinička slika osobe u procesu žalovanja. Prva faza naziva se faza ukočenosti, odnosno otupjelosti. Nju slijedi faza čežnje i traganja izgubljene osobe, nakon koje slijedi faza dezorganiziranosti i očaja te se naposljetku kao četvrta faza navodi reorganizacija, to jest reintegracija ožalošćene osobe u realni život.

U prvoj fazi koja ne mora nužno uslijediti odmah nakon gubitka, već može biti odgođena i dva do tri mjeseca, osoba se osjeća zbunjeno. Nalazi se u stanju šoka te sve što se oko nje događa ona zapravo odrađuje automatski i vrlo često toga kao da nije svjesna, odnosno ima osjećaj

nestvarnosti. Uz to često se događa da se osoba pojedinih događaja iz ove faze ne sjeća najbolje. Emocije u ovoj fazi nisu odsutne, katkad se osjećaj nerealnosti čak zamjenjuje ispadima bijesa i ljutnje ili tjeskobom i napetošću, a tome tada mogu biti pridruženi i neki tjelesni simptomi.

Osobu koja se nalazi u drugoj fazi može se prepoznati po čestim i intenzivnim tzv. napadajima bola i patnje koji su okarakterizirani plakanjem i jecanjem ili pak prikriivanjem grčevite boli (često vidljive na licu ožalošćenog). U ovom periodu od emocija prevladava tjeskoba, ljutnja, napetost te krivnja koji se fizički mogu očitovati nesanicom, razdražljivošću, gubitkom tjelesne mase zbog smanjenog apetita, smetnjama koncentracije i tome slično. Nadalje osoba u ovoj fazi opterećena je čestim razmišljanjem o pokojnoj osobi i velikom željom da se ona vrati što se može uočiti iz razgovora tijekom kojeg ožalošćeni pokojnika spominje u sadašnjem vremenu. Ponekad želja da se pokojnik vrati, a ovisno o jačini povezanosti osoba, ožalošćeni može imati intruzije koje često budu praćene strahom da su izludili. Ukoliko je odnos pokojnika i ožalošćene osobe na neki način bio patološki, ožalošćeni mogu čak preuzeti simptome bolesti ili ponašanje pokojnika kako bi se s njim identificirali.

U fazi dezorganiziranosti i očaja ožalošćena osoba polako se okreće sadašnjosti i pokušava pronaći rješenja za probleme koji su se dogodili nakon gubitka. To im stvara veliku bol te još uvijek ne mogu vidjeti dobru budućnost. Iz samog imena ove faze vidljivo je kako emocija koja prevladava jest očaj. Uz njega se nadovezuje osjećaj osamljenosti i bezvoljnosti te se ožalošćeni povlači od ljudi.

Posljednja faza procesa žalovanja očituje se tako što osoba ponovno počinje biti prisutna u stvarnosti, vraća ili izgrađuje novi identitet te energiju koju je nekad trošila na razmišljanje o pokojniku sada preusmjerava na ostvarivanje drugih (novih) ciljeva, interesa i aktivnosti te na stvaranje ili održavanje odnosa sa drugim ljudima. U ovoj fazi osoba se i dalje u određenim trenucima ili na određenim mjestima može prisjetiti pokojnika i osjetiti bol, ali ona je tada u mnogo manjem intenzitetu i mnogo rjeđa što zapravo znači da je ožalošćeni prihvatio gubitak.

1.2.2. Wordenov model zadataka tugovanja

Kao najrazrađeniji model žalovanja koji se temelji na obavljanju određenih zadataka spominje se »Wordenov model zadataka tugovanja«. U svojoj knjizi »Savjetovanje i terapija u tugovanju« (str. 26) Worden navodi da je »koncept zadataka [...] znatno [...] više u skladu s

Freudovim pojmom „prorade gubitka“ te implicira da tugujući mora i može nešto poduzeti.« Nadalje tvrdi »[...] da pristup koji se temelji na zadacima daje [osobi] određen osjećaj moći i nadu da postoji nešto što i sama može aktivno učiniti.« Prema tome Worden je osmislio i predstavio četiri zadatka koje osoba mora proći, odnosno odraditi prije nego proces žalovanja kod nje završi.

Prvi zadatak koji se spominje je da osoba mora »prihvatiti stvarnost gubitka« (Worden, 2005a: 27). Tijekom izvršavanja ovog zadatka važno je da osoba prihvati gubitak i na emocionalnom i na intelektualnom nivou. Kao problem tijekom odrađivanja navedenog zadatka Worden spominje razne vrste poricanja, dok s druge strane navodi kako neke tradicije poput sprovoda ožalošćenim osobama mogu pomoći u prihvaćaju gubitka.

Drugi zadatak kojeg osoba prilikom procesa žalovanja mora izvršiti jest prorada boli jer kako Worden smatra ukoliko se to ne obavi nakon doživljenog gubitka, kasnije postoji mogućnost ponovnog slamanja osobe uz ponavljanje žalovanja, ali kao složeniji i teži proces. Kao problem prilikom izvršavanja ovog zadatka navodi bježanje ljudi, odnosno selidbe, uživanje alkohola i droga te izbjegavanje i zaustavljanje bolnih misli o pokojniku.

Spomenuti autor navodi da se tijekom trećeg zadatka osobe moraju prilagoditi vanjskom svijetu, odnosno okolini koja ne uključuje izgublenu osobu. Nadalje se moraju prilagoditi sebi kao osobi, odnosno definirati svoj identitet, svoje samopoštovanje i svoju samoeftektivnost nakon doživljenog gubitka; te naposljetku ožalošćeni tijekom trećeg zadatka moraju proraditi utjecaj gubitka na svoja vjerovanja, vrijednosti i prije postavljene stavove o svijetu – odnosno područje duhovne prilagodbe.¹

Četvrti zadatak koji je Worden (2005b: 35) naveo jest »emocionalno premjestiti pokojnika i nastaviti živjeti.« Pod tim smatra da »[...] u procesu tugovanja [osoba mora] pronaći mjesto za preminulog koje će tugujućem omogućiti da s njim ostane povezan, ali na način koji ga neće sprečavati u nastavljanju života.«

Uz ove opisane modele procesa žalovanja koji se prema Arambašić svrstavaju u tradicionalne, spomenuta navodi i suvremene modele žalovanja. Tako se u njih ubrajaju »Integrativni model« koji je osmislila Catherine Sanders, »Model dvojnog procesa prilagodbe na

¹ Odlomak preuzet iz: Worden, J. W.: „Savjetovanje i terapija u tugovanju, Naklada slap, 2005: 32-35

gubitak« osmišljen od strane Stroebe i njezinih suradnika te »Neymeyerov model rekonstrukcije smisla.«

Svaki osmišljeni model žalovanja ima neku svoju posebnost ili proučeni, istraženi, obrađeni i zaključeni podatak. Valja naglasiti kako niti jedan od njih nije univerzalan i ne može se primijeniti na svima, ali poznajući ih i razumijevajući te prilagođavajući svakoj osobi individualno šanse za pružanje pomoći ožalošćenim osobama se povećavaju. Iako niti jedan od modela nije primjenjiv u svakom procesu žalovanja, oni su tijekom svog nastajanja ipak temeljeni jedan na drugome. Zbog toga se u njima mogu pronaći i stavke koje su im zajedničke.

1.3. Obilježja i cilj procesa žalovanja

Uzimajući u obzir da je žalovanje proces, ono kao i svaki drugi proces u sebi ima svoja određena obilježja i ishode. Vodeći se već spomenutom knjigom »Gubitak, tugovanje, podrška« (str. 190.-197.) kao jedno od obilježja procesa žalovanja navodi se njegovo trajanje; odnosno sam proces obilježen je svojim početkom, tijekom i krajem. Ovisno od osobe do osobe taj proces može trajati kratko, od nekoliko mjeseci, godina ili čak do kraja života prema nekim autorima; iako se u stručnim literaturama kao što je »Psihijatrija« (str. 277.) navodi da: »Sveukupan proces normalnog žalovanja traje od 6 mjeseci do godine dana, a u pojedinim slučajevima do dvije godine.«

Nadalje gledajući žalovanje u cjelini, može se reći da ono teče svojim prirodnim ravnim tokom; no ukoliko se promatraju pojedina razdoblja procesa žalovanja, u osoba se mogu uočiti promjene između momenata poboljšanja i momenata pogoršanja što govori u prilog da taj proces zapravo nije linearan.

Na ovaj proces utječu razni činitelji od karaktera same osobe koja žaluje, preko samog događaja odnosno gubitka koji se dogodio pa sve do utjecaja okoline i postavljenih društvenih normi. Zbog toga se kaže kako je žalovanje transakcijski proces na kojeg utječu mnogi faktori. Na to se nadovezuje osobina procesa žalovanja koja kaže da je ono u svojim aspektima odnosno »po svom sadržaju, tijeku i trajanju određeno kulturalnim, društvenim i obiteljskim pravilima, dopuštenjima i zabranama.« (prema: Arambašić, 2005e: 197.)

Iduće obilježje koje se može navesti jest da je žalovanje zapravo »prirodan proces zacjeljivanja« gdje se često radi lakšeg razumijevanja uspoređuje s procesom cijeljenja rane. U tom slučaju valja naglasiti kako to »cijeljenje« u ova dva slučaja ne znači isto; odnosno kako proces

žalovanja ne mora biti bolest, a osoba koja žaluje ne mora biti bolesnik kojem je nužno potrebna pomoć i liječenje od strane stručnjaka. Žalovanje služi kako bi se osoba oporavila od gubitka. Arambašić (vidi: 2005 str. 197) opisuje kako se poteškoće mogu javiti kod osoba koje se nakon gubitka ne mogu ili ne žele pridržavati prihvaćenih društvenih normi povezanih s gubitkom. Kod takvih ljudi javlja se problem vezan uz neodobravanje okoline što kod njih dovodi do osjećaja osamljenosti te im se smanjuje podrška od strane tzv. »prirodnih pomagača« (obitelji, prijatelja). U tom slučaju, još jedno od obilježja procesa žalovanja jest da se ono može zakomplicirati ili čak zaustaviti gdje može doći i do pojave patološkog odnosno kompliciranog žalovanja.

Proces žalovanja sam po sebi (u našem društvu) nosi negativnu konotaciju. Zbog toga kao posljednje obilježje procesa žalovanja valja reći kako je to veoma bolan i težak proces koji se događa u životu svakog čovjeka. Ožalošćene osobe često imaju raznih poteškoća u svakodnevnom funkcioniranju zbog neugodnih i jakih emocija koje tijekom procesa žalovanja doživljavaju, no većina ljudi se uz podršku bližnjih oporavi to jest prođe kroz taj proces bez velikih poteškoća te se vraća ili u svoj prijašnji način života ili pokreće novi tok svog života.

1.4. Čimbenici u procesu žalovanja

Kao što je rečeno, na proces žalovanja djeluju čimbenici od karaktera osobe, preko gubitka do okoline. Različiti autori različito nazivaju te čimbenike; na primjer Worden ih opisuje kao posrednike koji utječu na ožalošćenu osobu i tijek razvoja njenog žalovanja.

Prvi čimbenik koji kod ljudi utječe na proces žalovanja je osoba koja je umrla. Ovdje je riječ o odnosu u kojem su pokojna i ožalošćena osoba bili. Ljudi će različito reagirati na smrt poznanika ili na smrt roditelja. Worden u svojoj knjizi »Savjetovanje i terapija u tugovanju« (vidi: str. 38) navodi odličan primjer ovog čimbenika, a to je da smrt oca kod dvoje djece u njih neće rezultirati istim procesom žalovanja, već on ovisi od odnosa kojeg je svako dijete s njim stvorilo i imalo zasebno.

Drugi čimbenik koji se spominje jest privrženost ožalošćenog osobi koju je izgubio. Privrženost ima svoje osobine koje utječu na njenu vrstu. Prema tome ovisno o vrsti privrženosti pokojniku proces žalovanja razlikovat će se od osobe do osobe. Osobine privrženosti koje na njenu prirodu utječu jesu njena snaga te sigurnost i poštovanje koju je ožalošćenom pružala. Zatim kao osobine privrženosti koje na nju utječu spominju se i sukobi s osobom, ambivalentnost (omjer

pozitivnih i negativnih osjećaja) u njihovom odnosu te je li i u kojem stupnju taj odnos bio ovisnički. Ovisno o tome svaka će osoba na nečiju smrt reagirati drugačije.

Treći čimbenik koji utječe na proces žalovanja jest način smrti. Žalovanje će se razlikovati ovisno o tome je li smrt bila očekivana ili neočekivana (iznenadna), je li nastupila prirodnim putem, zbog nesretnog slučaja ili je bila posljedica ubojstva ili samoubojstva. Nadalje na žalovanje utječe mjesto smrti i broj izgubljenih osoba. Smrti koje su uključivale nasilje i ozljede, neizvjesne ili stigmatizirane smrti te one za koje se misli da su mogle biti spriječene također utječu na reakcije ožalošćenog.

Četvrti čimbenik koji utječe na reakcije prilikom žalovanja je pitanje je li ožalošćeni već pretrpio neki gubitak, koliko njih, kakvi su bili i kakav su ishod imali. Prema ranijim iskustvima s gubicima osobe same slažu sliku žalovanja. Zbog toga se ponekad može pojaviti problem uspoređivanja tuđih ili svojih prijašnjih procesa žalovanja s trenutnim. Problem se javlja iz razloga jer kao što je do sada navedeno svaka je smrt drugačija, svaka osoba je drugačija i svaki odnos između njih je drugačiji što rezultira različitim reakcijama i različitom prolasku kroz proces žalovanja. Uspoređujući gubitke ožalošćeni mogu stvoriti sliku da njihov način žalovanja nije normalan.

Žalovanje ovisi i o karakteru to jest ličnosti samog ožalošćenog. U to spada i njegova dob i spol, način suočavanja sa stresom, vrsta privrženosti, način razmišljanja, stavovi o vrijednostima i vjerovanja o svijetu te stavovi o vlastitom samopoštovanju i samoeфикаsnosti («snazi ega«).

Kao šesti čimbenik koji utječe na proces žalovanja Worden u knjizi »Savjetovanje i terapija u tugovanju« (vidi: str. 43-44) navodi razne društvene varijable. Među njih spada dostupnost podrške iz okoline, zadovoljstvo dobivenom podrškom, stupanj uključenosti u određene društvene uloge te pripadanje nekim vjerskim i/ili etničkim kulturama.

Sedmi čimbenik koji se u literaturama nešto manje spominje jesu drugi stresovi koji se javljaju istovremeno s gubitkom te mogu poprilično utjecati na proces žalovanja. Najbolji primjer toga bila bi pojava ekonomske krize kod ožalošćenog koja može, a i ne mora biti povezana s gubitkom voljene osobe.

1.5. Cilj/ishod žalovanja

Kao što su razni autori dali svoje definicije žalovanja isto tako iznesli su i ishode odnosno ciljeve procesa žalovanja. Neki tvrde kako je cilj žalovanja vratiti se na prijašnji način života, odnosno ponovno moći funkcionirati (socijalno i psihički) kao prije gubitka. Drugi kažu kako je cilj procesa žalovanja prihvaćanje gubitka i promjena koje je taj gubitak donio u život ožalošćenog te ponovno uključivanje sebe u novonastalu društvenu ulogu.

Sveukupno gledajući može se reći kako je cilj i ishod (a samim time dolazi i do završetka) procesa žalovanja zapravo da osoba nakon gubitka ponovno može biti zadovoljna i živjeti svoj život, da se adaptira na novonastalu situaciju, odnosno na život bez preminulog (na način da može održati sjećanja na njega bez buđenja negativnih emocija) i na promjenu sebe nakon gubitka.

1.6. Reakcije tijekom žalovanja

Ono što je tijekom ovog procesa karakteristično u ožalošćenih ljudi jesu njihove (normalne) reakcije na gubitak. Iz razloga jer ih ima mnogo, a s obzirom da je svaka osoba individualna te se sve reakcije ne moraju pojaviti u svakog ožalošćenog, one se prilikom njihovog opisivanja najčešće se dijele u četiri skupine. To su tjelesne reakcije ožalošćenih te osjećaji, misli i ponašanja koja se kod njih pojavljuju.

1.6.1. Tjelesne reakcije

Ožalošćeni zbog gubitka koji su doživjeli mogu imati razne fizičke simptome. Te pojave ih plaše te se ne znajući da su povezane s procesom žalovanja često zbog njih javljaju liječnicima obiteljske prakse. U raznim literaturama kao tjelesni simptomi žalovanja navode se bolovi i stezanje u prsima i grlu, nedostatak zraka u plućima, praznina u želucu, velika osjetljivost na buku, umor i mišićna oslabljenost, suhoća u ustima, glavobolje i drugi. Ovi simptomi često budu praćeni izljevima plača.

1.6.2. Osjećaji

Od osjećaja se naravno tijekom procesa žalovanja najčešće javlja tuga. Kako su prethodno opisane različite faze žalovanja već se iz njih mogu izdvojiti neki od osjećaja koji se pojavljuju u ožalošćenih. To su u početku procesa šok i umrtvljenost, zatim ljutnja, tjeskoba, psihički umor, osjećaj usamljenosti, krivnja uz koju se često pojavljuje i grižnja savjest (zbog preživljavanja ožalošćenog). Kako sam proces prelazi iz faze u fazu u ožalošćenih se pojavljuju i osjećaj

bespomoćnosti, čežnja za umrlim te obično potkraj procesa olakšanje i oslobađanje. Oslobađanje i olakšanje ponekad se mogu javiti i odmah nakon doživljenog gubitka o čemu će kasnije biti nešto više riječi.

1.6.3. Misli

Misaone odnosno kognitivne reakcije koje se normalno javljaju kod osoba koje su u procesu žalovanja jesu konfuzija (zbunjenost) i nevjerica (uz koju se može pojaviti poricanje i/ili nijekanje). Nadalje se pojavljuje velika okupiranost misli pokojnikom (one ponekad mogu biti prisilne i negativne; npr. slike pokojnika kako pati), osjećaj njegove prisutnosti te se kod nekih ljudi mogu pojaviti i vidne ili slušne halucinacije; točnije intruzije.

1.6.4. Ponašanja

Ožalošćene osobe često imaju poremećaj spavanja zbog doživljenog gubitka uz koji se može odmah nadovezati i pojava snova o pokojniku. Ove osobe često imaju poremećaj apetita, povlače se iz društva, budu rastreseni, nemirni, plaču i/ili uzdišu. Nadalje u ožalošćenih se može primijetiti da ili izbjegavaju podsjetnike ili suprotno tome, često posjećuju mjesta te nose i čuvaju predmete koji ih na pokojnika podsjećaju.

1.7. Ostali oblici žalovanja

Nakon što je opisan uobičajeni tijek žalovanja i njemu pripadajuća obilježja i reakcije valja spomenuti kako postoje neki oblici žalovanja koji se mogu promatrati zasebno te oni koji se ne smatraju »normalnim«; odnosno ubrajaju se u otežane oblike žalovanja. Vrste žalovanja koje se mogu izdvojiti i promatrati kao zasebne su one koje se događaju nakon nekih posebnih (neuobičajenih) gubitaka. Pod te gubitke spadaju oni koji su posljedica samoubojstva, neočekivane smrti, spontanog ili namjernog pobačaja, rođenja mrtvog djeteta, sindroma iznenadne dojenačke smrti i slično. Ove vrste gubitaka tijekom žalovanja mogu izazvati, i često izazivaju, nešto drugačije reakcije ožalošćenih te mijenjaju obilježja i probleme koji se tijekom žalovanja javljaju.

Tako se prilikom žalovanja koje je posljedica samoubojstva češće pojavljuje osjećaj krivnje, ljutnja uz koju je povezana pojava sniženog samopoštovanja, strah, sram i iskrivljeno mišljenje ožalošćenog.

U procesu žalovanja koji se odvija nakon neočekivanih smrti ožalošćene osobe imaju osjećaj nerealnosti događaja, osjećaj krivnje uz koji se veže i potreba za okrivljavanjem nekoga,

osjećaj bespomoćnosti ili suprotno tome uzbuđenosti te se u njih pojavljuje povećana potreba za shvaćanjem smisla samog gubitka i svijeta u kojem žive. Nadalje ožalošćeni su nakon ovakvih vrsta gubitaka često suočeni s problemom uplitanja državnih institucija u njihov život (na primjer medicinske i pravne institucije koje istražuju nesreću ili ubojstvo). Ovom tipu žalovanja slično je i žalovanje nakon gubitka djeteta koji je posljedica sindroma iznenadne dojenačke smrti.

Proces žalovanja nastao zbog spontanog pobačaja ili rođenja mrtvog djeteta također imaju neke sličnosti s onim uzrokovanim neočekivanom smrću, a kao posebni problem izdvaja se briga za ženino zdravlje. Žene koje su spontano pobacile često za to krive same sebe, a ljutnju okreću prema suprugu. Muškarci se prilikom ovakvih smrti mogu osjećati vrlo bespomoćno. Prema Wordenu (2005c: 132) »Istraživanja pokazuju da [...] što je dulja trudnoća, to su intenzivnije reakcije na gubitak [...].« Kod žalovanja koje je posljedica namjernog pobačaja najčešće se javlja jak osjećaj krivnje. Ovim ženama veliki problem tijekom procesa žalovanja često bude upravo društvo odnosno socijalna okolina koja ju ne podržava.

Ukoliko je umrla osoba dulje vrijeme bolovala od teške bolesti kod ožalošćenih se može pojaviti tzv. anticipirano žalovanje. Ova vrsta žalovanja javlja se kod članova obitelji umrle osobe koji su svoj proces žalovanja zapravo odradili i završili za vrijeme bolovanja pokojnika. U tom se slučaju žalovanje sa smrću pokojnika ne započinje, već se privodi kraju.

1.8. Otežano žalovanje

Otežanim ili patološkim žalovanjem prema Iki Rončević-Gržeti (citirano prema: Frančišković, Moro, 2009b: 277) smatra se ono kod kojeg se javlja »bolesna preokupacija vlastitom bezvrijednošću, uz ideje krivnje i sagrješenja, te funkcionalne smetnje uz psihomotoričku usporenost, ili agitaciju i poremećaje volje i nagonске sfere [...].« Razvoju patološkog žalovanja pogoduju već spomenuti čimbenici rizika od načina smrti osobe preko privrženosti do društvene podrške i ostalih. U knjizi »Ranjeni životi« (vidi: str. 21) spominje se pet podvrsta otežanog žalovanja od kojih je četiri opisao Worden. To su kronično žalovanje, odgođeno, pretjerano, prikriveno i oduzeto žalovanje.

Kroničnim žalovanjem smatra se ono koje traje predugo. Te osobe zapravo su svjesne da se nalaze u procesu žalovanja te osjećaju da taj proces kod njih ne napreduje odnosno da nije dovršen.

Na odgođeno žalovanje često utječe okolina tugujuće osobe koja joj u trenutku potrebe nije pružila dostatnu podršku. Kod ove vrste žalovanja osoba prilikom jednog gubitka emocionalno ne reagira dovoljno ili se proces žalovanja iz nekog razloga zaustavi. Nakon toga prilikom drugog gubitka reakcije ožalošćenog u procesu žalovanja djeluju pretjerano s obzirom na sam gubitak. Ožalošćeni je tada zapravo odgodio i prenio svoje emocije s prvobitnog gubitka na drugi.

Kao što mu i sam naziv kaže kod pretjeranog žalovanja emocije i reakcije koje se javljaju su pretjerane i onesposobljuju ožalošćene u normalnom funkcioniranju. Ova vrsta žalovanja često se povezuje s nekim psihičkim poremećajima kao što su depresija, neka vrsta anksioznog poremećaja, alkoholizam, zloraba droga ili posttraumatski stresni poremećaj.

Prikriveno žalovanje obično se očituje ili kao tjelesni simptomi (koji mogu biti slični ili isti onima koje je imao pokojnik) ili kao neki oblik neprilagođenog ponašanja. Ovi ožalošćeni zapravo ne prepoznaju da se nalaze u procesu žalovanja već samo primjećuju simptome i ponašanja koja im otežavaju normalno funkcioniranje.

Kod oduzetog žalovanja smatra se da se »ožalošćenima [...] na neki način uskraćuje pravo na žalovanje – čime izostaje podrška društva [...].« Ova vrsta žalovanja javlja se kada gubici koje je osoba doživjela nisu društveno priznati.

Sve navedene vrste otežanog (kompliciranog ili patološkog) žalovanja zahtijevaju određenu vrstu pomoći od strane stručnjaka; psihijatra, psihologa itd.

1.9. Žalovanje kod djece

Kao zasebno žalovanje izdvaja se i ono koje se događa kod djece. Ono se odvija na nešto drugačiji način od onog koje je objašnjeno kod odraslih. Razlog tomu je djetetova dob i mentalna zrelost, odnosno mogućnost shvaćanja gubitka i smrti.

Razumijevanje smrti djece različite dobi opisano je u knjizi »Tugovanje u djece« (vidi: str. 9-14). Tamo stoji da djeca do pete godine smrt ne razumiju kao konačan događaj. Zatim od pete pa do desete godine počinju postepeno shvaćati da je ona neizbježna i konačna, ali ne razumiju da i ona mogu umrijeti. U ovoj dobi djeca svoju žalost često drže u sebi i ne žele razgovarati o njoj. Od desete godine do svoje adolescencije djeca mnogo bolje shvaćaju gubitak i njegove dugoročne posljedice (zbog apstraktnog načina razmišljanja), a razmišljanje o smrti najviše im se svodi na

sudbinu, pravdu i nepravdu. Tijekom doba adolescencije djeca razvijaju hipotetički način razmišljanja te smrt promatraju sa više kritika u svom razmišljanju.

Reakcije kod djece ne razlikuju se mnogo od onih koje su navedene kod odraslih samo se izražavaju drugačijim ponašanjem i načinima. Najčešće reakcije koje se kod djece javljaju odmah nakon doživljenog gubitka su šok, nevjerica, očaj, protest, apatija i nastavljanje aktivnosti kao da se ništa nije zbililo.

Prilikom procesa žalovanja djeca također osjećaju tjeskobu, mogu imati teškoće sa spavanjem, tužna su, bijesna, osjećaju krivnju, sram te si ponekad i prebacuju. Nadalje imaju poteškoća u školi te kao i odrasli mogu imati vidne ili slušne intruzije. Uz ove se reakcije kod djece često javljaju i fizičke tegobe.

Kod djece koja žaluju mogu se uočiti i promjene u ponašanju. Tu se ubraja regresivno ponašanje, promjene ličnosti, socijalna izolacija, fantazije o pokojniku i smrti, razvoj pesimizma odnosno pomanjkanje vjere u budućnost te okupacija misli o uzroku i značenju gubitka. Suprotno tome kod neke djece se može uočiti zrelije i odraslije ponašanje.

Svi faktori koji utječu na proces žalovanja kod odraslih utječu i na proces žalovanja kod djece.

1.10. Pomoć u procesu žalovanja

Prilikom odvijanja procesa žalovanja ožalošćenima je najvažnija podrška okoline. Ona se pruža na različite načine. Ovisno u kakvoj zajednici osoba živi, kakvi su rituali nakon gubitka takvu će vrstu podrške ožalošćeni dobiti. Pogrebi, karmine, odlazak na groblje, paljenje svijeće, druženja sa obitelji i prijateljima, obilježavanje bitnih datuma kako bi se prisjetili pokojnika, razne grupe podrške i još mnogi drugi su sve vrste rituala i događaja kroz koje ožalošćeni prima određenu vrstu podrške. Ukoliko se ona ožalošćenom ne pruži na njemu potreban način može doći do pojave neke vrste otežanog žalovanja.

U takvim slučajevima pomoć ožalošćenom potrebno je pružiti kroz neku od vrsta stručne terapije ovisno o njegovom stanju. U svakom slučaju ožalošćenom je potreban razgovor sa psihijatrom i/ili psihoterapeutom kroz koji će osoba razraditi i proći proces žalovanja. Razgovori se mogu odvijati jedan na jedan ili u grupi gdje se ožalošćenog potiče da govori o pokojniku, njihovom međusobnom odnosu, načinu na koji ga je izgubio i svojim osjećajima vezanim uz

dogadaj i pokojnog. Također je potrebno da se osoba koja je u takvom procesu tugovanja potakne na opisane razgovore i van terapijskih seansi odnosno u svojoj prirodnoj socijalnoj okolini sa svojim prijateljima i obitelji.

Ukoliko se kod ožalošćene osobe razvije ili pogorša otprije prisutan psihički poremećaj potrebno je primijeniti medikamentoznu terapiju ovisno o poremećaju i simptomima koji su uočeni. Najčešće se tada koriste antidepresivi, anksiolitici, antipsihotici i hipnotici.

1.11. Proces žalovanja u sestrinstvu

S obzirom da prilikom obavljanja svog rada medicinske sestre/tehničari najviše vremena provode pored pacijenta često se susreću i sa osobama koje se nalaze usred procesa žalovanja. Zbog toga »Hrvatska komora medicinskih sestara« žalovanje je uvrstila kao jednu od sestrinskih dijagnoza, koja spada pod obrazac »uloga i odnosa s drugima«. Definicija koja je navedena u knjizi »Sestrinske dijagnoze 2« (2013: 50) glasi da je žalovanje »emocionalno stanje koje se pojavljuje kod pojedinca, kao odgovor na mogući ili stvarni gubitak«. Prema mogućim ciljevima koje bi medicinska sestra/tehničar mogao i trebao ostvariti sa ožalošćenom osobom navedene su intervencije čijim se izvršavanjem određeni cilj može postići. U navedenoj knjizi »Sestrinske dijagnoze 2« (2013: 50) kao mogući ciljevi postavljeni su da će ožalošćeni izraziti osjećaje te da »će razviti adekvatne mehanizme suočavanja s gubitkom«. Neki od postupaka koje medicinska sestra/tehničar u svrhu ostvarivanja navedenih ciljeva može izvršiti jesu da s pacijentom stvori empatijski odnos, da ga potakne na suočavanje s gubitkom i razgovor o njegovim osjećajima vezanim uz gubitak, da mu pruži podršku i omogući posjete obitelji i prijatelja, da ga podučiti nekim metodama pomoću kojih će maknuti misli s gubitka, da mu omogući potrebnu psihijatrijsku skrb ili psihološku podršku i još mnoge druge. Ova dijagnoza, ciljevi i intervencije temelj imaju u modelu žalovanja kojeg je opisala Elisabeth Kübler-Ross.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Ovaj rad za cilj ima prikupiti podatke i istražiti koliko su studenti preddiplomskog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci upoznati sa procesom žalovanja i ožalošćenim osobama, koji su njihovi stavovi o takvim osobama te kakav utjecaj ožalošćene osobe i razgovor sa ožalošćenima imaju na studente.

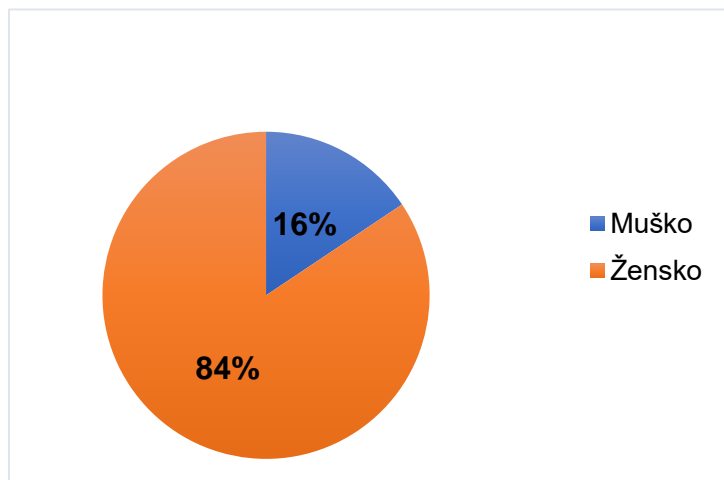
2.1. Hipoteza

Na temelju postavljenog cilja očekuje se da će se stavovi studenata viših i nižih godina te redovnog i vanrednog studija razlikovati. Prva hipoteza je da mlađi studenti smatraju da su nakon završenog školovanja medicinske sestre/tehničari dovoljno upoznati s procesom žalovanja i da su dovoljno kompetentni za razgovor s ožalošćenim osobama. Nadalje, druga hipoteza je da mlađi studenti smatraju da ožalošćene osobe, ne uključujući djecu i adolescente, ne trebaju stručnu medicinsku pomoć (psihoterapiju, medikamentoznu terapiju...). Treća hipoteza ovog rada je da mlađi studenti smatraju da ožalošćene osobe ne ostavljaju utjecaj na njih.

2.2. Metode i ispitanici

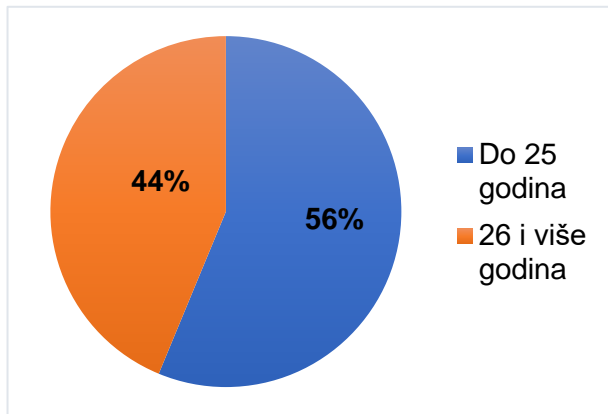
Ovo istraživanje provedeno je na studentima Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci. U istraživanju je ukupno sudjelovalo 128 studenata sa sve tri godine preddiplomskog redovnog i vanrednog stručnog studija sestrinstva. Od ukupnog broja studenata njih 20 (16%) su bili muškarci, dok su preostalih 108 (84%) bile žene što je slikovno prikazano na Grafikonu 1.

Grafikon 1. »Spol«



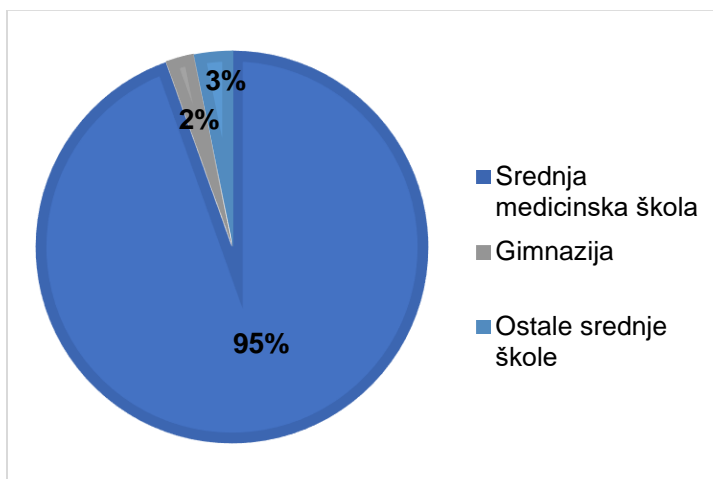
72 (56%) studenta imali su do 25 godina, dok je njih 56 (44%) imalo 26 ili više godina.

Grafikon 2. »Godine«



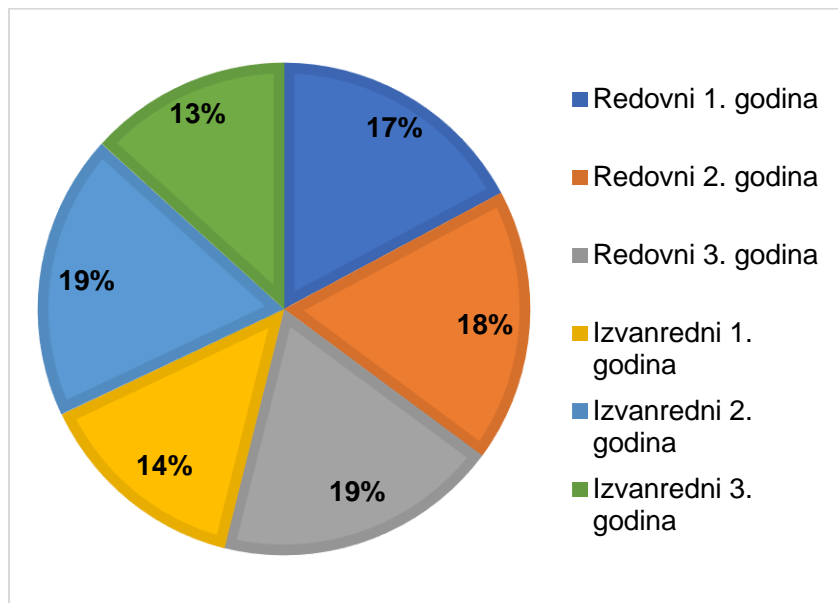
Većina ispitanih studenata, odnosno čak 95% njih, su prije polaska na fakultet završili srednju školu medicinske struke (medicinska sestra/tehničar, fizioterapeut, primaljstvo...) što je slikovno prikazano u Grafikonu 3.

Grafikon 3. »Završeno obrazovanje«



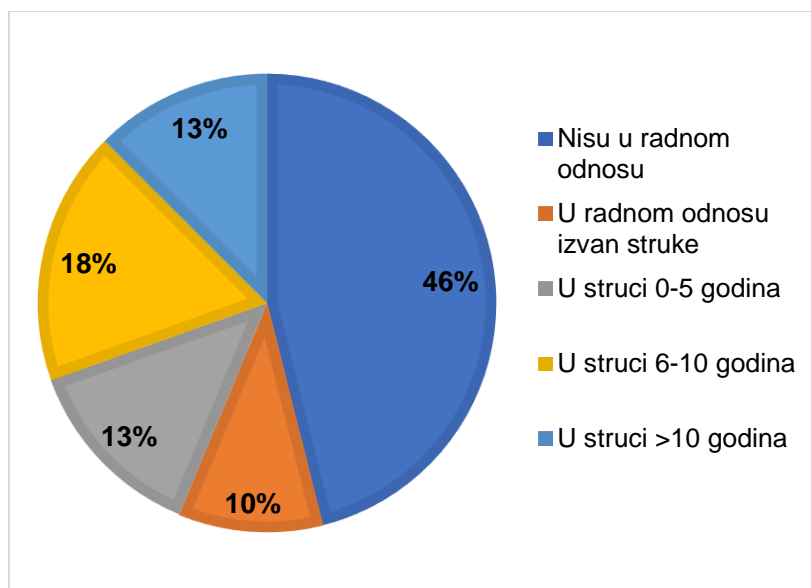
54% odnosno njih 69 polaznici su redovnog studija od kojih se 22 (17%) studenta nalaze na prvoj godini, 23 (18%) na drugoj i 24 (19%) na trećoj godini. 18 studenata (14%) koji su sudjelovali u istraživanju nalaze se na prvoj godini vanrednog studija; njih 24 (19%) su druga godina, dok je njih 17 (13%) na trećoj godini, sveukupno čineći 46% (59 studenata) vanrednih studenata sestristva (Grafikon 4.).

Grafikon 4. »Trenutno obrazovanje«



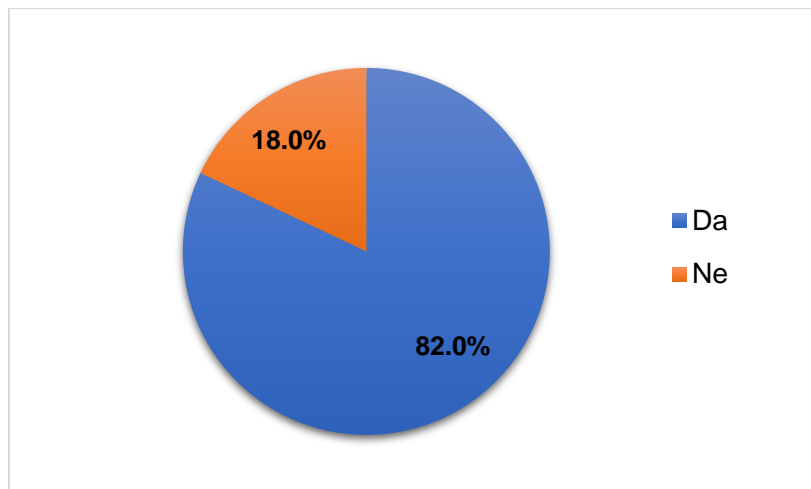
59 studenata (46%) nisu ni u kakvom radnom odnosu dok je njih 13 (10%) u radnom odnosu, ali van struke. U struci radi sveukupno 53 studenta (44%) što je prikazano Grafikonom 5. Kao i ova i sva ostala pitanja obrađena su i prikazana su grafički za što se koristio Microsoft Office Excel.

Grafikon 5. »Radni status«



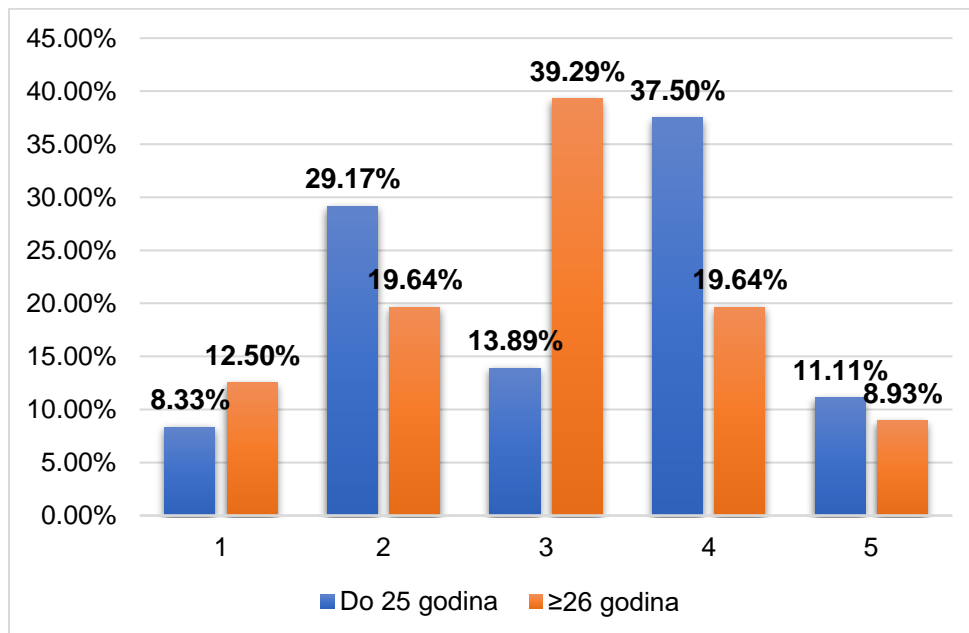
3. REZULTATI

Grafikon 6. »Jeste li se Vi ikad našli u procesu žalovanja?«



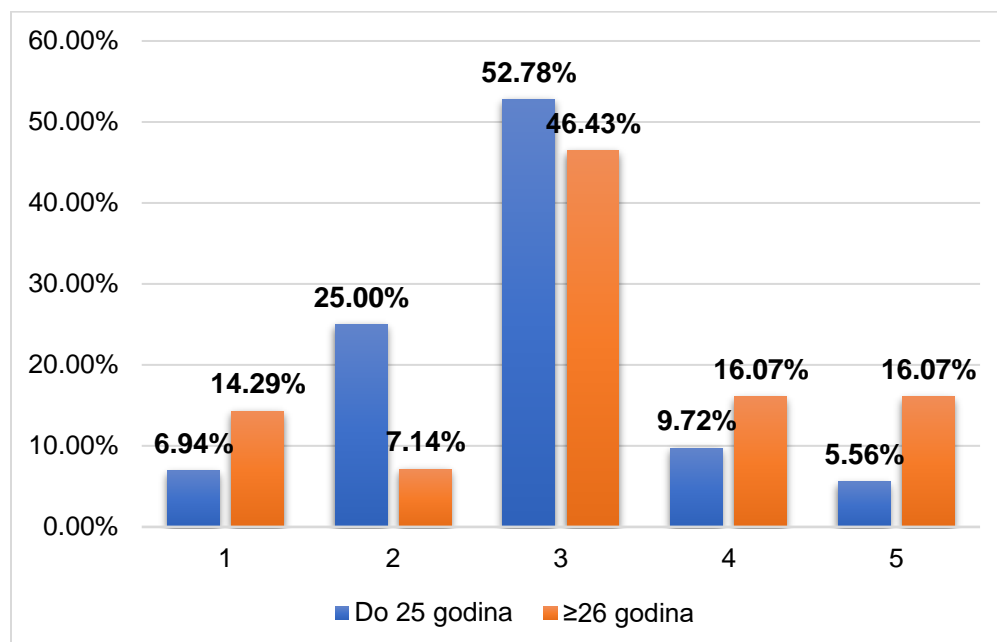
Iz priloženog grafikona 6 može se vidjeti kako je na postavljeno pitanje »Jeste li se Vi ikad našli u procesu žalovanja?« od 128 studenata njih 105 (82%) odgovorilo potvrdno, dok samo njih 18% odnosno 23 tvrde kako se nikada nisu našli u procesu žalovanja.

Grafikon 7. »Smatram da sam tijekom svog školovanja dovoljno upoznat/a s procesom žalovanja«



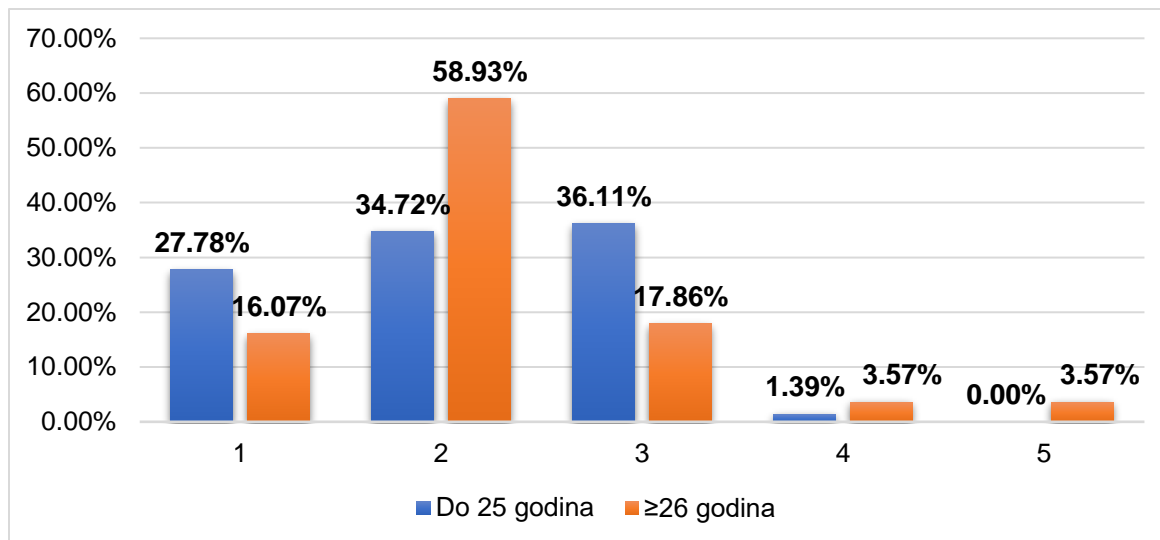
U grafikonu 7 prikazan je omjer stavova mlađih naspram starijih studenata na pitanje da li smatraju da su tijekom školovanja dovoljno upoznati sa žalovanjem. Iz njihovih odgovora može se zaključiti kako se većina studenata od 26 i više godina niti slaže niti ne slaže sa navedenom tvrdnjom; iako opet nešto više njih smatra kako nisu dovoljno upoznati sa procesom žalovanja. Sa tvrdnjom »Smatram da sam tijekom svog školovanja dovoljno upoznat/a s procesom žalovanja.« mlađi studenti se većinom slažu. Sveukupno njih 35 od 72 (48,61%) na ovu tvrdnju odgovorili su potvrdno.

Grafikon 8. »Smatram da sam tijekom svog školovanja stekao/la dovoljno znanja kako razgovarati s ožalošćenom osobom«



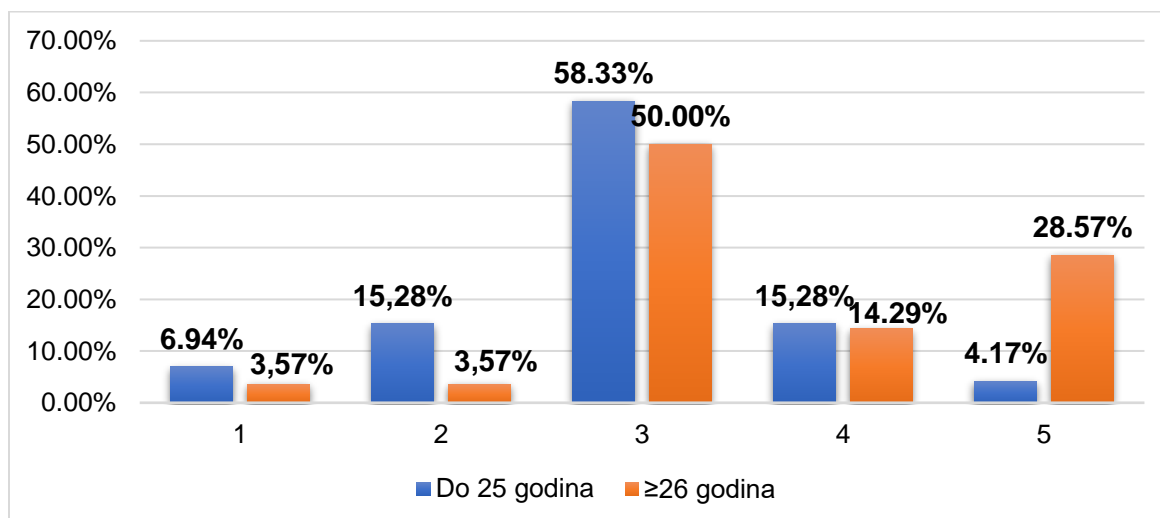
Na grafikonu 8 prikazani su stavovi studenata o tvrdnji »Smatram da sam tijekom svog školovanja stekao/la dovoljno znanja kako razgovarati s ožalošćenom osobom.« Vidi se kako se najveći dio i mlađih i starijih studenata niti slaže niti ne slaže s navedenom tvrdnjom. Ipak nešto veći broj mlađih studenata s navedenom tvrdnjom se ne slaže (sveukupno 31,94% - 23 studenta), dok se od starijih više studenata sa ovom tvrdnjom slaže (32,14% - 18 studenata).

Grafikon 9. »Smatram da sam tijekom svog školovanja stekao/la dovoljno prakse kako razgovarati s ožalošćenom osobom«



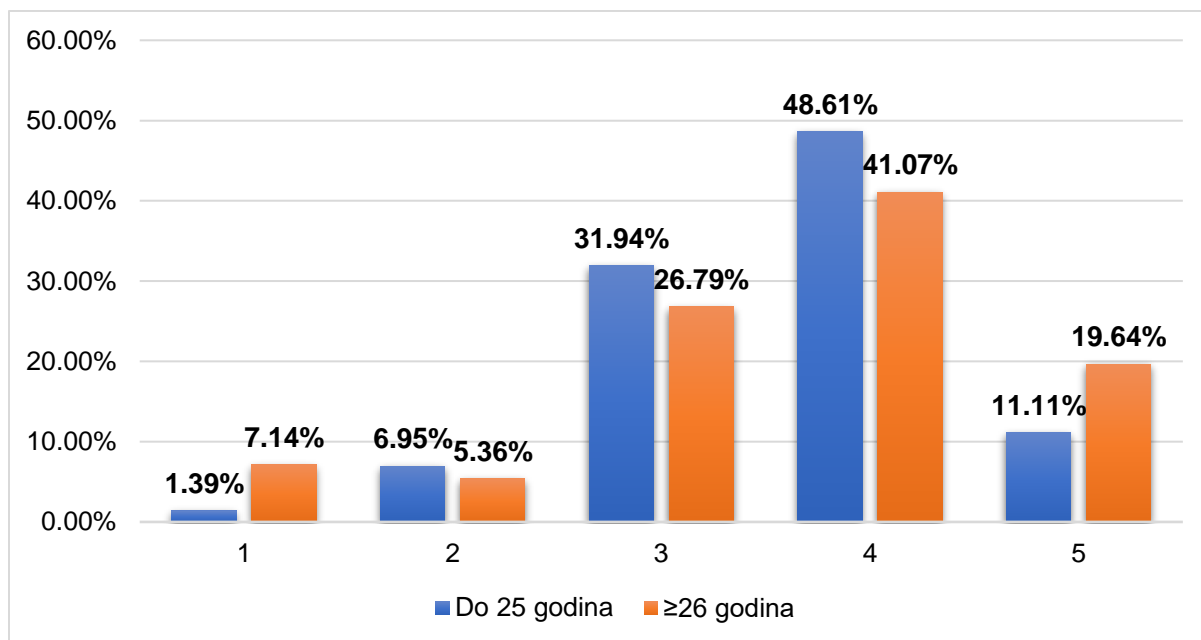
Grafikon 9 prikazuje stavove studenata na tvrdnju »Smatram da sam tijekom svog školovanja stekao/la dovoljno prakse kako razgovarati s ožalošćenom osobom.« S ovom tvrdnjom ne slažu se niti mlađi niti stariji studenti od kojih su u većem postotku stariji sa sveukupno 75% (42 studenta). Od mlađih studenata sa tvrdnjom se ne slaže njih sveukupno 45 (62,5%) iako je dosta velik broj i onih koji se niti slažu niti ne slažu sa tvrdnjom; njih 26 (36,11%), dok se samo jedan mlađi student sa ovom tvrdnjom slaže.

Grafikon 10. »Smatram da bi samostalno mogao/la primjereno razgovarati s ožalošćenom osobom«



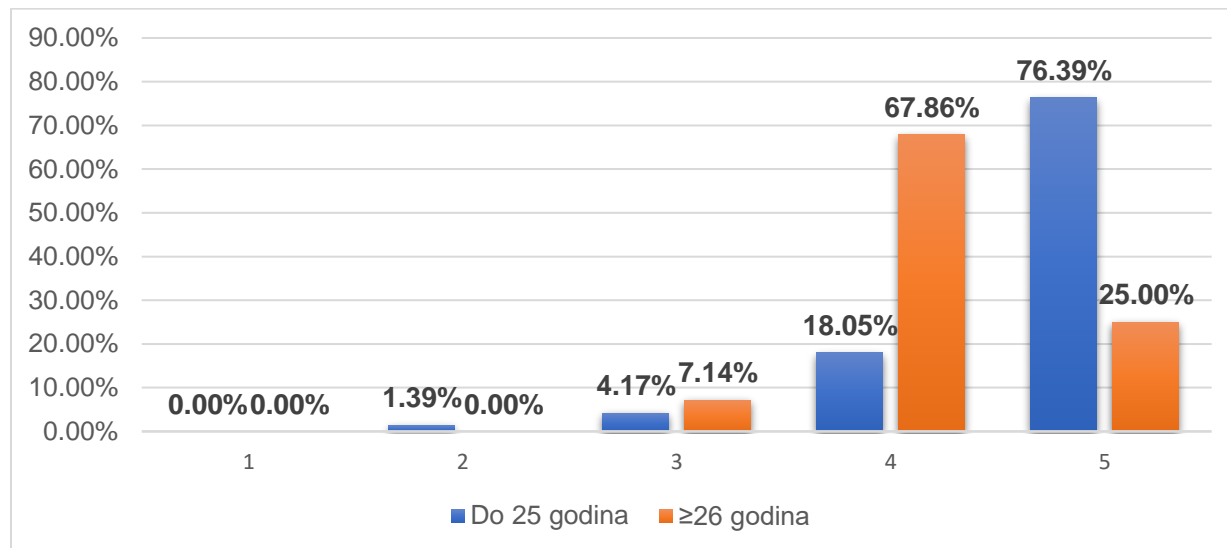
Sa tvrdnjom »Smatram da bi samostalno mogao/la primjereno razgovarati s ožalošćenom osobom« najviše studenata (i mlađi i stariji) se niti slaže niti ne slaže. Nadalje se ističu studenti sa 26 i više godina u postotku od 28,57% (16 studenata) koji se sa navedenom tvrdnjom slažu u potpunosti te sa njih još 8 (14,29%) čine sveukupno 42,86% starijih studenata koji se sa ovom tvrdnjom slažu.

Grafikon 11. »Smatram da na neki način mogu pomoći ožalošćenoj osobi«



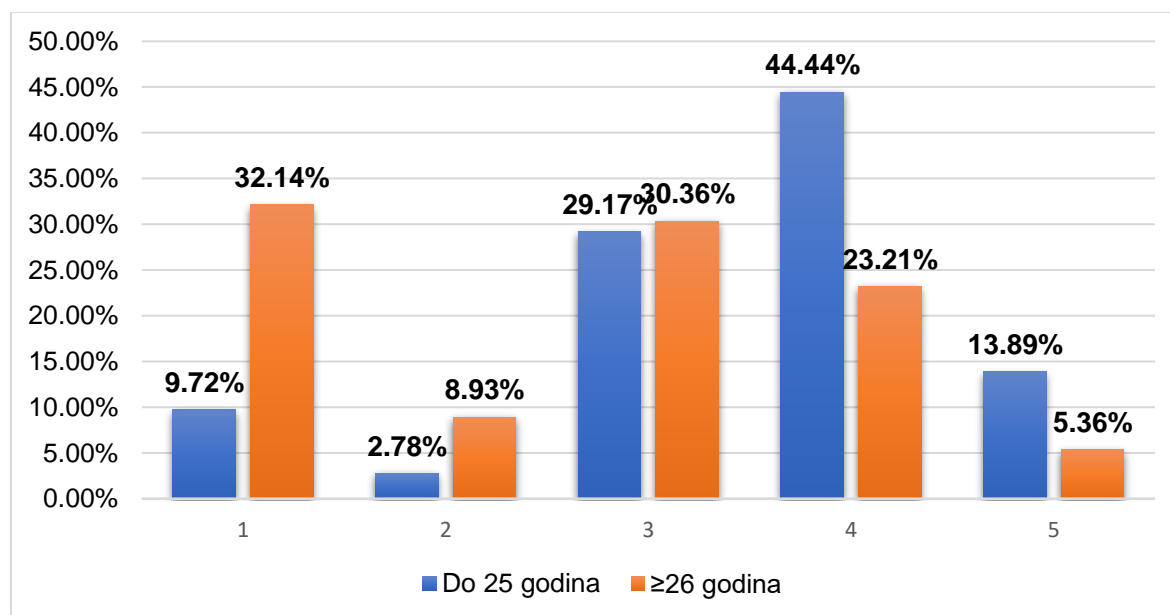
Iz Grafikona 11 vidljivo je kako najviše i mlađih i starijih studenata smatra da na neki način ipak mogu pomoći ožalošćenoj osobi. U nešto većem broju sa time se slažu studenti sa 26 i više godina; sveukupno njih 34 od 56 (60,71%), dok njih 43 (59,72%) čine sveukupan broj mlađih studenata koji se sa navedenom tvrdnjom također slažu.

Grafikon 12. »Smatram da mi je za razgovor s ožalošćenom osobom potrebna praksa i iskustvo«



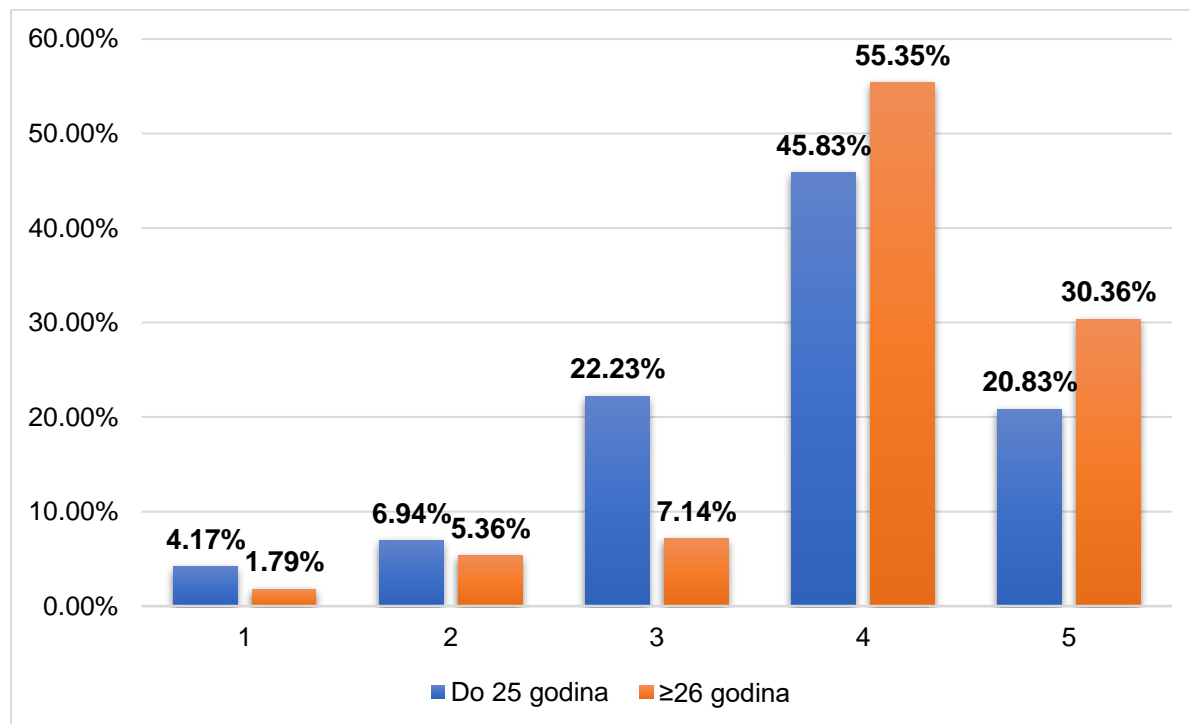
Iz Grafikona 12 vidljivo je kako se skoro svi studenti (sveukupno 120) uključujući i mlađe i starije slažu sa tvrdnjom »Smatram da mi je za razgovor s ožalošćenom osobom potrebna praksa i iskustvo.« Zapravo samo jedan mlađi student (1,39%) se sa navedenom tvrdnjom ne slaže, a njih sveukupno 7, od čega su 3 (4,17%) mlađa i 4 (7,14%) starija studenta, se sa tvrdnjom niti slažu niti ne slažu.

Grafikon 13. »Smatram da bi s ožalošćenom osobom trebale razgovarati samo iskusne medicinske sestre/tehničari«



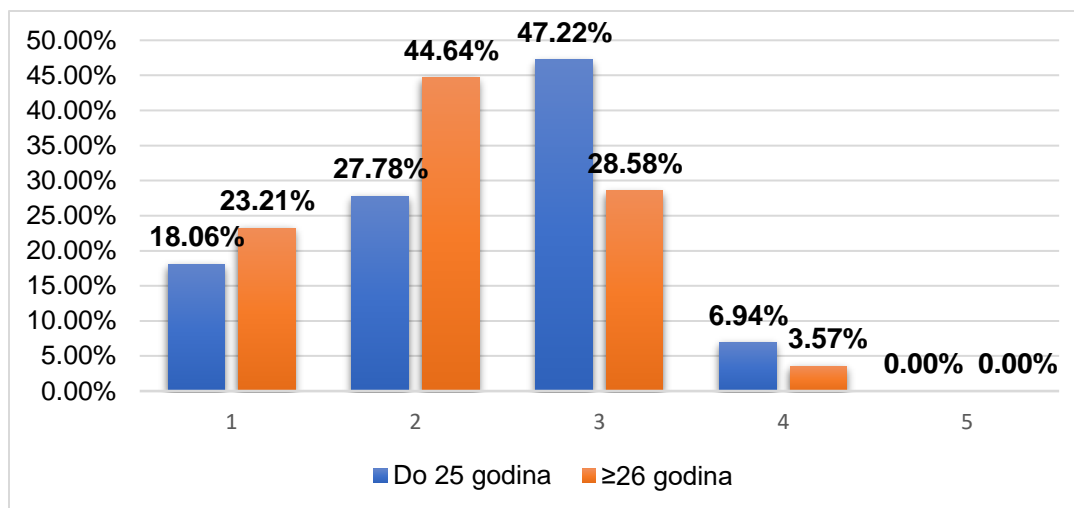
Iz priloženog Grafikona 13 može se zaključiti kako više mlađih nego starijih studenata smatraju da bi s ožalošćenim osobama trebale razgovarati samo iskusne medicinske sestre. Sveukupno 42 (58,33%) mlađa studenta se slažu sa navedenom tvrdnjom, dok se sveukupno 23 (41,07%) starija studenta sa tom tvrdnjom ne slažu.

Grafikon 14. »Smatram da mogu prepoznati osobu koja je u procesu žalovanja«



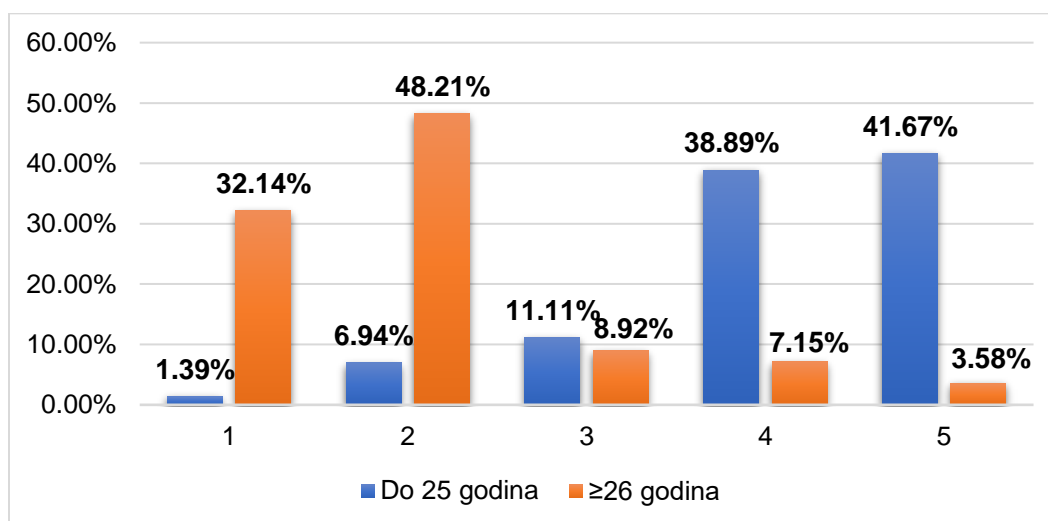
Grafikon 14 prikazuje da sveukupno 48 (85,71%) starijih studenata i sveukupno 48 (66,66%) mlađih studenata smatraju da mogu prepoznati osobu koja žaluje odnosno koja se nalazi u procesu žalovanja. Samo njih sveukupno 11,11% mlađih i 7,15% starijih smatraju da ne bi mogli prepoznati takve osobe.

Grafikon 15. »Smatram da su medicinske sestre/tehničari nakon završenog školovanja dovoljno pripremljene (kompetentne) na razgovor s ožalošćenom osobom«



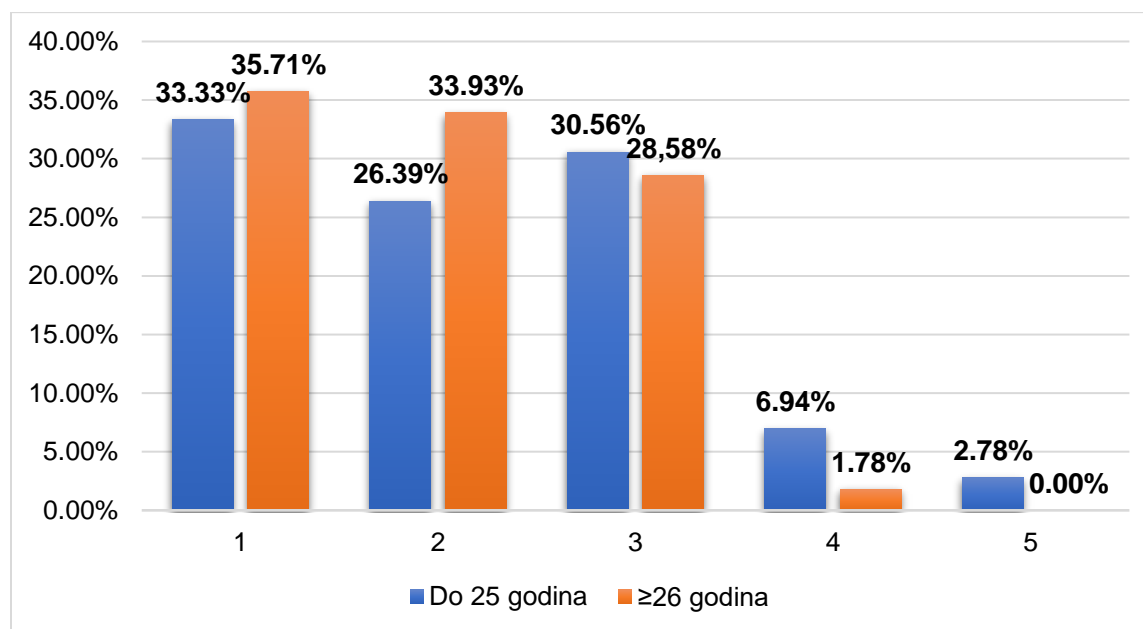
Iz grafikona 15 vidi se kako nitko od studenata nije odgovorio da se u potpunosti slaže sa tvrdnjom: »Smatram da su medicinske sestre/tehničari nakon završenog školovanja dovoljno pripremljene (kompetentne) na razgovor s ožalošćenom osobom.« Naprotiv sveukupno 33 mlađa studenta (45,84%) i sveukupno 38 starijih studenata (67,85%) smatraju kako nakon školovanja medicinske sestre/tehničari nisu dovoljno pripremljeni na razgovor sa ožalošćenom osobom.

Grafikon 16. »Koristio/la bi/jesam sestrinsku dijagnozu „žalovanje“ ukoliko je prisutna kod pacijenta«



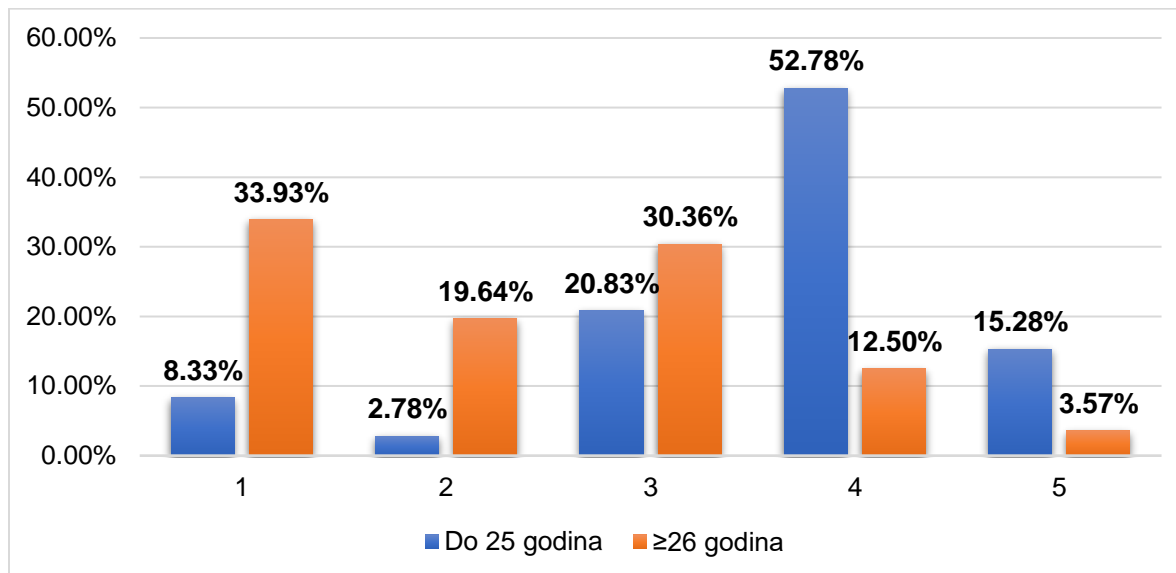
Iz prikazanog grafikona 16 vidi se značajna razlika u stavovima korištenja žalovanja kao sestrinske dijagnoze. Na postavljenu tvrdnju »Koristio/la bi/jesam sestrinsku dijagnozu »žalovanje« ukoliko je prisutna kod pacijenta.« sveukupno 45 (80,35%) starijih studenata odgovorilo je negativno odnosno da ne bi ili nisu koristili navedenu dijagnozu; dok je 58 (80,56%) mlađih studenata odgovorilo suprotno odnosno da bi ili jesu koristili »žalovanje« kao sestrinsku dijagnozu.

Grafikon 17. »Ne znam kako se ponašati pored ožalošćene osobe«



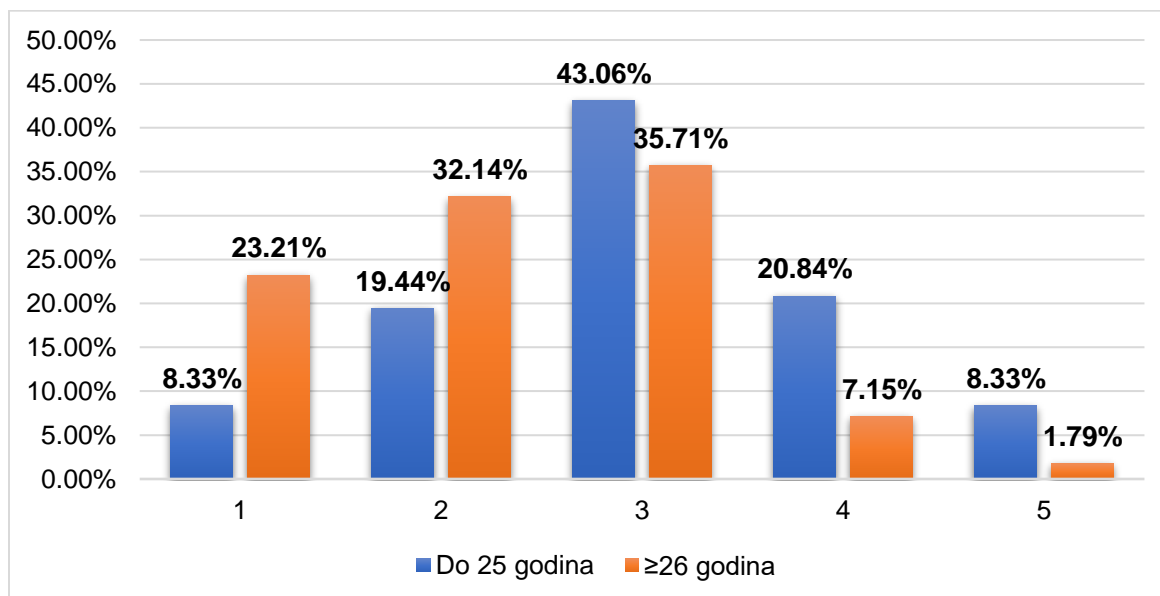
Sa tvrdnjom »Ne znam kako se ponašati pored ožalošćene osobe« ne slaže se većina studenata (i mlađih i starijih) iako je nekolicina njih i neutralna po tom pitanju. Iz grafikona 17 vidljivo je kako se 43 (59,72%) mlađih studenata ne slaže sa navedenom tvrdnjom, a njih 22 (30,56%) se niti slažu niti ne slažu. Kod starijih je situacija slična kao i kod mlađih. Sveukupno 39 (69,64%) od 56 starijih studenata se također ne slaže sa navedenom tvrdnjom, a njih 16 (28,58%) je neutralno; odnosno niti se slažu niti se ne slažu.

Grafikon 18. »Pored ožalošćene osobe osjećam se tužno«



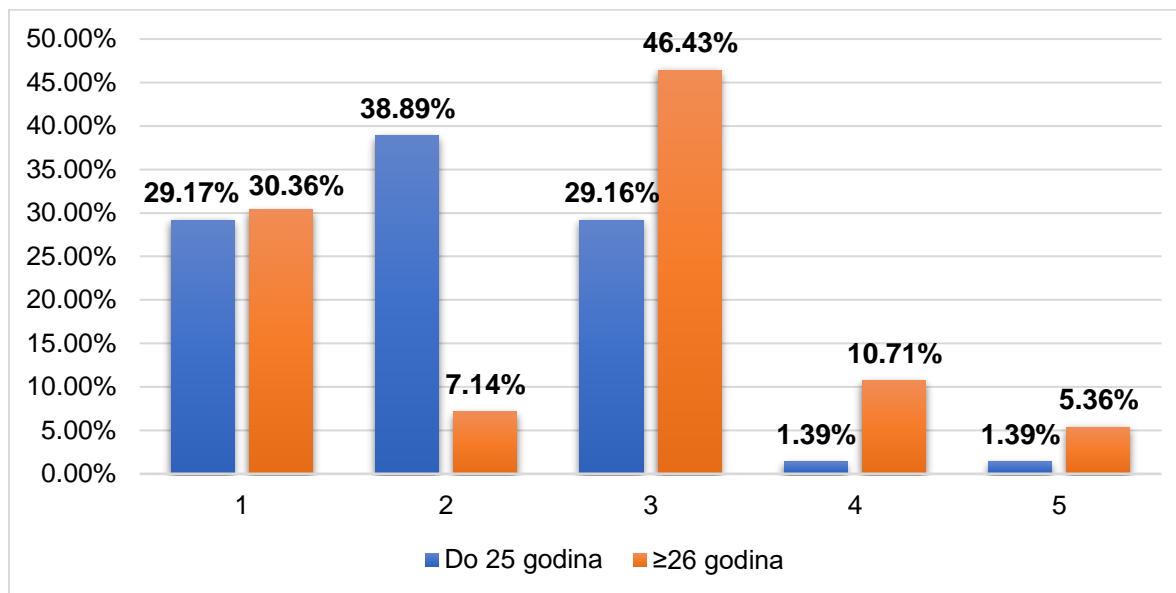
Na grafikonu 18 najviše se zamjećuje 52,78% (38) mlađih studenata koji se sa tvrdnjom »Pored ožalošćene osobe osjećam se tužno« pretežno slažu. Uz njih sa navedenom tvrdnjom istih se u potpunosti slaže još 11 (15,28%), što znači njih 49 (68,06%) mlađih studenata sveukupno. Stariji studenti se sa ovom tvrdnjom većinom ne slažu; njih sveukupno 30 (53,57%) dok je njih 17 (30,36%) neopredijeljeno.

Grafikon 19. »Pored ožalošćene osobe osjećam se bespomoćno«



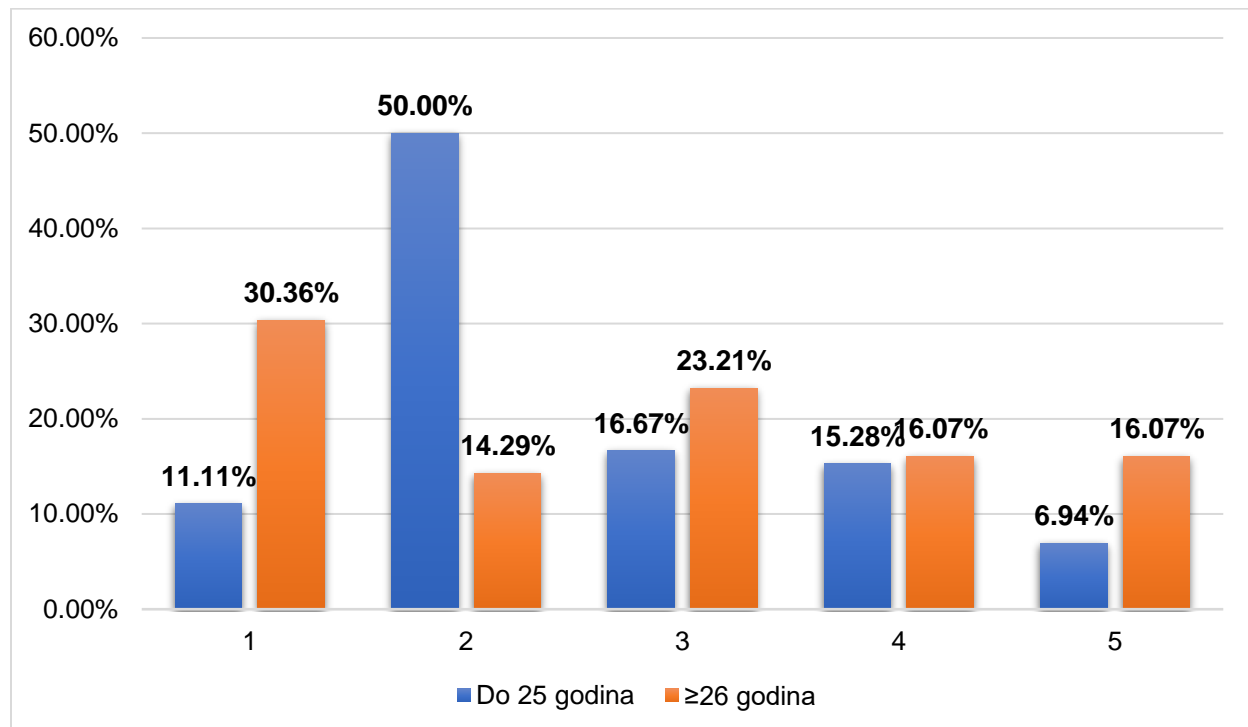
Sa tvrdnjom »Pored ožalošćene osobe osjećam se bespomoćno« većina mlađih studenata se niti slaže niti ne slaže; njih 31 (43,06%). Nadalje, iz grafikona 19 vidi se kako se sveukupno 31 (55,35%) stariji student sa navedenom tvrdnjom ne slažu, dok je njih nešto manje odnosno 20 (35,71%) po ovom pitanju neodlučno.

Grafikon 20. »Pored ožalošćene osobe osjećam se normalno«



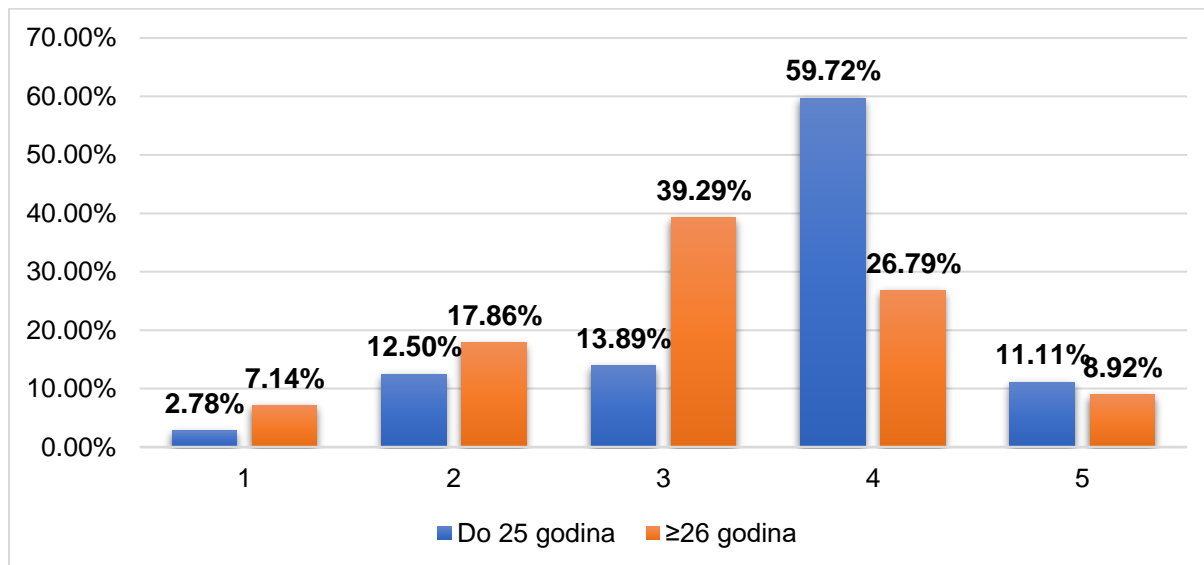
Na iduću tvrdnju »Pored ožalošćene osobe osjećam se normalno« sveukupno 49 (68,06%) mlađih studenata odgovorilo je da se sa tvrdnjom ne slažu, a njih 21 (29,16%) bilo je neutralno. 26 (46,43%) starijih studenata odgovorilo je da se sa navedenom tvrdnjom niti slažu niti ne slažu; dok se njih sveukupno 21 (37,5%) sa tvrdnjom ne slaže, odnosno tvrde kako se pored ožalošćene osobe ne osjećaju normalno.

Grafikon 21. »Kada vidim ožalošćenu osobu izbjegavam kontakt s njom«



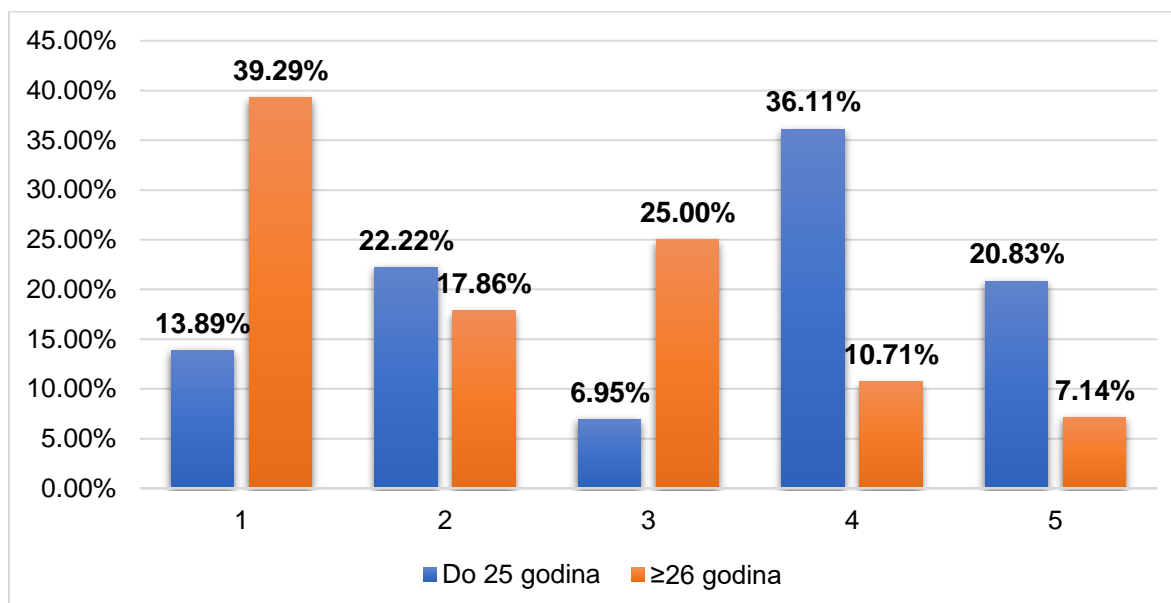
Na grafikonu 21 najviše se ističu mlađi studenti kojih se 36 (50%) sa tvrdnjom »Kada vidim ožalošćenu osobu izbjegavam kontakt s njom« ne slaže, a njima se istih pridružuje još 8 (11,11%) koji se u potpunosti ne slažu, sveukupno čineći 44 (61,11%) mlađih studenata koji tvrde kako ne izbjegavaju kontakt sa ožalošćenim osobama. Starijih studenata u toj je skupini nešto manje, no ipak su u većem broju od onih koji se sa ovom tvrdnjom slažu. Sveukupno 25 odnosno 44,65% starijih studenata se sa navedenom tvrdnjom ne slaže, dok se njih 18 (32,14%) slažu.

Grafikon 22. »Kada vidim ožalošćenu osobu priđem joj i započnem razgovor«



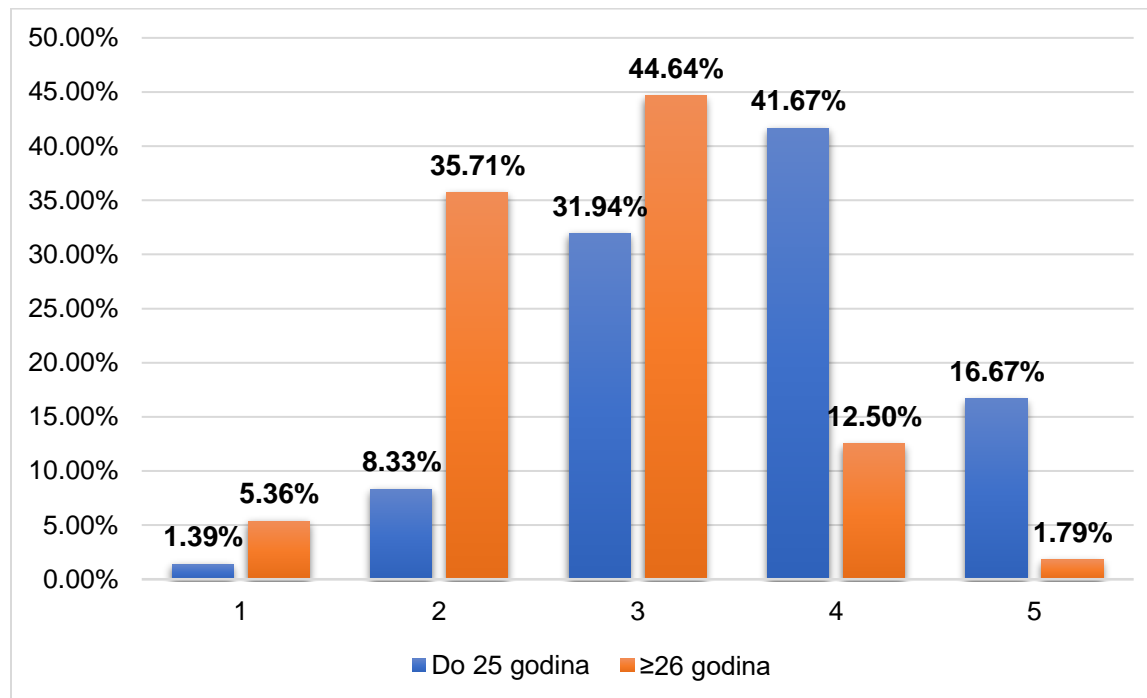
Iz grafikona 22 vidljivo je kako se većina mlađih studenata, njih sveukupno 51 (70,83%) slažu sa tvrdnjom »Kada vidim ožalošćenu osobu priđem joj i započnem razgovor«. Stariji studenti u ovom su slučaju više neutralni odnosno njih 22 (39,29%) se sa navedenom tvrdnjom niti slažu niti ne slažu.

Grafikon 23. »Kada vidim ožalošćenu osobu želim joj pomoći, ali ne znam kako pristupiti«



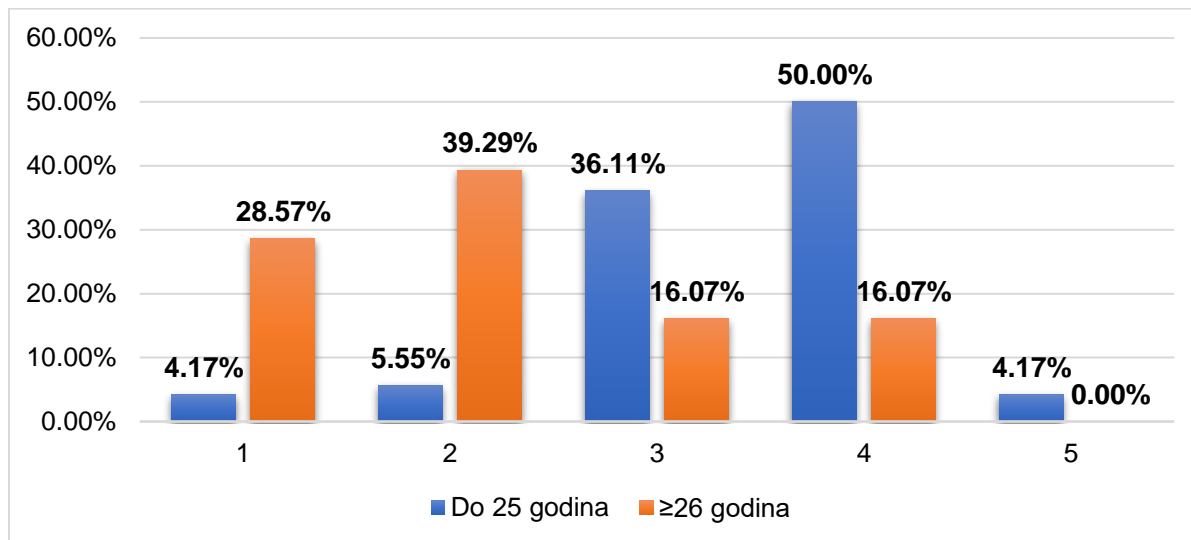
Iz grafikona 23 može se vidjeti razlika u stavu mlađih i starijih studenata gdje 41 (56,94%) mlađi student smatra kako kada vidi ožalošćenu osobu ne zna na koji način bi joj pomogao iako bi želio, dok se 32 (57,15%) starija studenta s time ne slažu.

Grafikon 24. »Tijekom razgovora s ožalošćenom osobom i sam/a osjećam tugu«



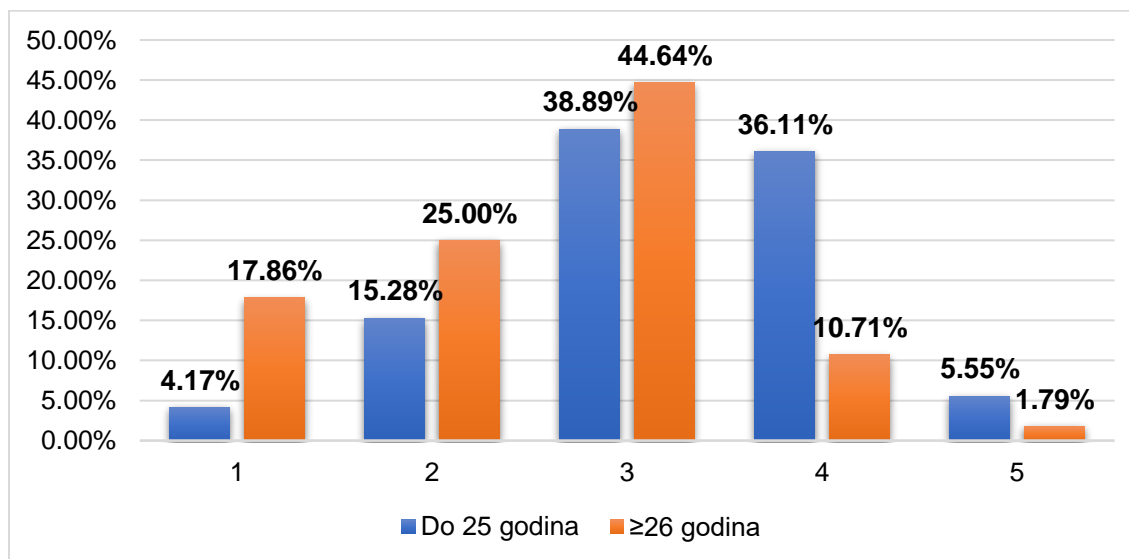
Sa tvrdnjom »Tijekom razgovora s ožalošćenom osobom i sam/a osjećam tugu« 25 (44,64%) starijih studenata i 23 (31,94%) mlađa studenta niti se slažu niti se ne slažu. Nadalje vidljivo je kako ima više starijih studenata koji se ne slažu (sveukupno 41,07% - 23 studenta) od onih koji se slažu (sveukupno 14,29% - 8 studenta) sa navedenom tvrdnjom. Za razliku od starijih sveukupno 42 (58,34%) mlađa studenta smatraju kako tijekom razgovora sa ožalošćenom osobom i sami osjećaju tugu.

Grafikon 25. »Tijekom razgovora s ožalošćenom osobom ne znam što reći«



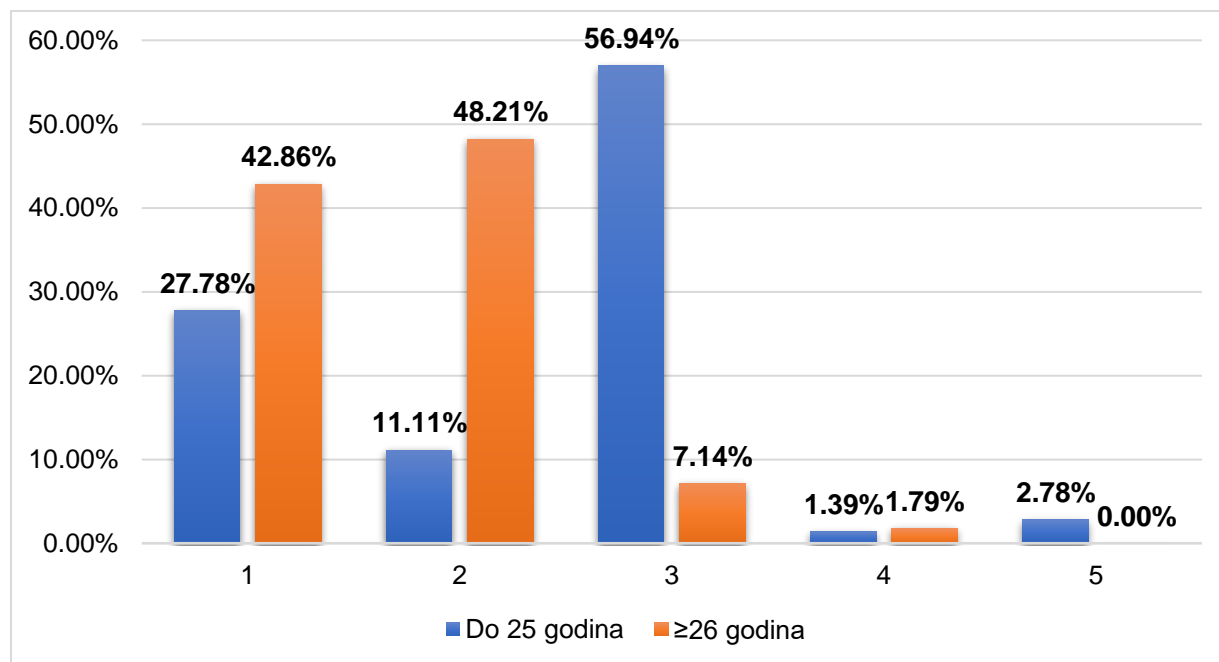
Na grafikonu 25 prikazano je kako sveukupno 39 (54,17%) mlađih studenata smatra da tijekom razgovora sa ožalošćenim ne znaju što bi rekli, dok se samo njih 7 (9,73%) sa time ne slaže, a ostali se niti slažu niti ne slažu. Sveukupno 38 (67,86%) starijih studenata se sa tvrdnjom »Tijekom razgovora s ožalošćenom osobom ne znam što reći« ne slažu, dok su oni koji se slažu i oni koji se niti slažu niti ne slažu u jednakom omjeru, odnosno svakih ima po 9 (16,07%).

Grafikon 26. »Nakon razgovora s ožalošćenom osobom osjećam se tužno i potišteno«



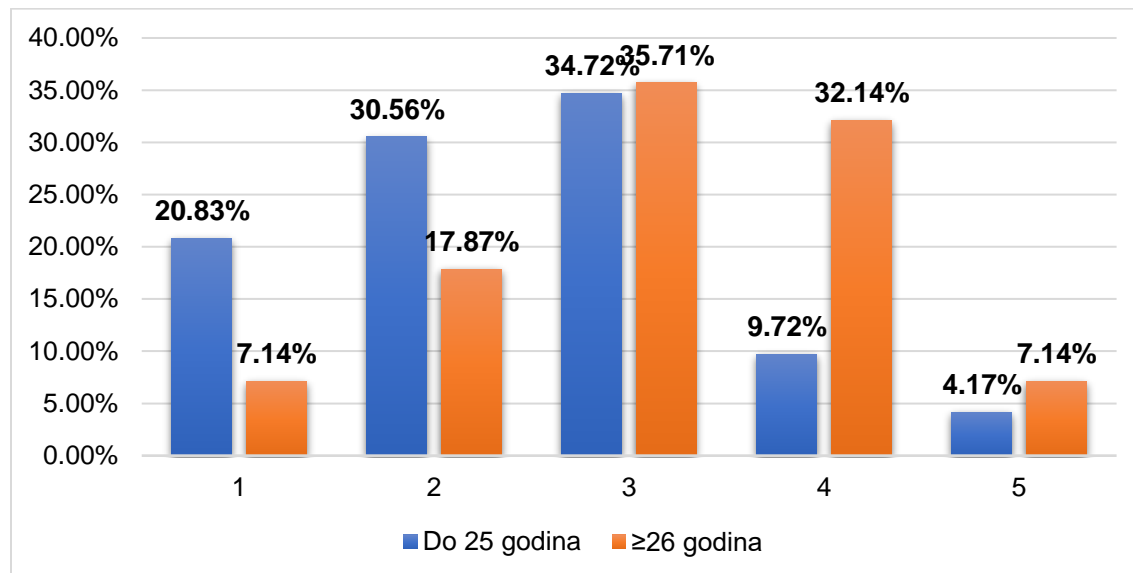
Sa tvrdnjom »Nakon razgovora s ožalošćenom osobom osjećam se tužno i potišteno« 25 (44,64%) starijih studenata niti se slaže niti ne slaže, no ipak više se njih sa navedenom tvrdnjom ne slaže (sveukupno 24 starija studenta odnosno 42,86%) negoli što ih se slaže. Za razliku od starijih najviše mlađih studenata sa ovom tvrdnjom se slaže (sveukupno 30 mlađih studenata – 41,67%) iako ima i mnogo onih koji se sa tvrdnjom niti slažu niti ne slažu – njih 28 (38,89%).

Grafikon 27. »Nakon razgovora s ožalošćenom osobom želim plakati«



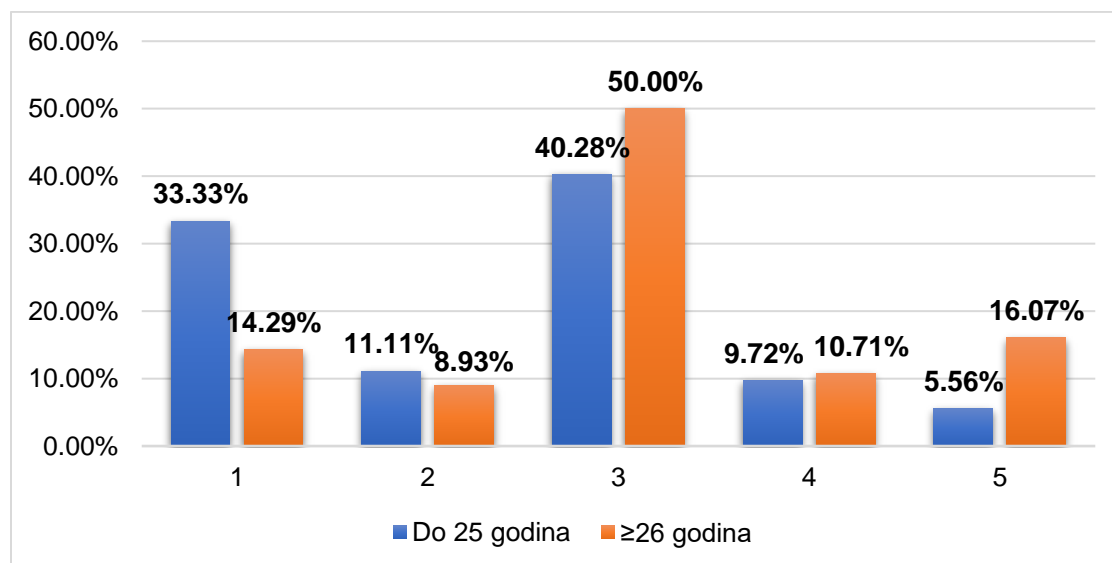
Iz grafikona 27 vidljivo je kako se velika većina (91,07% odnosno 51 student) starijih studenata ne slaže sa tvrdnjom da nakon razgovora sa ožalošćenim žele plakati, dok su mlađi studenti većinom neutralnog stava, odnosno njih 41 (56,94%) se sa ovom tvrdnjom niti slažu niti ne slažu. Uočljivo je kako se samo sveukupno 5,96% (4 studenta) i mlađih i starijih studenata sa ovom tvrdnjom slažu.

Grafikon 28. »Nakon razgovora s ožalošćenom osobom nastavim dalje kao da ništa nije bilo«



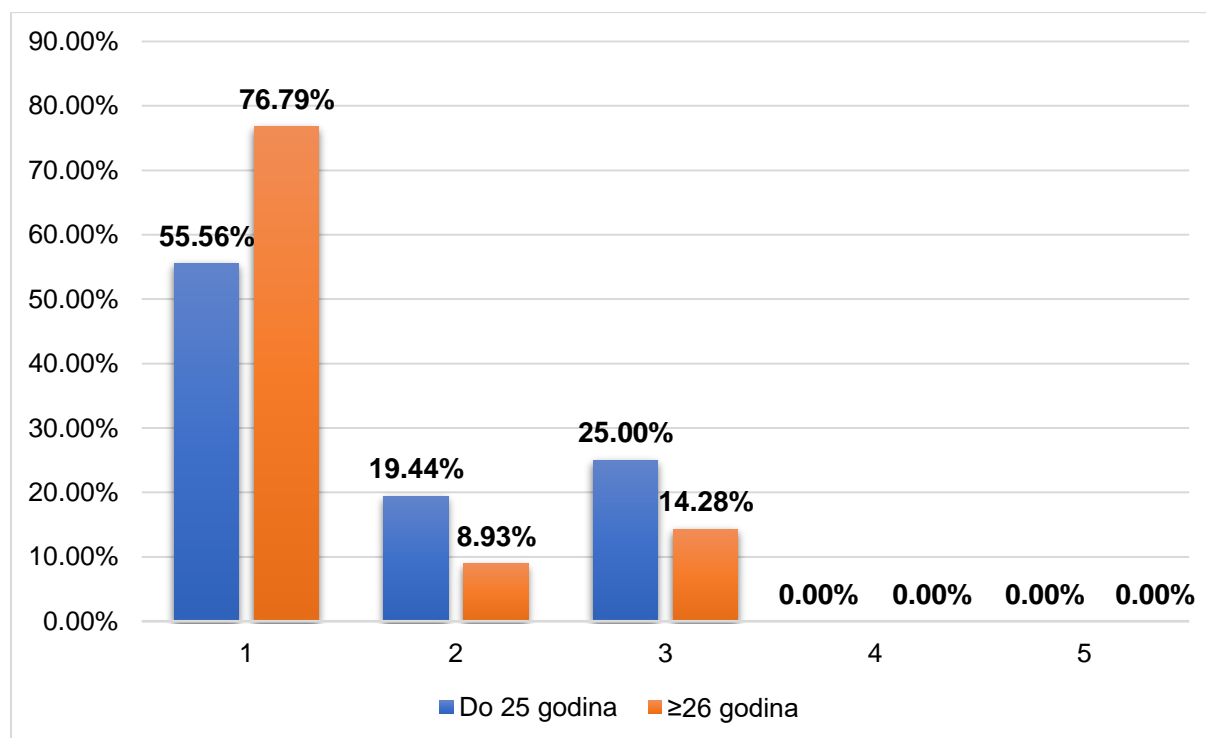
Na grafikonu 28 koji prikazuje stavove studenata na tvrdnju »Nakon razgovora s ožalošćenom osobom nastavim dalje kao da ništa nije bilo« vidi se kako mlađu studenti više zastupaju negativan odgovor dok se stariji studenti više slažu sa navedenom tvrdnjom. Sveukupno 37 (51,39%) mlađih studenata sa tvrdnjom se ne slaže, dok se sveukupno 22 (39,28%) starija studenta sa ovom tvrdnjom slažu. Također je uočljiv i dosta velik broj i mlađih i starijih studenata koji se sa ovom tvrdnjom niti slažu niti ne slažu (25 mlađih – 34,72% i 20 starijih – 35,71%)

Grafikon 29. »Nakon razgovora s ožalošćenom osobom razmišljam o životu i smrti«



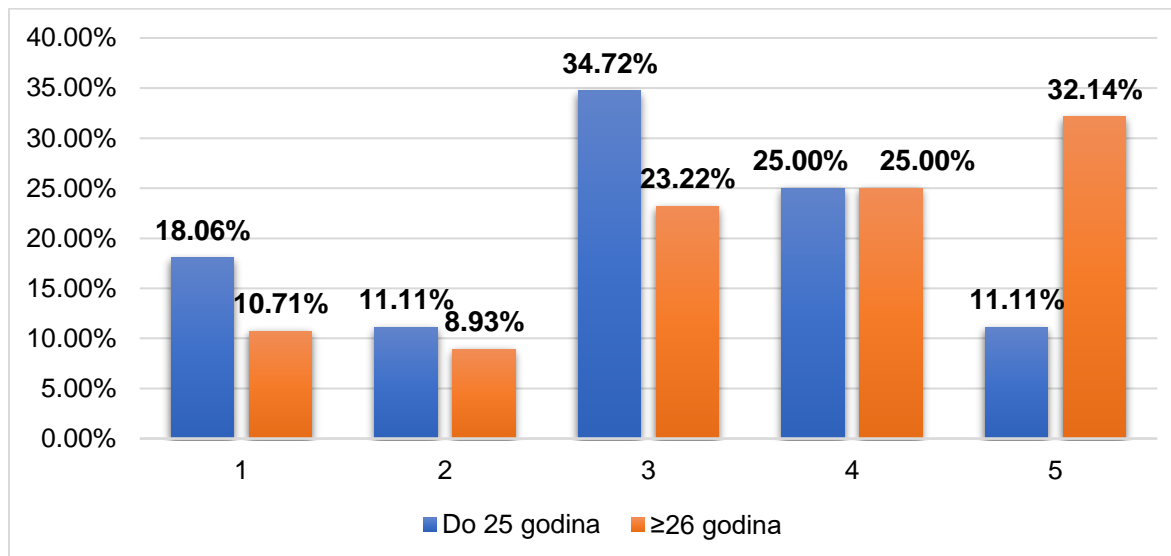
Iz grafikona 29 vidljivo je kako se najveći broj starijih studenata (28 studenata – 50%) niti slaže niti ne slaže s time da razmišljaju o životu i smrti nakon razgovora s ožalošćenim; iako se njih sveukupno 26,78% (15 starijih studenata) slažu sa navedenom tvrdnjom, a njih sveukupno 23,22% (13 starijih studenata) ne slažu. Najviše mlađih studenata (sveukupno 32 studenta – 44,44%) smatraju kako ne razmišljaju o životu i smrti nakon razgovora sa ožalošćenom osobom dok se 40,28% (29 mlađih studenata) njih niti slaže niti ne slaže sa ovom tvrdnjom.

Grafikon 30. »Nakon razgovora s ožalošćenom osobom osjećam se krivo«



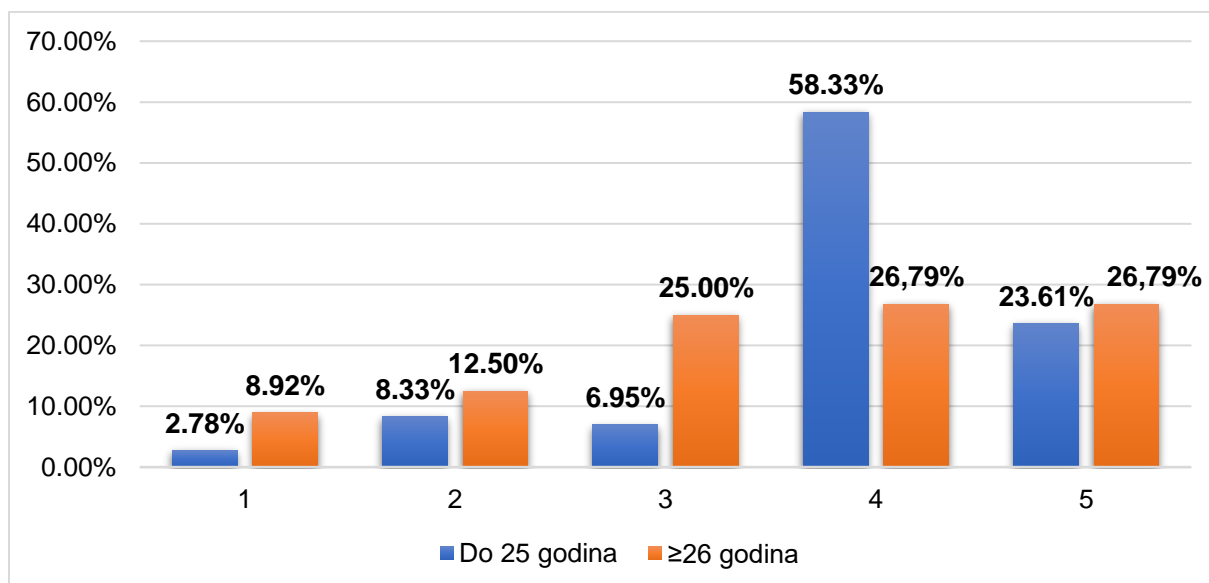
Grafikon 30 prikazuje kako se niti jedan od mlađih i starijih studenata nakon razgovora sa ožalošćenom osobom ne osjeća krivo. Sveukupno 54 mlađa studenta (75%) i 48 (85,72%) starijih studenata zapravo navode kako se sa gore navedenom tvrdnjom ne slažu.

Grafikon 31. »Nakon razgovora s ožalošćenom osobom osjećam se zahvalno«



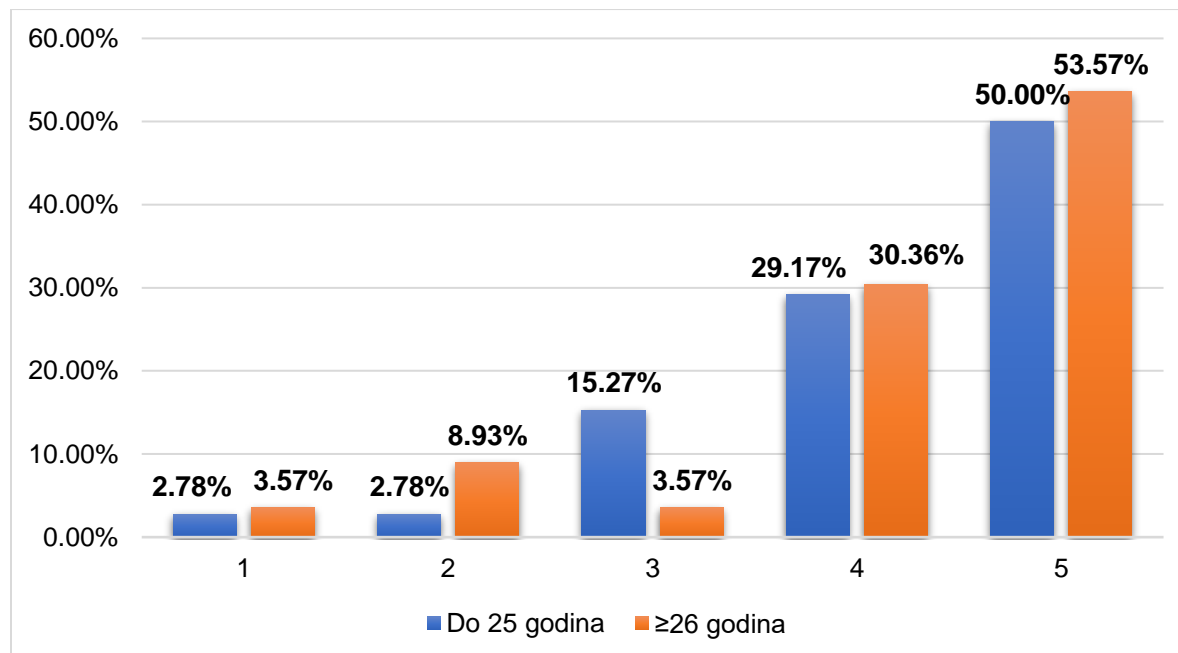
Na grafikonu 31 prikazani su stavovi studenata na tvrdnju »Nakon razgovora s ožalošćenom osobom osjećam se zahvalno.« Sveukupno 21 (29,17%) mlađi student sa ovom tvrdnjom se ne slaže, njih 25 (34,72%) se niti slažu niti ne slažu, dok se njih sveukupno 26 (36,11%) sa navedenom tvrdnjom slaže. Od starijih studenata njih sveukupno 11 (19,64%) se sa tvrdnjom ne slaže; 13 (23,22%) ih se niti slažu niti ne slažu, a njih sveukupno 32 (57,14%) odnosno većina ih se sa ovom tvrdnjom slaže.

Grafikon 32. »Razgovor s ožalošćenom osobom ostavi utjecaj na mene«



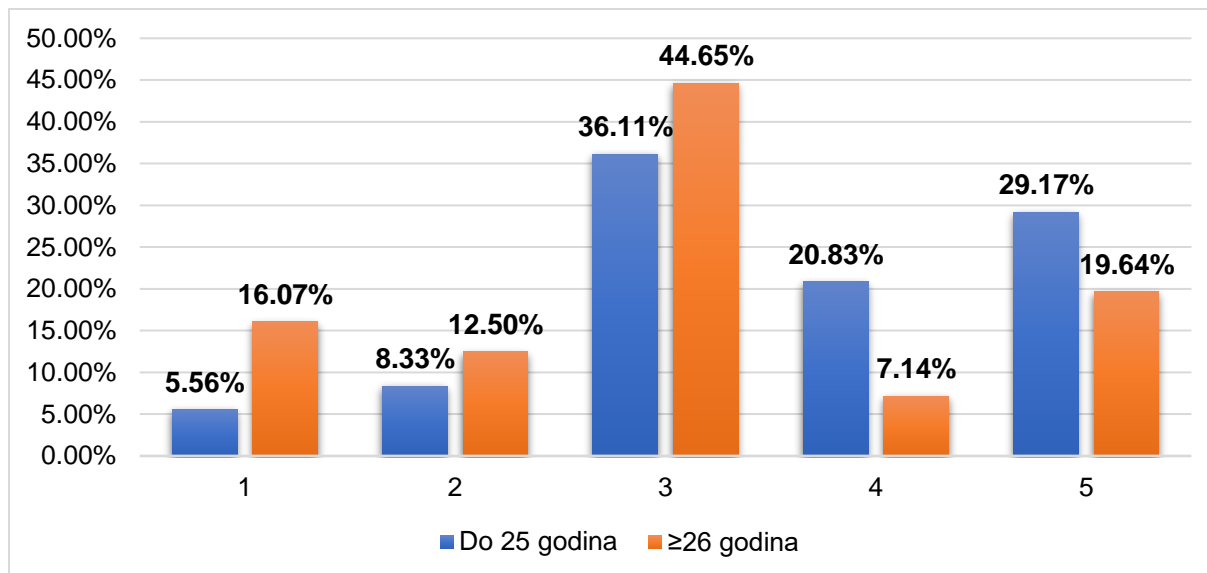
Iz grafikona 32 vidljivo je kako se većina i mlađih i starijih studenata slažu sa tvrdnjom »Razgovor s ožalošćenom osobom ostavi utjecaj na mene.« Sveukupno 81,94% (59 studenata) mlađih studenata i sveukupno 53,58% (30 studenata) starijih studenata smatraju kako razgovor sa ožalošćenim na njih ostavi neki utjecaj.

Grafikon 33. »Smatram da bi medicinske sestre/tehničari trebali imati neki način podrške (supervizija/teambuilding/međusobni razgovori...) nakon razgovora sa ožalošćenim osobama«



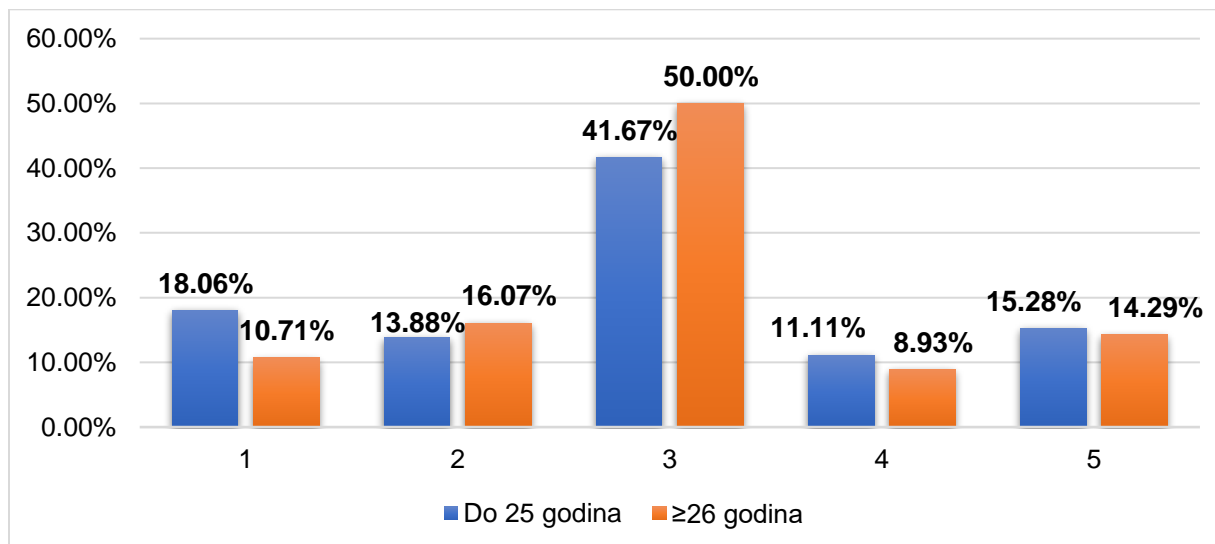
Iz grafikona 33 vidljivo je kako samo sveukupno 5,56% (4 studenata) mlađih studenata i sveukupno 12,5% (7 studenata) starijih studenata ne smatraju da bi medicinske sestre/tehničari nakon razgovora sa ožalošćenim osobama trebali imati neki način podrške.

Grafikon 34. »Smatram da bi svaka ožalošćena osoba trebala primiti stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...)«



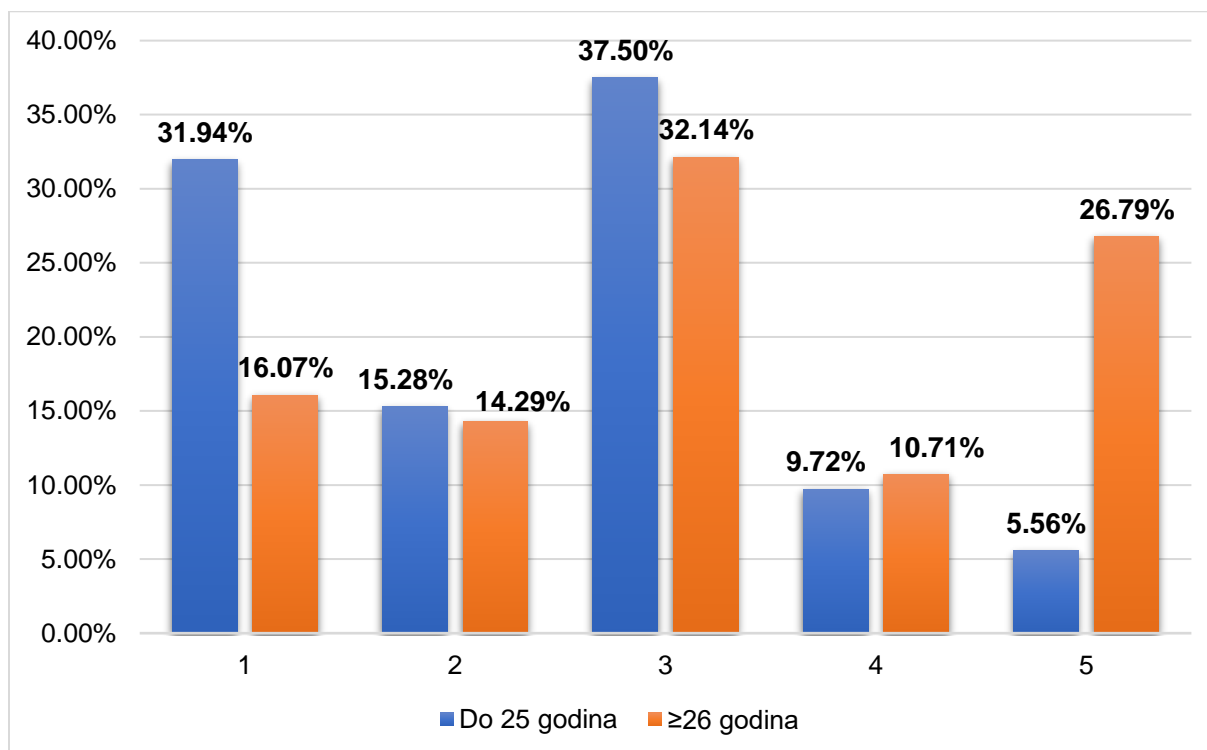
Iz grafikona 34 vidljivo je kako je veći postotak mlađih studenata koji smatraju da bi svaka ožalošćena osoba trebala primiti stručnu pomoć. 50% odnosno 36 mlađa studenta smatraju kako bi svaka ožalošćena osoba trebala stručnu pomoć, dok ih se 36,11% (26 mlađih studenata) sa ovom tvrdnjom niti slažu niti ne slažu. Sveukupno 15 (26,78%) starijih studenata smatraju da svaka ožalošćena osoba treba primiti stručnu pomoć, a njih 25 (44,65%) se sa time niti slaže niti ne slaže.

Grafikon 35. »Smatram da ožalošćena osoba treba primiti stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...) samo ukoliko nema podršku obitelji ili prijatelja«



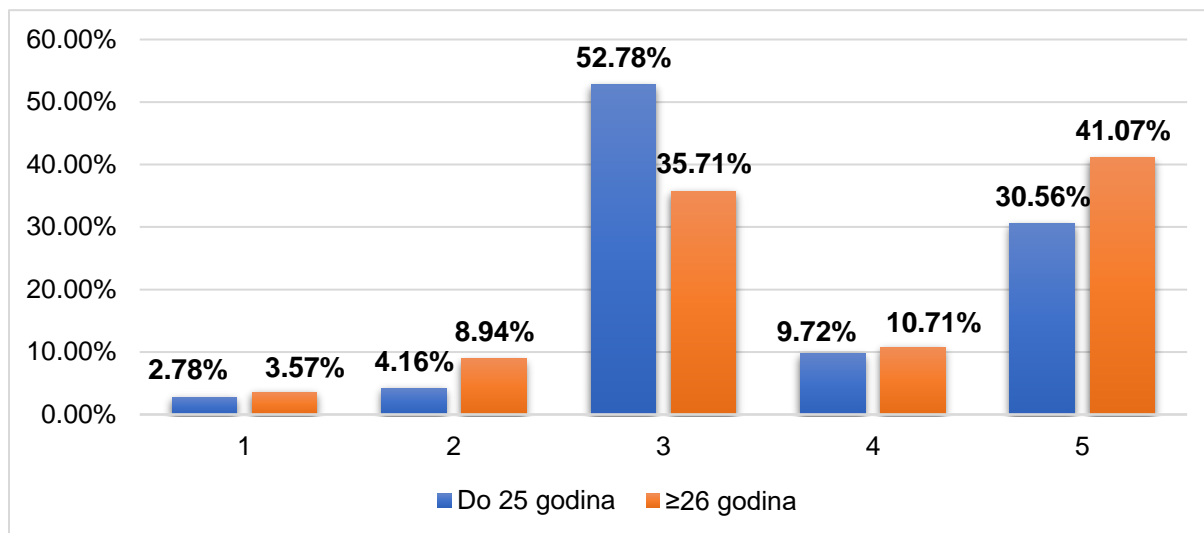
Na tvrdnju »Smatram da ožalošćena osoba treba primiti stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...) samo ukoliko nema podršku obitelji ili prijatelja.« najviše je studenata odgovorilo da se niti slažu niti ne slažu (41,67% mlađih i 50% starijih), ali ipak je više onih koji se sa ovom tvrdnjom ne slažu (sveukupno 23 mlađa studenta – 31,94% i sveukupno 15 starijih studenata 26,78%).

Grafikon 36. »Smatram da samo ožalošćena osoba koja traži pomoć treba primiti stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...)«



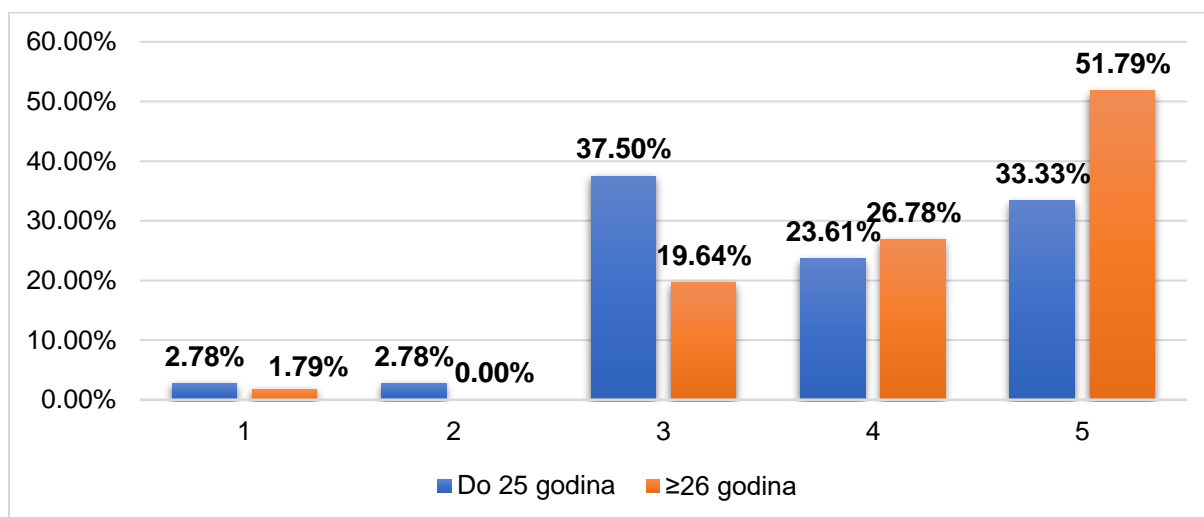
Grafikon 36 prikazuje kako sveukupno 21 (37,5%) stariji student smatra kako bi pomoć trebala samo onima koji ju zatraže, dok se njih sveukupno 17 (30,36%) starijih i sveukupno 34 (47,22%) mlađa studenta sa time ne slažu. Sa navedenom tvrdnjom 37,50% (27 studenata) mlađih i 32,14% (18 studenata) starijih se niti slažu niti ne slažu.

Grafikon 37. »Smatram da bi sva ožalošćena djeca i adolescenti trebali primati stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...)«



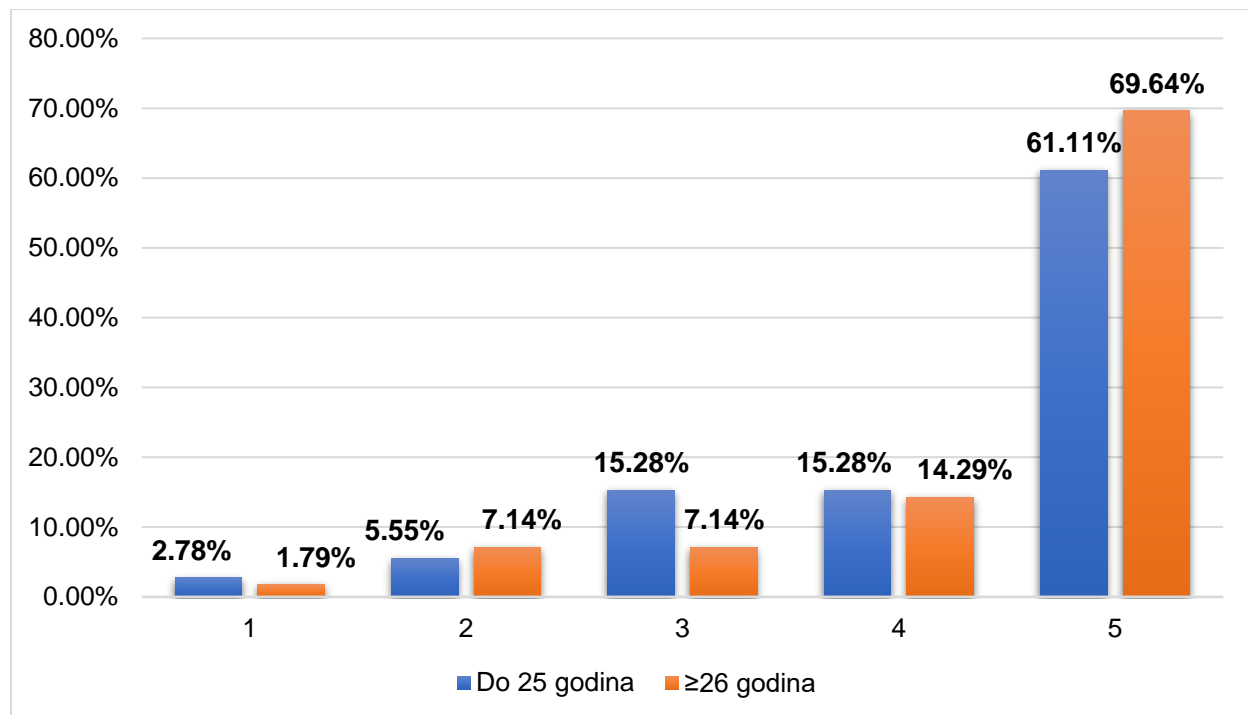
Sa tvrdnjom »Smatram da bi sva ožalošćena djeca i adolescenti trebali primati stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...)« 52,78% odnosno 38 mlađih studenata se niti slaže niti ne slaže, a sveukupno 40,28% odnosno njih 29 sa ovom tvrdnjom se slaže. Uz njih, sveukupno 51,78% odnosno 29 starijih studenata također smatraju da bi sva djeca i adolescenti u procesu žalovanja trebali primati stručnu pomoć.

Grafikon 38. »Smatram da bi svako dijete nakon smrti jednog roditelja trebalo primati stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...)«



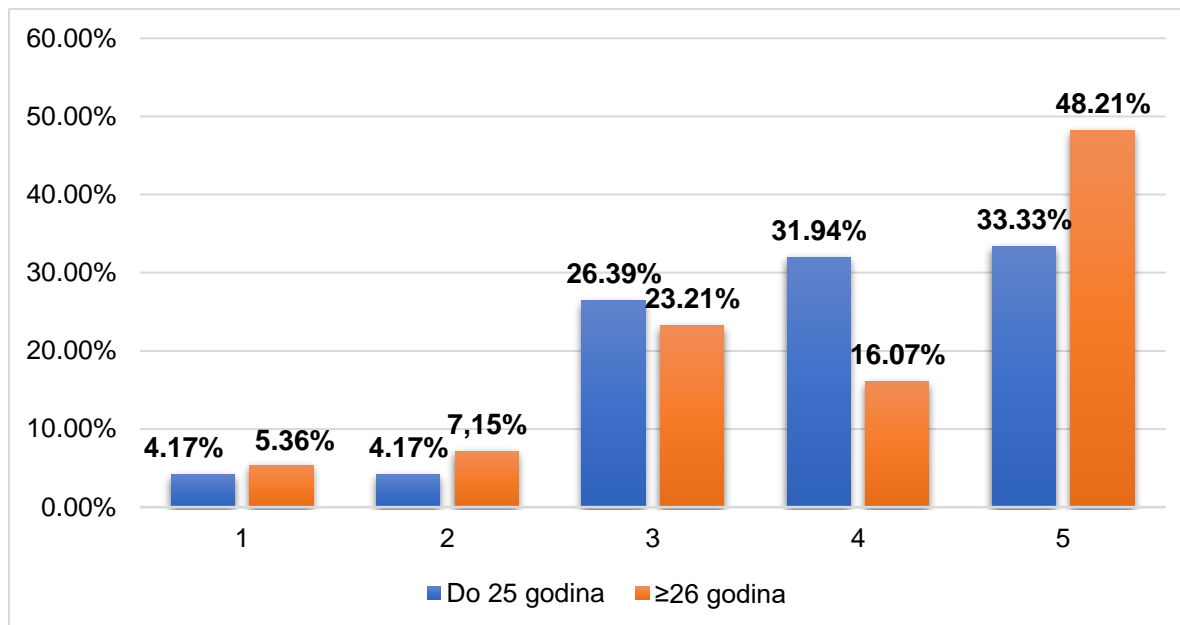
Grafikon 38 prikazuje stavove studenata na tvrdnju: »Smatram da bi svako dijete nakon smrti jednog roditelja trebalo primati stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...).« Većina i mlađih i starijih studenata se sa navedenom tvrdnjom slažu, odnosno njih sveukupno 78,57% (44 studenta) starijih i sveukupno 56,94% (41 student) mlađih.

Grafikon 39. »Smatram da bi svako dijete nakon smrti oba roditelja trebalo primati stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...).«



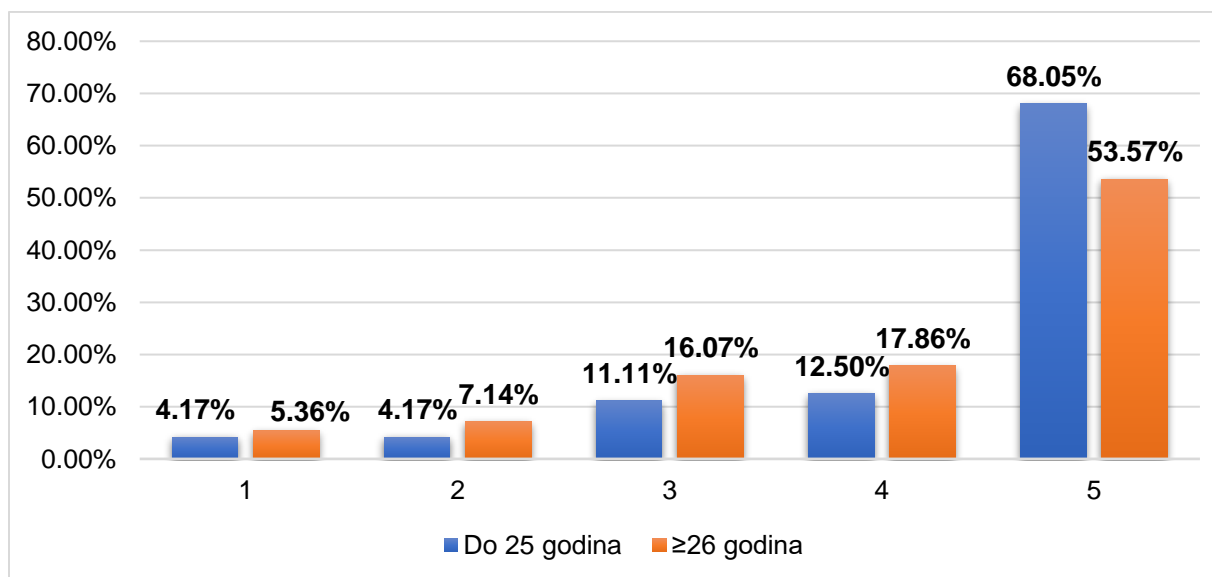
Iz grafikona 39 vidljivo je kako sveukupno 76,39% (55 studenata) mlađih i sveukupno 83,93% (47 studenata) starijih smatraju kako bi svako dijete nakon smrti oba roditelja trebalo primati neku vrstu stručne pomoći.

Grafikon 40. »Smatram da bi svaki adolescent nakon smrti jednog roditelja trebao primati stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...)«



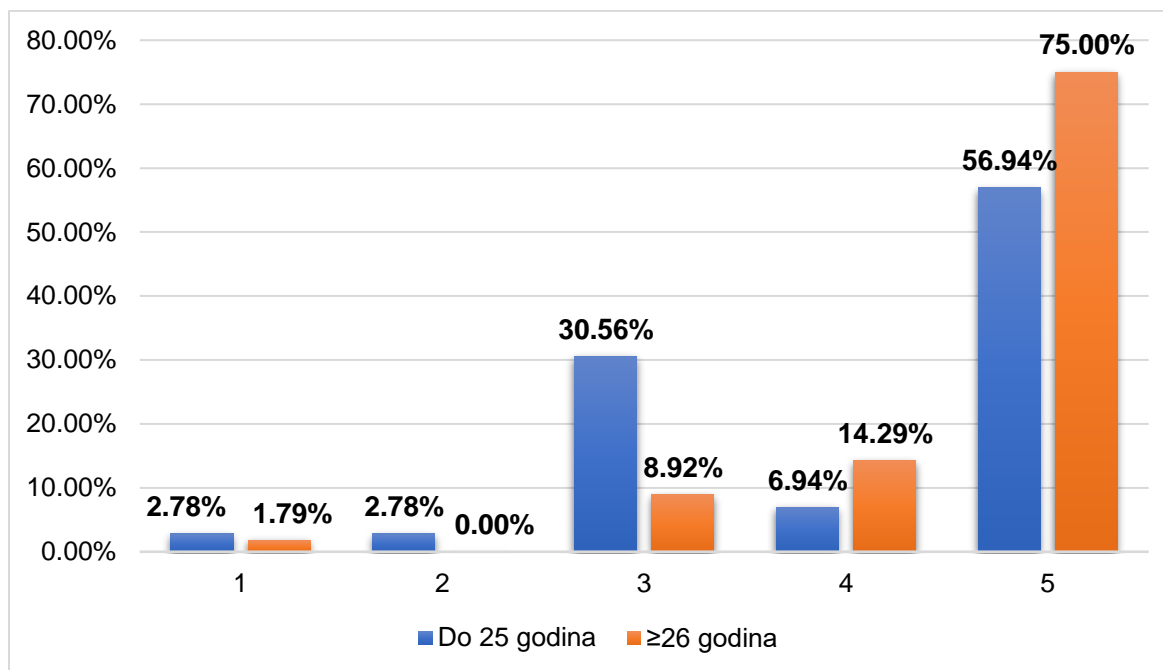
Sveukupno 36 starijih studenata (64,28%) i sveukupno 47 (65,27%) mlađih studenata smatraju kako bi svaki adolescent nakon smrti jednog od roditelja trebao primati stručnu pomoć; dok samo sveukupno 6 (8,34%) mlađih i sveukupno 7 (12,5%) starijih studenata ne smatraju isto.

Grafikon 41. »Smatram da bi svaki adolescent nakon smrti oba roditelja trebao primati stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...)«



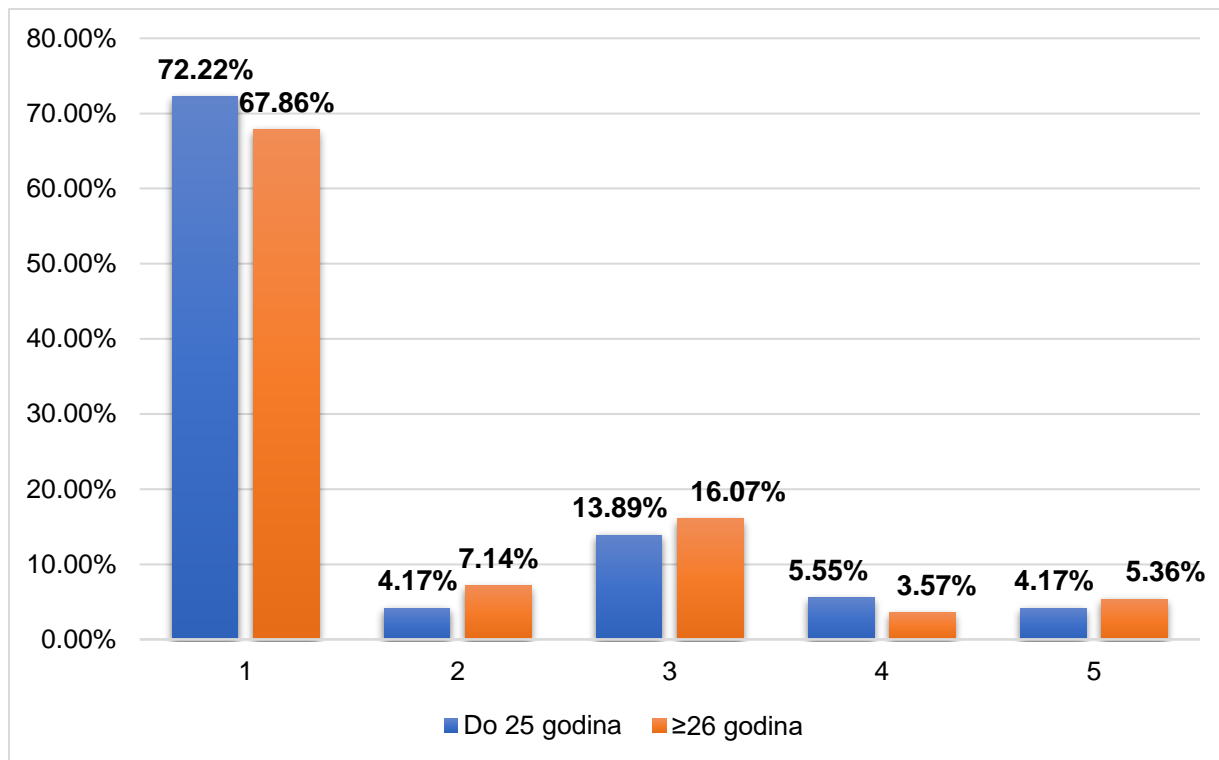
Grafikon 41 prikazuje da se sveukupno 80,55% (58 studenata) mlađih i sveukupno 71,43% (40 studenata) starijih studenata slaže sa tvrdnjom: »Smatram da bi svaki adolescent nakon smrti oba roditelja trebao primiti stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...).«

Grafikon 42. »Smatram da bi svi roditelji nakon smrti djeteta trebali primiti stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...).«



Na grafikonu 42 prikazano je da sveukupno 89,29% (50 studenata) starijih studenata smatraju da bi svi roditelji trebali primiti stručnu pomoć nakon smrti djeteta. Sa ovom tvrdnjom slaže se i sveukupno 63,88% (46 studenata) mlađih studenata, dok je njih 30,56% (22 studenta) neodlučno, odnosno niti se slažu niti se ne slažu sa navedenom tvrdnjom.

Grafikon 43. »Smatram da niti jedna ožalošćena osoba uključujući i djecu i adolescente ne bi trebala primati stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...)«



Iz grafikona 43 vidljivo je kako se najmanje i starijih i mlađih studenata slaže sa tvrdnjom: »Smatram da niti jedna ožalošćena osoba uključujući i djecu i adolescente ne bi trebala primati stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...)« odnosno sveukupno 76,39% (55 studenata) mlađih i sveukupno 75% (42 studenata) starijih studenata sa navedenom tvrdnjom se ne slažu.

4. RASPRAVA

Ovo istraživanje provedeno je na 128 studenata preddiplomskog stručnog studija sestrištva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Istraživanje je provedeno anonimnim anketnim upitnikom koji se sastojao od 5 općenitih pitanja o studentima i 38 pitanja koja se tiču njihovog stava o žalovanju. Pitanja o žalovanju bila su zatvorenog tipa te je svaki student morao zaokružiti da li se sa određenom tvrdnjom slaže ili ne slaže.

Obzirom da se istraživanje temelji na usporedbi mlađih i starijih studenata pitanjem pod brojem 2 podijeljeni su u dvije grupe i to na one koji imaju 25 godina ili su mlađi i one koji imaju 26 ili više godina. Daljnjom obradom podataka ispostavilo se da je 56% sudionika (72 studenta) mlađe od 26 godina, a preostalih 44% (56 studenta) imaju 26 ili više godina.

Uspoređujući ove podatke i podatke o njihovom trenutnom obrazovanju i radnom statusu koji su navedeni u rezultatima može se zaključiti kako većina mlađih studenata studira redovno te ne rade u struci, dok stariji studenti pohađaju fakultet vanredno uz posao.

Pitanja koja se tiču žalovanja (1 – 37) mogu se rasporediti u tri skupine. 1., 2., 3., 7., 9., 10. i 27. pitanje ispituju stavove studenata o njihovom školovanju i pripremljenosti medicinskih sestara/tehničara na posao odnosno odnose sa ožalošćenim osobama. Nadalje pitanja od broja 4 do broja 26, ne uključujući 7., 9. i 10. pitanje, vezana su uz njihov osobni stav o osobama u procesu žalovanja; dok pitanja od 28. do 37. ispituju njihov stav o pomoći i podršci ožalošćenim osobama.

Na pitanje smatraju li studenti da su tijekom školovanja dovoljno upoznati sa procesom žalovanja 48,61% mlađih studenata odgovorilo je da jesu, dok isto to smatra samo 28,57% starijih studenata. Da nisu dovoljno upoznati sa procesom žalovanja smatra 37,5% mlađih studenata i samo 32,14% starijih studenata što je prikazano na grafikonu 7. Na sljedeće pitanje smatraju li da imaju dovoljno teorijskog znanja kako razgovarati s ožalošćenom osobom većina starijih i mlađih studenata nisu odgovorili ni potvrdno ni negativno što prikazuje grafikon 8. Nadalje kada je u pitanju stjecanje prakse 62,5% mlađih i 75% starijih studenata složili su se kako je tijekom školovanja nisu stekli dovoljno (vidljivo na grafikonu 9) što potvrđuju i rezultati vidljivi na grafikonu 12 gdje sveukupno 120 od 128 studenata (94,44% mlađih i 92,86% starijih) smatraju kako im je za razgovor s ožalošćenom osobom potrebna praksa i iskustvo.

Na tvrdnju »Smatram da bi s ožalošćenom osobom trebale razgovarati samo iskusne medicinske sestre/tehničari« 41,07% starijih studenata odgovorilo je da se sa time ne slažu, dok se 58,33% mlađih studenata sa ovom tvrdnjom slaže (prikazano na grafikonu 13). Značajna razlika između mlađih i starijih studenata vidi se i u stavu o korištenju »žalovanja« kao sestriinske dijagnoze gdje se sa time 80,35% starijih ne slaže dok se 80,56% mlađih studenata slažu kao što je vidljivo iz grafikona 16. Ove razlike u stavovima mogle bi se pripisat njihovom radnom iskustvu, iako to iz ovog istraživanja ne možemo sa sigurnošću potvrditi. Nadalje na 27. tvrdnju koja kaže da bi medicinske sestre/tehničari trebali imati neki način podrške stavovi mlađih i starijih studenata se ne razlikuju mnogo. Njih 79,17% mlađih i 83,93% starijih zapravo smatraju kako bi medicinske sestre/tehničari nakon razgovora s ožalošćenima trebali imati neki način pomoći odnosno podrške (grafikon 33).

Grafikon 10 prikazuje stav studenata na tvrdnju »Smatram da bi samostalno mogao/la primjereno razgovarati s ožalošćenom osobom« i iako je najviše studenata reklo kako se sa time niti slažu niti ne slažu 42,86% starijih smatraju da bi mogli primjereno razgovarati, a isto smatra samo 19,45% mlađih studenata. Za razliku od stava o razgovoru sa ožalošćenima i mlađi i stariji studenti smatraju da znaju kako bi se trebali ponašati pored ožalošćenih. To se vidi na grafikonu 17 koji prikazuje da se sveukupno 59,72% mlađih i 69,64% starijih studenata ne slaže sa tvrdnjom: »Ne znam kako se ponašati pored ožalošćene osobe.« Nadalje većina studenata smatraju kako mogu prepoznati ožalošćenu osobu te kako bi joj na neki način mogli pomoći. Ove tvrdnje potkrepljene su rezultatima prikazanim na grafikonima 14, 11 i 19.

Iz rezultata prikazanim na grafikonima od 18. do 32. mogu se uočiti razlike u stavovima mlađih i starijih studenata o njihovim osjećajima koje imaju pored ožalošćenih te tijekom i nakon razgovora sa njima. Grafikoni 23 i 25 prikazuju da mlađi studenti imaju više poteškoća u pristupu ožalošćenima od starijih. 54,17% mlađih odgovorili su da ne znaju što bi rekli tijekom razgovora sa ožalošćenom osobom dok 67,86% starijih studenata smatra da znaju što reći istim osobama. Suprotno tome kada je riječ o prilaženju ožalošćenima iz grafikona 21 i 22 vidljivo je da mlađi studenti u većem postotku ne izbjegavaju ožalošćene odnosno prije će im prići i razgovarati sa njima nego stariji studenti. Iz grafikona 18, 24, 25 i 27 vidljivo je kako mlađi studenti osjećaju tugu tijekom i nakon kontakta s ožalošćenima dok je ta emocija kod starijih negirana. Uz ove rezultate nadovezuju se i rezultati iz grafikona 20 i 28 kojima je prikazano kako se veći postotak

mlađih studenata pored ožalošćene osobe ne osjeća normalno te ne nastavljaju dalje kao da se ništa nije dogodilo dok je kod starijih studenata to razmišljanje suprotno. S druge strane 44,44% mlađih studenata navelo je kako ne razmišljaju o životu i smrti nakon razgovora s ožalošćenom osobom, dok 50% starijih isto niti potvrđuju niti negiraju (rezultati prikazani na grafikonu 29). Na tvrdnju »Nakon razgovora s ožalošćenom osobom osjećam se krivo« stavovi mlađih i starijih studenata se ne razlikuju mnogo odnosno i jedni i drugi tvrde kako se ne osjećaju krivima što je prikazano grafikonom 30; dok se iz grafikona 31 vidi da se zahvalno osjećaju više stariji (57,14%) nego mlađi (36,11%) studenti. Da razgovor sa ožalošćenima i na mlađe i na starije studente ostavlja utjecaj prikazano je na grafikonu 32 gdje se više od 50% i jednih i drugih slažu sa navedenom tvrdnjom.

U tvrdnjama koje se tiču pružanja stručne pomoći ožalošćenim osobama razlike u stavovima mlađih i starijih studenata ne odstupaju mnogo. Grafikon 34 prikazuje kako sveukupno 50% mlađih i 26,78% starijih smatraju da svaka ožalošćena osoba treba primiti stručnu pomoć. Jedino se kod tvrdnje da bi se stručna pomoć trebala pružati samo onima koji ju zatraže vidi značajna razlika među stavovima studenata, a rezultati pokazuju kako se ukupno 47,22% mlađih studenata sa tom tvrdnjom ne slaže, dok se 37,5% starijih studenata sa navedenom tvrdnjom slažu.

Razlike su uočljivije ukoliko se promatraju stavovi o pružanju stručne pomoći odraslima, gdje je najveći postotak i mlađih i starijih studenata neodlučan; i stavovi o pružanju pomoći djeci i adolescentima kod kojih više prevladava mišljenje da je njima stručna pomoć potrebna. Ti rezultati mogu se usporediti gledajući grafikone od 34. do 41. Nadalje se može izdvojiti stav studenata gdje se 56,94% mlađih i 75% starijih u potpunosti slažu s tvrdnjom da bi roditelji nakon smrti djeteta trebali primiti stručnu pomoć što je prikazano na grafikonu 42. Za kraj je postavljena tvrdnja da niti jedna ožalošćena osoba uključujući i djecu i adolescente ne bi trebala primiti stručnu pomoć, a rezultati iz grafikona 43 prikazuju kako se sa time u potpunosti ne slažu 72,22% mlađih i 67,86% starijih studenata.

Nedostaci ovog istraživanja jesu mali broj ispitanika, kratko vrijeme provedbe istraživanja te nedostatak sličnih istraživanja sa kojim bi se navedeno moglo usporediti.

5. ZAKLJUČAK

Žalovanje je proces koji se dogodi svakoj osobi tijekom njegovog života. Na svaki drugi gubitak osoba će reagirati drugačije. Neki će mu gubitci biti lakši za prorađiti dok će drugi biti teži. U svakom slučaju svaki gubitak osoba bi morala prorađiti i završiti proces žalovanja koji se pojavio nakon gubitka. Kako bi čovjek taj proces mogao privesti kraju potrebna mu je pomoć i podrška društva oko njega.

Ovaj rad pokazao je da su se 82% studenata i sami barem jednom našli u procesu žalovanja te kako se stavovi mlađih i starijih studenata o žalovanju u nekim segmentima podudaraju, dok se u drugima razilaze. Prva hipoteza da mlađi studenti smatraju da su nakon završenog školovanja medicinske sestre/tehničari dovoljno upoznati s procesom žalovanja i da su dovoljno kompetentni za razgovor sa ožalošćenim osobama može se odbaciti na temelju dobivenih podataka iz pitanja 9 o žalovanja, gdje u rezultatima stoji da sveukupno 33 od 72 mlađa studenta (45,84%) smatraju kako nakon školovanja medicinske sestre/tehničari nisu dovoljno pripremljeni na razgovor sa ožalošćenom osobom. Druga hipoteza da mlađi studenti smatraju da ožalošćene osobe, ne uključujući djecu i adolescente, ne trebaju stručnu medicinsku pomoć (psihoterapiju, medikamentoznu terapiju...) također se može odbaciti na temelju rezultata dobivenih iz pitanja »Smatram da bi svaka ožalošćena osoba trebala primiti stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...)« gdje se 29,17% mlađih studenata sa navedenom tvrdnjom slaže u potpunosti, 20,83% ih se sa tvrdnjom slaže, 36,11% ih se niti slaže niti ne slaže, a preostali mlađi studenti se sa navedenom tvrdnjom ne slažu. Posljednje pitanje u kojem se 72,22% mlađih studenata u potpunosti ne slažu da stručnu pomoć ne bi trebao dobiti nitko također potvrđuje odbacivanje druge hipoteze. Treća hipoteza ovog rada da mlađi studenti smatraju da ožalošćene osobe ne ostavljaju utjecaj na njih odbacuje se na temelju dobivenih podataka iz pitanja 26 o žalovanju koji pokazuju da sveukupno 81,94% (59 studenata) mlađih studenata smatraju da razgovor s ožalošćenim osobama ostavlja utjecaj na njih. Tome se mogu pridodati rezultati iz grafikona 18, 24, 26 i 27 iz kojih je zaključeno kako mlađi studenti pored ožalošćenih osoba osjećaju tugu.

Kao glavni zaključak ovog rada može se navesti da studenti sestrištva smatraju kako tijekom školovanja nisu dovoljno upoznati sa procesom žalovanja te da tijekom svog obrazovanja ne steknu dovoljno prakse i iskustva u odnosima sa ožalošćenim osobama. Mlađi studenti, koji su

ujedno i redovni, prije će prići osobi koja žaluje, no imat će više problema u komunikaciji s njom od starijih vanrednih studenata koji imaju radnog iskustva. Stariji studenti također imaju manje negativnih emocija od mlađih kada se nađu pored ožalošćenih osoba.

6. SAŽETAK

Razni istraživači proučavali su žalovanje, a kao začetnik toga navodi se Sigmund Freud iako se danas u praksi najčešće objašnjava i koristi model žalovanja koji je prikazala Elisabeth Kübler-Ross. Oni su kroz svoja istraživanja opisali proces žalovanja, čimbenike i načine na koje oni djeluju na proces žalovanja u ljudi, zatim obilježja navedenog procesa te razne oblike žalovanja. Kako bi se proces žalovanja odvio »normalnim« tokom ožalošćenju osobi potrebne su razne vrste podrške koju može dobiti iz svoje društvene okoline odnosno od svoje obitelji, prijatelja ili ukoliko je potrebno stručnjaka. Medicinske sestre/tehničari profesionalci su koji se često u svom poslu susreću sa ožalošćenim osobama te je stoga važno da znaju na koji način mogu takvim osobama pružiti podršku i pomoći im. Ovaj rad istraživao je stavove studenata sestrinstva prema žalovanju i ožalošćenim osobama te kakav utjecaj navedeno ima na njih.

Ključne riječi: gubitak, medicinska sestra/tehničar, proces žalovanja, stavovi studenata

7. ABSTRACT

Various researchers have studied mourning, and Sigmund Freud is the author of this, although today through the practice most commonly explained and used model of mourning is the one shown by Elisabeth Kübler-Ross. Through their research, they described the grieving process, the factors and ways in which they affect the grieving process in humans, then the characteristics of the grieving process and the various forms of grieving. In order for the grieving process to go »normal« during the process, the bereaved person needs various types of support that he or she can obtain from his or her social environment, from his family, friends or if necessary an expert. Nurses / nurse technicians are professionals who often encounter bereaved persons in their work, and it is therefore important for them to know how they can support and assist such persons. This paper explored the nursing students' attitudes toward grieving and bereaved individuals and the impact they have on them.

Keywords: loss, nurse/nurse technician, grieving process, student attitudes

8. LITERATURA

1. Arambašić, L.: Gubitak, tugovanje, podrška. Naklada slap. Jastrebarsko, 2008.
2. Buckman, R.: Ne znam što reći. Kako pomoći i podržati umiruće. Školska knjiga. Zagreb, 1996.
3. Buzov, I.: Psihoanaliza žalovanja. Jugoslavenska Medicinska naklada, Jumena. Zagreb, 1989.
4. Dyregrov, A.: Tugovanje u djece. Educa. Zagreb, 2001.
5. Kadović, M. i sur.: Sestrinske dijagnoze 2. Hrvatska Komora Medicinskih sestara. Zagreb, 2013.
6. Moro, Lj., Frančišković, T.: Psihijatrija – udžbenik za više zdravstvene studije. Rijeka, 2004.
7. Rudan, V., Marčinko, D. i sur.: Žalovanje. Medicinska naklada. Zagreb, 2014.
8. Salapaj, T.: Ranjeni životi, Suočavanje s gubicima. Aliena. Zagreb, 2008.
9. Worden, J. W.: Savjetovanje i terapija u tugovanju, Priručnik za stručnjake u području zaštite mentalnog zdravlja, Psihoterapijski niz. Naklada slap. Jastrebarsko, 2005.

9. PRILOZI

Prilog A: popis ilustracija

Grafikon 1. »Spol«.....	20
Grafikon 2. »Godine«	21
Grafikon 3. »Završeno obrazovanje«.....	21
Grafikon 4. »Trenutno obrazovanje«.....	22
Grafikon 5. »Radni status«	22
Grafikon 6. »Jeste li se Vi ikad našli u procesu žalovanja?«.....	23
Grafikon 7. »Smatram da sam tijekom svog školovanja dovoljno upoznat/a s procesom žalovanja«	23
Grafikon 8. »Smatram da sam tijekom svog školovanja stekao/la dovoljno znanja kako razgovarati s ožalošćenom osobom«	24
Grafikon 9. »Smatram da sam tijekom svog školovanja stekao/la dovoljno prakse kako razgovarati s ožalošćenom osobom«	25
Grafikon 10. »Smatram da bi samostalno mogao/la primjereno razgovarati s ožalošćenom osobom«.....	25
Grafikon 11. »Smatram da na neki način mogu pomoći ožalošćenoj osobi«.....	26
Grafikon 12. »Smatram da mi je za razgovor s ožalošćenom osobom potrebna praksa i iskustvo« 27	
Grafikon 13. »Smatram da bi s ožalošćenom osobom trebale razgovarati samoiskusne medicinske sestre/tehničari«.....	27
Grafikon 14. »Smatram da mogu prepoznati osobu koja je u procesu žalovanja«.....	28
Grafikon 15. »Smatram da su medicinske sestre/tehničari nakon završenog školovanja dovoljno pripremljene (kompetentne) na razgovor s ožalošćenom osobom«.....	29
Grafikon 16. »Koristio/la bi/jesam sestrinsku dijagnozu „žalovanje“ ukoliko je prisutna kod pacijenta«	29
Grafikon 17. »Ne znam kako se ponašati pored ožalošćene osobe«	30
Grafikon 18. »Pored ožalošćene osobe osjećam se tužno«.....	31
Grafikon 19. »Pored ožalošćene osobe osjećam se bespomoćno«	31
Grafikon 20. »Pored ožalošćene osobe osjećam se normalno«	32
Grafikon 21. »Kada vidim ožalošćenu osobu izbjegavam kontakt s njom«.....	33
Grafikon 22. »Kada vidim ožalošćenu osobu pridem joj i započnem razgovor«.....	34

Grafikon 23. »Kada vidim ožalošćenu osobu želim joj pomoći, ali ne znam kako pristupiti«	34
Grafikon 24. »Tijekom razgovora s ožalošćenom osobom i sam/a osjećam tugu«.....	35
Grafikon 25. »Tijekom razgovora s ožalošćenom osobom ne znam što reći«	36
Grafikon 26. »Nakon razgovora s ožalošćenom osobom osjećam se tužno i potišteno«	36
Grafikon 27. »Nakon razgovora s ožalošćenom osobom želim plakati«.....	37
Grafikon 28. »Nakon razgovora s ožalošćenom osobom nastavim dalje kao da ništa nije bilo«.	38
Grafikon 29. »Nakon razgovora s ožalošćenom osobom razmišljam o životu i smrti«	38
Grafikon 30. »Nakon razgovora s ožalošćenom osobom osjećam se krivo«	39
Grafikon 31. »Nakon razgovora s ožalošćenom osobom osjećam se zahvalno«	40
Grafikon 32. »Razgovor s ožalošćenom osobom ostavi utjecaj na mene«.....	40
Grafikon 33. »Smatram da bi medicinske sestre/tehničari trebali imati neki način podrške (supervizija/teambuilding/međusobni razgovori...) nakon razgovora sa ožalošćenim osobama«	41
Grafikon 34. »Smatram da bi svaka ožalošćena osoba trebala primiti stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...)«	42
Grafikon 35. »Smatram da ožalošćena osoba treba primiti stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...) samo ukoliko nema podršku obitelji ili prijatelja«.	42
Grafikon 36. »Smatram da samo ožalošćena osoba koja traži pomoć treba primiti stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...)«	43
Grafikon 37. »Smatram da bi sva ožalošćena djeca i adolescenti trebali primiti stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...)«	44
Grafikon 38. »Smatram da bi svako dijete nakon smrti jednog roditelja trebalo primiti stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...)«	44
Grafikon 39. »Smatram da bi svako dijete nakon smrti oba roditelja trebalo primiti stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...)«	45
Grafikon 40. »Smatram da bi svaki adolescent nakon smrti jednog roditelja trebao primiti stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...)«	46
Grafikon 41. »Smatram da bi svaki adolescent nakon smrti oba roditelja trebao primiti stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...)«	46
Grafikon 42. »Smatram da bi svi roditelji nakon smrti djeteta trebali primiti stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...)«	47
Grafikon 43. »Smatram da niti jedna ožalošćena osoba uključujući i djecu i adolescente ne bi trebala primiti stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...)«	48

Prilog B: Anketni upitnik

ANKETNI UPITNIK O STAVOVIMA STUDENATA O ŽALOVANJU

1. Spol:
 - a) Muško
 - b) Žensko

2. Godine:
 - a) Do 25 godina
 - b) 26 ili više godina

3. Završeno obrazovanje:
 - a) Srednja medicinska škola (medicinska sestra/tehničar, fizioterapeut, primaljstvo...)
 - b) Gimnazija
 - c) Ostale srednje škole

4. Trenutno obrazovanje:
 - a) 1. godina redovnog preddiplomskog studija sestrinstva
 - b) 2. godina redovnog preddiplomskog studija sestrinstva
 - c) 3. godina redovnog preddiplomskog studija sestrinstva
 - d) 1. godina izvanrednog preddiplomskog studija sestrinstva
 - e) 2. godina izvanrednog preddiplomskog studija sestrinstva
 - f) 3. godina izvanrednog preddiplomskog studija sestrinstva

5. Radni status:
 - a) Nisam u radnom odnosu
 - b) U radnom odnosu, ali van struke
 - c) U radnom odnosu u struci 0-5 godina
 - d) U radnom odnosu u struci 6-10 godina
 - e) U radnom odnosu u struci više od 10 godina

6. Jeste li se Vi ikad našli u procesu žalovanja?

- a) Da
- b) Ne

Uputa: na sljedeća pitanja zaokružite brojeve od 1 do 5 gdje 1 označava da se uopće ne slažete s tvrdnjom, a 5 da se u potpunosti slažete s tvrdnjom.

1. Smatram da sam tijekom svog školovanja dovoljno upoznat/a s procesom žalovanja.	1	2	3	4	5
2. Smatram da sam tijekom svog školovanja stekao/la dovoljno znanja kako razgovarati s ožalošćenom osobom.	1	2	3	4	5
3. Smatram da sam tijekom svog školovanja stekao/la dovoljno prakse kako razgovarati s ožalošćenom osobom.	1	2	3	4	5
4. Smatram da bi samostalno mogao/la primjereno razgovarati s ožalošćenom osobom.	1	2	3	4	5
5. Smatram da na neki način mogu pomoći ožalošćenoj osobi.	1	2	3	4	5
6. Smatram da mi je za razgovor s ožalošćenom osobom potrebna praksa i iskustvo.	1	2	3	4	5
7. Smatram da bi s ožalošćenom osobom trebale razgovarati samoiskusne medicinske sestre/tehničari.	1	2	3	4	5
8. Smatram da mogu prepoznati osobu koja je u procesu žalovanja.	1	2	3	4	5
9. Smatram da su medicinske sestre/tehničari nakon završenog školovanja dovoljno pripremljene (kompetentne) na razgovor s ožalošćenom osobom.	1	2	3	4	5
10. Koristio/la bi/jesam sestrinsku dijagnozu „žalovanje“ ukoliko je prisutna kod pacijenta.	1	2	3	4	5
11. Ne znam kako se ponašati pored ožalošćene osobe.	1	2	3	4	5

12. Pored ožalošćene osobe osjećam se tužno.	1	2	3	4	5
13. Pored ožalošćene osobe osjećam se bespomoćno.	1	2	3	4	5
14. Pored ožalošćene osobe osjećam se normalno.	1	2	3	4	5
15. Kada vidim ožalošćenu osobu izbjegavam kontakt s njom.	1	2	3	4	5
16. Kada vidim ožalošćenu osobu priđem joj i započnem razgovor.	1	2	3	4	5
17. Kada vidim ožalošćenu osobu želim joj pomoći, ali ne znam kako pristupiti.	1	2	3	4	5
18. Tijekom razgovora s ožalošćenom osobom i sam/a osjećam tugu.	1	2	3	4	5
19. Tijekom razgovora s ožalošćenom osobom ne znam što reći.	1	2	3	4	5
20. Nakon razgovora s ožalošćenom osobom osjećam se tužno i potišteno.	1	2	3	4	5
21. Nakon razgovora s ožalošćenom osobom želim plakati.	1	2	3	4	5
22. Nakon razgovora s ožalošćenom osobom nastavim dalje kao da ništa nije bilo.	1	2	3	4	5
23. Nakon razgovora s ožalošćenom osobom razmišljam o životu i smrti.	1	2	3	4	5
24. Nakon razgovora s ožalošćenom osobom osjećam se krivo.	1	2	3	4	5
25. Nakon razgovora s ožalošćenom osobom osjećam se zahvalno.	1	2	3	4	5
26. Razgovor s ožalošćenom osobom ostavi utjecaj na mene.	1	2	3	4	5
27. Smatram da bi medicinske sestre/tehničari trebali imati neki način podrške (supervizija/teambuilding/međusobni razgovori...) nakon razgovora sa ožalošćenim osobama.	1	2	3	4	5
28. Smatram da bi svaka ožalošćena osoba trebala primiti stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...).	1	2	3	4	5

29. Smatram da ožalošćena osoba treba primiti stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...) samo ukoliko nema podršku obitelji ili prijatelja.	1	2	3	4	5
30. Smatram da samo ožalošćena osoba koja traži pomoć treba primiti stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...).	1	2	3	4	5
31. Smatram da bi sva ožalošćena djeca i adolescenti trebali primiti stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...).	1	2	3	4	5
32. Smatram da bi svako dijete nakon smrti jednog roditelja trebalo primiti stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...).	1	2	3	4	5
33. Smatram da bi svako dijete nakon smrti oba roditelja trebalo primiti stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...).	1	2	3	4	5
34. Smatram da bi svaki adolescent nakon smrti jednog roditelja trebao primiti stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...).	1	2	3	4	5
35. Smatram da bi svaki adolescent nakon smrti oba roditelja trebao primiti stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...).	1	2	3	4	5
36. Smatram da bi svi roditelji nakon smrti djeteta trebali primiti stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...).	1	2	3	4	5
37. Smatram da niti jedna ožalošćena osoba uključujući i djecu i adolescente ne bi trebala primiti stručnu pomoć (psihoterapiju/medikamentoznu terapiju...).	1	2	3	4	5

10. KRATKI ŽIVOTOPIS PRISTUPNICE

Osobni podaci:

Ime i prezime: Annabell Telic

Godina i mjesto rođenja: 1996., Koprivnica

Email: telic.annabell@mail.com

Srednju školu pohađala sam u Koprivnici u razdoblju od 2012.-2016. godine. Završila sam smjer medicinska sestra/tehničar opće zdravstvene njege. Po završetku srednje škole 2016. godine upisala sam redovni preddiplomski stručni studij sestrinstva u Rijeci pri Fakultetu zdravstvenih studija. Tijekom ljeta svake godine u nekoliko navrata radila sam preko student servisa kao prodavačica na štandu za medičarski obrt »Zdenka« te kao hostesa za pivovaru »Carlsberg Croatia d.o.o.«