

**ALMA MATER EUROPAEA
EVROPSKI CENTER, MARIBOR
Socialna gerontologija**

DOKTORSKA DISERTACIJA

Tea Coif

ALMA MATER EUROPAEA

Evropski center, Maribor

Doktorska disertacija
študijskega programa tretje bolonjske stopnje

SOCIALNA GERONTOLOGIJA

**SAMOTRASCENDENCA IN STRAH PRED
SMRTJO PRI STAREJŠIH V
INSTITUCIONALNEM VARSTVU**

Mentor: prof. dr. (Republika Finska) Danica Železnik

Kandidat: Tea Coif

Somentor: izr. prof. dr. Sebastjan Kristovič

Maribor, april 2022

ZAHVALA

Zahvaljujem se vsem, ki ste me podpirali, spodbujali, mi pomagali, sodelovali ter omogočili izdelavo doktorske disertacije. Nastala je iz ljubezni do sočloveka, za sočloveka.

Iskrena hvala mentorici dr. Danici Železnik za izjemen človeški čut, vodenje in usmerjanje ter podporo skozi celoten proces. Zahvaljujem se vam za zaupanje in razumevanje, predvsem pa za spodbudne besede, ki so me opogumljale na poti do cilja.

Somentorju, dr. Sebastjanu Kristoviču se najlepše zahvaljujem za "brušenje diamanta". Najlepša hvala za prijaznost, vsebinske usmeritve in konstruktivne nasvete, ki so me spodbujali k širšemu razmišljanju in boljšemu razumevanju.

Zahvaljujem se prijateljici, dr. Tjaši Omerzu za izjemno podporo in pomoč, empatijo, zavzetost, pozitivnost, strokovnost ter ure in ure pogovorov, ki so me navdihovali, motivirali in držali pokonci. Tjaša, tvoja podpora je bila zame neprecenljiva, je lahko le izraz iskrenega prijateljstva in bo za vedno bogatila najin odnos. Iskrena hvala!

Hvala mami, očetu in bratu, ker verjamete vame in ker ste mi v oporo. Zahvaljujem se vam, da ste me na tej poti neumorno spodbujali in mi stali ob strani tudi, ko sem bila naporna. Draga starša, hvaležna sem vama, da sta mi nudila najboljše pogoje, bila z menoj na vsakem koraku, verjela vame ter me opogumljala.

Iz srca prihaja zahvala Mihui, ki si me motiviral, ko nisem imela zagona, verjel vame, ko sama nisem, me objel, ko sem bila na tleh, se veselil zame in z menoj. Iskrena hvala, da si v najinem življenju dal prednost temu dosežku, mi stal ob strani ter mi pokazal, kaj v življenju zares šteje.

Posebno zahvalo izrekam izjemnima ženskama, ki sta mi pokazali kako živeti in umreti – pogumno! Bili sta najboljši vzornici, sedaj sta moja angela varuha.

POVZETEK

Uvod: Področje samotranscendence v odnosu do strahu pred smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu je pomembno vprašanje. Doktorska disertacija obravnava povezavo samotranscendence in strahu pred smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu ter prikazuje razvoj samotranscendence in njen vpliv na strah pred smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu.

Metode: Izvedena je bila raziskava s kvantitativno metodo anketiranja in empirično eksperimentalno metodo. Kot raziskovalna instrumenta sta bili uporabljeni lestvica samotranscendence (STS) in večdimenzionalna lestvica strahu pred smrtjo (MFODS). Vzorec zajema 226 stanovalcev domov za starejše v Sloveniji, starih 65 in več. Rezultati so bili statistično obdelani s programom IBM SPSS Statistics.

Rezultati: Pokazale so se negativne povezave med določenimi dimenzijami samotranscendence in strahu pred smrtjo ter povezave nekaterih dimenzij strahu pred smrtjo s starostjo. Tendence so nakazale možnost zmanjšanja določenih aspektov strahu pred smrtjo s pomočjo psihoedukativnih intervencij za razvoj samotranscendence. Pokazalo se je, da so potrebe, ki se pojavijo ob soočanju s smrtjo, v obliki pogovorov pri starejših v institucionalnem varstvu v večini zadovoljene in ne moderirajo odnosa med samotranscendenco in strahom pred smrtjo.

Razprava: Na podlagi dobljenih rezultatov so oblikovane in predlagane smernice za soočanje s smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu, ki izhajajo iz aktivnosti za razvoj samotranscendence. V prihodnje se predlaga ponovitev raziskave pri starejših, živečih v domačem okolju, in primerjava dobljenih rezultatov. Z aplikacijo predlaganih smernic je moč doprinesti k detabuizaciji smrti ter lažšanju stisk starejših, ki izhajajo iz strahu pred smrtjo.

Ključne besede: samotranscendence, strah pred smrtjo, obdobje starosti, institucionalno varstvo starejših.

ABSTRACT

Introduction: The field of self-transcendence in relation to the fear of death of the elderly in institutional care is an important issue. The doctoral dissertation addresses the correlations between self-transcendence and fear of death in the elderly in institutional care, it presents the development of self-transcendence and its impact on the fear of death in the elderly living in institutional care.

Research method: The research was conducted with a quantitative research method using a questionnaire and an empirical experimental method. The Self-Transcendence Scale (STS) and the Multidimensional Fear of Death Scale (MFODS) were used as research instruments. The sample includes 226 residents of homes for the elderly in Slovenia, aged 65 and over. Statistical analysis was carried out using IBM SPSS Statistics.

Results: Results showed negative correlations between certain dimensions of self-transcendence and fear of death and correlations between some dimensions of fear of death and age. Tendencies indicated the possibility of reducing certain aspects of fear of death by applying interventions to promote self-transcendence. The needs in form of conversations that arise when facing death by elderly in institutional care shown to be largely met and do not moderate the relationship between self-transcendence and fear of death.

Discussion: Guidelines for the elderly coping with death in institutional care have been developed and proposed, based on activities to promote self-transcendence. In the future, such research is proposed on non-institutionalized older people and compare the results. By considering the proposed guidelines in homes for the elderly the detabuization of death can be encouraged and the distress due to fear of death may be eased.

Keywords: self-transcendence, fear of death, old age, institutional care of the elderly.

KAZALO

1 UVOD.....	1
2 SAMOTRASCENDENCA.....	6
2.1 Zgodnji zapisi o presežnem	6
2.2 Začetki sodobnih teorij samotranscendence.....	6
2.3 Preseganje samega sebe iz vidika logoterapije	7
2.3.1 Samoaktualizacija in samotranscendence	9
2.3.2 Odmik od samega sebe z vidika logoterapije	11
2.4 Teorija samotranscendence po Maslowu.....	14
2.5 Transpersonalna psihologija in samotranscendence.....	19
2.6 Transpersonalna gerontologija in samotranscendence.....	21
2.7 Teorija gerotranscendence	22
2.8 Samotranscendencana področju zdravstvene nege	24
2.9 Ocena dosedanjih raziskovanj na področju samotranscendence.....	26
3 STRAH PRED SMRTJO	30
3.1 Smrt kot tabu	30
3.2 Strah pred smrtjo	33
3.3 Teorija upravljanja z grozo.....	37
3.4 Model strahu pred smrtjo	43
3.5 Druge teorije strahu pred smrtjo	46
3.7 Strah pred smrtjo in religija	52
3.8 Ocena dosedanjih raziskovanj na področju soočanja s smrtjo v institucionalnem varstvu starejših ljudi.....	57
4 INSTITUCIONALNO VARSTVO STAREJŠIH.....	61
4.1 Značilnosti razvojnega obdobja starosti.....	61
4.2 Institucionalno varstvo starejših v Sloveniji.....	62
4.3 Potrebe starejših ljudi v institucionalnem varstvu v Sloveniji s poudarkom na duhovni oskrbi.....	63
5 EMPIRIČNI DEL.....	65
5.1 Namen in cilji raziskovanja.....	65
5.2 Raziskovalne hipoteze, raziskovalna vprašanja	65
5.3 Raziskovalna metodologija.....	67

5.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	67
5.3.2 Opis postopka zbiranja podatkov prvega dela raziskave	68
5.3.3 Metode in tehnike zbiranja podatkov drugega dela raziskave	68
5.3.4 Opis intervencije za dvig samotranscendence.....	70
5.3.5 Opis postopka zbiranja podatkov drugega dela raziskave	72
5.3.6 Opis instrumentarija	73
5.3.7 Opis vzorca	77
5.3.8 Opis obdelave podatkov.....	83
5.4 Rezultati.....	83
5.4.1 Opisna statistika uporabljenih lestvic	83
5.4.2 Faktorske analize uporabljenih lestvic	88
5.4.3 Rezultati statističnih analiz prve hipoteze	108
5.4.4 Rezultati statističnih analiz druge hipoteze.....	110
5.4.5 Rezultati statističnih analiz tretje hipoteze	115
5.4.6 Rezultati statističnih analiz četrte hipoteze.....	116
5.4.7 Rezultati statističnih analiz pete hipoteze	122
5.4.8 Rezultati statističnih analiz šeste hipoteze.....	123
5.5 Razprava	135
6 ZAKLJUČEK	162
7 LITERATURA.....	166
PRILOGE	
Priloga A: Anketni vprašalnik	
Priloga B: Program psihoedukativne intervencije za dvig samotranscendence	
Priloga C: Normalnost porazdelitve uporabljenih lestvic	
Priloga D: Eksploratorna analiza večdimenzionalne lestvice strahu pred smrtjo	
Priloga E: Seznam sodelujočih institucij	
 SEZNAM SLIK	
Slika 1: Dualno procesni model upravljanja z grozo.....	40
Slika 2: Model strahu pred smrtjo	44
Slika 3: Shema eksperimenta z elementi empiričnega eksperimentalnega pristopa	69
Slika 4: Nasičenost 2-faktorskega modela za lestvico samotranscendence	97

Slika 5: Izris poti med posameznimi faktorji samotranscendence, strahu pred smrtjo in potreb ob soočanju s smrtjo	121
---	-----

SEZNAM TABEL

Tabela 1: Frekvenca in odstotek anketirancev, zajetih v vzorec glede na tri starostne skupine.....	78
Tabela 2: Frekvenca in odstotek anketirancev, zajetih v vzorec glede na spol	78
Tabela 3: Frekvenca in odstotek anketirancev, zajetih v vzorec glede na dokončano izobrazbo.....	78
Tabela 4: Frekvenca in odstotek anketirancev, zajetih v vzorec glede na partnerski status	79
Tabela 5: Frekvenca in odstotek anketirancev, zajetih v vzorec glede na subjektivno oceno zdravstvenega stanja.....	79
Tabela 6: Frekvenca in odstotek anketirancev, zajetih v vzorec glede na spol po skupinah	80
Tabela 7: Frekvenca in odstotek anketirancev, zajetih v vzorec glede na dokončano izobrazbo po skupinah	81
Tabela 8: Frekvenca in odstotek anketirancev, zajetih v vzorec glede na partnerski status	81
Tabela 9: Frekvenca in odstotek anketirancev, zajetih v vzorec glede na subjektivno oceno zdravstvenega stanja.....	82
Tabela 10: Opisna statistika faktorjev lestvice samotranscendence in rezultat Kolmogorov-Smirnov testa.....	85
Tabela 11: Opisna statistika faktorjev večdimenzionalne lestvice strahu pred smrtjo.....	86
Tabela 12: Opisna statistika združenih vprašanj o potrebah ob soočanju s smrtjo.....	87
Tabela 13: Konfirmatorna analiza lestvice samotranscendence	89
Tabela 14: Rezultati eksploratorne komponentne analize za STS.....	92
Tabela 15: Konfirmatorna analiza za lestvico samotranscendence z nasičenostjo posameznih spremenljivk s faktorjema in determinacijskim koeficientom za 2-faktorsko rešitev.....	94
Tabela 16: Konfirmatorna analiza za lestvico samotranscendence z nasičenostjo posameznih spremenljivk s faktorjema in determinacijskim koeficientom za 1-faktorsko rešitev.....	95
Tabela 17: Konfirmatorna analiza za večdimenzionalno lestvico strahu pred smrtjo	99

Tabela 18: Zanesljivost posameznih faktorjev za večdimenzionalno lestvico strahu pred smrtjo	102
Tabela 19: Nasičenost posameznih spremenljivk in determinacijski koeficient za 8-faktorsko rešitev španske verzije	103
Tabela 20: Nasičenost posameznih spremenljivk in determinacijski koeficient za 8-faktorsko rešitev originalne lestvice	105
Tabela 21: Povezava med faktorjema samotranscendence in faktorji strahu pred smrtjo	109
Tabela 22: Povezava dimenzij strahu pred smrtjo s starostjo	111
Tabela 23: Razlike v izraženosti samotranscendence glede na zdravstveno stanje udeležencev	116
Tabela 24: Interakcija faktorja zadovoljenost potreb ob soočanju s smrtjo s faktorji strahu pred smrtjo ter faktorjema samotranscendence	118
Tabela 25: Želim si, da bi se v domu več pogovarjali o trpljenju, bolečini, umiranju, pomenu smrti, smislu življenja in podobnih vsebinah.....	122
Tabela 26: Ko umre sostanovalec, znanec ali prijatelj, si želim, da bi se o tem lahko z nekom pogovoril/-a.....	122
Tabela 27: Ko umre sostanovalec, znanec ali prijatelj, imam v domu možnost, da se o tem z nekom pogovorim.	123
Tabela 28: Srednje vrednosti faktorjev strahu pred smrtjo za kontrolno in eksperimentalno skupino pred in po eksperimentu.....	125
Tabela 29: Opisna statistika za STS-faktorja pred in po eksperimentu	132

SEZNAM GRAFOV

Graf 1: Graf drobirja za končno rešitev števila komponent lestvice samotranscendence ...	93
Graf 2: Pozitivna linearna in kvadratna povezava med strahom pred prezgodnjo smrtjo in starostjo	113
Graf 3: Kvadratna povezava med starostjo in strahom za pomembne druge.....	113
Graf 4: Negativna linearna povezava med starostjo in strahom pred mrtvimi.....	114
Graf 5: Negativni linearni povezavi med izraženostjo strahu pred procesom umiranja in starostjo	114
Graf 6: Prikaz izraženosti posameznih faktorjev strahu pred smrtjo pred in po eksperimentu za eksperimentalno skupino.....	127

Graf 7: Prikaz izraženosti posameznih faktorjev strahu pred smrtjo pred in po eksperimentu za kontrolno skupino.....	128
Graf 8: Prikaz izraženosti posameznih faktorjev samotranscendence pred in po eksperimentu za eksperimentalno skupino	133
Graf 9: Prikaz izraženosti posameznih faktorjev samotranscendence pred in po eksperimentu za kontrolno skupino.....	134

1 UVOD

Odkar obstaja človeštvo, smo ljudje obremenjeni z vprašanjem smrti. Zakaj moramo umreti, kaj se zgodi, ko umremo, zakaj nas je strah smrti? O tem se sprašuje vsakdo izmed nas: tako največji misleci in filozofi, kot slehernik, ki ga na koncu čaka smrt. Ljudje smo namreč edina bitja, zmožna samozavedanja, s tem pa se zavedamo tudi svoje minljivosti in končnosti. In kot je zapisal Yalom (2018, 13), za ta izjemen dar samozavedanja človek plačuje visoko ceno, kajti v sebi nosi rano umrljivosti. Umiranje, trpljenje, smrt in minljivost so med ljudmi nepriljubljene teme. Pogovorom o smrti se radi izogibamo, saj v nas zbudajo negativne občutke, tesnobo, strah, žalost in pogosto tudi odpor. Feifel, pionir na področju znanstvenega raziskovanja smrti, je napisal, da smo smrt porinili na tabuizirano področje, kjer so poprej imele svoje mesto teme, kot so tuberkuloza, rak in seks (Feifel 1963, 66–67). Družba celo prepoveduje, zanika in prikriva smrt, saj je iz tabuja spolnosti naredila nov tabu, in sicer tabu o smrti, zapiše Messori (1986, 21) v prejšnjem stoletju. V ozadju tabuja sta tesnoba in strah pred smrtjo, ki ju pozna vsakdo izmed nas. A dejstvo je, da vsak posameznik dojema smrt drugače. Tako kot je tudi dejstvo, da smrt v obdobju starosti postane bolj konkretna in grozeča resničnost, kot piše Messori (1986, 30). Tudi Russi Zagožen pravi, da v starosti smrt ni več nekaj abstraktnega, ampak je časovno in doživljajsko vedno bližje (Russi Zagožen 2001, 25), ter izpostavlja, da je star človek pogosto soočen z neizbežnostjo smrti in lastno minljivostjo (Russi Zagožen 1999, 25). V starosti je strah pred smrtjo tesno povezan z drugimi strahovi in je eden najpogostejših, ki ga že po naravi pripisujemo temu obdobju, navaja Erić (2009, 49–50). Kljub teži, ki jo v zadnjem življenjskem obdobju predstavlja soočanje s smrtjo, izgubami ter lastno minljivostjo, je raziskovalni primanjkljaj na tem področju, še posebej v institucionalnem varstvu starejših, precejšen. Tudi v praksi je problematika pogosto spregledana, prisotno je celo mnenje, da govoriti o smrti v tem okolju ni primerno. Tako smrt ostaja tabu, saj o njej neradi govorimo, vendar odmikanje od nje in zanikanje njene realnosti na stara leta postajata vse težja, sploh v okolju, kjer se človek vsakodnevno sooča z minljivostjo. V obdobju starosti soočanje s smrtjo zahteva nove, bolj zrele načine spoprijemanja.

Frankl je samotranscendenco označil kot edinstveno človeško zmožnost po preseganju samega sebe, kot sposobnost, da se človek preseže bodisi na poti do drugega človeka ali do smisla (Frankl 1994, 24). Teorije samotranscendence so se razvijale znotraj različnih teoretičnih okvirjev, logoterapije (Frankl 1966, 97; Frankl 1994, 24; Frankl 2005, 22) in

ostalnih vej psihologije, kot sta humanistična psihologija (Maslow 1993, 259–268) ter transpersonalna psihologija (Hartelius idr. 2013a, 4; Friedman 2013, 206), v novejšem obdobju pa tudi znotraj gerontologije (Tornstam 1997, 153; Wacks 2011, 127) in zdravstvene nege (Reed 1989, 143–163; Reed 1991, 5–11; Reed 2014, 109–139). Reed je samotranscendenco opredelila kot človekovo sposobnost preseči meje osebnosti na različnih nivojih in se izraža ob vsakodnevnih dejavnostih, kadar se človek poglobi vase, seže do drugih, narave, okolja, boga in drugih virov transcendence (Reed 2014, 111).

Kljub temu da se samotranscendence izraža tudi ob sprejemanju smrti (Reed 2014, 112) in nekatere obstoječe teorije, kot sta prav teorija samotranscendence avtorice Reed (Reed 2014, 112) ter model strahu pred smrtjo (Tomer in Eliason 2000, 14–15), omenjajo povezavo samotranscendence in strahu pred smrtjo, so le redke študije raziskale določene aspekte povezave samotranscendence s strahom pred smrtjo pri starejši populaciji (Baker 2008, 4; Kim in Lee 2013, 480–489; Tornstam 2017, 33). Tako je področje samotranscendence v povezavi s strahom pred smrtjo pri starejših ljudeh, predvsem v institucionalnem varstvu, slabo raziskano. Dosedanje ugotovitve kažejo, da je življenje v institucionalnem varstvu povezano z nižjo stopnjo samotranscendence (Norberg idr. 2015, 251), slednja pa bi naj bila pri starejših povezana z višjo stopnjo strahu pred smrtjo (Baker 2008, 4). Ob tem velja poudariti, da so prav v institucionalnem varstvu starejši najbolj izpostavljeni smrti in umiranju (Österlind idr. 2011, 541). Nekatere novejšje raziskave opozarjajo na potrebe starejših v institucionalnem varstvu po pogovorih o smrti in umiranju (Tjernberg in Bökberg 2020, 8) ter dokazujejo pozitivne učinke aktivnosti in intervencij za soočanje s smrtjo v tem okolju (Majidi in Moradi 2018, 110–123; Nozari idr. 2019, 117–123). Pomanjkanje informacij omenjenih konceptov v svetovnem obsegu, predvsem pa na slovenskem območju, narekuje, da je treba področje samotranscendence v odnosu do strahu pred smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu nadgraditi. V luči aktualnih razmer se je še toliko bolj pokazala potreba po uvedbi smernic za soočanje s smrtjo starejših v institucionalnem varstvu.

Gedrih in Pahor (2009, 199) navajata, da je v praksi obstoječi model duhovne oskrbe v domovih za starejše zastavljen pretežno religiozno ter ne nagovarja širših, eksistencialnih potreb stanovalcev. Treba bi ga bilo premakniti od ozko usmerjene duhovne oskrbe, ki jo izvajajo duhovniki, k bolj poduhovljeni, splošni duhovni oskrbi (Nevernik 2014, 96). Pri tem, da le majhen delež domov za starejše v Sloveniji izvaja dejavnosti, kot so pogovorne skupine in skupine za samopomoč, med vsemi dejavnosti pa skoraj ni zaznanih, ki bi nagovarjale širše, eksistencialne potrebe starejših (Raspor in Macuh 2019, 59–60). Tako je

temeljni namen doktorske disertacije na podlagi izsledkov raziskave, se pravi ugotovitev glede samotranscendence ter strahu pred smrtjo, izdelati smernice za soočanje s smrtjo starejših v institucionalnem varstvu. Smernice za soočanje s smrtjo starejših v institucionalnem varstvu izhajajo iz dognanj doktorske disertacije, ki objasnijo povezavo samotranscendence s strahom pred smrtjo ter nakažejo, da lahko s pomočjo samotranscendence ublažimo strah pred smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu. Uvedba praks s pomočjo predlaganih smernic starejšim ljudem v institucionalni oskrbi nudi uspešne načine za soočanje s smrtjo. Kar pa je nujno za dvig kakovosti življenja v domovih za starejše občane, predvsem pa omogoča avtomatsko detabuizacijo smrti v institucionalnem varstvu starejših. Če namreč želimo starejšim nuditi kvalitetno oskrbo, moramo nujno razumeti njihov pogled na smrt in umiranje (Hallberg 2004, 78).

Kot ugotavlja Mamauag (2019, 89), starejši ljudje izražajo željo po neke vrsti pripravi na konec življenja, in meni, da je potreben holističen pristop tako z osebnega, družinskega kot tudi duhovnega vidika ter da je treba na eni strani zagotoviti varno prihodnost za pomembne druge, ki jih oseba pušča za seboj, ter ob tem omogočiti, da posameznik mirne duše pričaka trenutek, ko zanj nastopi čas slovesa. Kako omogočiti prav slednje, je bilo glavno vodilo doktorske disertacije.

Doktorska disertacija obsežno in celovito obravnava samotranscendenco in strah pred smrtjo pri starejših v institucionalnem okolju, natančneje njuno povezavo in vplivanje. Temeljni namen doktorske disertacije je bil raziskati povezavo samotranscendence in strahu pred smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu v Sloveniji ter na podlagi izsledkov raziskave izdelati smernice za soočanje s smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu. Cilji raziskovanja so bili pojasniti povezavo med samotranscendenco in strahom pred smrtjo pri starejših ljudeh v institucionalni oskrbi, na podlagi mnenja starejših v institucionalni oskrbi ugotoviti, kako so zadovoljene njihove potrebe, ki nastopijo ob soočanju s smrtjo, ter opredeliti, kako delujejo te potrebe na povezavo samotranscendence in strahu pred smrtjo pri starejših ljudeh v institucionalni oskrbi, ugotoviti, ali lahko s pomočjo samotranscendence ublažimo strah pred smrtjo pri starejših ljudeh v institucionalnem varstvu ter na podlagi izsledkov raziskave izdelati smernice za soočanje s smrtjo v institucionalnem varstvu starejših. Temeljno raziskovalno vprašanje, na katerega odgovori doktorska disertacija, je, ali lahko s pomočjo samotranscendence vplivamo na strah pred smrtjo pri starejših ljudeh v institucionalnem varstvu. Raziskovalna metodologija je zajemala metodo anketiranja z dvema standardiziranimi raziskovalnima instrumentoma: lestvico samotranscendence (angl. *Self-Transcendence Scale*) in

večdimenzionalno lestvico strahu pred smrtjo (angl. *The Multidimensional Fear of Death Scale*) ter empirično eksperimentalno metodo z intervencijo za dvig samotranscendence v obliki psihoedukativnih delavnic, eksperimentalno in kontrolno skupino ter preostalimi elementi empiričnega eksperimenta. Celotna raziskava je bila izvedena na vzorcu 226 oseb, starih več kot 65 let, vključenih v dolgotrajno institucionalno oskrbo starejših v Sloveniji. V prvem delu raziskovanja je bilo izvedeno anketiranje (N = 200), v drugem delu pa empirični eksperiment (N = 26). Hipoteze so bile statistično preverjene s programom za statistične obdelave podatkov IBM SPSS Statistics (verzija 26), s Pearsonovim koeficientom korelacije, MANOVO, mešano MANOVO, multivariatno regresijo, metodo bootstrappinga, testom za enake verjetnosti, t-testom, neparametričnim Wilcoxonovim testom znakov ter Mann-Whitney testom.

Doktorska disertacija se začne z uvodom, ki strnjeno predstavi obravnavano temo, raziskavo ter glavne izsledke in ugotovitve. Uvodu sledi teoretični del, v katerem je predstavljen obsežen pregled literature, ki zajema teorije samotranscendence in strahu pred smrtjo s poudarkom na glavnih paradigmah, ter pregled in podrobno oceno relevantnih dosedanjih raziskav na obravnavanem področju. Sledi empirični del, kjer so predstavljeni namen ter cilji raziskovanja, opredeljene so raziskovalne hipoteze ter temeljno raziskovalno vprašanje, na katerega odgovori doktorska disertacija. Nadalje je v empiričnem delu predstavljena celotna raziskovalna metodologija z opisom raziskovalnih postopkov, metod in tehnik zbiranja podatkov, opisom instrumentarija, vzorca ter obdelave podatkov. V empiričnem delu doktorske disertacije so predstavljeni tudi rezultati izvedenih statističnih analiz in razprava, kjer so predstavljene glavne ugotovitve doktorske disertacije. Ugotovitve kažejo, da aktivnosti za razvoj samotranscendence predstavljajo uspešen pristop k soočanju s smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu. Pokazale so se tendence, ki kažejo, da lahko s pomočjo aktivnosti za razvoj samotranscendence celo znižamo določene aspekte strahu pred smrtjo pri starejših ljudeh v institucionalnem varstvu. Doktorska disertacija kot prva podrobno razdela povezavo med samotranscendenco in strahom pred smrtjo pri starejših v institucionalni oskrbi v slovenskem okolju in širše. Natančneje razjasni povezave med aspekti strahu pred smrtjo in samotranscendenco ter povezave obeh merjenih konstruktov z značilnosti ciljne populacije, kot sta zdravstveno stanje in starost. Izpostavi ugotovitev, da je samotranscendenco napovedovalec strahu pred smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu ter tako pomemben dejavnik pri načrtovanju soočanja s smrtjo v domovih za starejše. Ugotovitev doktorske disertacije je tudi, da so potrebe, ki se pojavijo ob soočanju

s smrtjo v obliki pogovora o smrti in umiranju ter o podobnih vsebinah pri starejših v institucionalnem varstvu, po njihovem mnenju zadovoljene, a je pri tem pomemben pojav obrambnih mehanizmov ob neposrednem soočanju z vprašanji, vezanimi na pogovore o smrti, umiranju in podobnih vsebinah. Ugotovitve doktorske disertacije predstavljajo pomemben doprinos k znanosti na področju soočanja s smrtjo v institucionalnem varstvu starejših. V zadnjem delu doktorske disertacije je prikazana aplikativna vrednost raziskave v obliki predlaganih smernic za soočanje s smrtjo v domovih za starejše.

2 SAMOTRASCENDENCA

2.1 Zgodnji zapisi o presežnem

Razmišljanje o transcendentnem ali presežnem se je pri človeku pojavilo, odkar je začel verovati in častiti razna mistična bitja in bogove. A prve zapise o presežnem ali transcendentnem najdemo pri antičnih filozofih. Platon v *Državi* označi pojem presežnosti in transcendentno primerja s soncem, kar vidi kot dobro samo po sebi, tisto, kar je izvir bivanja in resnice, ter to poimenuje presežnost dobrega (Petkovšek 2010, 31–33). V razpravi o ideji dobrega je Platon zapisal, da dobro s svojo močjo in vzvišenostjo prekaša vse, kar obstaja (Plato 1995, 203). Po Platonu je bil Plotin tisti, ki je usmeritev k nečemu, kar je več ali onstran uma in bitnosti postavil v ospredje svojih razprav (Petkovšek 2010, 43). Pri t. i. orfično-pitagorejsko-platonskem dualizmu je v ospredju vprašanje o onstranskem, ki v človeku spodbuja dvig k onstranskim izvorom bivanja in resnice (30). Tudi Aristotel je bil mnenja, da je nekaj nad umom in bitnostjo, da obstaja bog ali um ali nekaj onstran uma (33). In tako se je z antičnimi filozofi začela razvijati ideja o transcendentnem oziroma presežnem, ki odtlej velja za enega temeljnih filozofskih pojmov (31). Antični filozofi so torej govorili o presežnem kot o tistem Enem (Plotin) ali Dobrem samem po sebi (Platon) ali bogu ali umu ali nečem, kar obstaja onstran uma (Aristotel), se pravi o nečem, kar obstaja zunaj človeka, kar je nad človekovim umom ali bitnostjo.

2.2 Začetki sodobnih teorij samotranscendence

Zanimanje sodobnikov za transcendentno z vidika duhovnosti in religioznosti je sprožil William James (1842–1910), čigar monografija *The Varieties of Religious Experience*, prvič objavljena leta 1902, velja za eno prvih del, v kateri je opredeljena povezava človekovih psiholoških procesov z religioznimi vprašanji in duhovnostjo.

Ideja o človekovi sposobnosti preseganja samega sebe oziroma sposobnosti po preseganju mej človekovega sebe pa se je začela razvijati s sodobnimi psihologi, med katerimi velja izpostaviti Viktorja Frankla (1962, 1966) ter Abrahama Maslowa (1971, 1993). V prepletu ugotovitev Jamesa, Frankla in Maslowa se je do danes izoblikovalo več teorij samotranscendence, predvsem znotraj transpersonalne psihologije, transpersonalne in socialne gerontologije ter zdravstvene nege.

A že pri samem pojmovanju samotranscendence kot preseganju sebe naletimo v slovenskem izrazoslovju na ovire v prevodu. Angleška beseda *self* oziroma nemška *das*

Selbst kot predpona pojma *self-transcendence* in *Selbst-Transzendenz* v slovenščini namreč nima jasnega prevoda oziroma enotnega izraza. Slednje ugotavlja tudi Kobentar (2008, 151), saj izpostavi priznana slovenska psihologa Pečjaka in Trstenjaka, ki sta kot prevod besede *self* uporabljala različne besede. Pečjak je uporabil izraz *sebe*, Trstenjak pa *sam*. Na terminološki problem pri uporabi slovenskih variant za izraz *the self* ali *das Selbst*, kot so *jaz*, *sebe* ali *sebstvo*, opozarja tudi Kotnik, ki ugotavlja, da v slovenskem jeziku za to besedo nimamo imenovalnika ter da je zato izbiro ustreznega izraza treba določiti glede na njen specifičen pomen znotraj obravnavanega teoretskega modela. Univerzalen izraz, ki bi izražal tako smisel kot pomen, namreč ni mogoč, saj vsakemu od možnih izrazov do te univerzalnosti nekaj manjka, še dodaja (Kotnik 2001, 129). V primeru pojma *self-transcendence* bi bilo smotrno upoštevati uporabo izraza *self*, ki, kot zapiše Kobentar (2008, 151), predstavlja celoto človekovega duševnega življenja, enovitost ter celovitost osebnosti na zavedni in nezavedni ravni. Tako z izrazoma *sebstvo* in *jaz* izgubimo to širino in celovitost osebnosti, kar še najbolje ponuja izraz *sebe*. Torej, transcendenca *sebe* ali samotranscendenca.

2.3 Preseganje samega sebe z vidika logoterapije

Viktor E. Frankl (1905–1997) je kot eden prvih znanstveno opredelil pojem samotranscendence in človekovo samopresežnost oziroma zmožnost preseči samega sebe prepoznal kot bistvo človekovega obstoja. Zapisal je, da človekov obstoj ni pristen, če ni živeti po načelu samotranscendence (Frankl 1966, 104). Kot utemeljitelj logoterapije je bil mnenja, da je človekova sposobnost samotranscendence močno spregledana v sodobnih psiholoških teorijah. Bil je mnenja, da delujejo predvsem na prepričanju, da je človek v osnovi bitje, ki deluje po principu nenehnega vzdrževanja homeostaze, in se z namenom zmanjševanja napetosti v glavnem osredotoča na človekovo ohranjanje in vzpostavljanje notranjega ravnovesja (Frankl 1966, 97). Vendar pa človek, tako Frankl (2005, 22), po svoji človeški strukturi sega po nečem izven sebe, se pravi po nečem, kar ni on sam, sega po smislu, ki ga bo izpolnil, ali po človeku, ki ga bo srečal in ljubil, skratka, presega samega sebe v svet, v iskanju smisla, logosa. Izraz logoterapija je sestavljen in grških besed *logos* – smisel ter *therapeuein* – zdraviti in že iz samega imena je razvidno, da je v središču logoterapije smisel človekove eksistence (Kristovič 2014, 26). Frankl je poudaril, da mora psihologija v svoje zorno polje vključiti tako *logos* kot *psiho* (Frankl 2005, 22). Glavno vodilo logoterapije je ukvarjati se z logosom, torej s smislom, glavni namen

logoterapije pa je prav pomagati ljudem spoznati smisel v življenju (Frankl 2000, 136). Natančneje se logoterapija ukvarja s smislom človekove eksistence in z iskanjem tega smisla, pri čemer kot osnovno motivacijo vidi voljo do smisla in ne volje do užitka, kot jo je prepoznal Freud, ali željo po moči, kot jo je prepoznal Adler (Kristovič 2014, 26). Frankl celo zapiše, da je želja po užitku samouničujoča in bolj, ko si človek prizadeva dosegaati užitek, bolj je njegov cilj zgrešen. Doseganje užitka namreč ne more biti cilj sam po sebi, saj se užitek pojavi kot posledica doseganja tega cilja (Frankl 1966, 98).

Frankl je ob tem še opozoril, da psihologija ne sme razumeti človeka kot vase zaprt sistem, saj kot tak postane nezmožen preseganja samega sebe. Človeški pojavi so namreč vedno usmerjeni na nek intencionalen objekt in ti intencionalni objekti so smisel in vrednote (Frankl 2005, 40–41). Izključno navzven usmerjena intencionalnost omogoča, da se človek odpre svoji pravi poklicanosti in izpolnjenosti s smislom (Lukas 2001, 133). Logoterapija v svoji osnovi obravnava človeka kot celostno bitje telesne, duševne in duhovne razsežnosti in ga ne vidi zgolj kot skupek psiholoških in fizioloških mehanizmov (Kristovič 2013, 627).

Frankl je samotranscendenco označil kot edinstveno človeško zmožnost po preseganju samega sebe, sposobnost, da človek preseže samega sebe bodisi na poti do drugega človeka, bodisi do smisla (Frankl 1994, 24). Preseganje samega sebe kot takšno nima prav nobene navezave na onostranstvo, ampak gre za človekovo zmožnost, da prezre in odmisli samega sebe odnosno do določene naloge ali partnerja ter tako postane bolj človeški, bolj on sam (Frankl 2005, 64). Se pravi, biti človek hkrati pomeni tudi presegati samega sebe (15). Sposobnost presegati samega sebe ni samo človeška lastnost ali njegova najvišja namera, je tisto, kar naredi človeka človeškega. Biti človek hkrati pomeni biti usmerjen k nečemu ali nekemu, biti predan delu, ki ga opravlja, predan človeku, ki ga ljubi, ter bogu, ki mu služi, in takšno preseganje samega sebe posega po smislu in vrednotah izven samega sebe (Frankl 2005, 15). Človek vedno ali pa vsaj prvotno išče tisto, kar je izven njega, in posega po tistem, kar ni on sam, torej po nekem smislu, ki ga bo izpolnil, ali po drugem človeku, ki ga bo srečal in ljubil (22). Tudi ljubezen je eden izmed vidikov samopreseganja človeške eksistence, kajti le v služenju neki stvari ali v ljubezni do druge osebe človek zares presega samega sebe in je popoln samo takrat, ko se povsem zlije z neko stvarjo ali ko se povsem preda drugi osebi, samega sebe pa prezre in pozabi (Frankl 2005, 69). Človek je torej bitje, ki je vedno nekam usmerjeno in tako vseskozi presega samega sebe (Kristovič 2014, 47). In prav zaradi tega preseganja samega sebe je človek bitje, ki išče smisel (Frankl 2005, 142). Preseganje samega sebe se zgodi z zavestnim življenjem v

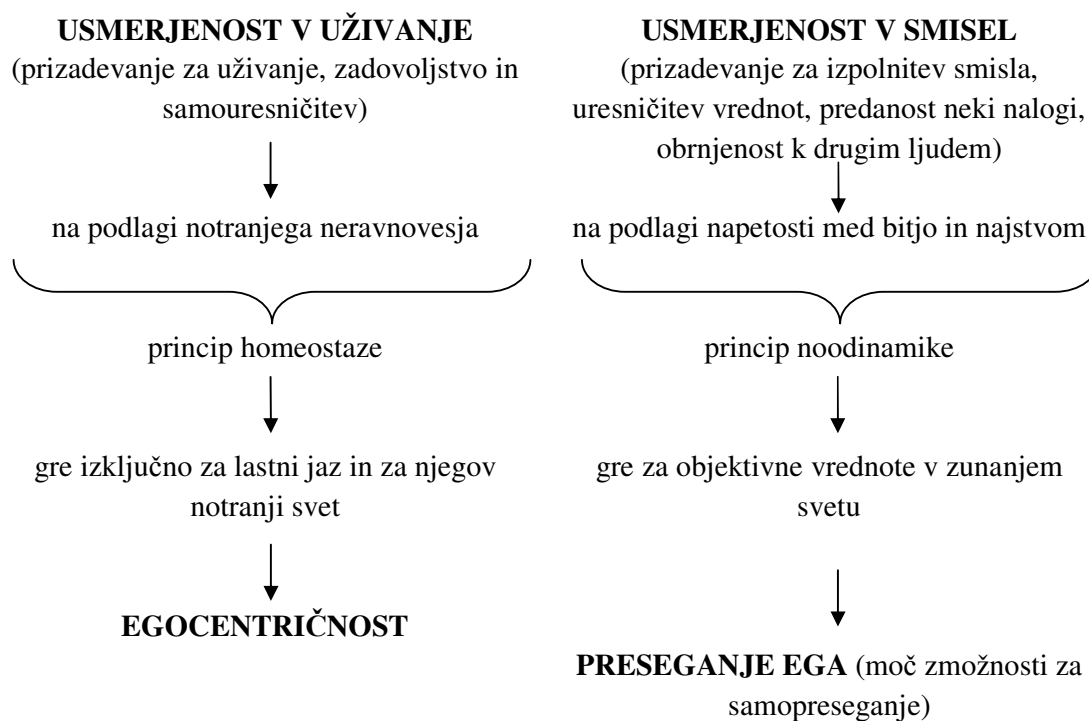
drugo osebo, s sposobnostjo empatije ter z doživljanjem in sodoživljanjem z drugim človekom, kar je osnova medosebne komunikacije na zavestni ravni ter posledično omogoča kulturni razvoj človeštva in osebni razvoj posameznika (Frankl 2020, 271).

Frankl samopreseganje človeške eksistence ilustrira s prisposodbo človeškega očesa oziroma paradoksom, da je sposobnost očesa zaznavati zunanji svet odvisna od nezmožnosti zaznavati samo sebe. Povedano drugače, njegova zmožnost, da dojema svet okoli sebe, je odvisna od tega, da ne more videti samega sebe. Razen, kadar se vidi v ogledalu ali v primeru, če je oko bolno. Kadar ima oko na primer sivo mreno, ima v vidnem polju nekakšne lise v obliki oblaka. Ko oko vidi samo sebe, je vid moten, kajti oko mora biti sposobno prezreti samo sebe, da vidi čisto sliko. Prav tako je tudi s človekom. Človek mora biti sposoben prezreti samega sebe in se predati drugi stvari in drugemu človeku. Kadar samega sebe ne vidi, presega samega sebe in se s tem tudi uresničuje (Frankl 2005, 142; Frankl 2015, 222).

2.3.1 Samoaktualizacija in samotranscendence

Pomembno je razumeti, da samo toliko, kolikor človek presega samega sebe, samega sebe tudi uresničuje (Frankl 2015, 221). Človek se namreč samouresničuje le takrat, kadar pozablja nase, se razdaja in ljubi tudi drugega človeka razen sebe in ni osredotočen na neka notranja stanja, bodisi na užitek ali homeostazo, ampak je usmerjen navzven (Frankl 2000, 138). Povedano drugače, samega sebe udejanja prav toliko, koliko sam nase tudi pozablja, kar pa doseže s tem, da se razdaja tako, da dela za višji cilj ali za ideal, ki presega njega samega, ali, da ljubi drugega razen sebe – in zato je samopresežnost bistvo človeškega bivanja (Frankl 2020, 154). Frankl je bil mnenja, da samouresničevanje ali samoaktualizacija sama po sebi ne more biti človekov končni cilj, niti ni njegov primarni namen. Samoaktualizacija kot najvišji in končni človekov cilj namreč izključuje zmožnost samotranscendence. Samoaktualizacija je lahko zgolj posledica realizacije smisla, kajti samo, če bo človek uresničil smisel do zunanjega sveta, bo uresničil tudi samega sebe (Frankl 1996, 99). Se pravi, le če izpolnjuje smisel, bo človek uresničil samega sebe, saj do samouresničitve pride samodejno kot učinek izpolnitve smisla (Frankl 2005, 177). Ali kot je Frankl (2005, 57) ob tem še zapisal: »Le eksistenca, ki presega samo sebe, le človeški obstoj, ki presega samega sebe v 'svet', 'v' katerem 'je', lahko uresničita sama sebe, medtem ko bi se, če bi intendirala samo sebe oziroma samouresničitev, le zgrešila.« Se pravi, samoaktualizacija je nenamerna posledica namernosti življenja (Frankl 1966, 104), čemur

sledi, da teorije, ki temeljijo na načelu samouresničitve in homeostaze, se pravi teorije, ki v osnovi predpostavljajo, da je človek vase zaprt sistem, nasprotujejo človekovi zmožnosti samopreseganja (Kristovič 2014, 47–48). Slednje opredeli tudi Lukas, ki pravi, da princip homeostaze vodi v egocentričnost, saj je pri samouresničitvi v ozadju izključno interes lastnega jaza in notranji svet, ki izhaja iz potrebe po vzpostavitvi notranjega ravnovesja. Samo usmerjenost po principu noodinamike nam omogoča zmožnost za preseganje samega sebe, saj izhaja iz napetosti med bitjo in najstvom, kar sproža objektivne vrednote v zunanjem svetu (Lukas 2017, 55). Slednje Lukas ponazori s spodnjo delitvijo:



Vir: Lukas 2017, 55.

Človek si ne prizadeva toliko za notranje stanje ugodja ali ravnovesja, temveč je usmerjen v svet zunaj sebe, kajti biti človek vedno pomeni biti povezan z nečim zunaj sebe ali kazati in biti usmerjen v nekoga ali v nekaj zunaj sebe (Frankl 2020, 154). Samoaktualizacija torej ne more biti pot do samotranscendence ali pogoj zanjo, saj jo že v osnovi izključuje. Možna je le obratna pot, kajti samoaktualizacijo lahko človek doseže le po poti preseganja samega sebe (Frankl 2005, 64).

Osebnostno uresničitev lahko torej doseže izključno preko nečesa, kar je zunaj njega samega, saj pot do samouresničitve vodi izključno preko usmerjenosti k drugemu in šele,

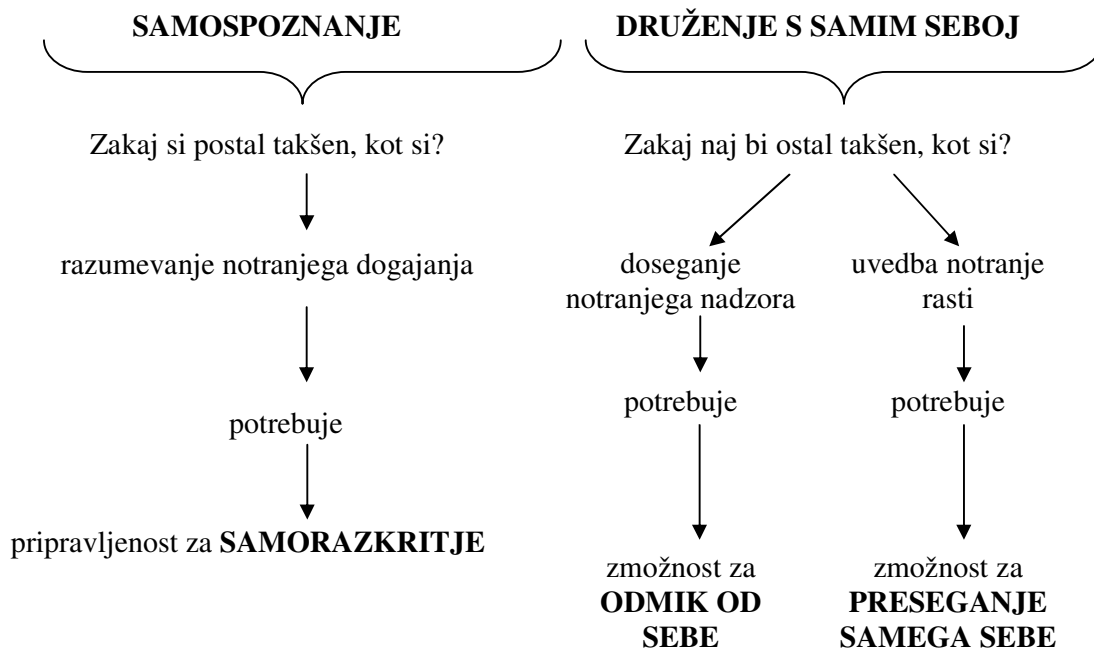
ko si človek neha prizadevati zase, za svojo srečo, za svoj notranji mir itd. in se posveti nečemu ali nekemu zunaj njega samega, samega sebe presega in šele takrat bo tudi resnično srečen (Kristovič 2014, 51). Sreča je tako kot samouresničitev posledica izpolnitve smisla (Frankl 2014, 53).

Frankl (2014, 53) je mnenja, da kakor hitro se človek trudi za samouresničitev, izgubi vsakršno podlago zanjo. Ugotavlja, da se v tej točki njegovo stališče ujema s stališčem Maslowa, ki po Franklovih besedah priznava, da lahko človek t. i. posel samouresničitve najboljše izpelje s predanostjo pomembni službi, ob tem še doda, da lahko pretirano skrb po samouresničitvi pripišemo pomanjkanju volje do smisla (Frankl 2014, 53). Človeku v njegovem bivanju namreč ne gre za uresničitev samega sebe, niti ne za zadovoljstvo ali moč, saj človeško bivanje vedno presega samo sebe, je usmerjeno k nekemu smislu in ravno zato gre v človekovem bivanju za izpolnitev smisla (Frankl 2005, 54–55).

2.3.2 Odmik od samega sebe z vidika logoterapije

Lukas je samotranscendenco opredelila kot človekovo zmožnost za preseganje samega sebe oziroma za stanje, kadar je človek sposoben prerasti samega sebe in se usmeriti k nečemu, kar je zunaj njega samega, ter ob tem dodala, da je za preseganje samega sebe na način usmeritve k nečemu zunaj nas samih potreben določen napor (Lukas 2001, 132). Kadar gre za preseganje na način, da je človek sposoben pozabiti sam nase, prerasti ali celo pozabiti na svoje lastne slabosti in težave, kadar se te zdijo nepomembne in ga več ne obremenjujejo, takrat, pravi Lukas (2001, 132), je to za človeka celo zdravilno. In prav to edinstveno človekovo zmožnost, da gre iz sebe, da se otrese zazrtosti v lastni jaz ter da z distance opazuje samega sebe, da se na tak način odmakne od samega sebe, uporablja logoterapija za zdravljenje, saj pacientu omogoča odmik od svojih težav in simptomov, jih opazuje z distance, od koder si ustvari drugačna stališča do sebe in do svojih simptomov ter se jih s te distance loteva drugače in bolje (Frankl 2014, 208). Tako je prav okrepitev zmožnosti za t. i. odmik od samega sebe prvi korak logoterapevtske obravnave (Lukas 2001, 129). Lukas v povezavi z odmikom od samega sebe izpostavi še eno zanimivo razsežnost. Pravi, da je neposreden izraz človekove sposobnosti za odmik od samega sebe humor, ki je prav tako izključno človeška lastnost in sodi v razsežnost duhovne svobode ter posamezniku omogoča, da se odmakne od svojih strahov, slabosti in občutkov neuspeha z nasmehom (Lukas 2001, 131). Razlago humorja je Lukas razvila po Franklu, ki je sposobnost humorja označil za pojav, značilen le za človeka, ki mu omogoča, da se oddalji

ne samo od samega sebe, temveč tudi od vsega in vsakogar ter s tem prevzame popoln nadzor nad samim seboj (Frankl 2005, 95). In če pogledamo na humor z druge perspektive, človeku, ki se ne zna pozabavati na račun svojih lastnih pomanjkljivosti in se nasmejati samemu sebi, manjka določena oblika samotranscendence, saj je humor eden izmed načinov, ki človeku omogoča preseganje samega sebe (Roberts 1988, 141–142). Vzporedno z zmožnostjo preseganja samega sebe govorimo torej o zmožnosti odmika od samega sebe (Lukas 2001, 132). Frankl je za obravnavo nevroz zapisal, da logoterapija vstopa v človeško dimenzijo in vključuje značilne človeške pojave preseganja samega sebe ter odmika od sebe (Frankl 2005, 90–91). Pri svojih metodah zdravljenja nevroz namreč uporablja logoterapija tehniko, ki mobilizira sposobnost odmika od samega sebe (tehnika nasprotne namere), ter tehniko za preseganje samega sebe (tehnika namerne nepozornosti) (Frankl 2005, 91). Tako pri odmiku od samega sebe kot tudi preseganju samega sebe gre za druženje s samim seboj, kar predstavlja visok terapevtski cilj logoterapije in je postavljen nad cilj samospoznanja, kajti samospoznanje razkriva tisto, kar je postalo lasten jaz, druženje s samim sabo pa predstavlja oblikovanje in grajenje lastnega jaza (Lukas 2017, 76). A kljub temu gre pri odmiku od sebe in preseganju samega sebe za različni zmožnosti, ki se razlikujeta predvsem v tem, da z doseganjem notranje rasti lahko dosežemo preseganje samega sebe, z doseganjem notranjega nadzora pa lahko dosežemo odmik od samega sebe (Lukas 2017, 77). Spodnja delitev prikazuje razliko med samospoznanjem ter druženjem s samim seboj.



Vir: Lukas 2017, 77.

V logoterapiji je torej izraz samotranscendence oziroma preseganje samega sebe opredeljen kot izvorno človeška, duhovna zmožnost z namero in dejanji posvetiti se smiselni nalogi, ki ni isto kot človek sam in njegove potrebe, bodisi telesne, duševne, socialne ipd., saj človek preseže samega sebe takrat, kadar se prepusti prizadevanju za nekoga ali nekaj in tako prekorači mejo lastnega jaza (Frankl 1994, 306; Frankl 2014, 211). Samotranscendence v logoterapiji ni nikakršna nadčloveška razsežnost, ampak osnovna človekova sposobnost, da se povsem preda neki stvari ali drugemu človeku ter tako izpolni svoj smisel. Preseganje samega sebe tako v logoterapiji predstavlja enega osrednjih konceptov, neposredno vezanega na izpolnjevanje smisla. Velik del tehnik logoterapevtske obravnave temelji na razvoju človekove sposobnosti preseganja samega sebe, kar posamezniku omogoča, da se reši svojih telesnih in duševnih zagat (Frankl 2020, 271).

Wong na podlagi Franklove teorije o samopresežnem predlaga tri nivoje samotranscendence, pri katerih človeka motivira notranja potreba po duhovnih vrednotah. Kadar se odvije samotranscendence na vseh treh nivojih, takrat človek razvije duhovni način življenja, ki je dober in zdrav za posameznika in družbo. Trije nivoji samotranscendence po Wongu so iskanje najvišjega smisla, iskanje smisla v situacijah ter iskanje osebne poklicnosti (Wong 2016, 313).

Pri Franklu zasledimo tudi razlago besede presežnost ali transcendenco za poimenovanje stvarnosti, ki presega meje človekovega razuma in opisuje t. i. Skrivnost (z veliko začetnico), ki utemeljuje vso danost, pri čemer človekov razum to Skrivnost postopno odkriva, človekovemu duhu pa daje zaupanje, da obstaja smiselna celotna stvarnost. Gre za presežnost v obliki verovanja v boga ali v več bogov (Frankl 2020, 272). Obliko samopreseganja odnosno do trpljenja, krivde in smrti pri Franklu zasledimo v opisu najpomembnejše poti do izpolnitve smisla, ko se človek znajde v situaciji, v kateri nemočen zre v oči usodi. Edino, kar v tej situaciji lahko naredi, je, da se dvigne nadse, da gre čez sebe ter iz te neizbežne situacije naredi največ, kar se da. To velja predvsem za trpljenje, krivdo in smrt oziroma t. i. tragično trojko (Frankl 2020, 158).

Od Frankla naprej je samotranscendenco pomemben koncept na področju logoterapije in nekaterih vej psihologije. Maslow je samotranscendenco postavil na najvišji nivo hierarhije potreb, celo nad človekovo potrebo po samoaktualizaciji (Maslow 1969 v Koltko-Rivera 2006, 302). Postavil je definicijo, ki transcendenco umešča na najvišje in vseobsegajoče holistične nivoje človekovega zavedanja in vedenja in je prej izid kot pa sredstvo, ki nas vodi do nas samih, do pomembnih drugih, do vseh človeških in drugih bitij, do narave in do vesolja (Maslow 1993, 269).

2.4 Teorija samotranscendence po Maslowu

Abraham Maslow, ki je znan kot začetnik humanistične veje psihologije ter avtor hierarhije potreb, je sprva na najvišji nivo človekovega razvoja postavil samoaktualizacijo, v svojih poznih delih pa je k temu dodal še stopnjo samotranscendence (Venter 2016, 3). Je hkrati eden od pionirjev na področju raziskovanja transpersonalnega, ki v svojem delu *The Farther Reaches of Human Nature* (prvič objavljenem leta 1971) ponudi obsežno razlago transcendence. Maslow jasno zapiše, da beseda transcendirati (angl. *transcend*) pomeni preseči (Maslow 1993, 264). Na 35 točkah razdela možnosti za doseg transcendence na različnih nivojih osebnosti. Nekatere razlage transcendence po Maslowu (1993, 259–268):

1. Transcendenco v obliki izgube zavedanja samega sebe se zgodi, kadar se osredotočimo na nekaj zunaj naše duševnosti oziroma psihe. Takrat lahko pozabimo nase, zavedanje prenesemo izven nas samih, pri čemer gre za transcendenco ega ali zavednega selfa (sebe).
2. Transcendenco v metafizičnem smislu je preseganje lastnega občutka telesa (kože, krvnega obtoka) tako kot pri identifikaciji z B-vrednotami (ločevanje sebe od sveta je preseženo), kadar B-vrednote postanejo intrinzične oziroma vrojene v same sebe.

3. Transcendenco časa, pri čemer se postavimo v brezčasen kontekst ter dojemamo svoj prispevek človeštvu izven okvirjev sedanjosti.
4. Transcendenco kulture pomeni, da je transcendenten samoaktualiziran človek univerzalen človek, sicer pripadnik človeške vrste z določeno kulturo, ki pa jo presega, se dviga nad njo, jo opazuje zviška ter je od te kulture neodvisen.
5. Transcendenco lastne preteklosti, pri čemer sta možni dve stališči do lastne preteklosti. Prvo stališče je samo po sebi transcendentno, saj gre za obliko B-kognicije svoje preteklosti. Pomeni, da lahko svojo preteklost sprejmemo in se z njo sprijaznimo v sedanjem dojetju sebe. Gre za popolno sprejetje in sposobnost odpustiti samemu sebi, ker razumemo svoje ozadje. To prinaša preseganje slabe vesti, obžalovanja, krivde, sramu, zadrege ipd. Druga oblika transcendentnega stališča lastne preteklosti je v smislu sprejemanja odgovornosti za svoja pretekla dejanja.
6. Transcendenco sebičnega sebe ali pozicije egocentrizma nastopi, ko se odzovemo na zahteve zunanjega sveta, izpolnimo zadolžitve in pokažemo odgovornost do drugih in do realnega sveta ter takrat, ko izpolnjujemo svoje dolžnosti v omenjenem smislu. Maslow pravi, da gre za transcendenco ega oziroma nižjih potreb.
7. Transcendenco kot mistična izkušnja pomeni mistično združitev, bodisi z drugo osebo ali s celotnim vesoljem ali s čemerkoli ali komerkoli vmes. Gre za mistično izkušnjo v duhovni obliki, tako kot jo opisujejo različne religiozne literature.
8. Transcendenco smrti, bolečine, bolezni, zla itd. Gre za dojetje smrti, bolečine, bolezni ipd. posameznika, ki je na dovolj visokem nivoju osebnostne zrelosti, da lahko sprejme in se sprijazni z nujnostjo smrti, bolečine, izgube, saj so za razvoj človeštva te stvari nujne in jih lahko kot takšne tudi razume. Če dosežemo to stališče, potem bodo izgubili (ali se vsaj zelo zmanjšali) zagrenjenost, upor, jeza, zamera.
9. Transcendenco v smislu sprejemanja sveta takšnega, kot je (po taoističnem nauku). Transcendenco v tem oziru predstavlja bistvo pomena fraze "gledati na svet objektivno". Pri tem gre za nujen aspekt B-kognicije ter za preseganje nižjih potreb sebstva.
10. Transcendenco ali preseganje polarizacije mi–oni, pri čemer gre za t. i. medčloveško sinergijo.
11. Transcendenco osnovnih potreb ali primarna metamotivacija in pomeni identifikacijo z B-vrednotami.
12. Transcendenco sebičnega jaza-selfa v smislu širše identifikacije s slehernim človeškim bitjem. Identifikacija na način ljubezni je oblika transcendence in je nesebičen akt.

Identifikacija je tukaj omejena na poistovetenje s človeško vrsto. Gre za doživljanje občutka pripadnosti človeški vrsti ali občutka biti del bratovščine.

13. Transcendenca zunanjega sveta pomeni, da smo nad govoricami, oglaševanjem tega in onega, da presežemo zavajanja zunanjega sveta tako, da nas ne prizadenejo. Vemo zanje, a se za to ne zmenimo. Maslow tukaj uporabi prisposodbo klavnice, kako lahko gremo skozi klavnico, ne da bi imeli kri na sebi. Pravi, da na ta način lahko človek preseže vse sorte ujetništva, suženjstva itd. Na tem mestu omenja Frankla ter za zgled takega preseganja ponuja njegovo izkušnjo koncentracijskega taborišča. Nadaljuje, da je doseganje transcendence zunanjega sveta izjemno težko, a da je človek hkrati tega povsem zmožen, če je le sposoben v takšnih okoliščinah videti širšo sliko oziroma opazovati celotno situacijo objektivno in z distance, s privzdignjene pozicije, a vendar s samim seboj v središču te situacije, kar posamezniku omogoča, da se lahko distancira od zlobe, ignorance, neumnosti ali nezrelosti sočloveka tudi takrat, kadar je ta usmerjena direktno nanj.

14. Transcendirati/presegati mnenje drugih oziroma njihove ocene pomeni biti samodeterminiran, avtonomen, samoodločujoč, torej sam svoj človek, ki je sposoben prenesti to, da je nepopularen, se zoperstaviti manipulacijam, zavajanju in socialnim pritiskom.

15. Transcendenca Freudovega super ega pomeni doseči nivo ponotranjene vesti in krivde, zasluženega in primernege kesanja, obžalovanja in sramu.

16. Transcendenca lastnih pomanjkljivosti in transcendenca odvisnosti od drugih pomeni preseči pozicijo otroka in postati svoj lasten starš, se pravi, postati starševski in ne otročji, biti močan in odgovoren in neodvisen od drugih. Tako je človek kapitan svoje ladje in ne zgolj potnik na njej.

17. Transcendenca dihotomije (polarnosti črno–belo in opozicionalnosti to ali ono) pomeni sposobnost integrirati ločeno. Maslow pravi, da gre pri tem za končno, ultimativno obliko transcendence in da je vsak korak na poti do tega končnega dosežka transcendenca zase. Gre za preseganje vsakršne dihotomije, bodisi sebičnost – nesebičnost, moškost – ženskost, starš – otrok, učitelj – učenec itd.

18. Transcendenca lastne volje pomeni sprejetje svoje usode in se dvigniti nad lastno voljo in nad potrebo imeti nadzor in kontrolo nad lastnim življenjem.

19. Preseči samega sebe v smislu, da je človek sposoben narediti več, kot je od sebe pričakoval, ali narediti več, kot je naredil v preteklosti. Se pravi, biti boljša, hitrejša in bolj spodobna različica samega sebe.

20. Transcendenca prav tako pomeni postati božanski ali božji, se pravi, biti več kot zgolj človeški. Ampak na tem mestu Maslow opozarja, da tega ne smemo zamenjati z nadnaravnim, zato uporabi pojem metačlovek ali B-človek ter poudari, da govori o sposobnosti, ki je povsem v človeški naravi.

21. Transcendenca pomeni živeti v B-kraljestvu, se pravi v svetu biti, govoriti besede biti, imeti B-kognicijo, doživljati najvišjo izkušnjo (angl. *peak-experience*). Ko človek enkrat zaživi v tem kraljestvu, ko doživi, kot pravi Maslow, veliko mistično izkušnjo ali popolno razsvetljenje in prebujenje, potem tega ne more več pozabiti. V nekem trenutku se lahko vrne nazaj v prejšnje stanje, a ko je enkrat presegel strahove v življenju, potem bo živel umirjeno in sproščeno znotraj B-vrednot. Čeprav so najvišje izkušnje prehodne in začasne, pa posamezniku spoznanje in razsvetljenje ostane za zmeraj.

22. Transcendenca truda in prizadevanja, želja in upanja. V najbolj osnovni obliki Maslow govori o stanju zadovoljstva, o izpolnjenem in uresničenem upanju, o biti in ne o prizadevanju po biti, o občutku, da si prispel in ne, da venomer potuješ. A Maslow pravi, da pri tem gre za taoistični princip pustiti, da se stvari zgodijo, in ne delati na tem, da bi se zgodile.

23. Transcendenca v smislu posebnega fenomenološkega stanja, pri katerem človek zaznava vso vesolje ali pa se vsaj počuti kot integriran del celotnega vesolja in vsega, kar vesolje zajema. Gre za zavedanje, da je človek del vesolja in ne neznanec ali celo vsiljivec v njem. Pojavi se občutek pripadnosti, občutek, da sodiš prav na to mesto, da ti to mesto v vesolju pripada. Maslow govori o kozmičnem zavedanju z B-kognicijo ob doživljanju vrhunske izkušnje.

24. Človek lahko preseže tudi razlike med posamezniki. Najvišje stališče do drugačnosti je zavedanje, sprejetje in celo uživanje v razlikah med ljudmi ter končno biti iskreno hvaležen zanje, spoznati vrednost v tem, da smo ljudje različni in drugačnost znati občudovati. Ko se lahko identificiramo z vsakim slehernim človekom, ko ponotranjimo občutek, da so vsi ljudje naši bratje in sestre, takrat na poseben način transcendiramo drugačnost in celo razlike med spoloma.

25. Transcendenca človekovih omejitev, ki mu določajo, da je samo navaden človek. Pri tem gre lahko za transcendenco človekovega običajnega stanja zavedanja ali pa njegovih idej in osebne filozofije. Ko se to zgodi, je človek sposoben ljubiti vse in vsakega, sprejeti vse in vsakega, odpustiti vse in vsakomur ter se celo pobotati s hudim, ki ga je prizadelo. Takrat človek postane meta človek (Maslow 1993, 259–268).

Maslow na podlagi hierarhij potreb v teoriji Z (Maslow 1993, 270) razlikuje med dvema tipoma samoaktualiziranega človeka, in sicer med takšnim, ki doseže nivo samoaktualizacije, a ob tem izkusi zelo malo ali nobene transcendentne izkušnje, ter takšnim, ki doseže nivo samoaktualizacije in doživi transcendentno izkušnjo in je zanj lahko celo osrednjega pomena. Pomembne transcendentne izkušnje lahko dosežejo tudi posamezniki, ki niso dosegli nivoja samoaktualizacije, celo takšni, ki jih označi za nezdrave. Maslow razlaga, da posamezniki, ki so dosegli nivo samoaktualizacije, a ob tem niso doživeli transcendentne izkušnje, nimajo ali pa jim primanjkuje značilnosti, kot jih imajo posamezniki, ki so ob samoaktualizaciji doživeli transcendenco. Zanje je najvišja izkušnja najpomembnejša stvar v življenju, ti posamezniki govorijo t. i. B-jezik (angl. *B-language*), jezik poetov, mistikov, vernih ljudi, zato lažje razumejo prisposobe, paradokse, glasbo, umetnost, neverbalno komunikacijo. Sveto prepoznajo v vseh rečeh, ki jih istočasno dojemajo v vsej njihovi vsakdanjosti in praktičnosti. Vse lahko razumejo v luči večnega, so veliko bolj meta motivirani, kar pomeni, da je njihova glavna motivacija perfekcija, resnica, lepota, dobrot, enotnost, transcendenca dihotomije itd., hitro se med seboj prepoznajo in hipoma povežejo, tudi ob prvem srečanju. Izrazito se odzivajo na lepoto in estetiko, jo prej in lažje prepoznajo kot drugi ljudje, svet dojemajo bolj holistično, imajo tendenco k sinergiji intrapersonalnega, interpersonalnega, medkulturnega in internacionalnega. Predvsem pa lažje dosežejo transcendenco ega, selfa in identitete, dajejo občutek dobrega človeka, so veliko bolj zmožni postati inovatorji, raziskovalci, kot pa biti samo dobri v tem, kar počnejo. Čeprav so sposobni doživeti najvišji nivo sreče, delujejo manj srečni, ker so bolj dovzetni za vse grozote na svetu, kajti lažje prepoznajo kontrast med idealnim in realnim svetom, lažje se sprijaznijo z zlom, saj vidijo njegovo neizbežnost, so bolj nagnjeni k duhovnosti in religioznosti itd. (Maslow 1993, 273–282). Transcendenca je torej povsem v človekovi naravi (Maslow 1993, 264), doseže jo lahko vsak človek, zdrav ali nezdrav, samoaktualiziran ali ne (Maslow 1993, 270). Transcendentne izkušnje omogočijo jasen pogled na vrednote, na prepoznavanje idealov, videnje popolnosti in potencialov (Maslow 1993, 279).

Maslow je pisal tudi o spoznanju, ki ga posameznik doseže pred smrtjo. Človek namreč lahko, kadar je soočen z bolečino in smrtjo, doživi nekakšno razsvetljenje ali globoko spoznanje. Ob tem dodaja, da je na področju psihologije smrti zelo jasno, da nekateri ljudje ob približevanju smrti doživijo celo razsvetljenje in pridobijo nova filozofska spoznanja (Maslow 1993, 184).

Po Maslowu je samotranscendenco postala eden poglavitnih konstruktov znotraj transpersonalne psihologije, ki jo lahko pojmujejo kar psihologija transcendentnega (Lajoie in Shapiro 1992, 82). Znotraj transpersonalne psihologije je samotranscendenco definirana kot človekova sposobnost preseči konstrukte ego identitete ali širše kot sposobnost psihološkega funkcioniranja, ki preseže običajne nivoje doživljanja (Lajoie in Shapiro 1992, 86). Tako tudi Garcia-Romeu (2010, 26–47) ugotavlja, da je samotranscendenco kompleksen, vendar povsem merljiv konstrukt, ki pa ni omejen zgolj znotraj humanistične in transpersonalne paradigme.

2.5 Transpersonalna psihologija in samotranscendenco

Začetki transpersonalne psihologije segajo v prvo desetletje prejšnjega stoletja in izhajajo iz znanstvenih dognanj priznanega ameriškega psihologa in pionirja na področju raziskovanja človekovih psiholoških procesov v povezavi z religioznimi vprašanji, Williama Jamesa (1842–1910) (Daniels 2013, 25). Svoj pogled na neobičajna človekova stanja je transpersonalna psihologija v največji meri osnovala na doprinosih Frankla in Maslowa, ki naj bi veljala za intelektualna prednika transpersonalne psihologije (Kaminker in Lukoff 2013, 422). Prav Maslow je v poznih 60-ih letih prejšnjega stoletja s kolegi Grofom, Sutichem, Vichem ter nekaterimi drugimi akademskemu svetu predstavil termin transpersonalna psihologija (Daniels 2013, 27). To je v najširšem pogledu veja psihološke znanosti, ki raziskuje transpersonalne fenomene in oblike človekove psihološke in socialne transformacije (Daniels 2013, 23). Ukvarja se z raziskovanjem fenomenov, ki presegajo posameznikov ego, je integrativna in holistična smer v psihologiji, kar ji pomaga razumeti in razvijati človekovo transformacijo, ali drugače povedano, raziskuje človeško transcenco, celovitost in transformacijo (Hartelius idr. 2007, 145).

Čeprav izraz transpersonalno pogosto povezujemo s spiritualnim in religioznim, pa transpersonalna psihologija obsega tudi nereligiozne oblike transcendentnega doživljanja bodisi skozi globoke medosebne odnose ali doživljanja ob prvinskem spoznanju povezanosti človeka z naravo (Daniels 2013, 23). O transpersonalni psihologiji govorimo kot o psihologiji preseženega ega, integrativni/holistični psihologiji in psihologiji transformacije (Hartelius idr. 2007, 135). Lahko bi rekli, da se transpersonalna psihologija primarno ukvarja z raziskovanjem človekovega potenciala po preseganju ega in doseganju višjih nivojev zavedanja (Hartelius idr. 2013a, 4).

Kot psihologija, ki se ukvarja s preseganjem lastnega ega, se transpersonalna psihologija osredotoča na izkustva, ki so v svojem bistvu transpersonalna, kar pomeni, da zajema izjemna človeška izkustva, izhajajoča iz doživetij, ki se pojavijo ob oblikah mysticizma, psevdo fenomenih, obsmrtnih izkušnjah ali izven telesnih izkušnjah, se pravi doživetij, ki niso sprožena namerno ter človeka privedejo do izkušenj, ki so transcendentne, na najvišjem nivoju zavedanja, ki presegajo lasten ego in se kažejo kot altruizem in sočutje, ki so povezana z razvojem človekovega potenciala, zajemajo višji nivo zavedanja, izjemno zrelost ega, privzdignjene vrednote in cilje (Hartelius idr. 2013a, 5).

Transpersonalna psihologija se kot psihologija transformacije usmerja v človekovo osebno transformacijo, ki proučuje osebni razvoj v smislu samoaktualizacije, duševnega in duhovnega razvoja, in socialno transformacijo, ki posega na področje izobraževanja, podjetništva in širše ter raziskuje etično razmišljanje, odgovorno ravnanje, sočutno socialno delovanje, služenje človeštvu itd. (Hartelius idr. 2007, 143). Na tem mestu se transpersonalno ne razume zgolj kot presežen ego ali celoten pogled na človeka, temveč upošteva silo, ki žene človekov razvoj do njegovih najvišjih potencialov (Hartelius idr. 2013a, 5).

Hartelius s sodelavci pravi, da transpersonalna psihologija raziskuje sebstvo (angl. *self*), ki ne predstavlja zgolj izoliranega dela celote, vezanega na tukaj in zdaj ali na sedanji trenutek, temveč tudi sposobnega razširiti se in zajeti druge, naravo in vse obstoječe v prostoru in času ter posamezniku omogoča posebiti nekatere višje aspekte in poglede na svet. Te premike mej lahko razumemo kot izredno stanje zavesti (Hartelius idr. 2013a, 7). V transpersonalni psihologiji zasledimo tudi izraz razširjenega sebstva ali samorazširitve (angl. *self-expansiveness*) (Friedman 1983, 37–50; Friedman in Pappas 2006, 41–54; Friedman 2013, 203–222), pri čemer gre za koncept, neposredno vezan na transcendentno ali presežno zavedanje (Friedman in Pappas 2006, 47). Friedman je koncept razširjenega sebstva osnoval na podlagi Jamesovega pogleda na sebstvo (1890) ter Maslowe diskusije o sebstvu (1968) ter ideji o zmožnosti sebstva, ki se širi na področje transpersonalnega ter bazira na premisi, da se lahko zavedanje sebe preseže ter razširi čez meje lastnega sebstva, iz česar sledi, da so meje, ki jih zaznavamo med samimi seboj in svetom, premične (Friedman 2013, 206).

Čprav predpona "trans-" v besedi transpersonalno namiguje na transcenco ali transcendentno, je koncept transcendence veliko bolj zapleten in nejasen ter podvržen mnogim interpretacijam, kar vnaša zmedo na raziskovanem področju tega koncepta (Daniels 2001, 3).

Očitki transpersonalni psihologiji so sprva leteli pretežno na račun tega, da se transpersonalna psihologija ukvarja izključno z raziskovanjem "trans-" doživetij in konceptov, kot so najvišje izkušnje, mistične izkušnje, samoaktualizacija, blaženost, samotranscendenco, transcendentne izkušnje ipd., ter človeka s tem prikazuje v neki nadrealistični, transcendentni luči, pri čemer pa ne upošteva njegove prave narave, ki zajema tudi negativna čustva in vedenja, kot so krutost, škodoželjnost, žalost, jeza, privoščljivost, sovraštvo, povzročanje bolečine itd. (May 1986, 87–88).

2.6 Transpersonalna gerontologija in samotranscendenco

Staranje prebivalstva je narekovalo razvoj nove smeri znotraj transpersonalne psihologije, t. i. transpersonalno gerontologijo. Ta bazira predvsem na psiho-spiritualni perspektivi v obdobju starosti (Wacks 2011, 127). Glede na to, da transpersonalna psihologija obravnava višja stanja zavesti, kot na primer kozmično zavedanje, transcendentno ego in spiritualno dimenzijo človeka, je transpersonalna gerontologija veda o teh pojavih v obdobju starosti (Sherman 2011, 255). Transpersonalna gerontologija izhaja iz premise, da so pozna leta človekovega življenja najbolj spiritualna leta oziroma da je na stara leta človek na vrhuncu svojega duhovnega razvoja, kar mu omogoča posebne ter potrebne pogoje za izražanje na duhovnem področju (128). Druga premisa, iz katere izhaja transpersonalna gerontologija, je, da je starost obdobje, ko postanejo duhovne potrebe posamezniku pomembne in nujne, pri čemer se te potrebe poglobijo in posežejo na transpersonalno in transcendentno področje (Wacks 2011, 130).

Wacks ugotavlja, da odkar je Moody leta 1976 predlagal 4-stopenjski model obravnave starejših ljudi, je na področju prvih dveh stopenj zaznati veliko objav, a le malo na področju četrte, tj. samoaktualizacijske stopnje (Wacks 2011, 128). Pri Moodyjevem 4-stopenjskem modelu obravnave starejših ljudi prva stopnja predstavlja nesprejemanje starejših ljudi, druga stopnja se kaže v izoblikovanju pomoči v obliki socialne službe, pomeni, ko družba mora poskrbeti za starajočo se populacijo, tretja stopnja obravnave starejših ljudi se kaže v prostovoljnem udejstvovanju pri skrbi za starejše ter deinstitutionalizaciji, bazira na socialni integriteti starejših ljudi, pri četrti, najvišji stopnji t. i. samoaktualizacije pa gre predvsem za prepoznavanje in naslavljanje duhovnih potreb in osebne rasti starejših ljudi (Moody 1976, 2–8). Atchley izpostavi tri področja, ki so v ospredju transpersonalne gerontologije: sposobnost zaznavanja duhovnih elementov v vseh človekovih izkušnjah, sposobnost zaznavanja na višjih nivojih zavesti ter odprtost za

izkušnje povezanosti z vsem, kar obstaja. Pri tem se izraz spiritualnost ali duhovnost navezuje na področje notranjega doživljanja in predstavlja sposobnost, ki se lahko razvije do nepredstavljenih razsežnosti (Atchley 2011, 156). Duhovnost se kaže v treh oblikah zavedanja, in sicer kot izrazito zavedanje sedanjega trenutka, transcendenca sebstva ali v obliki občutka povezanosti z vso eksistenco, pri čemer te oblike zavedanja nastopijo skozi duhovno rast ali duhovni razvoj človeka (157). Razvidno je, da transpersonalna gerontologija obravnava predvsem duhovne potrebe in duhovni razvoj v obdobju starosti. Raziskovanje spiritualnosti, duhovnega doživljanja in duhovnih potreb vse bolj zbuja raziskovalni interes tudi v slovenskem prostoru (Musek in Maravič 2004, 271–289; Musek 2008, 259–276), na področju duhovne oskrbe starejših v institucionalnem varstvu (Gedrih in Pahor 2009, 191–200; Nevernik 2014), na področju duhovnosti in duhovne oskrbe v zdravstveni negi (Babnik in Karnjuš 2014, 12–18; Karnjuš idr. 2014, 199–207; Zakšek 2010, 263–267; Šolar in Mihelič Zajec 2007, 137–146; Štrancar in Mihelič Zajec 2019, 232–242;) ter v paliativni oskrbi (Štrancar 2014, 193–198). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije je nedavno izdala tudi priporočila za duhovno oskrbo v zdravstveni negi (Mihelič Zajec idr. 2020).

2.7 Teorija gerotranscendence

Le malo razvojno psiholoških teorij se osredotoča na povezavo med staranjem, starostjo kot življenjskim obdobjem ter duhovnim razvojem (Atchley 2011, 159). Najbolj priznana izmed njih je Tornstamova teorija gerotranscendence. V poznih 80-ih ter zgodnjih 90-ih letih prejšnjega stoletja se je pojavila sorodna teorija transpersonalne gerontologije, t. i. teorija gerotranscendence (Wacks 2011, 131). Lars Tornstam velja za utemeljitelja gerotranscendence, ki jo je opredelil znotraj socialne gerontologije kot obliko osebne zrelosti, specifične za obdobje starosti in se spontano ali sama po sebi pojavi na stara leta, saj je pogojena z razvojem osebnosti v pozni odraslosti (Tornstam 1997, 153). Teorijo gerotranscendence je osnoval iz težnje po novi paradigmi, saj se precejšen del njegovih empiričnih dognanj ni skladal z dotedanjimi prevladujočimi teorijami o staranju (Tornstam 2017, 26). Tornstam je ugotovil, da so nekatera empirična dognanja znotraj socialne gerontologije podvržena vplivom zahodne družbe in ter v glavnem osredotočena na raziskovanje produktivnosti, aktivnosti, učinkovitosti, samostojnosti, ipd. v starosti (157). Najpogosteje citirana definicija Tornstamove gerotranscendence pravi, da staranje vključuje potencial za razvijanje novega pogleda in razumevanja sveta (Jewell 2014, 112).

Ali povedano drugače, bistvo teorije o gerotranscendenci je v tem, da je staranje povezano s premikom stališč proti kozmičnemu, kar je del razvojnega procesa v starosti (Tomer in Eliason 2000, 15). Z razvojem proti gerotranscendenci se torej zgodi premik v meta perspektivi, in sicer iz materialističnega in racionalnega pogleda na svet v bolj kozmičnega in transcendentnega, kar pa običajno spremlja večje zadovoljstvo z življenjem (Tornstam 2011, 166). Slednje velja predvsem v povezavi s kozmično dimenzijo gerotranscendence, ki izrazito pozitivno korelira z zadovoljstvom v življenju predvsem pri starejših in ovdovelih ženskah (Braam idr. 2006, 121).

Na podlagi kvalitativnih raziskav je Tornstam opredelil razvojne spremembe v starosti znotraj treh dimenzij. Prva je kozmična dimenzija, ki zajema čas in otroštvo (spremembe v dojetanju časa in vračanje v otroštvo, nastopi preseganje mej med preteklostjo in sedanjostjo), povezanost s prejšnjimi generacijami (večja navezanost), pogled na življenje in smrt (izginjanje strahu pred smrtjo ter novo razumevanje življenja in smrti), odkrivanje življenjske skrivnosti ter izvor veselja (se od velikih dogodkov prenaša na manjše izkušnje). Druga dimenzija opredeljuje razvoj sebstva (angl. *self*), ki zajema soočanje s samim seboj (odkrivanje svojih skritih vidikov osebnosti), zmanjševanje osredotočenosti nase, razvoj transcendence telesa (čeprav se skrb za ohranjanje zdravega telesa nadaljuje, posameznik ni več fiksiran na telo), transcendenca sebstva (preskok iz egoizma k altruizmu) ter integriteto ega (oseba iz delčkov prepozna celoto življenja, kar je občutljivo ter zahteva čas in mir) (Tornstam 2017, 157–158). Dimenzijo sebstva, natančneje transcendenco sebstva, ki jo Tornstam (2017, 51) razlaga kot preskok iz egoizma k altruizmu oziroma ko lastne potrebe in želje preusmerimo v potrebe in želje drugih, najdemo tudi pri Franklovi teoriji preseganja samega sebe, se pravi človekovi sposobnosti prezreti samega sebe in se predati drugemu človeku (Frankl 2005, 142; Frankl 2015, 222). Tudi pri teoriji gerotranscendence bi lahko rekli, da gre za nek premik iz egoizma k altruizmu. Vzporednice dimenziji sebstva je možno potegniti tudi z razlago Tornstamove integritete ega, ki je na prvi pogled zelo podobna osmi stopnji Eriksonovega razvojnega modela, imenovani integriteta proti obupu in ogorčenju (Erikson 2014, 76–77), a se, kot pravi Tornstam, prav v tej točki odločilno razlikuje od Eriksonove teorije (Tornstam 2017, 33). Tretja dimenzija, ki jo opredeljuje znotraj razvojnih sprememb v starosti, je dimenzija družbenih in osebnih odnosov, ki zajema spremembo smisla in pomena odnosov (posameznik postane bolj selektiven za površinske odnose, išče samoto), pojavi se razumevanje za nujnost življenjskih vlog ter igranje le-teh, izoblikuje se t. i. emancipirana nedolžnost ter s tem transcendenca nenujnih družbenih konvencij, pri človeku se razvije

sodobni asketizem oziroma občutek imeti ravno dovolj za življenje in ne več kot to, ter, končno, splošna modrost v vsakodnevnih okoliščinah (gre za transcendenco dualnosti prav–narobe ter odrekanje sodbam, ob čemer se razvijeta večja strpnost ter odpornost) (Tornstam 2017, 158).

Razvoj v smeri gerotranscendence lahko zaobjema močan občutek kozmične povezanosti z energijo celotnega vesolja, spremenjeno dojetje časa, prostora in stvarnosti, splošno spremenjeno dojetje življenja in smrti ter s tem manjši strah pred smrtjo, pojavi se nezanimanje za nepotrebne družbene interakcije ter velja potreba po meditaciji, osredotočanje nase usiha, prav tako zanimanje za materialne stvari (Tornstam 2017, 33). Posameznik doseže gerotranscendenco, kadar so izpolnjeni določeni pogoji skozi proces, ki zajema izkušnje preteklega življenja kot posledica povsem običajnega življenja (32). Teorija gerotranscendence je zaradi definicije razvoja in razumevanja zadnje razvojne faze v človekovem življenju primerna podlaga za osnovanje oskrbe, nege in varstva starejših ljudi (Wadensten 2007, 289).

2.8 Samotranscendence na področju zdravstvene nege

Ne samo teorija gerotranscendence, tudi teorija samotranscendence se vse bolj pojavlja na področju zdravstvene nege in oskrbe starejših, za kar gre zasluge pripisati predvsem Pameli Reed, ki je koncept samotranscendence razvila znotraj teorij zdravstvene nege starejših z namenom olajšati integracijo kompleksnih elementov življenja in staranja (Reed 2014, 110). Reed (1991, 10) je samotranscendenco opredelila kot človekovo sposobnost razširiti meje osebnosti na različnih nivojih, kar je tesno povezano z duševnim zdravjem starejših ljudi.

Starejši ljudje se ob pojavu zdravstvenih težav soočajo s kompleksnostjo novih situacij, ljudi in informacij, kar vzbuja čustveni odziv in neznane oblike zaskrbljenosti, tako pri starejšem človeku kot pri njegovi družini, pri čemer bolezen še poveča zaskrbljenost in pogosto se pojavijo strah pred bolečino, strah pred minljivostjo, strah glede ekonomskega statusa in padca kakovosti življenja (Reed 2014, 110). Meje osebnosti lahko posameznik razširi ob vsakodnevnih dejavnostih, kadar se poglobi vase, seže do drugih, do narave in okolja, boga ali drugih virov transcendence, ter na različne načine, ki jih Reed opredeli skozi štiri nivoje zavedanja samega sebe, in sicer na intrapersonalnem nivoju (kadar posameznik poglobi zavedanje svoje življenjske filozofije, svojih osebnih vrednot in ciljev, s sprejemanjem samega sebe in prepoznavanjem smisla), na interpersonalnem nivoju

(posameznik se čuti povezanega z drugimi in svojo okolico, kadar seže do drugih in do narave), na temporalnem nivoju (svojo preteklost in prihodnost integrira v smiselno sedanjost; dogodke, ki so se mu zgodili v preteklosti in ki jih pričakuje v prihodnje, družji in poveže v sedanje življenje, ki ga osmisli) in na transpersonalnem nivoju (človek se kot duhovno bitje poveže z dimenzijami, ki presegajo tipičen viden svet) (Reed 2009, 397; Reed 2014, 111). Samotranscendence se torej kaže v obliki razvojne zrelosti skozi poglobljeno zavedanje sebe kot socialnega, duševnega in duhovnega bitja v sedanji življenjski situaciji, ki je za posameznika smiselna, kar mu omogoča širši pogled na življenje. Reed navaja, da je samotranscendence razvojna kapaciteta mentalnega zdravja starejših ter je kot takšna neposredno povezana z duševnim zdravjem in dobrim počutjem starejših ljudi (Reed 2009, 397). Da je samotranscendence najboljše razumeti znotraj razvojnega okvirja, ugotavljajo tudi Levenson in sodelavci (2005, 128).

Samotranscendence se kaže v obliki poglobljenega zavedanja sebe in razširjenega pogleda na življenje, pri čemer človek, ki uporablja zrele oblike dojetja sveta, ne išče absolutnih odgovorov, ampak skuša osmisliti življenjske dogodke ter jih integrirati v lasten moralni, socialni in časovni sistem (Reed 2014, 111–112). S širjenjem meja osebnosti in izoblikovanjem širšega pogleda na življenje lahko tako novonastalim situacijam pripiše smisel, slednje pa pomaga ohranjati dobro počutje in občutek celote (Reed 2014, 110).

Samotranscendence se izraža skozi različna vedënja in situacije, kot so na primer predajanje modrosti ali znanja, nudenje pomoči, sprejemanje telesnih sprememb v starosti, zanimanje za vseživljenjsko učenje, iskanje duhovnega smisla, prebolevanje izgub in sprejemanje smrti kot dela življenja (Reed 2014, 112). Eden od namenov teorije samotranscendence avtorice Reed je poglobiti razumevanje blagostanja v pozni odraslosti, vključno s opredelitvijo zrelega odnosa do življenja in smrti (Haugan idr. 2012b, 147–148). Reed je v že začetkih osnovanja teorije samotranscendence predpostavila, da določene življenjske situacije, kot so na primer težka bolezenska stanja ali doživljanje starosti, človeka soočajo z vprašanji o koncu življenja ter s tem nudijo priložnost za osebno rast in zdravljenje, pri čemer je samotranscendence kot vir ozdravljenja močnejše izražena pri ljudeh z neozdravljivimi bolezenskimi stanji (Coward in Reed 1996, 281). Reed pri teoriji samotranscendence izhaja iz interesa po razumevanju razvojnih procesov pozne odraslosti (Reed 1991, 9–10). Zato je z namenom opredeliti intrapersonalne, interpersonalne, transpersonalne in temporalne karakteristike v obdobju starosti razvila lestvico samotranscendence (angl. *Self-Transcendence Scale*) (Reed 2014, 117). Lestvica, ki je sicer aplikativna tudi na populaciji mladostnikov in odraslih (Ellermann in Reed 2001,

696–713), je enodimenzionalna in vsebuje postavke, navezujoče se na značilnosti zrelega pogleda na življenje, ter posega na širše razsežnosti človeka kot bitja (Reed 2009, 398). Samotranscendence je nepogrešljiva ob prizadevanjih za kakovostno življenje v obdobju starosti (McCarthy in Bockweg 2013, 84), saj je pri starejših pomemben napovedovalec uspešnega staranja (McCarthy 2011, 22). Pri prizadevanjih za dvig dobrega počutja in psihološkega blagostanja so se v praksi kot zelo uspešne izkazale strategije in aktivnosti, izhajajoče iz teorije samotranscendence (Reed 2014, 129). Tako so raziskovalci v Združenih državah Amerike pred nekaj leti osnovali program PATH (Psychoeducational Approach to Transcendence and Health), in sicer z namenom izdelati psihoedukativne intervencije na dvig samotranscendence pri starejši populaciji (McCarthy idr. 2015, 431). S pomočjo programa, ki vsebuje aktivnosti, usmerjene v dvig samotranscendence, so ugotovili, da se je pri sodelujočih dvignil nivo samotranscendence, zadovoljstva z življenjem in psihološkega blagostanja, slednje pa je doprineslo k dvigu splošnega dobrega počutja, sprejetju življenjske situacije in z zdravjem povezani kakovosti življenja v starosti (McCarthy idr. 2017, 854–73). Teoretično osnovo, iz katerega izhaja program PATH, sta leta 2013 predstavili McCarthy in Bockweg ter izdelali konceptualni model samotranscendence, v katerem sta določili pet smiselno povezanih področij samotranscendence: kreativnost, odnose, introspekcijo, opazovanje in spiritualnost (McCarthy in Bockweg 2013, 89–90). V svojem modelu sta jasno izhajali iz teorije samotranscendence avtorice Reed (Reed 2014, 111). Transcendenco sta McCarthy in Bockweg definirali kot razvojni proces, pri katerem se zgodi premik človekove življenjske perspektive z racionalnega, materialnega pogleda na širši pogled na svet, pri čemer je značilno širjenje osebnošnih mej na interpersonalnem, intrapersonalnem, temporalnem in transpersonalnem področju. Takšen premik naj bi imel učinek na psihološko blagostanje in zadovoljstvo z življenjem, pri čemer omenjata tudi zmanjšan strah pred smrtjo (McCarthy in Bockweg 2013, 89). Pilotska študija kljub majhnemu vzorcu, ki so ga avtorji uporabili pri aplikaciji intervencij za dvig samotranscendence, podpira hipotezo, da lahko s pomočjo programa PATH zvišamo nivo samotranscendence in indikatorje psihološkega blagostanja pri starejši populaciji (McCarthy idr. 2017, 854–73).

2.9 Ocena dosedanjih raziskovanj na področju samotranscendence

Samotranscendence je nepogrešljiva tudi pri prizadevanju za kakovostno življenje v institucionalni oskrbi starejših (Haugan idr. 2016, 790). Zadnja leta se povečuje število

raziskav samotranscendence na področju oskrbe starejših v institucionalnem varstvu (Bickerstaff idr. 2003, 159–165; Haugan idr. 2012b, 1147–1160; McCarthy idr. 2013, 178–186). Izkazalo se je, da je življenje v institucionalnem varstvu povezano z nižjo stopnjo samotranscendence (Norberg idr. 2015, 251). Institucionalno okolje je pri starejših ljudeh pomemben dejavnik upada samotranscendence, kajti stopnja samotranscendence je pri starejših v institucionalnem varstvu nižja v primerjavi s starejšimi ljudmi, ki bivajo v domačem okolju, saj institucionalno okolje ne omogoča toliko možnosti za razvoj in ohranjanje samotranscendence (Haugan idr. 2012b, 1155–1156). Sicer pa je razvoj samotranscendence pri starejših ljudeh med drugim podvržen tudi vplivu kulture (Le in Levenson 2005, 453).

Norveški raziskovalci so se posvetili odnosu med medicinsko sestro in oskrbovancem ter potrdili, da ta odnos med drugim vpliva tudi na nivo samotranscendence (Haugan idr. 2012a, 3429; Haugan idr. 2013, 882–893; Haugan 2014, 74–88; Haugan idr. 2020, 168–181), posebej na dvig intrapersonalne dimenzije samotranscendence (Haugan idr. 2016, 796). Z uporabo lestvice samotranscendence (angl. *Self-Transcendence Scale*) so s študijo, opravljeno na Norveškem, na vzorcu 202 starejših oskrbovancev negovalnih ustanov ugotovili, da kvalitetna in skrbna interakcija medicinske sestre z oskrbovancem spodbuja razvoj njegove samotranscendence (Haugan idr. 2012a, 3436). Haugan (2014, 83) v študiji, opravljeni na vzorcu 250 starejših oseb v negovalnih ustanovah, ugotavlja, da medicinske sestre potrebujejo več časa za kvalitetno interakcijo z oskrbovanci. Predlaga na človeka usmerjeno oskrbo, ki ni le skrb za fizično zdravje, saj imajo interakcija, odnosi in vedenje velik vpliv na blagostanje starejših oskrbovancev, pri čemer lahko okrepijo njihovo notranjo moč, slednja pa je pomemben napovedovalec upanja, smisla ter samotranscendence, še dodaja. Tako interpersonalna kot intrapersonalna samotranscendence odločilno vplivata na fizično, emocionalno, funkcionalno ter socialno blagostanje starejših v negovalnih ustanovah, v podobni študiji ugotavljajo Haugan, Hanssen in Moksnes (2013, 882). Samotranscendence je prav tako povezana z mentalnim zdravjem starejših, saj študije kažejo negativno povezavo med samotranscendenco in depresijo (Stinson in Kirk 2006, 208; Kim idr. 2014, 905; Norberg idr. 2015, 251), ob tem pa je samotranscendence pri starejših v institucionalnem varstvu zanesljiv napovedovalec depresije (Hsu 2009, 190; Hsu idr. 2013, 1013–1021). Po apliciranju aktivnosti, izhajajočih iz teorije samotranscendence, so se pokazali tudi pozitivni odzivi pri bolnikih z Alzheimerjevo boleznijo (Vitale idr. 2014, 347–355). Na tem mestu gre izpostaviti raziskavo, ki sta jo pred leti z uporabo eksperimentalne metode izvedli Stinson in Kirk.

Preiskovali sta učinke skupinskega obujanja spominov v obliki organiziranih tedenskih srečanj na temo depresije ter samotranscendence starejših žensk v institucionalni oskrbi. Čeprav signifikantno nepomemben, sta kljub temu prikazali trend v smeri zmanjšanja depresije ter povečanja samotranscendence pri ženskah v eksperimentalni skupini, se pravi pri tistih, vključenih v skupino organiziranih srečanj za obujanje spominov. Iz predstavljenih rezultatov omenjene študije je razvidno tudi, da starost ni signifikantno pomembno korelirala s samotranscendenco, da pa obstaja signifikantna obratna povezava med depresijo ter samotranscendenco (Stinson in Kirk 2006, 216). Skupinsko obujanje spominov bi lahko bila, kot ugotavljata avtorici raziskave, ob nadaljnjem proučevanju učinkovita intervencija za zniževanje depresije in zviševanje samotranscendence pri starejši populaciji (Stinson in Kirk 2006, 216–217). Obujanje spominov se pojavi tudi ob poglobljenem razmišljanju o življenju, ki je zajeto v intervencijski model psihoedukativnih delavnic programa PATH, usmerjenega v dvig samotranscendence starejših ljudi (McCarthy idr. 2015, 434). A kot ugotavlja Wong (2016, 317), je potrebnih še veliko raziskav, ki nam bodo razjasnile, kako lahko s pomočjo samotranscendence izboljšamo dobrobit starejših ljudi.

Zadnja leta pa tudi vse več nevroznanstvenih raziskav osvetljuje samotranscendenco v povezavi z delovanjem možganov (Urgesi idr. 2010, 309–319; Crescentini idr. 2015, 71–79; van Elk in Aleman 2017, 359–378; Kang idr. 2018, 9974–9979).

Izraženost samotranscendence lahko povežemo tudi z nekaterimi osebnostnimi lastnostmi, saj so ugotovili, da ekstravertiranost, odprtost, všečnost in vestnost pozitivno korelirajo s samotranscendenco, medtem ko obstaja negativna povezava med samotranscendenco in nevroticizmom ter odtujenostjo (Levenson idr. 2005, 138). Levenson s sodelavci v omenjeni raziskavi še ugotavlja, da je nevroticizem negativni napovedovalec samotranscendence, odprtost za nove izkušnje ter meditacija pa pozitivna napovedovalca samotranscendence, ter dodaja, da lahko aktivnosti za lajšanje razvoja samotranscendence in pozitivnega osebnostnega razvoja celo obvarujejo posameznika pred osamljenostjo ali odtujenostjo na stara leta (140).

Samotranscendenco je pomembna tudi pri procesu zdravljenja, saj ob trenutkih, ko se človek sooča z bližanjem konca življenja, bodisi ob visoki starosti ali življenje ogrožajoči bolezni, deluje kot notranji vir zdravljenja (Coward in Reed 1996, 275–288). Ta ugotovitev je nedvomno prebudila interes znanstvenikov za raziskovanje povezav samotranscendence s težkimi boleznimi, kot so AIDS (Coward 1995, 314–320; Mellors idr. 1997, 59–69; Ramer idr. 2006, 280–289), rak dojke (Coward 1998, 75–84; Coward 2003, 291–300;

Matthews in Cook 2009, 716–726; Farren 2010, 63–71) in neozdravljive bolezni (Iwamoto idr. 2011; 638–647).

Baker je raziskala, kako povezava samotranscendence in strahu pred smrtjo deluje v odnosu do vedenja, ki pozitivno vpliva na zdravje starejše populacije, ter med drugim ugotovila, da obstaja negativna korelacija med samotranscendenco in strahom pred smrtjo pri starejših ljudeh ter da je strah pred smrtjo lahko eden od faktorjev, ki vpliva na razvoj samotranscendence (Baker 2008, 4). O negativni korelaciji med samotranscendenco in strahom pred smrtjo pri starejših Korejcih poročata tudi Kim in Lee (2013, 480–489).

Čeprav Fiske ugotavlja, da samotranscendence ni omejena na določene starostne skupine, ampak je razvojna kapaciteta skozi vso odraslo dobo, v njeni študiji pregleda literature vidimo, da je raziskovanje samotranscendence v obdobju starosti zelo pomanjkljivo (Fiske 2019, 265). Fiske še dodaja, da je teorija samotranscendence zelo aplikativna, predvsem pa precej enostavna teorija, a z zelo abstraktnimi izrazi (Fiske 2019, 271). Samotranscendence se je kot vir psihološkega blagostanja začela pojavljati tudi znotraj holistične zdravstvene obravnave oziroma integrativne zdravstvene oskrbe (Cloninger idr. 2012, 179–187; Cloninger 2013, 5–12) ter vedenjsko kognitivne psihoterapije (Fishbein idr. 2020).

Povzetek znanstvene literature ter študij samotranscendence razkrivata široko polje teorij samotranscendence. Večini je skupnega, da samotranscendence obravnavajo kot povsem človeško lastnost, pri čemer gre za preseganje posameznikovih mej osebnosti na različnih nivojih ter preseganje samega sebe v lastnih željah in potrebah, odnosno do svojega delovanja in iskanja smisla ali do druge osebe. Določene teorije samotranscendence pa izhajajo tudi z vidika spiritualne, duhovne ali kozmične perspektive na način preseganja sebe v smislu seganja po nečem nadčloveškem, nadnaravnem, kozmičnem, nečem izvenčloveškem ter s tem povezano fenomenologijo. Nedvomno gre za zelo široko teoretično ter raziskovalno področje, ki vse od Frankla in Maslowa zbuja zanimanje znanstvenikov, raziskovalcev ter praktikov s področja psihologije in zdravstvene nege, zadnja leta pa vse več tudi iz gerontologije in nevroznanosti.

3 STRAH PRED SMRTJO

3.1 Smrt kot tabu

"Problem" smrti obremenjuje človeka, odkar se je prvič zavedal njene neizogibnosti, kar je razvidno že iz obsmrtnih ritualov slovesa, ki segajo najmanj 20.000 let v zgodovino (Darrell in Pyszczynski 2016, 2). Smrt je bila tema razprav antičnih filozofov in Sokratov zapis o smrti pravi, da prav zares nobeden ne ve, ali ni smrt morda celo najboljša stvar, ki se lahko zgodi človeku, a se je ta boji, kot da bi dobro vedel, da je zanj največje zlo (Jones 2018, 99). Z vidika sodobnega razumevanja smrti zahodne družbe je zanimiv tudi pogled starogrškega filozofa Platona, ki velja za utemeljitelja nesmrtnosti duše in ki pravi, da duša pripada razsežnosti idej in za razliko od telesa preživi smrt ter se od telesa loči v trenutku, ko smrt nastopi, iz česar sledi, da smrt duše ne "ogroža" (Erić 2009, 25). Za razliko od grškega filozofa Epikurja, zagovornika atomske teorije duše, ki je menil, da je duša sestavljena iz atomov, ki se v trenutku smrti razpršijo in ločijo od telesa ter sicer preživijo, a ker niso več v stiku s telesom, niso več sposobni čutiti (26).

V najširšem pogledu je smrt definirana kot konec življenja, ki je zaradi svoje gotovosti nepreklicno dejstvo (Erić 2009, 13). Smrt je življenje z negativnim predznakom, ki jo spremlja paradoksalen strah pred izgubo življenja, strah pred nečim, o čemer človek nima nobenega izkustva (118). S smrtjo človeku ni na razpolago nobena stvar več, nič več mu ni na voljo, vse postane nepremično, nastopi popolna izguba psihofizičnega jaza in človeku ne ostane nič več (Frankl 2005, 19). Ali kot pravi Messori (1986, 21): »Smrt je gotovo dejstvo z negotovim datumom« in nadaljuje, da je družba prepoved govora o spolnosti prenesla na prepoved govora o smrti ter tako naredila nov tabu (Messori 1986, 21). Že Feifel je leta 1963 zapisal, da smo ustvarili tabu o smrti (Feifel 1963, 66–67), a družba je njega in njegove somišljenike, kot je znana psihologinja Elisabeth Kübler-Ross, ostro napadla ter poslušala zatreti vse poskuse detabuizacije smrti (Messori 1986, 45). Tako kot Feifel, ki velja za pionirja znanstvenega raziskovanja smrti, se je tudi Kübler-Ross lotila raziskovanja smrti. Pri raziskovanju dožemanja smrti pacientov v bolnišnici je ugotovila, da se ob prvem sumu o bližnji smrti pri pacientih sprožijo močne reakcije: najprej zanikanje v smislu, da to ni mogoče, nato upor v smislu, »Zakaj prav jaz?«, temu sledi pogajanje z bogom ali usodo v smislu »Živel bi samo še eno leto.«, na koncu sta obup in potrnost in le v redkih primerih pride do zadnje faze, to je sprejetja smrti, česar so sposobni le tisti pacienti in njihovi svojci, ki lahko svobodno govorijo o smrti (46–47). Da smo iz

smrti naredili tabu, nam torej ne koristi, temveč škodi, saj človeku onemogoča, da bi smrt lahko sprejel in se z njo sprijaznil v trenutkih, ko ta nastopi zanj ali njegove bližnje.

Messori pravi, da se moderna družba tako zelo trudi pregnati smrt iz človekovega življenja, da jo je izpodrinila celo iz besednjaka. Raba besed, ki so preveč direktno namigovala na smrt, je postala prepovedana, nastale pa so nove, veliko bolj sprejemljive besede za poimenovanje vsega, kar je povezano s smrtjo. Tako sta npr. v medicini besedo smrt nadomestili besedi konec ali odhod, umirajoči pa so postali terminalni bolniki (Messori 1986, 41–46). Moderna družba je torej spremenila celo besednjak, da lažje ignorira smrt. Težnja po izogibanju vsega, kar bi lahko opominjalo na smrt, je pripeljala tudi do ageizma in odrivanja starih ljudi na rob družbe, saj nas s svojo prisotnostjo opominjajo na bližajoč se konec, pravi Messori in dodaja, da si je za starost izmislila nove pojme, kot so zlata leta ali tretje življenjsko obdobje, da bi lažje dosegla ta cilj (44). A kar še bolj boleče opominja na smrt, je prostor zadnjega počitka, grob, ki neizprosno čaka vsakega izmed nas. In tako kot pričajo o smrti stari, umirajoči in bolni ljudje, na smrt opozarjajo tudi mrliči in grobovi, ki morajo izginiti, ugotavlja Messori (88) na primeru poskusa prikrievanja in odmikanja pokopališč, ki so se ga lotili jakobinci francoske revolucije, ko so pokopališča oddaljili od prvih bivališč vsaj za pol kilometra, da ljudje ne bi videli grobov. To idejo so v Franciji kasneje nadgradili komunisti in socialisti v ljudski fronti po letu 1936, ki so celo z odlokom, torej s predpisi, določili, da se pokopališča pred pogledi ljudi zaščitijo z visokim zidom, ki je sicer še vedno opominjal na to, kar skriva, a so zid obdali z zimzelenim drevjem, da ljudje zidu in za njim tudi pokopališča ne bi videli pozimi (86).

Ene prvih poskusov detabuizacije smrti je začel Feifel, slabo desetletje za njim pa Farmer, ki je predstavil način izobraževanja o smrti (angl. *death education*) v obliki seminarja, ki je pokrival različne teme o smrti in je bil namenjen širši javnosti (Farmer 1970, 109–112). Čeprav Farmer ni prvi, ki je imel ta cilj, kajti začetki izobraževanja o smrti segajo v začetke 50-ih let prejšnjega stoletja (Doka 1985, 86) s pionirji na tem področju, kot so že omenjeni Feifel, Kübler-Ross ter Kastenbaum (Durlak 1994, 244). Sčasoma so pozitivni učinki izobraževanj o smrti postajali vse bolj jasni (Doka 1985, 90–93), iz konteksta novejših zgodovine in družbenega doživetja smrti pa je zanimiv Walterjev celosten pogled na tabu o smrti. Walter je namreč zapisal, da je sprememba družbe v bolj ekspresivno naravnano družbo prinesla tudi ponovno odkritje tabuja smrti. Za novo družbo smrt ni toliko prepovedana kot skrita, kar ima za posledico povsem neobičajne načine žalovanja. Walter govori o družbi, ki se ne zna spoprijemati s smrtjo, kar vodi prej v zmedenost kot pa v tabuizacijo, ob tem pa izpostavi, da je smrt postala velik problem za modernega

posameznika, a veliko manj problematična za moderno družbo, na kar nakazuje pomanjkanje obsmrtnih ritualov današnjega časa (Walter 1991, 307). Da je desetletja kasneje tabu o smrti še vedno aktualna tema znotraj sociologije, psihologije ter medicine, Wildfeuer idr. (2015, 367) pripisujejo značilnostim zahodne kulture, ki teži k zanikanju smrti, a istočasno na podlagi analize družbenih omrežij odkrivajo, da se diskurz smrti v sodobni družbi spreminja, ter napovedujejo, da bodo v prihodnje te spremembe vse izrazitejše (386). Lee (2008, 756) ugotavlja, da je v današnji družbi moč zaznati vse večjo zavzetost za teme o smrti, opaziti je vse več znanstvenih prispevkov s to vsebino, smrt je vse bolj prisotna tudi v učnih programih univerz, nenazadnje tabu smrti vse bolj izginja tudi z razvojem hospica. Do tabuja smrti je na prelomu novega tisočletja kritičen tudi Kastenbaum (2000, 2), ki ugotavlja, da se od Feiflovih prvih zapisov o tabuju smrti ta v družbi spreminja, saj se v zahodni družbi pojavlja vse več hospicev, podpornih skupin za žalujoče, učnih programov ter izobraževanj na temo smrti in umiranja. A četudi tabu smrti v naši družbi izgublja moč, kot ugotavljata Lee (2008, 756) in Kastenbaum (2000, 2), pa še zmeraj drži, kar izpostavi Erić, da človek misel na smrt zavrača, saj ve, da se ji ne more izogniti ali umakniti (Erić 2009, 17). Človeka smrt opozarja, da je minljiv in umrljiv, da je življenje končno in da se mu čas izteka, kar pa mu povzroča veliko nelagodje in tesnobo, navaja Kristovič (2016, 100) ter dodaja, da sodobni človek prav iz vzgiba, da bi se izognil temu občutku, smrt tabuizira. Ali kot je o dožemanju smrti v naši kulturi zapisal Trstenjak, je hitrost današnjega človeka »svojevrsten poskus ulti smrti; poskus obračati hrbet smrti, je tudi poseben tabu, pod katerega smo zaprli besedo smrt ...« (Trstenjak 1993, 7). In kot pravi Pečjak, smrt je v zahodni kulturi največji neuspeh v življenju, je poraz in sramota, o kateri se redko govori, in eden od razlogov takšnega tabuiziranja smrti je prav strah pred njo (Pečjak 2007, 231).

Tabu smrti je torej nastal zaradi teženj moderne družbe, ki propagira storilnost, mladost, aktivnost, zdravje, lepoto in mladost, kjer ni prostora za bolne, grde, trpeče in umirajoče ljudi, ki družbo slabijo in ji držijo ogledalo smrtnosti. Tabu smrti je nastal iz vzgiba sodobnega človeka, da se izogne neprijetnim občutkom in tesnobi, ki jo povzroča smrt s svojim dejstvom, da ga ogroža, dela končnega in ga lahko v vsakem trenutku dokončno izniči. Zato se človek na vsak način trudi, da bi se izognil vsemu, kar ga spominja na to dejstvo ter v njem zbuja občutke tesnobe. V tem pogledu je raziskovanje smrti in poskus njene detabuizacije težka naloga, ki zahteva pogum in vztrajnost tistega, ki se je loti.

3.2 Strah pred smrtjo

Človek je edino bitje, ki se zaveda svoje minljivosti in smrtnosti, kar pri njem izzove grozo in strah (McCoy idr. 2000, 38). Strah pred smrtjo se lahko pojavi v številnih oblikah: od strahu pred tem, da bi nas žive pokopali, do globljih strahov, recimo pred tem, da bi zapustili bližnje ali celo kot strah pred popolnim izničenjem (Davis 2005, 131). Pri nekaterih se kaže posredno, kot splošen nemir, morda pod krinko kakšnega drugega simptoma, kot zavesten in povsem jasen strah pred smrtjo ali pa strah pred smrtjo izbruhne v napadu groze, ki zasenči preostale aspekte človekovega življenja (Yalom 2018, 13).

Strah pred smrtjo je postala tema podrobnejšega psihološkega raziskovanja šele v poznih 50-ih letih prejšnjega stoletja (Russi Zagožen 1998, 55). Psihologija je na področju raziskovanja smrti izhajala pretežno iz dveh aspektov dožemanja smrti, in sicer žalovanja ter strahu pred smrtjo, pri čemer je v ospredju posameznikova notranja dinamika osebne identitete v odnosu do smrti (Davis 2005, 19).

V angleškem izrazoslovju zasledimo dva izraza, ki opisujeta strah pred smrtjo, in sicer »death anxiety« oziroma anksioznost pred smrtjo (Templer 1970, 165–177; Conte idr. 1982, 775–785; Tomer 1992, 475–506; Neimeyer 1994) ter »fear of death« oziroma strah pred smrtjo (Cicirelli 1998, 713–733; Lester 1990, 451–468; Power in Smith 2008, 253–272). Nekateri avtorji so izraz anksioznost pred smrtjo utemeljili kot splošen izraz (Tomer 1994, 4), ki bi naj zajemal celo vrsto strahov, navezujočih se na posameznikovo lastno smrt, smrt drugih, strah pred neznanim po smrti, strah pred izničenjem in pred procesom umiranja (Fry 2003, 475). Tudi Wu in sodelavci se strinjajo, da je izraz anksioznost pred smrtjo splošno sprejet termin, ki predstavlja segment stališč do smrti, ki jih povezujemo z negativnimi psihološkimi reakcijami (Wu idr. 2002, 42).

Zagožnova je že pred približno dvajsetimi leti v slovenski literaturi utemeljila strukturo pojmovanja strahu pred smrtjo in kljub temu da v angleški literaturi zasledimo oba izraza, je za primernejšega označila izraz strah pred smrtjo, saj pri anksioznosti oziroma tesnobi do vzroka emocionalne stiske nimamo zavednega dostopa, tako kot pri strahu (Russi Zagožen 1998, 55–56). Enako razlikovanje med anksioznostjo in strahom pred smrtjo podaja tudi Erić (2009, 15), ki k zgoraj omenjeni razlagi še dodaja, da pod strahom pred smrtjo razumemo čustveno stanje kot odziv na resnično nevarnost, pa vendar kljub temu težko določimo ostro ločnico med omenjenima pojavoma, saj se značilni elementi tesnobe in strahu velikokrat prepletajo (16). Kot razlaga Kristovič, je razlika med strahom pred smrtjo in tesnobo ta, da je človeka vedno strah nečesa ali nekoga, strah ga je nečesa

neznane, a konkretnega, pri čemer tesnoba izzove nekaj neznanega in nezavednega (Kristovič 2016, 99). Smrt torej na nezavedni ravni povzroča anksioznost in vzbuja občutke tesnobe, ko pa nas je strah smrti, se strahovi običajno navezujejo na konkretne dogodke ali stvari. Tako nas je recimo strah umreti, ker ne vemo, kaj se zgodi, ko umremo, bojimo se, da morda ni posmrtnega življenja, bojimo se morebitnega izničenja, skratka, strah nas je neznanega. Smrt je največja neznanka v življenju, ker z njo nimamo lastnega izkustva. Pri tesnobi in strahu pred smrtjo gre torej za pojma, ki ne pomenita enako, a se vendar prepletata, kot pravi Erić (2009, 16).

Na področju znanstvenega raziskovanja smrti zasledimo še nekatere druge pojme, vezane na smrt ter psihološka dogajanja v povezavi s smrtjo. Gre za pojme, ki pomembno doprinesejo k celovitemu razumevanju širokega področja razumevanja procesov, ki se odvijajo odnosno do smrti in obsmrtnih dogajanj. Omenili smo že anksioznost in strah pred smrtjo, v znanstveni literaturi pa v povezavi s strahom pred smrtjo raziskovalci opredeljujejo še sprejetje smrti (angl. *death acceptance*) (Ray in Najman 1975, 311–315; Klug in Sinha 1988, 229–235; Cicirelli 2003, 66–81; Wong in Tomer 2011, 99–106; Mamaug 2019, 85–90) ter poudarjanje smrtnosti (angl. *mortality salience*), ki je umeščeno tudi znotraj teorije upravljanja z grozo (Greenberg idr. 1994, 627–637; Martens idr. 2004, 1524–1536; Burke idr. 2010, 155–195; Niemiec idr. 2010, 344–365; Taubman-Ben-Ari 2011, 385–399). Zadnja leta se vse bolj uveljavlja znanstvena smer, ki se loteva proučevanja smrti, imenovana tanatologija (angl. *Thanatology*). Gre za interdisciplinaren pristop k raziskovanju smrti, ki je nastal kot odgovor na zanikanje in tabuizacijo smrti moderne družbe, kar so v zgodovinskem kontekstu narekovale socialne, ekonomske in politične spremembe (Fonseca in Testoni 2012, 157). Tanatologija je multidisciplinarna veda, ki kot znanost še ni epistemološko utemeljena, saj izhaja iz različnih področjih humanistike in znanosti, med drugim iz antropologije, filozofije, sociologije, medicine, psihologije, psihiatrije, psihoanalize, kot tudi religije, estetike itd., pri čemer je glavno vodilo tanatologije to, da postane multidisciplinarno raziskovalno področje za proučevanje smrti s širokega vidika (Erić 2009, 17). Tanatologija se vse več posveča tudi raziskovanju žalovanja in umiranja (Doka 2013, 17–23).

Kakšna je torej opredelitev strahu pred smrtjo in zakaj predstavlja strah vseh strahov? Za ponazoritev slednjega je treba razumeti psihopatološki odziv na smrt. Yalom, vodilni eksistencialni psihoterapevt in psihiater, je že pred štiridesetimi leti v svojem delu *Eksistencialna psihoterapija* smrt opredelil kot najbolj očitno in največjo skrb človeka. Zapisal je, da se na zaskrbljujoče dejstvo minljivosti človek odzove z grozljivim strahom,

saj je v središču eksistencialnega konflikta prav napetost med zavedanjem neizbežnosti smrti ter željo po nadaljevanju bivanja (Yalom 1980, 8). Yalom je eksistencialno teorijo osnoval na štirih izhodiščih. Prvič, strah pred smrtjo igra poglavitno vlogo pri posameznikovem notranjem doživljanju. Drugič, otrok je že v zgodnjih letih obremenjen s smrtjo, pri čemer je pomembna razvojna naloga v otroštvu spoprijemati se z grozljivim strahom pred uničenjem. Tretjič, za spoprijemanje s tem grozljivim strahom zgradimo obrambne mehanizme, ki bazirajo na zanikanju ter izoblikujejo našo osebnostno strukturo. Maladaptacija teh mehanizmov se kaže v obliki kliničnih sindromov ali drugače, psihopatologija je rezultat neuspešnih modelov preseganja smrti. In četrtič, trden ter učinkovit psihoterapevtski pristop lahko oblikujemo le na podlagi zavedanja prve, druge in tretje točke (Yalom 1980, 27–28). Podroben pregled prvega izhodišča, ki pravi, da strah pred smrtjo igra pomembno vlogo pri notranjem dogajanju človeka, sledi ideji, da sam koncept smrti za nas predstavlja odločilno vlogo pri doživljanju življenja (40). Lahko bi rekli, da strah pred smrtjo močno vpliva na človekovo doživljanje, mišljenje in vedenje. Yalom loči med zavednimi strahovi pred smrtjo, ki so usmerjeni na točno določen aspekt smrti in se jih človek zaveda, kot na primer strah pred bolečino ob umiranju ali strah pred tem, da bi bil živ pokopan, ter nezavednim strahom pred smrtjo, ki bi ga v tem kontekstu bilo bolje opredeliti kot anksioznost ali tesnobo in se navezuje na človekovo primarno težnjo po odrivanju smrti (51–54). V drugi točki Yalom navaja, da se otrok že zelo zgodaj v otroštvu sreča s smrtjo, s konceptom biti in ne biti, obstajati in ne obstajati, bodisi ob smrti starega starša, hišnega ljubljence ipd. Otrok spozna, da se življenje enkrat konča in to spoznanje prenese nase, torej je tudi njegovo življenje končno. To spoznanje v otroku povzroči veliko tesnobo in velika razvojna naloga pri tem je, da se s to tesnobo spopade. Pri tem razvije mehanizme, ki mu pomagajo pri spoprijemanju z razumevanjem teh konceptov in tesnobo, kar počne na dva načina, in sicer s spreminjanjem nevzdržne realnosti smrti, tako da zanika njeno realnost in gotovost, ter s spreminjanjem svoje notranje, subjektivne izkušnje na način, da dejstva o smrti zanj ne veljajo (109). K zanikanju smrti pripomorejo razlage staršev, ki z željo, da bi otroku prihranili stiske ob soočanju s kruto realnostjo, mu to raje prikrijejo ali zanikajo. Ko otrok prvič vpraša, kaj je smrt in ali bo tudi on umrl, odrasli iz prepričanja, da otrok koncepta smrti tako ali tako ne bo razumel, pogosto ne podajo realnih razlag. Odgovorijo v smislu, da je nekdo zaspal ali pa počiva. Z željo, da bi obvarovali krhkost otroškega doživljanja, zanikajo tudi to, da bo sam enkrat umrl. Otrok je z vseh strani obdan z dezinformacijami o smrti. Te so mu posredovane tudi skozi risanke, kjer nekoga raznese, povozi, splošči, se razleti na kose, a

se nato sestavi nazaj in živi naprej (92–97). A Yalom opozarja, da če z zanikanjem olajšamo življenje otroku, mu ga otežimo v odraslosti, saj je sprejetje smrti z njeno kruto realnostjo velika razvojna naloga vsakega otroka in če mu pri tem spodleti, ima le-to kasneje v življenju katastrofalne posledice na njegovo duševno zdravje (103–104). Slednje Yalom prikaže z bolj plastično razlago, da odrasli, ki jih obremenjuje strah pred smrtjo, niso črnogledi čudaki, so le ljudje, ki sta jih družina in družba pustili na cedilu, saj jim nista stkala oblačil, s katerimi bi se zaščitili pred mrzlim dežjem umrljivosti (Yalom 2018, 110). Mehanizmi zanikanja se torej že v otroštvu vgradijo v posameznikovo osebnostno strukturo, kar deloma obrazloži že tretje izhodišče, ki v svoji končni ugotovitvi pravi, da neuspešna ali slaba adaptacija teh mehanizmov skozi življenje rezultira v duševnih motnjah, ki so tako posledica neuspešnega modela preseganja smrti. Kot eksistencialni psihoterapevt je Yalom prepričan, da je učinkovit pristop k psihoterapiji možen le ob zavedanju smrti, procesov, ki so v ozadju strahu pred smrtjo, ter mehanizmov, ki nastanejo kot posledica spoprijemanja s smrtjo. Nikakor torej ne smemo podcenjevati uspešne prilagoditve obrambnih mehanizmov ob strahu pred smrtjo, ki jih človek razvije prav zato, da ga obvarujejo pred kruto realnostjo, ki jo predstavlja smrt (Kosloff idr. 2019, 35). Strah pred smrtjo je namreč v jedru številnih duševnih motenj, vključno s panično, anksiozno in depresivno motnjo, navajajo tudi Iverach idr. (2014, 580). Erić poda razlago patologije strahu pred smrtjo, pri kateri pravi, da o patološkem strahu pred smrtjo govorimo, kadar postane strah pred smrtjo vsebina duševnih motenj zaradi prizadete funkcije ega, ki ni sposoben sprožiti normalnih obrambnih mehanizmov in takrat strah preseže vse ostale psihične strukture (Erić 2009, 118–119).

Kadar gre za nepatološki odziv, je strah pred smrtjo normalen pojav ob zavedanju smrti kot pričakovanem koncu našega življenja in življenja vseh živih bitij, ki se navezuje predvsem na strah pred nepoznavanjem časa, kraja in načina nastopa smrti ter je povsem individualen čustven odziv, ki se pri ljudeh razlikuje in zajema zaskrbljenost, tesnobo, bojazen in grozo pred smrtjo, še dodaja Erić (2009, 14) ter opredeli tri dimenzije strahu pred smrtjo: intrapersonalno (strah pred lastnim umiranjem in smrtjo), interpersonalno (strah pred smrtjo drugih, nam bližnjih oseb) in inpersonalno (opazovanje smrti drugih, nam nepomembnih ljudi, ki posameznika ne prizadene zelo, zato tudi strah pred smrtjo ni tako močan) (115–116).

Poznamo vsaj dve psihološki teoriji, ki ponujata definicijo strahu pred smrtjo: teorijo upravljanja z grozo (angl. *Terror management theory*) avtorjev Greenberga, Pyszczynskija

in Solomona (1986) ter model strahu pred smrtjo (angl. *The Death Anxiety Model*) avtorjev Tomerja in Eliasona (2000).

3.3 Teorija upravljanja z grozo

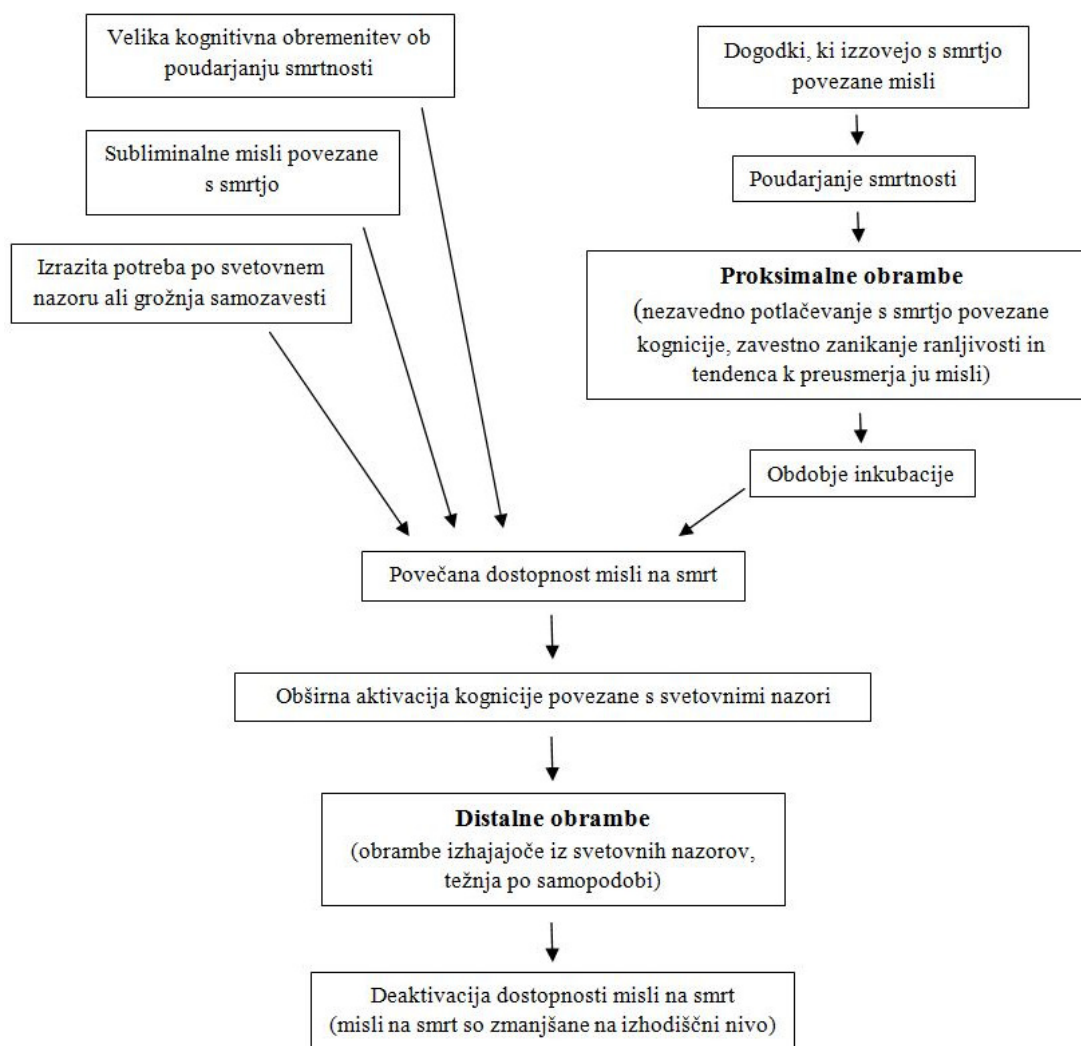
Po teoriji upravljanja z grozo (angl. *Terror management theory* ali kratko TMT) je strah pred smrtjo posledica konflikta med željo po nadaljevanju življenja ter istočasnim zavedanjem, da bomo nekega dne neizogibno umrli (McCoy idr. 2000, 46). Greenberg, Pyszczynski in Solomon so leta 1986 objavili osnutke t. i. teorije upravljanja z grozo ter jo v kasnejših objavah empirično tudi okrepili (Rosenblatt idr. 1989, 681–690; Greenberg idr. 1990, 308–318). Ker ponuja razumevanje procesov odzivanja posameznikov na lastno umrljivost (Ma-Kellams in Blascovich 2012, 773), je teorija upravljanja z grozo postala nepogrešljiva pri raziskovanju strahu pred smrtjo, saj je, kot pravita Darrell in Pyszczynski (2016, 3), problem smrti v središču te teorije. Teorija upravljanja z grozo postulira, da je zavedanje neizbežnosti smrti osnovni izvor vseh strahov, torej vsi naši strahovi izhajajo prav iz strahu pred smrtjo (McCoy idr. 2000, 37). Razlago, zakaj je človek razvil mehanizme za obvladovanje groze, ponujajo Kosloff s sodelavci, ki pravi, da je naš vsakdan preplavljen z dražljaji in dogodki, ki potencialno izzovejo misel na smrt, kot npr. obisk zdravnika, medijske objave o nasilju ali terorizmu, vprašanje o splavu, dilema o posesti in nošenju orožja itd. Takšni vsakodnevni dogodki so možni sprožilci zavedanja realnosti obstoja, ki ga ogroža smrt. Obrambi mehanizmi za obvladovanje groze so nastali kot odgovor na to zavedanje z namenom, da nas obvarujejo pred emocionalno vpletenostjo v dogodke, ki nas opominjajo na to realnost (ne)obstoja (Kosloff idr. 2019, 35). Človek je namreč edino bitje, ki je sposobno samorefleksije in predstave o samem sebi v preteklosti, sedanjosti ter prihodnosti, kar istočasno pomeni, da je edino bitje, ki se zaveda lastne umrljivosti in njene neizbežnosti, kar v kombinaciji z nagonsko težnjo po preživetju ustvarja potencial za občutek groze najhujših razsežnosti (McCoy idr. 2000, 38). Človek je torej edino bitje, ki se zaveda, da je obsojeno na smrt. Nenehno ga obremenjuje nezavedna misel na lastno umrljivost, saj so skrbi, povezane s smrtjo, venomer tik pod površjem naše pozornosti, ter s tem pomembno vplivajo na procese, s katerimi uravnavamo svoje vedenje (Kosloff idr. 2019, 31).

Avtorji teorije upravljanja z grozo Pyszczynski, Greenberg in Solomon (1999, 835) so dognali, da ljudje uporabljamo različne obrambne mehanizme za spopadanje z mislimi na smrt. Aktivirajo se različni obrambni mehanizmi glede na to, ali je misel na smrt trenutno

prisotna v našem zavednem, se pravi, smo z njimi aktualno soočeni, ali pa je ta misel oddaljena in je nekje na robu zavednega. Glede na to razlikovanje so utemeljili t. i. proksimalne in distalne obrambe (angl. *proximal and distal defenses*). Proksimalne obrambe se spopadajo s problemom smrti na direkten in navidezno racionalen način, ko je človek direktno soočen z neizbežnostjo lastne smrti in misel nanjo poskuša potisniti iz neposrednega zavedanja (Darrell in Pyszczynski 2016, 11–12). Kadar so s smrtjo povezane misli v fokusu naše pozornosti in zavedanja, se aktivirajo proksimalne obrambe, ki potlačijo te misli ali pa lastno smrt potisnejo nekam v daljno prihodnost in tako zanikamo našo ranljivost v situacijah, ki nam lahko vzamejo življenje, ali pa v nas sprožijo namero po bolj zdravem vedenju, ki bi nam omogočalo daljše življenje (Pyszczynski idr. 2021, 176). Darrell in Pyszczynski princip proksimalne obrambe ponazorita s situacijo, v kateri si rečemo: »Zavedam se, da bom umrl, a je to zame še nekje zelo daleč.«. Gre za na videz precej racionalen način soočanja z lasno smrtnostjo, ki posledično omogoča, da prenehamo misliti na lastno smrt. Tipične oblike proksimalnih obramb so tudi odvrčanje pozornosti, osredotočanje na smisel (npr. »Grem, ko bo napočil moj čas.«), zanikanje tveganja (npr. »Ne kadim, zato bom dlje živel.«) ali preusmerjanje k dejavnostim, ki promovirajo dolgo življenje (npr. »Prenehal bom kaditi in se začel gibati.«) (Darrell in Pyszczynski 2016, 12). Zavedanje o lastni smrti zahteva obrambne mehanizme, ki ponujajo za nas "smiselno razlago" smrti in s tem možnost, da nas smrt trenutno še ne ogroža in nas vsaj še naslednjih nekaj deset let ne bo (Pyszczynski idr. 2021, 176). Vendar pa, kot pravita Darrell in Pyszczynski, proksimalne obrambe ne nudijo tolažbe, kadar gre za problem neizogibnosti smrti. Kadar misel na smrt ni več v trenutnem fokusu pozornosti in je nekje na robu zavednega, se pri človeku aktivirajo t. i. distalne obrambe, ki bi jih lahko opisali kot iracionalne in simbolične (Darrell in Pyszczynski 2016, 12). Namesto, da bi problem smrti potisnili iz zavesti ali ga racionalizirali nekam v daljno prihodnost, distalne obrambe poskrbijo za obvarovanje osebnosti tako, da oseba življenje prepozna kot smiselno, dragoceno in vzdržno (Pyszczynski idr. 1999, 839). Pyszczynski in sodelavci distalne obrambe opisujejo kot mehanizme za obvladovanje strahov, izhajajočih iz zavedanja, da je smrt za nas neizogibna. Avtorji navajajo, da gre za izkustva, ki niso neposredno vezana na problem smrti, ki ga izzove trenutna zavestna misel na lastno smrt, ampak se aktivirajo, kadar je posameznik v kognitivnem stanju globoke aktivacije. Distalne obrambe izzovejo notranje procese, kot sta ohranjanje samopodobe ter poglobljanje vere v posameznikov pogled na svet (Pyszczynski idr. 1999, 835–839).

Teorijo upravljanja z grozo so do leta 2014 potrdili že v več kot 500 študijah (Greenberg idr. 2014, 86). Model upravljanja z grozo pa je bil dvajset let od nastanka tudi večkrat evalviran, kot prikazuje spodnje zaporedje zavestnih in nezavednih obrambnih procesov od nastopa poudarjanja smrtnosti do pojava obramb za upravljanje z grozo (Kosloff idr. 2019, 32–33).

Slika 1: Dualno procesni model upravljanja z grozo



Vir: Kosloff idr. 2019, 33.

Na sliki 1 so prikazani osnovni elementi dualno procesnega modela upravljanja z grozo, ki so ga na osnovi izvirnega modela avtorjev Pyszczynskija, Greenberga in Solomona (1999) opredelili Kosloff in sodelavci (2019). Model so poimenovali dualno procesni, ker vključuje dva procesa obramb za upravljanje z grozo, in sicer proksimalne in distalne obrambe. Model v prvem koraku razlaga, kaj se zgodi, ko dogodki iz okolice sprožijo ali izzovejo eksistencialne skrbi zaradi smrti. Kadar posameznik misli na svojo smrt in na lastno umrljivost, se pojavijo proksimalne obrambe, pri čemer se nezavedno potlačevanje s smrtjo povezanih misli pojavi v kombinaciji z delno zavestnimi napori po zanikanju ranljivosti, ki jo povzroča smrt, ali pa se pojavi preusmerjanje pozornosti od problema.

Proksimalne obrambe se pojavijo nemudoma ob misli na smrt in delujejo direktno na grožnjo, saj dobesedno nasprotujejo ideji smrti, ki jo lahko minimalizirajo celo do točke, ko človek zanika svojo smrt, saj še mnogo let ne bo umrl. A se potlačene in zreducirane misli na smrt pojavijo v podzavesti, kjer se sčasoma aktivirajo distalne obrambe v obliki zagotavljanja samozavesti in ohranjanja vere v lasten pogled na svet. Distalne obrambe niso očitno, logično ali semantično povezane s fizično grožnjo smrti, zato tudi delujejo na način preseganja smrti, ki skozi kulturno prepričanje ponuja dobesedno ali simbolno nesmrtnost. Glavna naloga distalnih obramb je, da zmanjšajo nezavedne skrbi, povezane s smrtjo, na izhodiščno raven (Kosloff idr. 2019, 33).

Značilnosti proksimalnih in distalnih obramb TMT so Pyszczynski, Greenberg in Solomon (1999, 837) strnili v naslednji prikaz:

Proksimalna obramba	Distalna obramba
Se pojavi ob zavestni misli na lastno smrt, ko smrt dojemamo kot aktualno grožnjo, porine s smrtjo povezane misli v podzavest in/ali v daljno prihodnost, je racionalna, se pojavi nemudoma ob poudarjanju umrljivosti, se ne pojavi kot odgovor na subliminalne (podzavestne) dražljaje smrti.	Se pojavi ob implicitnem zavedanju neizbežnosti smrti, ko je misel na smrt kot aktualna grožnja oddaljena od zavesti, posamezniku omogoča, da se oprime večnosti v smislu realnosti, ki preseže smrt, je izkustvena, se pojavi, kadar umrljivost ni več v središču pozornosti in so misli že preusmerjene drugam, pojavi se kot takojšen odgovor na subliminalne (podzavestne) dražljaje smrti (Pyszczynski idr. 1999, 837).

Avtorji modela proksimalnih in distalnih obramb Pyszczynski, Greenberg in Solomon ugotavljajo, da obstajajo jasne razlike med zgoraj prikazanima načinoma obrambe pred nastankom groze kot posledice soočenja z mislijo na smrt. Proksimalna obramba nastopi kot odgovor na zavestno misel na lastno smrt, kadar le-to dojemamo kot aktualno in trenutno grožnjo življenja. Medtem ko se distalna obramba pojavi, ko smrti ne dojemamo več kot trenutno grožnjo in kot impliciten odgovor na neizbežnost lastne smrti. Če proksimalna obramba misel na smrt potlači v podzavest ali pa jo racionalizira do točke, da

za nas še mnogo let ne predstavlja grožnje, distalna obramba ponuja dolgotrajno rešitev neizbežnosti smrti, saj človeku omogoča, da se oprime večnosti v smislu realnosti, ki preseže smrt, kar pa lahko doseže le izkustveno. Takojšnjo in racionalno rešitev sicer ponujajo proksimalni procesi, ki se tudi aktivirajo nemudoma po izpostavljenosti poudarjanja umrljivosti in jih subliminalni dražljaji, povezani s smrtjo, ne izzovejo. Za razliko od distalnih obramb, ki so pod vplivom subliminalnih dražljajev in se pojavijo le takrat, ko umrljivost ni več v središču posameznikove pozornosti, saj so misli na smrt že preusmerjene drugam (Pyszczynski idr. 1999, 837).

Poenostavljeno razlago modela ponuja prikaz obrambnih procesov, ki jih aktivirajo zavestne in nezavedne misli, ki so povezane s smrtjo:

Misel na smrt vstopi v naše zavedanje.



Pojavijo se proksimalne obrambe, ki sprožijo potlačevanje in racionalizacijo.



Poveča se dostopnost nezavednih misli, povezanih s smrtjo.



Pojavijo se distalne obrambe za upravljanje s strahom:

ohranjanje lastnega pogleda na svet in krepitev samopodobe.



Dostopnost do misli, povezanih s smrtjo, je zmanjšana, nastanek potencialne groze je preprečen (Pyszczynski idr. 1999, 840).

Za proksimalno obrambo pred strahom pred smrtjo je torej značilno potlačevanje in zanikanje dejstva lastne smrtnosti (Pyszczynski idr. 1999, 837; Darrell in Pyszczynski 2016, 11–12; Pyszczynski idr. 2021, 176) ter odvracanje pozornosti od smrti (Kosloff idr. 2019, 32), medtem ko distalne obrambe aktivirajo krepitev samopodobe in poglobijo pogled na svet ter omogočijo zmanjšano pojavnost misli na smrt oziroma nas misel na smrt ne obremenjuje več in se odvije obvladovanje strahu, pri čemer je potencialni pojav nepopisne groze preprečen (Pyszczynski idr. 1999, 839).

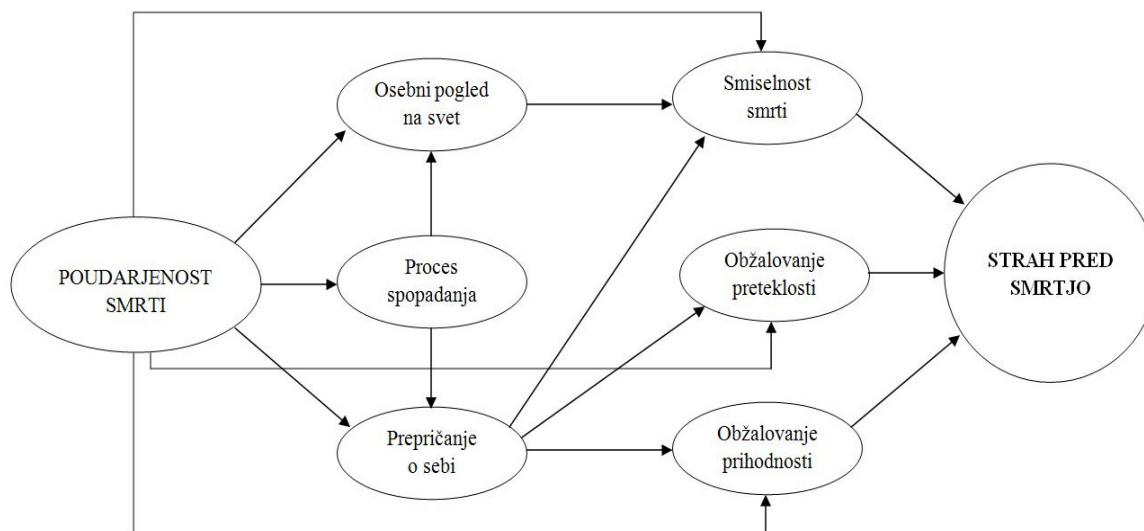
Wong in Tomer menita, da mora biti celoten pristop psihologije smrti orientiran v integracijo modelov, ki razlagajo obrambne mehanizme, kot je teorija opravljanja z grozo, in modelov, ki se osredotočajo na osebnostni razvoj, natančneje na iskanje smisla, kot sta teorija samodeterminacije ali teorija upravljanja s smislom (Wong in Tomer 2011, 104).

3.4 Model strahu pred smrtjo

Adrian Tomer, eden vodilnih raziskovalcev smrti in umiranja ter kognitivnih sprememb v starosti, in njegov sodelavec Grafton Eliason sta leta 2000 objavila empirični model strahu pred smrtjo (angl. *The Death Anxiety Model*), pri čemer je koncept anksioznosti v modelu opredeljen kot negativni čustveni odziv, ki ga sproži pričakovanje stanja, v katerem sami ne obstajamo več, ter ne vključuje podobnih aspektov strahu pred smrtjo, kot sta strah pred umiranjem ali strah pred izgubo bližnjega, ob tem pa anksioznost v modelu opredeljuje nek splošen strah pred smrtjo (Tomer in Eliason 2000, 4). Zato tudi v slovenskem prevodu modela uporabljamo izraz strah in ne anksioznosti pred smrtjo. Odločitev sledi tudi predhodno razdelani razliki med izrazoma strah in anksioznost, saj je v slovenski literaturi splošno primernejša uporaba izraza strah pred smrtjo (Russi Zagožen 1998, 55–56; Erić 2009, 15).

Model strahu pred smrtjo Tomerja in Eliasona (2000, 5) govori o treh aspektih strahu pred smrtjo, ki determinirajo omenjeni strah. Gre za obžalovanje, vezano na preteklost, obžalovanje, vezano na prihodnost, ter nesmiselnost smrti same po sebi. Model pravi, da posameznik občuti večji strah pred smrtjo, kadar je poln obžalovanja glede preteklosti in prihodnosti ali kadar smrt dojema kot nesmiselno (Tomer in Eliason 2000, 5).

Slika 2: Model strahu pred smrtjo



Vir: Tomer in Eliason 2000, 5.

Slika 2 prikazuje model strahu pred smrtjo. Model determinira na podlagi tega, ali je smrt za nas smiselna, se pravi, na podlagi smiselnosti smrti ter dveh tipov obžalovanja, in sicer obžalovanj, ki se navezujejo na preteklost ali pretekla dejanja, ter obžalovanj, ki so vezana na prihodnost (npr. nekdo obžaluje, ker ne bo doživel rojstva pravnukov ali drugega dogodka, ki ga pričakuje v prihodnosti). Na tri determinante strahu pred smrtjo pa neposredno in posredno vpliva poudarjanje smrtnosti (slednje preko dveh tipov prepričanj, pri čemer gre za verovanje ali prepričanje vase ter svet), ki aktivira tudi načine ali procese spoprijemanja. Med te sodijo pregled življenja do sedanjega trenutka, načrtovanje življenja, identifikacija s kulturo, katere del smo, ter proces samotranscendence. Proces spoprijemanja z življenjem vplivajo na prepričanje vase in v svet ter skozi nje na tri determinante strahu pred smrtjo (Tomer in Eliason 2000, 5).

Model govori torej o treh načinih vplivanja na tri determinante strahu pred smrtjo:

1. o neposredni aktivaciji občutkov obžalovanja ter misli glede smiselnosti smrti;
 2. o vplivanju na determinante skozi modifikacijo lastnih prepričanj vase ali/in v svet;
 3. o aktivaciji različnih mehanizmov spoprijemanja, med katere sodijo presoja lastnega življenja, načrtovanje življenja, identifikacija z lastno kulturo, proces samotranscendence.
- Procesi aktivacije teh mehanizmov nato vplivajo na prepričanje o sebi ter svetu ter skozi to na tri determinante strahu pred smrtjo (6).

Tomer in Eliason za razlago modela uporabita primer, ko nekdo zboli, ali pa, ko umre ožji član družine. To so dogodki, ki poudarjajo smrtnost. Direktne posledice se običajno kažejo kot povečan strah pred smrtjo z aktivacijo dveh tipov obžalovanja ter razmišljanja o nesmiselnosti smrti same. Poudarjanje smrti na podlagi dogodkov, ki nas opominjajo na lastno minljivost, vpliva tudi na predstave, ki jih imamo o sebi, ter na samozavest, kar še poveča strah pred smrtjo. Na drugi strani pa ojačano zavedanje ranljivosti lahko poglobi procese, kot so kritičen pogled na lastno življenje, načrtovanje življenja, razvoj v smeri samotranscendence ter identifikacija z lastno kulturo. Pozitivni učinki aktivacije teh procesov se kažejo v obliki pozitivnih sprememb koncepta selfa, močnejše samozavesti in spremembe pogleda na svet, ki zmanjša obžalovanja v življenju ter omogoča, da smrti pripišemo smisel. Končni odziv je odvisen od tega, kako učinkovito bodo delovali obrambni procesi za preprečevanje negativnih učinkov, ki jih povzročata poudarjanje smrtnosti (Tomer in Eliason 2000, 6).

Tomer in Eliason podata preprosto razlago procesa samotranscendence znotraj njenega modela strahu pred smrtjo. Izhajata iz domneve, da če smrt predstavlja izničenje sebstva (angl. *self*), potem je edini način sprejetja smrti v transcendenci oziroma preseganju sebstva ali samega sebe. Avtorja nadalje predpostavita, da procesa, kot sta pregled življenja ter planiranje življenja, lahko v funkciji osvoboditve delujeta samotranscendentno. Izpostavita še dva procesa, ki naj bi spodbujala samotranscendenco, in sicer t. i. generativni proces ter proces odcepitve od sebe (Tomer in Eliason 2000, 14).

Generativne procese v kontekstu modela strahu pred smrtjo Tomer in Eliason opišeta kot notranje procese, vezane na skrb za potomstvo. Ti procesi zajemajo skrb za dobrobit prihodnjih generacij, prizadevanje za naraščaj, generativno delovanje ter skrb za izročilo. Te štiri kategorije generativnih procesov so različno izražene v različnih starostnih skupinah ter po mnenju avtorjev vsaj delno pripomorejo k povečanju poudarjanja smrtnosti v starosti in srednjih letih, delujejo pa tudi kot način spoprijemanja s problemom osebne smrti skozi življenjsko dobo (Tomer in Eliason 2000, 15). Odcepitev od samega sebe ali izguba zavedanja samega sebe opišeta v smislu izginjanja zavedanja o sebi kot posledici popolne predanosti in fokusa na nekaj ali nekoga drugega (15). Tomer in Eliason (2000, 14–15) v sklopu svoje teorije modela strahu pred smrtjo sicer predstavita idejo o povezavi strahu pred smrtjo s samotranscendenco, a ponujata precej omejeno in okrnjeno razlago te povezave. V novejši študiji sta Surall in Steppacher analizirali različne vidike modela strahu pred smrtjo Tomerja in Eliasona in čeprav ne omenjata povezave strahu pred smrtjo s samotranscendenco, sta s pomočjo analize ugotovili, da je model strahu pred smrtjo zelo

ustrezen. Analiza, opravljena na vzorcu 652 nemških udeležencev, je namreč pokazala visoko stopnjo veljavnosti in zanesljivosti omenjenega modela (Surall in Steppacher 2020, 261).

3.5 Druge teorije strahu pred smrtjo

Že Hoelter je ugotovil, da je strah pred smrtjo večdimenzionalen konstrukt (Hoelter 1979, 996–999) in kot takšnega ga opredeljujeta tudi Lehto ter Stein, ki menita, da gre pri strahu pred smrtjo za večdimenzionalen konstrukt, povezan s strahom in tesnobo, kar izhaja iz pričakovanja in zavedanja resničnosti umiranja in smrti (Lehto in Stein 2009, 31–32).

Frankl gre ob razglabljanju o smrti korak dlje ter ponuja način mišljenja, ki nas lahko osvobodi strahu pred smrtjo. Smrt prikaže kot nekaj dobrega ali pozitivnega, kot tisto, kar ima z nami dobre namene. Pravi, da si smrt ljudje napačno interpretiramo, jo doživljamo kot nekaj strašnega, kot tisto grozo, ki nam jemlje življenje, ob tem pa ne prepoznamo, da nas smrt zbuja v bolj pravo in resnično realnost o nas samih (Frankl 2005, 20). Pravi, da življenje šele s smrtjo postane dovršeno, ki le kot dovršeno sploh "je" in človek sam je tisti, ki to življenje dovrši in postavi samega sebe v svet, zato ne postane del sveta s svojim rojstvom, temveč se v svet postavi šele s svojo smrtjo, še dodaja (19). In prav celota življenja, ki smo ga živeli in odživeli s smrtjo, je tisto, kar se ohrani in kljub svoji minljivosti ostane shranjeno v svoji doživeti preteklosti (20). Frankl še zapiše, da smrt postavlja življenju mejo, predstavlja omejitve naših zmožnosti in časa, ki ga imamo na razpolago, zato smo ga prisiljeni izkoristiti in tako tudi enkratnih priložnosti, ki definirajo naše življenje, ne moremo kar tako pustiti neizkoriščenih (Frankl 2005, 194). Smrt torej dela življenje končno, minljivo in enkratno. Kar pa je za življenje in njegov smisel konstruktivno, saj je življenjsko odgovornost človeka vedno treba razumeti kot odgovornost glede na minljivost in enkratnost (Frankl 2015, 123). Frankl (2005, 194–195; 2015, 124) slednje ponazori s prispodobo o kiparju, ki z dletom in kladivom obdeluje surov kamen, pri čemer ta kamen sčasoma dobiva neko podobo. Za dokončanje skulpture ima kipar omejeno količino časa in tega se sam tudi zaveda, vendar pa mu nobeden ni sporočil, do kdaj je treba delo oddati. Tako kot kipar, smo tudi ljudje prisiljeni izkoristiti čas, sicer tvegamo, da bi naše delo ostalo nedokončano. Smrt torej ne ogroža smiselnosti življenja, saj življenje dobi svoj smisel prav zaradi tega, ker mu smrt postavi končnost (Frankl 2015, 122). Pa vendar samo dolžina življenja ne more določati njegove smiselnosti, to določa predvsem bogastvo vsebine, zaključí Frankl (2005, 194–195). Kot pravi, je človek kot

gimnazijec pred maturo, pri čemer ne gre toliko za to, da je delo končano, kot za to, da ima veliko vrednost. Smrti pripiše pozitivno vlogo, saj meni, da smrti nikakor ni treba izključevati iz življenja, saj pravzaprav sodi ravno k njemu (Frankl 2015, 125). In tako je tudi strah pred smrtjo manjši pri ljudeh, ki izkazujejo visoko stopnjo smisla v življenju, saj se s smrtjo veliko lažje sprijaznijo kot pa tisti posamezniki, ki izkazujejo nižjo stopnjo smisla v življenju in posledično večji strah pred smrtjo (Frankl 2020, 136).

Wong in Tomer sta mnenja, da je mnogo razlogov, da se raziskovalci lotevajo pozitivnih aspektov tako negativne teme, kot je smrt. Skrajni čas je, tako sta prepričana, da se osredotočimo na procese sprejemanja smrti, ki zajemajo razumevanje smisla življenja in smrti ter ustrezno pripravo na boljše življenje ter umiranje. Koncept "dobre smrti" je tako postal novo področje znotraj pozitivne psihologije. Wong in Tomer še ugotavljata, da se moremo naučiti pogovarjati o smrti na način, ki osvobaja, je človeški in spodbuja življenje (Wong in Tomer 2011, 101).

3.6 Strah pred smrtjo v obdobju starosti

Če želimo starejšim nuditi kvalitetno oskrbo, je nujno razumeti njihov pogled na smrt in umiranje (Hallberg 2004, 78).

Starost je zadnje obdobje človekovega življenja, ki se naposled in neizbežno zaključi s smrtjo. Izgube postanejo v starosti vsakodnevne in smrt ni več izjemen dogodek (Russi Zagožen 1999, 25). Smrt v obdobju starosti postane konkretna in grozeča resničnost (Messori 1986, 30) in ni več nekaj abstraktnega in oddaljenega, ampak je časovno ter doživljajsko vedno bližje (Russi Zagožen 2001, 25). Že za sam proces staranja je značilno doživetje, da kadar se stvari in živa bitja starajo, se tudi obrabljajo ter bližajo svojemu koncu (Ramovš 2013, 40). Strah pred smrtjo postane v obdobju starosti tesno povezan z drugimi strahovi in je eden najpogostejših, ki ga že po naravi pripisujemo temu obdobju (Erić 2009, 49–50). Russi Zagožen govori o psihološki pripravi na smrt v obdobju starosti in poudarja, da v starosti vprašanje o smrti postane pomembno, star človek pa se mora z njim ukvarjati in se tako pripraviti na smrt (Russi Zagožen 1999, 25). Kot kaže nedavna raziskava, je v starosti priprava na smrt pomemben segment sprejemanja smrti (Mamauag 2019, 89). Že pred mnogimi leti je Joan M. Erikson ugotovila, da spreminjaje sheme starosti, vključno z daljšanjem življenjske dobe, kliče po novih pristopih, ki bi vključevali smiselno povezavo začetka in konca, poskrbeli za življenjski povzetek ter aktivno pričakovanje smrti (Erikson in Erikson 1998, 63). Visoka starost namreč za starejše ljudi

predstavlja neke vrste bojazen nepreklicnega približevanja smrti (Depaola idr. 2003, 350). Ob tem pa je treba upoštevati, da starejši ljudje dajo skozi ogromno adaptacijskih procesov ob pripravi na zadnje življenjsko obdobje, pri čemer je spopadanje s strahom pred smrtjo in učenje sprejemanja smrti nedvomno del pomembnega procesa adaptacije v starosti (Cicirelli 2003, 66). McCoy in sodelavci (2000, 37–38) se torej upravičeno sprašujejo, kakšno vlogo predstavlja zavedanje približevanja smrti v psihologiji starejšega posameznika in kako se starejši človek spopada z neizogibno realnostjo, da so njegovi dnevi šteti. Odgovore vidijo znotraj teorije upravljanja z grozo. McCoy s sodelavci ugotavlja, da raziskave, ki podpirajo teorijo upravljanja z grozo, ponujajo dovolj dokazov, da za obrambo pred zaskrbljenostjo s smrtjo ljudje potrebujemo psihološke strukture, ki jih nudita močna samopodoba ter trdno prepričanje v lastne svetovne nazore. Izkazalo se je namreč, da močna samopodoba in trdno prepričanje v svetovne nazore vodita v nižjo anksioznost, v manjšo pojavnost s strahom povezanega vedenja ter manjšo pojavnost s smrtjo povezanih misli (McCoy idr. 2000, 42). Avtorji ob tem še ugotavljajo, da starejši ljudje v starosti od 73 do 87 let dosežejo večje sprejemanje smrti kot mlajše generacije (43).

Pa vendar ostaja vprašanje, kako teorija obvladovanja z grozo lahko pomaga starejšemu človeku pri spopadanju z zavedanjem neizbežnosti smrti in približevanjem konca življenja. Prav starejšim je najtežje najti varnost in tolažbo v svojih svetovnih nazorih, ki se jim v tem spreminjajočem se svetu zdijo vse bolj zastareli, izzvan pa ni le njihov sistem prepričanj v njihove svetovne nazore, temveč tudi ohranjanje samopodobe in samozavesti (McCoy idr. 2000, 44). A kljub temu se zdi, da starejše ljudi kombinacija poudarjanja smrtnosti in manjša učinkovitost obrambe svetovnih nazorov ne prizadene tako močno, kot bi pričakovali (45). Zagovorniki teorije upravljanja z grozo (TMT) namreč ugotavljajo, da s staranjem razvijemo nove načine spoprijemanja s paradoksom, ki ga ustvarja na eni strani želja po neomejeno trajajočem življenju, na drugi pa zavedanje neizbežnosti smrti, saj z leti postaja zanikanje smrti vse težje in tako se razvije oblika sprejemanja lastne smrti, pri čemer je potrebna transformacija selfa, ki omogoča boljše spoprijemanje s to novo realnostjo v življenju starega človeka (46–47). McCoy in sodelavci (2000, 47) menijo, da prejemanje neizbežnosti smrti zahteva od posameznika radikalno transformacijo, ki jo lahko starejši človek doseže na eni strani s postopnim odvezovanjem od življenja samega, pri čemer mu je lahko upad fizičnih sposobnosti (sluha, vida, fizične moči itd.) celo v pomoč; na drugi strani pa z odvezovanjem od samega sebe, kar ne pomeni izgube stika s samim seboj, temveč ponovno odkritje (47). Izguba stika s samim seboj v obliki

depersonalizacije je prisotna pri nekaterih oblikah duševnih motenj in boleznih, vendar pa v primerih samotranscendentne izkušnje deluje kot vir psihološkega blagostanja in prosocialnega vedenja (Yaden idr. 2017, 155).

Razlago strahu pred smrtjo v starosti ponuja tudi teorija psihosocialnega razvoja z definicijo integritete ega. Erik H. Erikson je v poznih 50-ih letih prejšnjega stoletja osnoval teorijo psihosocialnega razvoja, v kateri kot zadnji stadij razvoja ego identitete opredeli t. i. stopnjo integritete ega, ki za nasprotje integritete določa ogorčenje, obup in pogosto tudi nezaveden strah pred smrtjo (Erikson 2014, 76–77). Do strahu pred smrtjo pride, ker človek ne zmore sprejeti edinega življenjskega cikla kot edinstvenega v življenju, zato nastopita obup ter občutek, da je časa premalo, da bi poskusil drug življenjski cikel ter poiskal alternativne poti k integriteti (77). Erikson je bil podobnega menja kot Frankl, saj je menil, da čigar življenje temelji na zaupanju v sočloveka, pri tem pa je človek sposoben v življenju videti določeno mero smisla, na smrt ne bo gledal s strahom in obupom (Davies 2005, 142). Lars Tornstam, začetnik t. i. teorije gerotranscendence v svojih zapisih precej kritično obravnava Eriksonovo teorijo psihosocialnega razvoja, natančneje osmo in zaključno stopnjo, poimenovano integriteta ega, čeprav teorija gerotranscendence na nek način spominja na Eriksonov razvojni model, ki pa mu Tornstam očita pomanjkljivo opredelitev modrosti, saj v svoji teoriji ne upošteva metateoretske spremembe paradigme, ki je potrebna, da se človek dokoplje do novega spoznanja (Tornstam 2017, 33). Po upoštevanju nove ideje o razvoju gerotranscendence je Eriksonov model z deveto stopnjo dopolnila Joan M. Erikson ter modelu dodala opredelitev modrosti (Erikson 1998, 61, 112–113) ter druge ukrepe, nujne za dosego gerotranscendence (Tornstam 2017, 162).

Tornstam je na podlagi kvalitativne študije ugotovil, da je vprašanje smrti pomembno za pozitivno dozorevanje na stara leta, kot tudi za razvoj v smeri gerotranscendence, pri čemer navaja, da tisti udeleženci študije, ki o smrti niso želeli govoriti ali so izražali strah pred njo, tudi niso kazali znakov razvoja v smeri gerotranscendence (Tornstam 2017, 47).

Neimeyer, Wittkowski in Moser v obsežnem pregledu literature ugotavljajo, da raziskave, ki potrjujejo razlike v stopnji strahu pred smrtjo glede na starostne skupine, poročajo o različnih rezultatih. Nekateri kažejo, da starejši občutijo manj strahu pred smrtjo kot mlajše generacije, druge ne (Neimeyer idr. 2004, 309–340). Strah pred smrtjo bi naj sicer bil najmočnejše prisoten v obdobju mladostništva in mlajše odraslosti, natančneje v človekovih dvajsetih letih (Russac idr. 2007, 549), nato pa z leti upada in zato starejši občutijo manj strahu pred smrtjo kot mlajši (Thorson in Powell 2000, 129–130; Russac idr. 2007, 549; De Raedt in Van Der Speeten 2008, 15; Amjad 2014, 333; Chopik 2017, 69;

Surall in Steppacher 2020, 273). Gesser je prvi poročal o vzorcu obrnjene črke U pri strahu pred smrtjo skozi življenjska obdobja, ki kaže, da ljudje v obdobju srednje odraslosti izražajo več strahu pred smrtjo kot v drugih obdobjih (Neimeyer idr. 2004). Thorson in Powell (2000, 129–130) sta ugotovila, da se mlajši bojijo predvsem telesnih bolečin, nemoči in samote v trenutkih umiranja, starejši pa so zaskrbljeni glede izgube nadzora in obstoja v posmrtnem življenju. In čeprav splošen strah pred smrtjo z leti upada, sta Neimeyer in Moore (1994, 113) z uporabo večdimenzionalne lestvice strahu pred smrtjo ugotovila, da se dimenzija strahu pred neznanim poveča z leti. Kljub temu nekateri ugotavljajo, da razlik med starostnimi skupinami glede na stopnjo strahu pred smrtjo ni (Chan in Yap 2009, 11; De Raedt idr. 2012, 41), prav tako ne znotraj obdobja starosti (Ebrahimi idr. 2018, 39). Cicirelli je zapisal, da o strahu pred smrtjo pri starejših ljudeh vemo zelo malo (Cicirelli 2002, 358). S pomočjo študije, opravljene na vzorcu 109 ljudi med 70. in 97. letom starosti, je na podlagi kvalitativne in kvantitativne raziskave ugotovil trend, ki se pojavi pri strahu pred smrtjo znotraj te starostne skupine (Cicirelli 2006a, 1–34). Kasneje ga je poimenoval trend v smeri obrnjene črke U (Cicirelli 2006b, 75). Opazil je, da je strah pred procesom umiranja in strah pred neznanim dosegel najvišji nivo pri tistih med 80. in 84. letom starosti, ki so izražali tudi največ zaskrbljenosti glede družinskih članov in njihovih čustvenih reakcij (Cicirelli 2006a, 347). Cicirelli je v obširni raziskavi z aplikacijo večdimenzionalne lestvice strahu pred smrtjo (MFODS) pri starejši populaciji analiziral različne vidike strahu pred smrtjo ter med drugim ugotovil, da je strah pred uničenjem, ki se navezuje predvsem na uničenje telesa po smrti, paradoksalno močneje izražen pri zelo religioznih starejših ljudeh ter tistih, ki so močno prepričani v posmrtno življenje, prav tako je bil strah pred uničenjem močneje izražen pri udeležencih s slabšim socialno ekonomskim statusom ter pri tistih z večjim številom preminulih sorojencev in otrok. Z uporabo regresijske analize je ugotovil, da strahu pred uničenjem ne napovedujeta religioznost ali prepričanje v posmrtno življenje, temveč dogodki, kot so izguba brata, sestre ali otroka, ter s tem nakazal, da je strah pred uničenjem telesa verjetno povezan z veliko bolj splošnim strahom pred izmaličenjem telesa, ki je prisoten skozi vse življenje in se ne navezuje na specifičen strah, povezan s smrtjo (Cicirelli 2006a, 356). Cicirelli je prav tako ugotovil, da mlajši starejši ljudje, se pravi tisti v poznih 60-ih in zgodnjih 70-ih letih pogosteje uporabljajo obrambe pred strahom pred smrtjo, kot so zanikanje in potlačevanje, medtem ko tisti v poznih 70-ih in zgodnjih 80-ih letih pogosteje uporabljajo druge strategije ob soočanju s smrtjo, kot so verska prepričanja, potrditev

družine, kognitivna reorganizacija ter reševanje problemov s soočanjem. Te metode so se tudi izkazale kot uspešne pri zmanjševanju strahu pred smrtjo (Cicirelli 2003, 77).

Cicirelli še ugotavlja, da zanikanje smrti kot eden glavnih obrambnih mehanizmov, ki ga predvideva teorija upravljanja z grozo, v starosti ni več učinkovita obramba in tako posamezniku ne preostane drugega, kot da enostavno sprejme smrt. Pri tem starost ni edina okoliščina, ki privede do tega sprejetja, saj je človek lahko prisiljen sprejeti smrt v katerem koli starostnem obdobju. Je pa res, da če se to ne zgodi prej v življenju, se bo ta prehod iz strahu v sprejetje smrti najverjetneje pričel dogajati v poznih 70-ih ali zgodnjih 80-ih letih starosti (Cicirelli 2003, 78). Po novejših izsledkih je sprejemanje smrti v starosti posledica skupka izkušenj s smrtjo ter posameznikovih duhovnih prepričanj, ki se kažejo v obliki povečanega zavedanja smrtnosti ter vodijo v sprejemanje lastne minljivosti in priprave na smrt (Mamauag 2019, 85). Glavna predpostavka t. i. teorije sprejemanja smrti (angl. *Death Acceptance Theory*) je, da sprejemanje smrti nastopi ob soočanju z njo oziroma po osebni izkušnji s smrtjo, saj se je takrat zares zavemo, kar vodi v sprejemanje smrti in pozneje tudi v pripravo nanjo (88). Določili so tri načine sprejemanja smrti, in sicer nevtralnno sprejetje, sprejetje smrti zaradi približevanja konca ter sprejetje zaradi izhoda, pri čemer se prav slednji način bistveno razlikuje od drugih dveh, saj izhaja iz problemov v življenju in ne iz samega strahu pred smrtjo, kadar v določenih okoliščinah posameznik lažje tolerira misel na smrt ali celo grožnjo pekla, kot pa bolečino, ki jo doživlja v življenju (Wong 2000, 29). Vse večja težava postaja tudi samomorilnost, saj se po 65. letu starosti poveča tveganje za samomor (Bonnewyn idr. 2009, 271–294), kar je povezano tudi s pojavnostjo depresije pri starejših ljudeh (Kogoj 2010, 536).

V obdobju starosti nastopijo povezave med strahom pred smrtjo in telesnim ter duševnim zdravjem. Že Fortner in Neimeyer sta ugotovila, da je pri starejših slabše telesno in duševno zdravje v povezavi z višjo stopnjo strahu pred smrtjo (Fortner in Neimeyer 1999, 387), kar sta v kasnejši raziskavi potrdila tudi Daaleman in Dobbs (2010, 240). Pri starejših boljšega telesnega zdravja je namreč manj verjetno, da bodo smrt dojemali kot izničenje, izražajo pa tudi manj strahu pred procesom umiranja (Cicirelli 2006a, 33). Duševno zdravje je negativno povezano s strahom pred smrtjo, kar pomeni, da je pri starejših slabše duševno zdravje povezano z višjim strahom pred smrtjo (Sharma idr. 2019, 248). Slednje se kaže tudi pri starejših z depresijo (Moreno idr. 2009, 73).

Tudi občutek učinkovitosti starejšega človeka je lahko napovedovalec strahu pred smrtjo (Fry 2003, 474; Daaleman in Dobbs 2010, 224), prav tako sposobnost kompleksnega čustvovanja, ki lahko deluje kot blažilec pred pojavom psihološke stiske, ki nastane ob

strahu pred smrtjo in staranjem (Bodner idr. 2015, 91). Med blažilce strahu pred smrtjo v starosti sodi tudi socialna podpora, saj bližnji stiki v življenju starejše osebe delujejo kot nekakšna regulacija emocionalnega delovanja (Chopik 2017, 69) in tako je pri starejših ljudeh z močnejšo socialno podporo strah pred smrtjo manjši (Chopik 2017, 69; Bektaş, Körükcü in Kabukcuoğlu 2017, 593; Ebrahimi idr. 2018, 40).

Glede razlik med spoloma pri strahu pred smrtjo v starosti dosedanje ugotovitve ne ponujajo enotnih zaključkov. Večina raziskav sicer kaže, da teh razlik ni (Fortner in Neimeyer 1999, 387–411; Wu idr. 2002, 53; Moreno idr. 2009, 70), a je študija tudi pokazala, da je pri starejših ženskah bolj izražen strah pred mrtvimi kot pri starejših moških (Depaola idr. 2003, 344).

Vidimo torej, da se v starosti pojavijo nekatere specifike v odnosu do smrti, vezane predvsem na aspekte staranja, kot so upad zdravja (telesnega in duševnega) ter čustvovanja.

3.7 Strah pred smrtjo in religija

Pomemben dejavnik strahu pred smrtjo ni le starost, temveč tudi vpliv religije ter versko prepričanje posameznika.

Religija je tako širok pojem, da je ne definira in uporablja le akademski svet v obliki strokovnih definicij znotraj družboslovja, temveč tudi širša javnost, institucije, kot so razna politična telesa ali sodišča ter različne verske skupnosti (Črnič 2001, 1014). Pri teoretskem opredeljevanju religije poznamo dva pristopa, pri čemer vsebinske definicije poskušajo opredeliti, kaj religija je in kateri elementi jo ločijo od nereligijskih vsebin, funkcionalne definicije pa jo opredeljujejo glede na funkcijo, ki jo ima za posameznika in za družbo (1009). In prav funkcionalni vidik religioznosti je pomemben pri njenem razumevanju in proučevanju, saj ima religija na splošno integrativno in komunikativno vlogo, ljudi povezuje, je izvor solidarnosti, brzda človekovo naravo, za posameznika pa je lahko vir smisla, motivacije, vrednotnih orientacij, notranje pomiritve in tolažbe, kot vir pomoči pri soočanju s kritičnimi, stresnimi in travmatičnimi življenjskimi dogodki (Potočnik 2013, 433). V splošnem religijo sestavljajo verovanja (sistem verovanj o svetu), religiozne prakse ali rituali, sistem pravil, sveto ter skupnost ali socialna organizacija, ki združuje ljudi na podlagi njihove religijske tradicije (Črnič 2001, 1010; Saroglou 2014, 4).

Čeprav religijo pogosto enačimo z vero, gre pri slednji za drugačen pomen. Lopert (2015, 43–44) ob razlagi vere izpostavlja pokazatelje nečesa transcendentnega izven religije.

Govori o obrazih božjega ali svetega, ki se kažejo v vsakdanjem življenju, kot na primer v iskanju smisla, človekoljubnih dejanjih, sposobnosti upanja ipd. Takšna izkustva nam nakazujejo, da za našim običajnim svetom obstaja še nekaj drugega, pri čemer vera predstavlja človekovo zavestno in namerno odločitev, da v teh izkustvih prepozna božje znamenje ali transcendentno navzočnost. Lahko bi torej rekli, da je religija skupek določenih elementov, ki posamezniku ponuja varnost, zavetje, oporo ipd., medtem ko je vera človekov notranji vzgib, izhaja iz njega samega in ni odvisna od religioznih praks, prepričanj, pravil ali ritualov.

Hood in sodelavci (2018) povezujejo vlogo religije v starosti s potrebo po občutku varnosti in dobrem počutju, ki je pri človeku sicer prisotna v vseh starostnih obdobjih, a je v starosti najizrazitejša. Starost namreč predstavlja čas večjih psihičnih obremenitev in socialne izolacije, kar je posledica zdravstvenih težav na telesnem in duševnem področju ter izgub, ki jih posameznik doživi na medosebni ravni. In tako je pri starejših pogosto prav religija tista, ki daje protiutež tej realnosti ter pomaga pri soočanju s težkim življenjem. Ponuja smisel in mu daje pomen, kar pa povečuje občutek kontrole in samozavesti (Hood idr. 2018, 186). Ker se v starosti pojavi kupica situacij, ki izzovejo posameznikov sistem in funkcije navezanosti v obliki opominjanja na lastno umrljivost, je starost obdobje duhovnega in verskega preporoda (Granqvist 2014, 303).

Religija do določene mere deluje kot sistem osmišljanja, saj življenju, trpljenju, bolečini, smrti pripisuje smisel, vpliva na posameznikova prepričanja, na njegovo oceno dogodkov, ki jih vrednoti kot dobre ali slabe, vpliva na pripisovanje vzroka življenjskim dogodkom, pripomore k izoblikovanju odnosu do sebe, drugih in življenja nasploh (Saroglou 2014, 363).

Ali kot navaja Črnič (2001, 1010), religija ponuja tolažbo ob trpljenju in neizbežnosti smrti, osmišlja človekovo delovanje in življenje nasploh, je lahko vse, kar daje smisel. Religija ima torej pomembno funkcijo pri človekovem odločanju, mišljenju, čustvovanju ter vedenju. Pri razumevanju funkcije religije ob soočanju s smrtjo moramo razumeti delovanje religije pri človekovem soočanju s stresnimi in travmatičnimi dogodki. Simonič idr. (2007, 261–280) slednje obrazložijo s pomočjo elementov religioznega soočanja v krščanstvu ter navajajo, da je glavni element soočanja s stresnimi in travmatičnimi situacijami iskanje smisla, ki se v človeku poraja, ko doživlja stresno ali travmatično izkušnjo. Človek travmatičnim izkušnjam namreč nadvse poskuša pripisati pomen in prav to mu omogoča religija, saj nosi sporočilo, da je preizkušnje življenja možno preiti (265), kot mu tudi sporoča, da je možno preiti celo smrt samo, kar kaže Jezusovo vstajenje. Na

eni strani so tukaj verski nauki, ki jih ponuja religija in ki verniku omogoča, da trpljenju, bolečini, celo smrti pripiše smisel. Na drugi strani pa igra pomembno vlogo pri soočanju s smrtjo, bolečino, trpljenjem verovanje v boga. Bog ima vlogo odrešenika, zavetnika, njegova prisotnost nudi podporo, varno zavetje ob doživljanju trpljenja in nevarnosti (Sedikides in Gebauer 2014, 56). Pri soočanju s stresno, travmatično izkušnjo, kamor sodi tudi soočanje s smrtjo, je torej nadvse pomembna vloga boga. Simonič in sodelavci (2007, 265) navajajo, da nad travmatičnimi situacijami posameznik nima kontrole, kar ga frustrira in ker kontrola ni v njegovi moči, jo išče v višji sili, torej pri bogu, ki ga zaznava kot tistega, ki ima kontrolo nad vsem. Gre za predajo tega, kar se ne da kontrolirati, v roke transcendentne moči, slednje pa daje občutek varnosti in miru, tako Simonič in sodelavci, ki ob tem navajajo več oblik predajanja kontrole bogu. Verniki problem bodisi popolnoma preložijo na boga in se prepustijo njegovi volji, ali pa sodelujejo z bogom ter iščejo podporo pri premagovanju stisk. Lahko pa se vernik zanaša na svoje sposobnosti in vire za premagovanje stisk, pri čemer so mu le-te dane od boga. Kot še zapišejo avtorji, gre predvsem pri slednjih dveh načinih predajanja kontrole bogu za ohranjanje notranjega občutka za kontrolo, kar je pri soočanju s stisko tudi bolj učinkovito (Simonič idr. 2007, 266). Vidimo torej, da ima pomembno vlogo pri soočanju in sprejemanju smrti vera v nekoga ali v nekaj, govorimo o veri v boga ali v posmrtno življenje. Na drugi strani pa ima pomembno vlogo religija kot skupek javnega in zasebnega izražanja, prepričanij, vrednot, simbolov, praks in vedenj, povezanih s tem, kar se razume za sveto, kot religijo razlagajo Hartelius idr. (2013b, 47) in pri tem dodajajo, da se religija v smislu kulturnega izražanja kaže skozi prakse in tehnike, s katerimi posameznik izrazi svoj odnos do svetega, kot sta na primer molitev ali meditacija.

Na primeru krščanstva, v Sloveniji najbolj razširjene religije, Videtič (2011, 179–187) razloži vlogo religije na oblikovanje strahu pred smrtjo. Pravi, da so pri krščanstvu utelešenje Božjega sina Jezusa Kristusa, njegovo življenje, trpljenje, smrt, predvsem pa vstajenje, dogodki, na katerih kristjani gradijo upanje, pri čemer ima največjo moč prav oznanilo o večnem življenju. A izpostavlja, da je od tega, ali je religija (v tem primeru krščanstvo) dejavnik, ki strah pred smrtjo blaži ali povečuje, odvisno, ali oseba ponotrani verske nauke ali ne. Avtorica govori o vlogi intrinzične in ekstrinzične religije na doživljanje strahu pred smrtjo. Pri intrinzičnih vernikih, ki verske nauke ponotrani in je njihovo celotno življenje v harmoniji z njimi, religija deluje kot blažilec anksioznosti in strahu pred smrtjo, za razliko od ekstrinzičnih vernikov, ki verskih naukov ne integrirajo v svoje življenje; sicer dopuščajo možnost posmrtnega življenja, a so ob tem skeptični. V

tem primeru ima religija celo negativen učinek, saj pogloblja strah pred smrtjo (Videtič 2011, 184–185). O razliki med ekstrinzično in intrinzično orientirani religioznosti je govoril že Allport, čigar razliko med njima na enostaven način obrazloži Hartelius s sodelavci (2013b, 48), ki pravijo, da so prvi religiozno motivirani zaradi doseganja materialnih ali socialnih prednosti religije, drugi pa so religiozno motivirani sami po sebi, torej zaradi pristne potrebe živeti z religijo. Slednje torej pomembno vpliva na dojetje smrti in strahu pred njo, saj religioznost ni nujno blažilec strahu pred smrtjo, še posebej, kadar ta ni pristna in ne izhaja iz notranje motivacije posameznika, ki čuti pristno potrebno po življenju v harmoniji z religijo, kot zapiše Videtič (2011, 185). Obojim religija sicer ponuja razlago smrti in življenja po njej, ponuja možnosti večnega življenja ali ponovnega rojstva, vendar le za intrinzične vernike, ki ponotranjeno verujejo v njene nauke in koncepte, religija blaži strah pred smrtjo. Prav pri slednjih se kaže večja stopnja duhovnosti oziroma spiritualnosti, če pri ekstrinzično orientiranih vernikih sploh lahko govorimo o prisotnosti duhovnega. Tradicionalno dojetje je, da sta religija in duhovnost ali spiritualnost nerazločljivi ali celo eno in isto, čeprav temu ni nujno tako, saj eno lahko obstaja tudi brez drugega. Na eni strani se lahko človek duhovno izpolni na povsem nereligiozne načine, recimo ob sprehodu v naravi, na drugi strani pa obstajajo prakticiranja religije, ki ne zajema elementov duhovnosti, na primer obisk maše samo zaradi socializiranja, torej druženja (Hartelius idr. 2013b, 49–50). Da je treba dosledno ločiti med duhovnostjo in religioznostjo, meni tudi Eliason (2000, 243), ki navaja, da imata religija in duhovnost veliko skupnega, a se na drugi strani tudi razlikujeta, saj religija predstavlja sistem prepričanj in ritualnih obredov, medtem ko duhovnost vsebuje samopreseganje, samoaktualizacijo ter iskanje smisla. Opisane definicije religije kažejo, da duhovnost ni nujen element religije, saj je nekdo lahko hkrati religiozen in duhoven, ali pa je duhoven, vendar ni religiozen (Hood idr. 2018, 14). Je pa duhovnost gotovo eden glavnih elementov religije, kadar govorimo o intrinzično orientirani religioznosti. Eliason (2000, 242) ob tem še navaja, da posamezniku k manjšemu strahu pred smrtjo pripomoreta tako vpliv religije kot njegova duhovnost.

Kot pravi Hood s sodelavci (2018), je bistvo religije v tem, da nam sporoča, da pravzaprav ne umremo, ampak se zgolj preselimo v nekakšen drug svet, bodisi v nebesa, pekel ali vice, živimo naprej pri bogu ali celo vstanemo od mrtvih v večno življenje. Naša usoda je tako nesmrtnost in to nam religija zagotavlja. Avtorji tudi ugotavljajo, da je smrt največji misterij, ki izrazito kliče po odgovorih, ki jih ponuja prav religija. A kljub temu opozarjajo, da je povezava med religijo in smrtjo večplastna. Ob vseh vprašanjih, ki bremenijo

človeka, se ta nerad sprijazni s popolnim izničenjem, hrepeni po večnem življenju in po zagotovitvi, da ga prav to tudi čaka. Kar mu, kot pravijo Hood in sodelavci prav tako zagotavlja religija. Gre torej za verovanje v posmrtno življenje. Po podatkih ameriške raziskave iz leta 2015 je v posmrtno življenje prepričanih kar 80 odstotkov vprašanih starejših od 70 let (Hood idr. 2018, 196–197). Davis (2005, 35) pravi, da ne glede na izvor religije, naj gre za krščanstvo, hinduizem, budizem, islam ali katero koli drugo religijo, je ta vedno predstavljala osnovo pot do razlage spopadanja s smrtjo. Največji dosežek religije je prav prepričanje, da lahko s smrtjo ponosno zakorakamo v paradiž (37). Zato tudi ne presenečajo znanstvena dognanja, ki kažejo, da ne glede na lastno interpretacijo verskih prepričanj obstaja negativna povezava med vero v posmrtno življenje in strahom pred smrtjo (Dezutter idr. 2009, 163–173; Harding idr. 2005, 253), kot tudi med prepričanjem v obstoj boga in strahom pred smrtjo (Harding idr. 2005, 253). Pri starejših je religioznost na splošno negativno povezana s strahom pred smrtjo (Sharma idr. 2019, 248). Verska prepričanja so najmočnejša pri starejših ljudeh in delujejo kot moderator strahu pred smrtjo (Thorson in Powell 2000, 134), posamezniku pa dajejo občutek smisla v življenju in občutek nesmrtnosti (Henrie in Patrick 2014, 203). Kvalitativna raziskava na vzorcu starejših ljudi je pokazala, da izrazito verovanje in močno zasidran sistem religioznih prepričanj zmanjšujeta strah pred smrtjo (Fortuin idr. 2019, 251).

Verska prepričanja naj ne bi vplivala na povezave med spolom in strahom pred smrtjo ter starostjo in strahom pred smrtjo, saj kot kaže religioznost, starost in spol nista povezana napovedovalca strahu pred smrtjo (Henrie in Patrick 2014, 218). Na drugi strani pa Surall in Steppacher (2020, 272) ugotavljata, da sicer obstaja povezava med religioznostjo (kamor sodi vera v posmrtno življenje ter kako močno se človek dojema kot religioznega) ter strahom pred smrtjo, a vendar ne govorijo o signifikantno pomembni negativni korelaciji. Občutek božje bližine in verovanje so se pri kronično bolnih starejših ljudeh izkazali kot zanesljivi napovedovalci sprejemanja smrti (Daaleman in Dobbs 2010, 240).

Verovanje v posmrtno življenje, v ponovno rojstvo, v reinkarnacijo, v zveličanje ipd., najdemo pri vseh svetovnih religijah, pri čemer Erić pravi, da gre za zavestne obrambe pred strahom pred smrtjo, med katerimi je prav verovanje v nesmrtnost in posmrtno življenje ena najbolj kompleksnih notranjih obramb pred strahom pred smrtjo (Erić 2009, 126).

Iz opisanih razlag razberemo, da ima religija na strah pred smrtjo zelo močan vpliv. Osebne izkušnje s smrtjo namreč nimamo, dokler smo živi, ljudje pa (morda prav zato) neznansko hrepenimo po odgovorih, ki razkrivajo večno skrivnost življenja, smrti in

dogajanja po njej. Vpliv religije je pri tem bistven, saj religija edina ponuja te odgovore, ki so večinoma tolažilni, saj prikazujejo vstajenje, ponovno rojstvo, zveličanje ipd. Kot zapiše Messori (1986, 126), imajo samo religije nekaj za povedati o naših poslednjih rečeh, saj se edine spoprijemajo z življenjem in smrtjo. Do kolikšne mere deluje kot blažilec strahu pred smrtjo, pa je odvisno od posameznikove ponotranjenosti verskih nauk, kot na primeru krščanstva navaja Videtič (2011, 179–187) in kar potrjujejo Fortuin, Schilderman in Venbrux (2019, 251) z raziskavo, ki ugotavlja, da le izrazito verovanje in močno zasidran sistem religiozних prepričanj zmanjšuje strah pred smrtjo.

Vidimo, da ima pomembno vlogo ob soočanju s smrtjo tudi vera v boga. Bog ob soočanju s travmatičnimi in kriznimi dogodki, kot opisujejo Simonič in sodelavci (2007, 261–280) ter navajata Sedikides in Gebauer (2014, 56), deluje kot zaupnik, opora in nosilec kontrole nad dogodki, nad katerimi je sicer sami nimamo. Občutek božje bližine je zanesljiv napovedovalec sprejemanja smrti, kar v raziskavi ugotavljata tudi Daaleman in Dobbs (2010, 240).

Pri soočanju s smrtjo pa je pomembna tudi duhovnost, ki pa ni nujen del religije, a je z njo vseeno pogosto tesno povezana. Duhovnost se namreč lahko izrazi skozi prakticiranje religiozних ritualov in praks, recimo ob molitvi ali meditaciji, lahko pa se izrazi tudi ob stiku z naravo, kjer posameznik občuti povezanost in enost z njo. Ker duhovnost lahko razumemo v okvirjih samopreseganja, samoaktualizacije in iskanja smisla, kot navaja Eliason (2000, 243), je pomemben aspekt pri soočanju s smrtjo in zmanjševanjem strahu pred njo.

Sicer pa vidimo, da raziskave, opravljene na starejših, ki so se osredotočile na vpliv religije na strah pred smrtjo, kažejo večplastnost tega področja. Religija, vera v boga, verska prepričanja in duhovnost pa pomembno vplivajo na stališča in posledično na strah pred smrtjo.

3.8 Ocena dosedanjih raziskovanj na področju soočanja s smrtjo v institucionalnem varstvu starejših ljudi

Vedno več je raziskav, ki opozarjajo na soočanje s smrtjo starejših v institucionalnem varstvu (Tjernberg in Bökberg 2020, 1–10; Majidi in Moradi 2018, 110–123; Nozari idr. 2019, 117–123; Towsley idr. 2015, 421–428; Österlind idr. 2011, 529–544). Raziskava, ki so jo Österlind in sodelavci izvedli v domovih za starejše na Švedskem, je pokazala, da je umiranje v tem okolju utišano in se odvija molče, čustva, povezana s smrtjo, so potisnjena

v ozadje, pozornost na prisotnost umiranja v domovih pa se pojavi ob smrti starejše osebe (Österlind idr. 2011, 529). V tej raziskavi prav tako ugotavljajo, da čeprav sta v institucionalnem varstvu starejših smrt in umiranje stalnica, se s to temo v domovih ne ukvarjajo veliko in kljub temu, da je smrt v domovih zaznana kot "naravni" zaključek življenja, vseeno izzove strah in izogibanje (541).

Nekatere raziskave so se osredotočile na soočanje z umiranjem stanovalcev z vidika zaposlenih v institucijah, ki izvajajo varstvo starejših in onemoglih, pri čemer se je jasno pokazala neusposobljenost kadrov (Jenull in Brunner 2008, 166), predvsem negovalnega osebja (Wadensten idr. 2007, 248) za oskrbo, ki bi naj zagotavljala uspešno pripravo oskrbovancev na konec življenja. Zaposleni sami so namreč močno obremenjeni s soočanjem s smrtjo in umiranjem na svojem delovnem mestu (Jenull in Brunner 2008, 166). Nedavna kvalitativna študija je pokazala, da pogovori o skrbeh, izhajajočih iz smrti in umiranja v institucionalnem varstvu, lahko izboljšajo kvaliteto življenja (Tjernberg in Bökberg 2020, 8). Število raziskav o temah in pogovorih, vezanih na konec življenja, med starejšimi in z vidika starejših v institucionalni oskrbi pa kljub temu ostaja precej omejeno (Towsley idr. 2015, 421), zato so toliko bolj spodbudne nedavno objavljene raziskave, ki so se lotile eksperimentalnih študij strahu pred smrtjo z vidika starejših v institucionalnem varstvu (Majidi in Moradi 2018, 110–123; Nozari idr. 2019, 117–123).

Iranski psihologi Nozari in sodelavci (2019, 117–123) so objavili raziskavo, v kateri so preverili vpliv narativne skupinske terapije (angl. *narrative group therapy*) na zaznavo staranja in strahu pred smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu. Prvo tovrstno študijo so izvedli na vzorcu 47 stanovalcev domov za starejše. Udeležence so razdelili v eksperimentalno in kontrolno skupino, pri čemer so z eksperimentalno skupino izvajali narativno skupinsko terapijo. Podatke so zbirali pred začetkom, ob koncu ter po enem mesecu izvajanja eksperimenta. Intervencija narativne skupinske terapije se je izkazala kot učinkovit pristop za zniževanje strahu pred smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu, ob tem pa je pozitivno vplivala tudi na zaznavo staranja pri udeležencih (Nozari idr. 2019, 117). Kot kriterije za sodelovanje v raziskavi so Nozari in sodelavci zastavili starost nad 65 let, sposobnost komuniciranja in reševanja vprašalnikov, bivanje v domu za starejše občane ter pripravljenost sodelovati. Izključili so stanovalce z Alzheimerjevo boleznijo in drugimi oblikami bolezni, ki bi lahko onemogočale sodelovanje. Glede na določene kriterije so izločili 32 od sprva 98 izbranih udeležencev, 19 stanovalcev je odklonilo sodelovanje, tako je bilo število sodelujočih v raziskavi 47. Te so razdelili v kontrolno (N = 23) in eksperimentalno (N = 24) skupino. Štirje udeleženci niso zaključili eksperimenta

zaradi zdravstvenih in motivacijskih razlogov, navajajo Nozari idr. (2019, 118). Udeležence eksperimentalne skupine so razdelili v tri time po osem oseb, s katerimi sta enkrat tedensko v osmih seansah po 90 minut izurjena psihologa izvajala narativno skupinsko terapijo (Nozari idr. 2019, 119). Avtorji ugotavljajo, da je uporaba eksperimentalne metode primerna za preverjanje vpliva izbranega pristopa na strah pred smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu ter ob tem opozarjajo, da obstaja na to temo le peščica kliničnih in psihoterapevtskih raziskav (Nozari idr. 2019, 122).

Podobno raziskavo sta objavila Majidi in Moradi (2018, 110–123), ki sta raziskala učinke učenja spiritualnih tehnik na strah pred smrtjo. Uporabila sta podoben raziskovalni model z eksperimentalno metodo, pri čemer sta udeležence razdelila v eksperimentalno in kontrolno skupino ter izvedla pred- in post testiranje z uporabo Collet-Lesterjeve lestvice strahu pred smrtjo. Udeleženci so bili stanovalci doma za starejše v mestu Sanandaj v Iranu. 20 udeležencev sta razdelila v dve enakovredni skupini, pri čemer sta z eksperimentalno skupino izvedla osem 90-minutnih intervencij za razvoj spiritualne inteligence. Ugotovila sta, da so intervencije znižale strah pred smrtjo (Majidi in Moradi 2018, 110), vendar le na področju smrti bližnjega in umiranja sorodnika (Majidi in Moradi 2018, 112). Majidi in Moradi sta v raziskavo vključila le udeležence z visokim nivojem strahu pred smrtjo ter stanovalce doma s povprečno starostjo med 62. in 63. letom (Majidi in Moradi 2018, 111).

Moreno in sodelavci ugotavljajo, da starejši, ki bivajo v instituciji, poročajo o manjšem strahu pred smrtjo, kot posamezniki, ki bivajo v domačem okolju. Slednje pripisujejo temu, da so bili udeleženci v institucionalnem varstvu višje starosti, s starostjo pa strah pred smrtjo upada. Po drugi strani pa razlike med strahom pred smrtjo pripisujejo dejstvu, da so tisti, ki bivajo v instituciji, tudi bolj izpostavljeni realnosti smrti in umiranja, pri čemer je možno, da postanejo manj občutljivi na dogodke in okoliščine, povezane s smrtjo (Moreno idr. 2009, 72). Vendar pa Bektaş s sodelavci opozarjajo na povečano verjetnost pojava depresije in strahu pred smrtjo pri starejših v negovalnih ustanovah (Bektaş idr. 2017, 593). Tudi Azeem in Naz (2015, 122) ugotavljata, da starejši, ki bivajo v instituciji, izražajo več strahu pred smrtjo, kot enako stari posamezniki, ki bivajo v domačem okolju, kar pripisujeta socialni podpori in prisotnosti družinskih članov. Prav tako so ugotovili, da obstaja statistično pomembna negativna povezava med psihološkim blagostanjem ter strahom pred smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu, pri čemer so tudi zakonski stan, število otrok ter dohodek pomembno povezani s strahom pred smrtjo (Nagaraj in Nithyanandan 2019, 265). Towsley in sodelavci (2015, 425) opažajo odsotnost pogovorov

o koncu življenja v institucionalni oskrbi, tako s stanovalci kot s svojci. Ugotavljajo, da se nobeden ne zanima za želje stanovalcev ali svojcev glede oskrbe ob koncu življenja, saj je velik primanjkljaj formalnih in neformalnih priložnosti za pogovore o koncu življenja v institucionalni oskrbi starejših tako med stanovalci, zaposlenimi in svojci. Pogovori o koncu življenja, ki pa se odvijajo, so odvisni od sogovornika, pri čemer avtorji še izpostavijo, da je pomembno, da stanovalci dobijo sogovornika, ki mu zaupajo, ter da je ta sogovornik del interdisciplinarnega tima, ki z vključevanjem želja stanovalca oblikuje njemu primerno oskrbo ob koncu življenja (Towsley idr. 2015, 427).

4 INSTITUCIONALNO VARSTVO STAREJŠIH

4.1 Značilnosti razvojnega obdobja starosti

Erik H. Erikson je osnoval teorijo psihosocialnega razvoja, v kateri je kot zadnji stadij razvoja ego identitete opredelil t. i. stopnjo integritete ega, za katero je značilna psihosocialna kriza ali konflikt integriranosti nasproti brezupu, pri čemer relacijski element družbenega reda predstavlja modrost, psihosocialno modaliteto pa stališče, da si v tistem, kar si in si bil, ter da sprejmeš, da te ne bo več (Erikson 2014, 208). Kot nasprotje integracije ega se pojavijo ogorčenje, obup ter nemalokrat tudi nezaveden strah pred smrtjo (76–77). Pri omenjeni stopnji integritete ega gre za sprejemanje lastnega življenja in pomembnih drugih v našem življenju kot nekaj, kar mora tako biti in zaradi tega, ker je nujno, tudi ne dovoljuje nadomeščanja (76). Kadar človek ne zmore sprejeti edinega življenjskega cikla kot nekaj ultimativnega in edinstvenega v življenju, nastopita obup ter občutenje, da ima premalo časa, da bi poskusil drug življenjski cikel ter poiskal alternativne poti k integriteti (77). Joan M. Erikson je Eriksonovi teoriji psihosocialnega razvoja kasneje dodala še deveto razvojno stopnjo, ki se pojavi po stopnji ego integritete in za katero je značilno, da sta kot posledica izgube fizičnih moči izzvani posameznikova samostojnost in samokontrola, prav tako pa pojenja občutek samozavesti in zaupanja vase. Značilno za to fazo je, da upanje in zaupanje, ki sta do sedaj skrbela za trdno oporo, ne predstavljata več tako zanesljive podpore kot v mladosti, pri čemer je verjetno najbolj modro, da se star človek z obupom spopada s pomočjo zaupanja ter primerne ponižnosti, še dodaja Eriksonova (Erikson in Erikson 1998, 106). Marjanovič Umek in Zupančič pri razlagi Eriksonove teorije psihosocialnega razvoja izpostavljata način delovanja ega, specifičen za t. i. razvojno obdobje pozne odraslosti, ki je usmerjen v iskanje smisla preživetega življenja, vrednotenje pozitivnih in negativnih vidikov življenja ter oblikuje psihosocialno krizo integracije ega nasproti življenjskemu obupu. Dodajata, da človek, ki krizo razreši v smeri integracije ega, sebe in svoje življenje sprejme takšno, kot je, življenje, ki se je kot takšno moralo zgoditi, saj okoliščine niso dopuščale drugačnega izida. Tako v zadnjem življenjskem obdobju človek razvije spoznavanje o povezanosti sebe z drugimi, z družbo, drugimi generacijami ter je, zavedajoč se napak v življenju, sposoben le-te pozitivno vrednotiti in integrirati v svoj ego. Temu je že Erikson rekel modrost, ki se kaže v tem, da človek najde smisel in vrednost življenja, čeprav se zaveda njegove dokončnosti na individualni ravni (Marjanovič Umek in Zupančič 2009, 35). Tudi

Lukas (2002, 53) pravi, da je življenje v starosti lahko življenje notranje umirjenosti, nežnega prijateljstva ter spokojnega zadovoljstva, kadar je živeto po načelu smisla.

Pečjak (2007, 14) govori o petih vidikih starosti: biološkem, socialnem, subjektivnem, vedenjskem ter koledarskem. Tudi Ramovš piše, da poznamo vsaj tri različne starosti, saj razlikujemo med kronološko, funkcionalno ter doživljajsko starostjo. Kronološka starost predstavlja koledarsko starost od dneva rojstva, funkcionalna starost predstavlja vidik starosti, ki se kaže v pešanju sposobnosti, vezanih predvsem na vsakodnevna opravila, medtem ko doživljajska starost predstavlja posameznikovo subjektivno doživljanje svoje starosti (Ramovš 2013, 40). Ramovš (41) ob tem opozarja, da je pri določanju kronoloških meja življenjskih obdobj, ki določajo starostne skupine znotraj populacije, treba upoštevati psihološke, sociološke, statistične ter druge vidike, ki različno določajo te meje. V splošnem življenje delimo na štiri večja zaporedna obdobja: otroštvo, mladost, srednja leta in starost, pri čemer slovenski avtorji starost večinoma delijo na zgodnjo (od 65. do 75. leta), srednjo (od 76. do 85. leta) ter na pozno starost (od 86. leta naprej) (Pečjak 2007, 14; Ramovš 2013, 41).

Kot ugotavljajo Mládek in sodelavci (2012, 110–111), prihaja pri populaciji starejših ljudi v zadnjih letih do velikih sprememb ne zgolj v starostni strukturi, ki seveda strmo narašča, temveč se spreminja tudi proces staranja, ki se hitreje odvije pri ljudeh, ki živijo v državah s slabšim ekonomskim, socialnim ter zdravstvenim sistemom.

Na podlagi podatkov Statističnega urada Republike Slovenije je jasno razvidno, da iz leta v leto število starejšega prebivalstva narašča, po napovedih pa naj bi do leta 2030 kar 24,8 % prebivalstva v Sloveniji predstavljali ljudje, starejši od 65 let (SiStat).

4.2 Institucionalno varstvo starejših v Sloveniji

Ureditev in izvajanje socialnega varstva starejših v Sloveniji je do nedavnega določal Zakon o socialnem varstvu Republike Slovenije, od leta 2022 pa to področje ureja Zakon o dolgotrajni oskrbi. V Sloveniji so to socialno varstvene ustanove, ki izvajajo institucionalno varstvo starejših ljudi v obliki organiziranih domov za stare ljudi ali podobnih ustanov za stalno namestitvev, dolgotrajno socialno oskrbo ali zdravstveno nego (Ramovš 2012, 51). Poznamo več poimenovanj zanje, kot so dom starejših občanov, dom upokojencev, center za starejše občane, dom starostnikov ipd. (Pečjak 2007, 170). Gre torej za formalno obliko oskrbe ljudi, starejših od 65 let, ki bodisi zaradi zdravstvenih, socialnih ali duševnih stanj niso več zmožni samostojno živeti.

V Sloveniji so tako v institucionalno varstvo vključeni predvsem tisti starejši ljudje, ki zaradi telesnega ali mentalnega zdravja ter socialnega položaja ne morejo živeti v svojih domovih ali pri sorodnikih (Pečjak 2007, 170). Slednje kaže tudi podatek Statističnega urada RS iz leta 2013, ko je bil daleč najpogostejši razlog za sprejem v dom za starejše v Sloveniji bolezen, pri čemer je bilo le 10 % sprejetih zdravih ljudi brez posebnega razloga, približno 10 % zaradi razlogov, ki niso povezani z zdravstvenim stanjem, kadar gre za neurejene družinske ali stanovanjske razmere ter drugi razlogi (SiStat). V institucionalno varstvo starejših je bilo leta 2013 vključenih 16.554 oseb, pri čemer je delež žensk nad 65 let zajemal 76 %, moških pa 24 % (SiStat).

Aktualno poročilo Statističnega urada kaže, da je bilo v letu 2018 v Sloveniji 23.165 oseb vključenih v dolgotrajno oskrbo v institucijah, pri čemer ta številka iz leta v leto vidno narašča (Černič 2020). Po projekciji Inštituta Antona Trstenjaka je leta 2030 pričakovati, da bo kar 94.122 ljudi, starejših od 65 let, potrebovalo oskrbo (Ramovš idr. 2013, 309).

V luči predstavljenih statističnih podatkov ter projekcij postaja vse bolj jasno, da naraščajo potrebe po institucionalni oskrbi starejših, kar pa kaže na potrebo po strokovnih in znanstvenih dognanjih na tem področju. Za zagotavljanje uspešnega soočanja z vedno večjimi izzivi na področju institucionalne oskrbe starejših ter večje kvalitete življenja v domovih za starejše je potrebna multidisciplinarna integrativna oskrba (Boorsma idr. 2011, 724).

4.3 Potrebe starejših ljudi v institucionalnem varstvu v Sloveniji s poudarkom na duhovni oskrbi

Raspor in Macuh sta v nedavni raziskavi izvedla analizo prostočasnih aktivnosti, ki jih organizirajo domovi za starejše po Sloveniji. Rezultati kažejo, da od 43 domov za starejše, ki so sodelovali v raziskavi, jih le 9 izvaja skupine za samopomoč, le 8 pa pogovorne skupine, pri čemer približno 5 % anketiranih stanovalcev (N = 202) sodeluje v pogovornih skupinah ter 2,5 % anketiranih v skupinah za samopomoč. Iz rezultatov raziskave je razvidno tudi, da aktivnosti, kot so branje časopisov in revij, druženje s sostanovalci, gledanje televizije ter verske dejavnosti, izvajajo v skoraj vseh sodelujočih domovih za starejše, medtem ko so dejavnosti, kot so ustvarjalne delavnice, pogovorne skupine in skupine za samopomoč, organizirane v največji meri le v približno 20 % domov (Raspor in Macuh 2019, 59–60). Avtorja raziskave na podlagi ugotovitev predlagata, da domovi razširijo nabor prostočasnih aktivnosti, ki bi stanovalce pomagale ohranjati v dobri

psihofizični kondiciji (65). Iz raziskave lahko prav tako razberemo, da v domovih za starejše po Sloveniji primanjkuje aktivnosti, ki bi ciljano promovirale osebnostno rast, lajšale stiske ter neposredno skrbele za stabilno čustveno in psihično stanje starejših ljudi. Dejavnosti, ki jih izvajajo v domovih in bi jih deloma lahko umestili na omenjeno področje, pa izvaja le malo število domov (59–60). Podobne oblike druženja v domovih za starejše navaja tudi Nevernik (2014, 86–87), ki predlaga premik od ozko usmerjene duhovne oskrbe, ki jo izvajajo duhovniki, k bolj poduhovljeni, splošni duhovni oskrbi (96). Tudi Gedrih in Pahor v svoji raziskavi ugotavljata, da je obstoječi model duhovne oskrbe v domovih za starejše po Sloveniji v praksi zastavljen pretežno religiozno in ne nagovarja širših, eksistencialnih potreb starejših ljudi (Gedrih in Pahor 2009, 199). Nacionalna raziskava o duhovnih potrebah starejših ljudi v Sloveniji iz leta 2010 je pokazala, da je več kot polovica udeležencev menila, da ljudje te potrebe imamo, najpogosteje pa jih razumemo v tradicionalnem krščanskem smislu (Ramovš in Ramovš 2013, 444), čeprav je duhovnost mnogo širši ter dokaj nejasen pojem (445). V sklepnih ugotovitvah Ramovš in Ramovš (2013, 444) še ugotavljata, da je pri oskrbi onemoglih in starejših ljudi treba upoštevati njihove duhovne potrebe in zmožnosti.

5 EMPIRIČNI DEL

5.1 Namen in cilji raziskovanja

Temeljni namen doktorske disertacije je bil raziskati povezavo samotranscendence in strahu pred smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu v Sloveniji in na podlagi izsledkov raziskave izdelati smernice za soočanje s smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu. Z zagotavljanjem pogojev za izražanje in razvoj samotranscendence želimo nasloviti potrebe, ki nastanejo ob soočanju s smrtjo ter tako ublažiti strah pred njo. S pomočjo predlaganih aktivnosti v okviru smernic za soočanje s smrtjo želimo spodbuditi pozitivne oblike soočanja s smrtjo in zmanjšati strah pred njo pri starejših ljudeh v institucionalnem varstvu. Tako želimo pomembno doprinesti k detabuizaciji smrti v domovih za starejše in s tem izboljšati kakovost življenja starejših ljudi v institucionalnem varstvu. Glede na zastavljen namen so cilji doktorske disertacije:

Cilj 1: Pojasniti povezavo med samotranscendenco in strahom pred smrtjo pri starejših ljudeh v institucionalni oskrbi.

Cilj 2: Na podlagi mnenja starejših v institucionalni oskrbi ugotoviti, kako so zadovoljene njihove potrebe, ki nastopijo ob soočanju s smrtjo, ter opredeliti, kako delujejo te potrebe na povezavo samotranscendence in strahu pred smrtjo pri starejših ljudeh v institucionalni oskrbi.

Cilj 3: Ugotoviti, ali lahko s pomočjo samotranscendence ublažimo strah pred smrtjo pri starejših ljudeh v institucionalnem varstvu.

Cilj 4: Na podlagi izsledkov raziskave izdelati smernice za soočanje s smrtjo pri starejših ljudeh v institucionalnem varstvu.

5.2 Raziskovalne hipoteze, raziskovalna vprašanja

Temeljno raziskovalno vprašanje, na katerega želi odgovoriti doktorska disertacija, je, kako lahko s pomočjo samotranscendence vplivamo na strah pred smrtjo pri starejših ljudeh v institucionalnem varstvu. Dodatno skuša odgovoriti na vprašanje, kakšna je povezava med samotranscendenco in strahom pred smrtjo pri starejših v institucionalni oskrbi v slovenskem okolju. Tekom oblikovanja disertacije se je izkazala potreba odgovoriti na vprašanje, kako se samotranscendence in strah pred smrtjo poveujeta s

specifikami ciljne populacije, kot sta zdravstveno stanje in starost. Z namenom pridobiti poglobljeno razumevanje omenjenih povezav sta dodani druga in tretja hipoteza. Z nadaljnjim raziskovalnim vprašanjem želi disertacija razjasniti, ali so potrebe, ki se pojavijo ob soočanju s smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu, po njihovem mnenju zadovoljene in kako delujejo te potrebe na povezavo med samotranscendenco in strahom pred smrtjo.

Zastavljene so naslednje hipoteze:

H1: Samotranscendenco je povezana s strahom pred smrtjo pri starejših ljudeh v institucionalnem varstvu.

H_{1a}: Vsi faktorji strahu pred smrtjo se statistično pomembno povezujejo s samotranscendenco pri starejših ljudeh v institucionalnem varstvu.

H2: Strah pred smrtjo je pri starejših udeležencih raziskave manjši kot pri mlajših.

H3: Samotranscendenco je bolj izražena pri tistih udeležencih raziskave, ki poročajo o težki bolezni.

H4: Potrebe, ki nastopijo ob soočanju s smrtjo pri starejših ljudeh v institucionalnem varstvu, po mnenju udeležencev raziskave niso zadovoljene.

H5: Potrebe, ki nastopijo ob soočanju s smrtjo pri starejših ljudeh v institucionalnem varstvu, moderirajo povezavo med samotranscendenco in strahom pred smrtjo.

H_{5a}: Bolj kot imajo udeleženci občutek, da so njihove potrebe, ki nastopijo ob soočanju s smrtjo v institucionalnem varstvu, zadovoljene, močnejša je povezava med samotranscendenco in strahom pred smrtjo.

H6: Strah pred smrtjo se pri starejših ljudeh v institucionalnem varstvu po aplikaciji psihoedukativne intervencije za dvig samotranscendence zniža.

H_{6a}: Nivo vseh faktorjev strahu pred smrtjo bo pri drugem merjenju pri eksperimentalni skupini nižji kot pri kontrolni skupini.

H_{6b}: Pri eksperimentalni skupini bo nivo vseh faktorjev strahu pred smrtjo pri drugem merjenju nižji kot pri prvem merjenju.

5.3 Raziskovalna metodologija

Empirični del doktorske disertacije bazira na dveh kvantitativnih metodoloških pristopih, in sicer metodi anketiranja in empirični eksperimentalni metodi. Model raziskovanja tako zajema dva metodološka pristopa, ki smo jih izvajali ločeno in s tem raziskavo razdelili na prvi in drugi del. V prvem delu raziskave je bil uporabljen kvantitativni metodološki pristop zbiranja podatkov z anketnimi vprašalniki, ki so zajemali dva standardizirana vprašalnika ter demografska vprašanja in vprašanja, navezujoča se na potrebe stanovalcev ob soočanju s smrtjo. Drugi del raziskave je bil izveden z uporabo empirične eksperimentalne metode, ki je zajemala vse glavne elemente te raziskovalne metode, dve eksperimentalni in dve kontrolni skupini, pri čemer smo z eksperimentalnima skupinama izvajali program psihoedukativnih delavnic za razvoj samotranscendence, s kontrolnima skupinama pa nismo izvajali nobenih aktivnosti. Z vsemi skupinami smo izvedli anketiranje pred in po zaključeni intervenciji.

5.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Izveden je bil kvantitativni metodološki pristop zbiranja podatkov z anketnimi vprašalniki. S podatki, pridobljenimi s prvim delom raziskave, smo želeli odgovoriti na prvo, drugo, tretjo, četrto ter peto hipotezo. Pri zbiranju podatkov smo uporabili dva standardizirana raziskovalna inštrumenta, lestvico samotranscendence (angl. *Self-Transcendence Scale*), ki vključuje 15 postavk, ter večdimenzionalno lestvico strahu pred smrtjo (angl. *The Multidimensional Fear of Death Scale*), ki je sestavljena iz 42 postavk. Anketni vprašalnik je zajemal tudi vprašanja o nekaterih demografskih podatkih ter vprašanja, navezujoča se na potrebe stanovalcev ob soočanju s smrtjo. Vprašalniki so bili aplicirani v obliki intervjuvanja udeležencev, na način "face to face", za katerega velja, da se na enak način in v enakem vrstnem redu zastavlja vprašanja vsem udeležencem, da se na vprašanja in komentarje udeležencev odziva na enak način, podajanje dodatnih pojasnil ni primerno, saj v interakciji z intervjuvanci ne smemo vplivati na njihove odgovore (Matthews in Ross 2010, 203). Pri zbiranju podatkov so bila upoštevana načela tega metodološkega pristopa, ki je sicer pogosto izbran metodološki pristop pri pridobivanju kvantitativnih podatkov na populaciji starejših ljudi (Cicirelli 2006a, 19; Gerstorf idr. 2015, 303; Kim idr. 2015, 181). Večja standardizacija postopka je bila dosežena s tem, da je vse podatke zbirala ista oseba. Dobljeni podatki so statistično obdelani s programom za statistične obdelave podatkov SPSS Statistics.

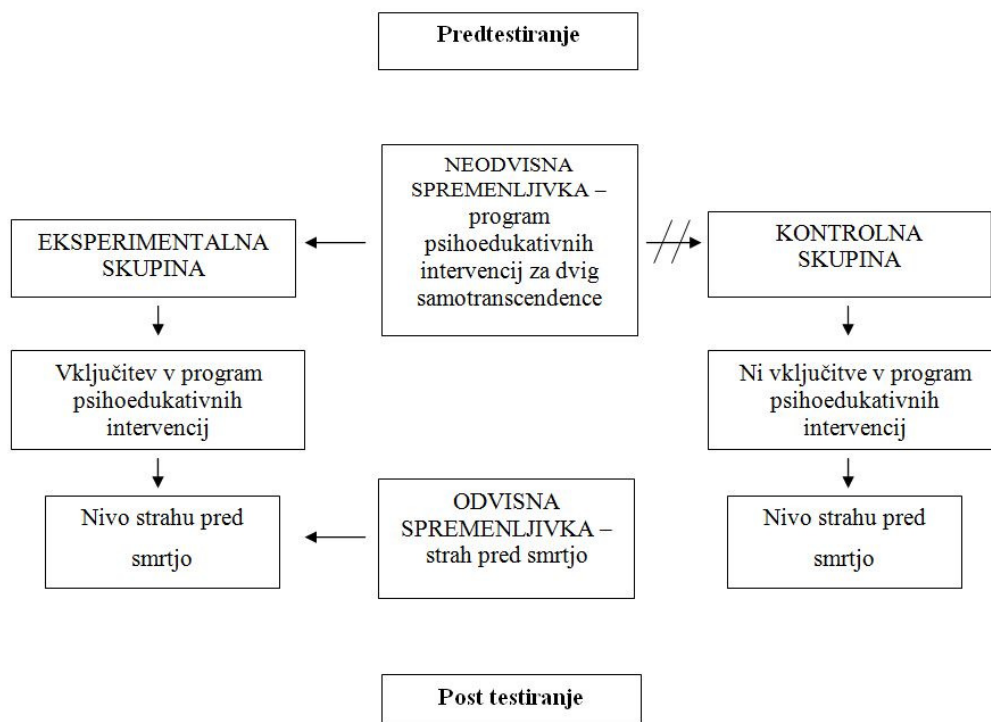
5.3.2 Opis postopka zbiranja podatkov prvega dela raziskave

Pred izvedbo anketiranja so bila na podlagi posredovanih vprašalnikov pridobljena soglasja vodstev zavodov. Anketiranje je bilo izvedeno v 17 domovih, ki izvajajo institucionalno varstvo starejših ljudi v Sloveniji. Podatki za prvi del raziskave so bili pridobljeni na način individualnega anketiranja oziroma izpraševanja, ki se je izkazal kot edini izvedljiv način zbiranja podatkov. Prav tako je bil v večini domov za starejše celo pogoj za sodelovanje v raziskavi z obrazložitvijo, da stanovalci sami niso pripravljene ali pa zaradi fizičnih omejitev ne zmorejo samostojno izpolnjevati anketnih vprašalnikov. Pred pričetkom anketiranja smo udeležence seznanili z raziskavo, z namenom zbiranja podatkov, bila jim je predstavljena vsebina vprašalnikov ter zagotovljena anonimnost. Šele po privolitvi udeležencev za sodelovanje v raziskavi je bil izveden postopek anketiranja. Pričakovano so nekateri udeleženci tudi odklonili sodelovanje. Pri nekaterih udeležencih je bilo treba prekiniti anketiranje, saj niso več želeli ali mogli sodelovati. Individualno anketiranje s posameznim udeležencem je trajalo v povprečju 30 minut. V nekaterih domovih se je anketiranje izvajalo v prostorih, ki so bili na razpolago za namene raziskave (skupinski prostor ali soba za izvajanje aktivnosti), kjer je anketiranje lahko potekalo nemoteno. Kjer je bilo mogoče ali zaradi nezmožnosti gibanja anketirancev ni bilo druge možnosti, je bilo anketiranje izvedeno v sobah ali bivalnih prostorih udeležencev. Podatki za prvi del raziskave so bili zbrani v približno 11 mesecih. Izveden način zbiranja podatkov se je izkazal kot časovno potraten. Po zbranjem zadostnem številu anket so podatki bili vneseni v program za statistične obdelave SPSS ter obdelani s predvidenimi analitičnimi postopki.

5.3.3 Metode in tehnike zbiranja podatkov drugega dela raziskave

Drugi del raziskave je bil izpeljan z uporabo empirične eksperimentalne metode, ki je zajemala štiri skupine udeležencev raziskave, in sicer dve eksperimentalni in dve kontrolni skupini. Eksperiment je vseboval vse elemente empiričnega eksperimentalnega pristopa, kot prikazuje shema eksperimenta na sliki 3, in sicer neodvisno in odvisno spremenljivko, eksperimentalno in kontrolno skupino, predtestiranje in post testiranje (Neuman 2014, 290–291).

Slika 3: Shema eksperimenta z elementi empiričnega eksperimentalnega pristopa



Vir: Lastni vir 2021.

Slika 3 prikazuje model eksperimenta z odnosi med elementi. Udeležence eksperimenta, ki smo ga izvajali v dveh domovih za starejše, smo razdelili v dve eksperimentalni in dve kontrolni skupini tako, da smo v vsakem domu za starejše imeli eno eksperimentalno ter eno kontrolno skupino. Z udeleženci eksperimenta, tako eksperimentalno kot kontrolno skupino, je bilo opravljeno individualno predtestiranje v obliki anketiranja z uporabo anketnega vprašalnika (Priloga A). Z udeleženci eksperimentalne skupine je bilo dodatno izvedeno še kratko psihološko testiranje z uporabo psihodiagnostičnega testna za preverjanje kognitivnih zmožnosti, in sicer kratek preizkus spoznavnih sposobnosti (KPSS) ter krajši razgovor. Testiranje je omogočilo oceno kognitivnih sposobnosti ter mentalnih zmožnosti udeležencev, ki smo jih želeli vključiti v eksperimentalni skupini in s katerimi smo želeli izvajati delavnice za dvig samotranscendence. Z eksperimentalnima skupinama se je nato izvajal sedemtedenski program psihoedukativne intervencije za dvig

samotranscendence po vzoru programa PATH (angl. *Psychoeducational Approach to Transcendence and Health*) avtorjev McCarthy in sodelavcev (2015) (Priloga B). S kontrolnima skupinama niso bile izvedene nobene dejavnosti. Po zaključenem programu psihoedukativne intervencije za dvig samotranscendence so udeleženci eksperimenta (eksperimentalni in kontrolni skupini) opravili individualno post testiranje, ponovno so bili anketirani z anketnim vprašalnikom (Priloga A). Tako je bilo mogoče preveriti stanje odvisne spremenljivke po izvedem eksperimentu. Empirični eksperiment je bil izveden v dveh domovih za starejše, v vsakem domu je bila sestavljena ena eksperimentalna in ena kontrolna skupina. Kriterijem za sodelovanje v eksperimentu so ustrezali stanovalci, starejši od 65 let, brez kognitivnih upadov, ki bi onemogočali sodelovanje v raziskavi, niso bili vključeni v paliativno oskrbo, v zadnjih mesecih niso doživeli izgube pomembne osebe ter so izkazovali interes za sodelovanje. Iz empirične eksperimentalne metode so bili izključeni stanovalci, ki so v zadnjih treh mesecih doživeli smrt bližnjega, saj so nekatere dosedanje študije pokazale, da so starejši, ki so pred kratkim doživeli smrt bližnje osebe, dosegali višje rezultate na lestvici strahu pred smrtjo (Moreno idr. 2009, 73). Nozari in sodelavci (2019, 118) so zastavili podobne kriterije za sodelovanje v raziskavi. Za kriterije sodelovanja so določili starost nad 65 let, sposobnost komuniciranja in reševanja vprašalnikov, bivanje v domu za starejše občane ter seveda želja po sodelovanju v eksperimentu, izključili pa so stanovalce z Alzheimerjevo boleznijo in drugimi oblikami bolezni, ki bi lahko onemogočale sodelovanje.

Dobljeni podatki pred- in post testiranja so bili v naši raziskavi statistično obdelani s programom za statistične obdelave podatkov SPSS Statistics.

5.3.4 Opis intervencije za dvig samotranscendence

Znotraj empiričnega eksperimenta je bila kot neodvisna spremenljivka izbrana intervencija za dvig samotranscendence, ki je bila izdelana po vzoru programa psihoedukativnih delavnic PATH avtorjev McCarthy idr. (2015). Psihoedukativni pristop v obliki delavnic za razvoj samotranscendence starejših ljudi je McCarthy s sodelavci razvila z namenom izboljšati vsesplošno dobro počutje in zdravstveno stanje te populacije. Teoretično osnovo in konceptualni model, iz katerega izhaja program PATH, sta leta 2013 predstavili McCarthy in Bockweg. Izdelali sta konceptualni model samotranscendence, v katerem sta določili pet smiselno povezanih področij samotranscendence: kreativnost, odnose, introspekcijo, opazovanje in spiritualnost (McCarthy in Bockweg 2013, 89–90). V tem

modelu transcencence definirata kot razvojni proces, pri katerem se zgodi premik človekove življenjske perspektive iz racionalnega, materialnega pogleda na širši pogled na svet, pri čemer je značilno širjenje meja osebnosti na interpersonalnem, intrapersonalnem, temporalnem in transpersonalnem področju. Takšen premik naj bi imel učinek na psihološko blagostanje in zadovoljstvo z življenjem, pri čemer pa naj bi se zmanjšal tudi strah pred smrtjo (McCarthy in Bockweg 2013, 89). Pilotska študija kljub majhnemu vzorcu, ki so ga avtorji uporabili pri aplikaciji intervencije, podpira trditev, da lahko s pomočjo programa PATH zvišamo nivo samotranscencence in indikatorje psihološkega blagostanja pri starejši populaciji (McCarthy idr. 2017, 854).

Psihoedukativni program za razvoj samotranscencence je bil z našo raziskavo prvič izveden znotraj institucije, kjer izvajajo varstvo starejših in s starejšimi ljudmi, ki so v dolgotrajni institucionalni oskrbi. Tako je program za namene naše raziskave prilagojen populaciji, vključeni v raziskavo, se pravi starejšim ljudem v slovenskem kulturnem okolju, ki bivajo v institucionalnem varstvu. Potek delavnic in način izvajanja aktivnosti je bil usmerjen specifično v to ciljno skupino. Čeprav so bile delavnice prilagojene za namen naše raziskave, so vsebovale glavne elemente programa PATH. Za doseg zadane cilja je bilo smiselno, da v program vključimo vse vsebine, ki jih za dvig samotranscencence predlagajo McCarthy in sodelavci (2015). V naš program, ki smo ga poimenovali program RaST – psihoedukativne delavnice za razvoj samotranscencence, so bile vključene vsebine, ki obravnavajo pet področij: introspekcijo (pogled v lastno notranjost), opazovanje, odnose, kreativnost in duhovnost (McCarthy in Bockweg 2013). Program psihoedukativne intervencije je potekal sedem tednov, srečanja so potekala enkrat tedensko in so trajala 90 minut (Priloga B). Osnovanje programa RaST – psihoedukativne delavnice za razvoj samotranscencence vsebinsko ter izvedbeno izhaja iz program PATH ter konceptualnega modela samotranscencence, ki sta ga izdelali McCarthy in Bockweg (2013). S pomočjo konceptualne analize sta avtorici določili pet smiselno povezanih področij samotranscencence: kreativnost, odnose, introspekcijo, opazovanje in spiritualnost (McCarthy in Bockweg 2013, 89–90). V modelu avtorici transcencence definirata kot razvojni proces, pri katerem se zgodi premik človekove življenjske perspektive iz racionalnega in materialnega pogleda na širši pogled na svet, pri čemer je značilno širjenje osebnostnih mej na interpersonalnem, intrapersonalnem, temporalnem in transpersonalnem področju. Pri slednjem izhajata iz teoretičnega modela samotranscencence, kot ga je zasnovala Reed (2014, 111). Takšen premik v pogledu na življenje naj bi imel pozitiven učinek na psihološko blagostanje in zadovoljstvo z

življenjem, pri čemer McCarthy in Bockweg omenjata tudi zmanjšan strah pred smrtjo (89). Slednje smo želeli s pomočjo eksperimentalne metode preveriti na populaciji starejših v institucionalnem varstvu. Ker sta bila zahtevnost delavnic ter njihovo trajanje prilagojena naši ciljni skupini, večjih težav z izvajanjem nismo imeli.

5.3.5 Opis postopka zbiranja podatkov drugega dela raziskave

Empirični eksperiment je bil izveden v dveh domovih za starejše občane na območju severovzhodne Slovenije. Raziskava ni bila financirana ali sofinancirana s strani nobene institucije ali sklada, zato je bilo sodelovanje institucij in udeležencev v raziskavi povsem prostovoljno, prav tako pa je bilo prostovoljno tudi izvajanje eksperimenta. V obeh domovih so bili izvedeni enak postopek eksperimenta in enaki načini njegovega izvajanja. Izvedba samega eksperimenta je trajala dobre štiri mesece, usklajevanje z institucijama, postopki nabora ter izbire udeležencev pa so trajali pol leta. Najprej je bilo treba raziskavo ter natančen potek in namen eksperimenta predstaviti vodstvu doma, ki je nato podalo soglasje za sodelovanje v raziskavi. Termnsko usklajevanje, prostorsko načrtovanje ter pridobivanje udeležencev je potekalo v sodelovanju s strokovno vodjo in socialno delavko, ki sta tudi sestavili seznam zainteresiranih stanovalcev, ki smo jim nato predstavili delavnice. Delavnice smo pričeli z 19 prijavljenimi udeleženci v eksperimentalni in 19 prijavljenimi v kontrolni skupini, a je eksperiment zaključilo le 14 udeležencev v obeh skupinah. Zaradi suma na začetek demence smo morali izločiti enega udeleženca eksperimentalne skupine. Dve udeleženki eksperimentalne skupine sta tik pred pričetkom delavnic odpovedali sodelovanje zaradi zdravstvenih in motivacijskih razlogov. Ker smo na isti dan že začeli z eksperimentom, tega izpada nismo uspeli nadomestiti. Zaradi primerljivosti med skupinama smo kontrolno skupino številčno uravnotežili z eksperimentalno. Dve udeleženki sta odstopili tekom izvajanja eksperimenta zaradi zdravstvenih težav. Eni udeleženki se je zdravstveno stanje nenadoma poslabšalo, druga je doživela hude poškodbe zaradi padca in je okrevala več tednov. Dve udeleženki sta odstopili zaradi motivacijskih razlogov. Iz končnih analiz smo izvzeli še eno udeleženko iz eksperimentalne ter eno udeleženko iz kontrolne skupine, saj sta pri končnem testiranju navajali spremembe v telesnem in duševnem zdravju, ki so nastopile v času eksperimenta. Z obema smo sicer zaključili eksperiment, a ju zaradi možnega vpliva omenjenih sprememb na merjene konstrukte nismo upoštevali pri analizah. Z vsemi udeleženci eksperimenta je bilo pred izvajanjem delavnic in po zaključku le-teh opravljeno

individualno anketiranje z uporabo anketnega vprašalnika (Priloga A). Z udeleženci eksperimentalne skupine je bilo pred začetkom delavnic dodatno izvedeno še kratko psihološko testiranje z uporabo psihodiagnostičnega testna za preverjanje kognitivnih zmožnosti, tj. kratek preizkus spoznavnih sposobnosti (KPSS), ter krajši razgovor.

5.3.6 Opis instrumentarija

Kot raziskovalna instrumenta sta bila tako v prvem kot drugem delu raziskave uporabljena dva standardizirana vprašalnika: lestvica samotranscendence (angl. *Self-Transcendence Scale*; STS) in večdimenzionalna lestvica strahu pred smrtjo (angl. *The Multidimensional Fear of Death Scale*; MFODS), ki smo ju prevedli v slovenski jezik na način prevod, sinteza in prilagoditev v ciljnem jeziku, vzratni prevod, primerjava različic v izvirnem jeziku in prilagoditev v ciljnem jeziku, preverjanje razumljivosti ter preverjanje zanesljivosti, po vzoru Lajovic (2008, 461–465).

Prevoda obeh vprašalnikov sta se izkazala kot zanesljiva in konstruktivno veljavna instrumenta. Ker smo lestvico samotranscendence (STS) ter večdimenzionalno lestvico strahu pred smrtjo (MFODS) prvič prevedli v slovenski jezik, smo za preverjanje strukture lestvic izvedli konfirmatorne faktorске analize v skladu s prejšnjimi raziskavami, kot tudi eksploratorne faktorске analize. Opravljena je bila validacija obeh prevodov s preverjanjem zanesljivosti ter konstruktne veljavnosti s konfirmatornimi analizami, predstavljenimi v poglavju 5.4.2. Faktorске analize uporabljenih lestvic. Za preverjanje konstruktne veljavnosti vprašalnikov smo se odločili preveriti konfirmatorne analize, saj bi bilo preverjanje z vključevanjem drugih vprašalnikov za udeležence raziskave preveč naporno in bi presegalo okvirje dane raziskave.

Anketni vprašalniki so zajemali tudi vprašanja o demografskih podatkih, vprašanje o samooceni zdravstvenega stanja ter vprašanja, navezujoča se na potrebe, za katere smo predvidevali, da nastopijo pri stanovalcih domov za starejše ob soočanju s smrtjo (Priloga A).

Lestvica samotranscendence (angl. *Self-Transcendence Scale*; STS)

Pamela G. Reed (1987) je razvila lestvico samotranscendence z namenom opredelitve intrapersonalnih, interpersonalnih, transpersonalnih in temporalnih karakteristik v obdobju starosti (Reed 2014, 117). Lestvica samotranscendence je nastala na podlagi podlestvice

vprašalnika DRLA (angl. *Developmental Resources of Later Adulthood Scale*) (Reed 1989, 146; Reed 1991, 6). Lestvica samotranscendence je opredeljena kot enodimenzionalna lestvica, vsebuje 15 postavk, navezujočih se na karakteristike zrelega pogleda na življenje, ki posegajo na širše razsežnosti človeka kot telesnega, duševnega in duhovnega bitja in zajemajo vprašanja o smislu prihodnjih in preteklih izkušenj, interesu za učenje, o deljenju modrosti, o zmožnosti sprejemati pomoč drugih, o sprejemanju smrti in trenutne življenjske situacije (Reed 2009, 398):

1. Imam hobije ali interese, v katerih lahko uživam.
2. Sprejemam samega sebe ob tem, ko se staram.
3. Vključujem se v družbo, kadar je to mogoče.
4. Dobro se prilagam svoji trenutni življenjski situaciji.
5. Prilagam se spremembam glede na svoje fizične sposobnosti.
6. Delim modrost ali izkušnje z drugimi.
7. V svojih doživetjih iz preteklosti najdem smisel.
8. Nekako pomagam drugim.
9. Še vedno imam interes za učenje.
10. Lahko grem preko nekaterih stvari, ki so se včasih zdele zelo pomembne.
11. Sprejemam smrt kot del življenja.
12. Prepoznam smisel v svojih duhovnih prepričanjih.
13. Kadar potrebujem pomoč, dovolim, da mi drugi pomagajo.
14. Uživam v svojem življenjskem tempu.
15. Sprejemam pretekle izgube.

Pri lestvici je uporabljena Likertova skala od 1 do 4, kjer 1 pomeni »sploh ne«, 4 pa »zelo pogosto«. Končen rezultat na STS predstavlja seštevek točk vseh 15 postavk in se tako giblje na razponu od 15 do 60 (Reed 1991, 6; Reed 2009, 398). Končen rezultat na lestvici STS odraža splošen nivo samotranscendence, pri čemer višji rezultat nakazuje na večjo samotranscendenco (Reed 1991, 6). Lestvica samotranscendence je primerna za aplikacijo v obliki intervjuja ali za reševanje na način svinčnik-papir ter velja za merski instrument z dobrimi psihometričnimi lastnostmi. Torej se je izkazala za zanesljiv in veljaven instrument (Reed 2014, 117). Bila je večkrat validirana, pri čemer sta bili opravljeni kriterijska in konstruktna veljavnost s preverjanjem veljavnosti z drugimi merskimi instrumenti, kot so lestvice za merjenje duševnega zdravja in depresije pri starejših, instrumenti za merjenje psihološkega blagostanja pri rakavih bolnicah ter lestvica za merjenje upanja pri mladostnikih, ki je bila izvedena na zelo velikem vzorcu mladostnikov

(Klaas 1998 v Reed 2014, 122–123; Reed 1991, 6–7; Coward 1991, 857–863; Farahani idr. 2015, 157–167). Tudi vsebinska veljavnost lestvice velja za ustrezno, saj bazira na temeljitnem pregledu literature z namenom določiti njeno vsebino s posebno pozornostjo na konstrukciji in izboljšavi posameznih postavk (Reed 2009, 398; Reed 2014, 117). Za slovenski prevod smo opravili validacijo na podlagi preverjanja zanesljivosti in konstruktne veljavnosti s konfirmatornimi analizami. Konfirmatorna analiza je z izjemo 10. postavke (»Lahko grem preko nekaterih stvari, ki so se včasih zdele zelo pomembne.«) pokazala, da je sestava faktorjev enaka predlagani, zato lahko sklepamo na zadovoljivo konstruktno veljavnost vprašalnika.

Čeprav je lestvica samotranscendence prvotno enodimenzionalna (Reed 1991, 6), novejša raziskava predlagajo večfaktorske modele, kot npr. 2-faktorskega (Haugan idr. 2012b, 1147; Haugan idr. 2012c, 154; Farahani idr. 2015, 157;), 2- in 3-faktorskega (Pena-Gayo idr. 2018, 3058) in celo 4-faktorskega (Kim idr. 2012, 974). Haugan in sodelavci so dva faktorja lestvice samotranscendence poimenovali intrapersonalni ter interpersonalni faktor samotranscendence (Haugan idr. 2012c, 147–155). Zanesljivost z vrednostjo Cronbachovega alfa koeficienta se za lestvico samotranscendence giblje od $\alpha = 0,70$ do $\alpha = 0,85$ (Ellermann in Reed 2001, 705; Nygren 2005, 356; Kim idr. 2012, 979; Farahani idr. 2015, 157). Pri 2-faktorskem modelu je zanesljivost intrapersonalnega faktorja $\alpha = 0,75$ in interpersonalnega faktorja $\alpha = 0,64$ (Haugan idr. 2012c, 151). Rezultati faktorjske analize, ki je bila izvedena na našem vzorcu, so pokazali, da se 2-faktorski model glede na vse upoštevane indice boljše prilega podatkom kot 1-faktorski model. Test zanesljivosti je pokazal nekoliko nižjo, a še zadovoljivo zanesljivost, pri čemer je zanesljivost intrapersonalnega faktorja znašala $\alpha = 0,62$, zanesljivost interpersonalnega faktorja $\alpha = 0,60$, vrednost Cronbachovega alfa koeficienta celotnega vprašalnika pa je 0,68.

Glede na izvedeno faktorjsko analizo smo postavke umestili v dva faktorja tako, da v intrapersonalni faktor zajema postavke, navezujoče se na notranje psihično dogajanje, ki zahteva prilagajanje življenjskim situacijam, ter mentalne sposobnosti za preseganje in osmišljanje osebne preteklosti (npr. »Dobro se prilagajam svoji trenutni življenjski situaciji.«, »Prilagajam se spremembam glede na svoje fizične sposobnosti.«, »Uživam v svojem življenjskem tempu.«, »Sprejemam pretekle izgube.« ...). Interpersonalni faktor pa sestavljajo postavke, navezujoče se na zavedanje usmerjeno proti sočloveku, okolici oziroma zunanjemu svetu (npr. »Delim modrost ali izkušnje z drugimi.«, »Vključujem se v družbo, kadar je to mogoče.«, »Nekako pomagam drugim.« ...).

Večdimenzionalna lestvica strahu pred smrtjo (angl. *The Multidimensional Fear of Death Scale; MFODS*)

Večdimenzionalno lestvico strahu pred smrtjo je leta 1979 razvil Hoelter, ki je želel psihometrično izmeriti strah pred smrtjo (Neimeyer in Moore 1994, 103–105). Kasneje sta jo Neimeyer in Moore (1994, 103–117) validirala, potrdila njeno zanesljivost in faktorsko strukturo. MFODS je pogosto uporabljen instrument pri raziskovanju strahu pred smrtjo (De Raedt in Van Der Speeten 2008, 12) in tako tudi preveden v več jezikov, med drugim španščino (Borges in De Miguel Negredo 2020, 37–45), arabščino (Long in Ekghanemi 1987, 89–97), nizozemščino (De Raedt in Van Der Speeten 2008, 11–17), madžarščino (Zana idr. 2009, 327–335) ter kitajščino (Yang in Chen 2009, 919). Večdimenzionalna lestvica strahu pred smrtjo omogoča analizo različnih aspektov strahu pred smrtjo, prav tako pa je lestvica pogosto uporabljen instrument za merjenje strahu pred smrtjo pri starejši populaciji.

Lestvica MFODS vsebuje 42 postavk, razvrščenih v osem faktorjev:

F1: strah pred procesom umiranja (npr. »Bojim se, da bi umiral/-a zelo počasi.«),

F2: strah pred mrtvimi (npr. »Bilo bi me strah, če bi se ponoči sam/-a sprehajal/-a po pokopališču.«),

F3: strah pred uničenjem (npr. »Želel/-a bi donirati svoje telo v znanstvene namene.«),

F4: strah za pomembne druge (npr. »Imam strah pred tem, da bi umrli moji družinski člani.«),

F5: strah pred neznanim (npr. »Bojim se, da je smrt konec posameznikovega obstoja.«),

F6: strah pred zavestno smrtjo (npr. »Bojim se, da bi me živega/živo pokopali.«),

F7: strah za telo po smrti (npr. »Misel, da se moje telo po smrti razkraja, me straši.«),

F8: strah pred prezgodnjo smrtjo (npr. »Imam strah pred tem, da mi ne bo uspelo doseči zadanih življenjskih ciljev pred smrtjo.«) (Neimeyer in Moore 1994, 104–105).

Pri lestvici je uporabljena Likertova skala od 1 do 5, kjer 1 pomeni »se nikakor ne strinjam«, 5 pa »se močno strinjam«. Pri izvajanju statističnih analiz smo vrednosti postavk obrnili, tako da 1 pomeni »se popolnoma strinjam« in 5 »se nikakor ne strinjam«, kot zahteva izvorna oblika vprašalnika (Neimeyer in Moore 1994, 117–118). Razpon vrednosti doseženega števila točk na lestvici MFODS sega od 42 do 210, pri čemer višje doseženo število točk predstavlja manjši strah pred smrtjo oziroma nižje število skupnih točk, dobljeno na lestvici MFODS, kaže na višji nivo strahu pred smrtjo. MFODS velja za lestvico z dobrimi psihometričnimi lastnostmi, saj je notranje konsistenten (De Raedt in Van Der Speeten 2008, 13; Zuccala idr. 2019, 263), izkazal pa se je tudi kot zanesljiv in

veljaven instrument za merjenje strahu pred smrtjo pri starejši populaciji (Depaola idr. 2003, 348; Cicirelli 2006a, 23; De Raedt in Van Der Speeten 2008, 11–17; Yang in Chen 2009, 919). Cronbachov alfa koeficient za posamezne faktorje se po nekaterih navedbah dosedanjih študij razteza med 0,65 in 0,82 (Neimeyer in Moore 1994, 106; Cicirelli 2000, 180), Zana in sodelavci (2006, 261) pa za madžarski prevod navajajo razpon med 0,45 in 0,76. Vrednosti Cronbachovega alfa koeficienta za posamezne faktorje v naši verziji so za faktor strahu pred uničenjem $\alpha = 0,70$, za faktor strahu za pomembne druge $\alpha = 0,62$, za faktor strahu pred zavestno smrtjo $\alpha = 0,51$, za faktor strahu za telo po smrti $\alpha = 0,68$, za faktor strahu pred prezgodnjo smrtjo $\alpha = 0,66$, za faktor strahu pred neznanim $\alpha = 0,55$, za faktor strahu pred mrtvimi $\alpha = 0,71$, za faktor strahu pred procesom umiranja pa $\alpha = 0,80$. Po opravljenem testu zanesljivosti smo se zaradi večje zanesljivosti ter kulturne podobnosti odločili upoštevati faktorsko strukturo španske verzije (Borges in De Miguel Negredo 2020, 37–45), ki prav tako zajema predstavljenih osem faktorjev. Za špansko verzijo avtorji navajajo, da se je izkazala za lestvico z dobrimi psihometričnimi lastnostmi, predvsem z visoko notranjo konsistentnostjo, korelacije med osmimi faktorji MFODS in dvema drugima merskima instrumentoma za merjenje strahu pred smrtjo pa so pokazale zadovoljivo konvergentno veljavnost španske različice (Borges in De Miguel Negredo 2020, 44). Veljavnost smo preverili s konfirmatornimi analizami, saj je španska verzija lestvice MFODS novejša in še ni bilo opravljenih raziskav, s katerimi bi lahko primerjali ugotovitve naše raziskave. Dosedanje raziskave na starejši populaciji, ki so uporabile originalno faktorsko strukturo po Neimeyer in Moore (1994, 103–117), pa so pokazale skladnosti z našimi ugotovitvami v povezavah dimenzije strahu pred mrtvimi ter strahu pred prezgodnjo smrtjo z demografskimi podatki, kot sta spol in starost (Depaole idr. 2003 344–346), kar delno nakazuje na konstruktno veljavnost prevedenega vprašalnika.

5.3.7 Opis vzorca

Vzorec prvega dela raziskave ($N = 200$) zajema osebe nad 65 let starosti obeh spolov, vključene v dolgotrajno institucionalno oskrbo starejših v Sloveniji. V raziskavi so sodelovali udeleženci brez kognitivnega upada, ki bi oviral sodelovanje v raziskavi, izločili smo stanovalce z demenco ter paliativne bolnike.

Tabela 1: Frekvenca in odstotek anketirancev, zajetih v vzorec glede na tri starostne skupine

Starostne skupine	Frekvenca	Odstotek
od 65 do 75 let	36	18,0
od 76 do 85 let	84	42,0
86 let ali več	80	40,0
Skupaj	200	100,0

Vir: Lastni vir 2021.

Vzorec prvega dela raziskave zajema udeležence od 65. do 98. leta starosti. Povprečna starost udeležencev je 82,84 (SD = 7,42) let. Tabela 1 prikazuje razdelitev vzorca glede na starostne skupine znotraj odboja starosti, in sicer na zgodnjo (do 75. leta), srednjo (od 76 do 85 let) ter pozno starost (od 86. leta naprej). Največ udeležencev v naši raziskavi sodi v srednjo (42 %), nato v pozno starost (40 %). Najmanjše število udeležencev v naši raziskavi je starih od 65 do 75 let (18 %).

Tabela 2: Frekvenca in odstotek anketirancev, zajetih v vzorec glede na spol

Spol	Frekvenca	Odstotek
Ženski	162	81,0
Moški	38	19,0
Skupaj	200	100,0

Vir: Lastni vir 2021.

Iz tabele 2 je razvidno, da vzorec prvega dela naše raziskave zajema 162 (81,0 %) žensk in 38 (19,0 %) moških. Moški (M = 79,79, SD = 8,82) so bili v povprečju mlajši kot ženske (M = 83,79, SD = 6,74).

Tabela 3: Frekvenca in odstotek anketirancev, zajetih v vzorec glede na dokončano izobrazbo

Dokončana izobrazba	Frekvenca	Odstotek
Nedokončana osnovna šola	15	7,5
Končana osnovna šola	59	29,5
Končana srednja šola	92	46,0
Končana višja, visoka šola, univerza	33	16,5
Končan magistririj ali doktorat	1	0,5
Skupaj	200	100,0

Vir: Lastni vir 2021.

Tabela 3 prikazuje frekvenco in odstotek anketirancev, zajetih v vzorec glede na njihovo dokončano izobrazbo. Tabela kaže, da ima 15 (7,5 %) udeležencev nedokončano osnovno šolo, 59 (29,5 %) končano osnovno šolo, 92 (46,0 %) končano srednjo šolo, 33 (16,5 %) končano višjo, visoko šolo ali univerzo. En udeleženec ima naziv doktorja znanosti (0,5 %).

Tabela 4: Frekvenca in odstotek anketirancev, zajetih v vzorec glede na partnerski status

Partnerski status	Frekvenca	Odstotek
Poročen/-a	15	7,5
Vdovec/vdova	140	70,0
Ločen/-a	18	9,0
Samski/-a	24	12,0
V razmerju	3	1,5
Skupaj	200	100,0

Vir: Lastni vir 2021.

Iz tabele 4 lahko razberemo strukturo vzorca prvega dela raziskave glede na partnerski status oziroma partnerska razmerja udeležencev. Tabela 4 kaže, da je 15 (7,5 %) udeležencev poročenih, kar 140 (70,0 %) je ovdovelih, 18 (9,0 %) udeležencev raziskave je ločenih, 24 (12,0 %) udeležencev poroča, da je samskih, 3 (1,5 %) pa so v nezakonskem razmerju.

Tabela 5: Frekvenca in odstotek anketirancev, zajetih v vzorec glede na subjektivno oceno zdravstvenega stanja

Subjektivna ocena zdravstvenega stanja	Frekvenca	Odstotek
Sem zdrav/-a, brez bolezni	33	16,5
Imam kronično bolezen (npr. sladkorna bolezen, visok pritisk ...)	82	41,0
Imam težko bolezen (npr. rak, prestana kap ...)	60	30,0
Drugo	25	12,5
Skupaj	200	100,0

Vir: Lastni vir 2021.

Tabela 5 prikazuje frekvence in odstotke anketirancev, zajetih v vzorec glede na njihovo subjektivno oceno zdravstvenega stanja. Iz tabele 5 lahko razberemo, da je 33 (16,5 %) udeležencev poročalo, da so zdravi in brez bolezni, 82 (41,0 %) udeležencev poroča o prisotnosti kronične bolezni, najpogosteje visokega pritiska, sladkorne bolezni, revmatičnih obolenj, krčno-žilnih obolenj ipd. Kar 60 (30,0 %) udeležencev poroča, da

imajo težko obliko bolezni, najpogosteje rakava obolenja, stanja po možganski kapi ali srčnem zastoju ter s tem povezane oblike ohromelosti. Iz tabele prav tako razberemo, da 25 (12,5 %) udeležencev poroča o zdravstvenem stanju, ki ga niso mogli umestiti v obstoječe kategorije.

Vzorec empiričnega eksperimenta (N = 26) prav tako zajema osebe, starejše od 65 let obeh spolov, vključene v dolgotrajno institucionalno oskrbo starejših. Vzorec izključuje stanovalce z diagnozo demence ali kognitivnim upadom, ki bi onemogočal sodelovanje v raziskavi, ter stanovalce v paliativni obravnavi. Udeleženci v mesecih pred začetkom ali med izvajanjem eksperimenta niso doživeli izgube bližnje osebe. Udeležence, pri katerih so se tekom eksperimenta pojavile izrazitejšje spremembe zdravstvenega stanja, smo izključili iz vzorca, saj bi slednje lahko vplivalo na razvoj samotranscendence.

Vzorec drugega dela raziskave zajema udeležence od 65. do 96. leta starosti. Povprečna starost udeležencev v eksperimentalni skupini je 84,46 let (SD = 7,61) in 81,54 let (SD = 7,70) v kontrolni skupini. V obeh skupinah sta najmlajša udeleženca stara 65 let, v eksperimentalni skupini ima najstarejša udeleženka 94 let, v kontrolni skupini pa 96 let.

Tabela 6: Frekvenca in odstotek anketirancev, zajetih v vzorec glede na spol po skupinah

Skupina	Spol	Frekvenca	Odstotek
Eksperimentalna skupina	Ženski	13	100,0
Kontrolna skupina	Ženski	9	69,2
	Moški	4	30,8
	Skupaj	13	100,0

Vir: Lastni vir 2021.

Število udeležencev je enako v eksperimentalni skupini (N = 13) in kontrolni skupini (N = 13). Vzorec eksperimentalne skupine zajema le ženske, medtem ko vzorec kontrolne skupine zajema moške (N = 4) in ženske (N = 9). Slednje je razvidno iz tabele 6, ki prikazuje frekvenco in odstotek anketirancev, zajetih v vzorec glede na spol ter deljenih na eksperimentalno in kontrolno skupino. Celoten vzorec eksperimenta tako zajema 22 žensk ter 4 moške.

Tabela 7: Frekvenca in odstotek anketirancev, zajetih v vzorec glede na dokončano izobrazbo po skupinah

Skupina	Dokončana izobrazba	Frekvenca	Odstotek
Eksperimentalna skupina	Končana osnovna šola	2	15,4
	Končana srednja šola	8	61,5
	Končana višja, visoka šola, univerza	3	23,1
	Skupaj	13	100,0
Kontrolna skupina	Končana osnovna šola	4	30,8
	Končana srednja šola	4	30,8
	Končana višja, visoka šola, univerza	5	38,5
	Skupaj	13	100,0

Vir: Lastni vir 2021.

Tabela 7 prikazuje frekvenco in odstotek udeležencev, zajetih v vzorec eksperimenta glede na njihovo dokončano izobrazbo. Vzorec smo razdelili na eksperimentalno in kontrolno skupino, pri čemer je razvidno, da sta skupini glede izobrazbe podobni, saj v nobeni ni udeleženca z nedokončano osnovno šolo ali nazivom doktorja znanosti. V eksperimentalni skupini imata 2 udeleženki (15,4 %) končano osnovno šolo, 8 udeleženk (61,5 %) končano srednjo šolo in 3 udeleženke (23,1 %) končano višjo, visoko šolo ali univerzo. Kontrolna skupina zajema 4 (30,8 %) udeležence s končano osnovno šolo ter enako število udeležencev s končano srednjo šolo. Končano višjo, visoko šolo ali univerzo ima 5 udeležencev v kontrolni skupini (38,5 %).

Tabela 8: Frekvenca in odstotek anketirancev, zajetih v vzorec glede na partnerski status

Skupina	Status	Frekvenca	Odstotek
Eksperimentalna skupina	Poročen/-a	1	7,7
	Vdovec/vdova	11	84,6
	Samski/-a	1	7,7
	Skupaj	13	100
Kontrolna skupina	Poročen/-a	1	7,7
	Vdovec/vdova	7	53,8
	Ločen/-a	2	15,4
	Samski/-a	3	23,1
	Skupaj	13	100

Vir: Lastni vir 2021.

Iz tabele 8 lahko razberemo strukturo vzorca drugega dela raziskave glede na partnerski status oziroma partnerska razmerja udeležencev. Tabela 8 kaže, da je v eksperimentalni skupini največ udeležencev ovdovelih (11 oz. 84,6 %), eden je poročen (7,7 %) in eden samski (7,7 %). V kontrolni skupini pa je polovica udeležencev ovdovelih (7 oz. 53,8 %), preostali so ločeni (2 oz. 15,4 %) ali samski (3 oz. 23,1 %), en udeleženec je poročen (7,7 %).

Tabela 9: Frekvenca in odstotek anketirancev, zajetih v vzorec glede na subjektivno oceno zdravstvenega stanja

Skupina	Subjektivna ocena zdravstvenega stanja	Frekvenca	Odstotek
Eksperimentalna skupina	Sem zdrav/-a, brez bolezni	1	7,7
	Imam kronično bolezen (npr. sladkorna bolezen, visok pritisk ...)	5	38,5
	Imam težko bolezen (npr. rak, prestana kap ...)	3	23,1
	Drugo	4	30,8
	Skupaj	13	100
Kontrolna skupina	Sem zdrav/-a, brez bolezni	2	15,4
	Imam kronično bolezen (npr. sladkorna bolezen, visok pritisk ...)	5	38,5
	Imam težko bolezen (npr. rak, prestana kap ...)	4	30,8
	Drugo	2	15,4
	Skupaj	13	100

Vir: Lastni vir 2021.

Tabela 9 prikazuje frekvence in odstotke anketirancev, zajetih v vzorec eksperimenta glede na njihovo subjektivno oceno zdravstvenega stanja. Iz tabele 9 lahko razberemo, da je 5 (38,5 %) udeležencev eksperimentalne skupine poročalo o kroničnih boleznih, najpogosteje o visokem pritisku, sladkorni bolezni, revmatičnih obolenjih; 3 (23,1 %) udeleženci so poročali o težji bolezni, kot je rak, le eden (7,7 %) pa je poročal, da je zdrav in brez bolezni. Podobno so tudi v kontrolni skupini v največjem številu poročali o kroničnih boleznih (5 oz. 38,5 %). Štirje (30,8 %) udeleženci so poročali, da imajo težko obliko bolezni, najpogosteje rakava obolenja, stanja po možganski kapi ali srčnem zastoju ter s tem povezane oblike ohromelosti. Dva (15,4 %) udeleženci kontrolne skupine sta

poročala, da sta zdrava in brez bolezni, prav toliko jih je poročalo o zdravstvenem stanju, ki ga niso mogli umestiti v obstoječe kategorije.

5.3.8 Opis obdelave podatkov

Hipoteze in podhipoteze so preverjene s programom za statistične obdelave podatkov IBM SPSS Statistics (verzija 26). Prva in druga hipoteza sta preverjeni s Pearsonovim koeficientom korelacije, za preverjanje tretje hipoteze je bila izvedena MANOVA. Četrta hipoteza je preverjena na dva načina: najprej je bila izvedena multivariatna regresija, nato pa je uporabljen še Product Indicator pristop in metoda bootstrappinga v programu SmartPLS. Peta hipoteza je preverjena s testom za enake verjetnosti ter t-testom, za preverjanje šeste hipoteze pa je uporabljena mešana MANOVA; zaradi majhnega vzorca eksperimenta sta uporabljena še neparametrični Wilcoxonov test znakov ter Mann-Whitney test. Za preverjanje strukture uporabljenih lestvic so bile v programu za statistične obdelave podatkov IBM SPSS Statistics (verzija 26) izvedene konfirmatorne faktorske analize in eksploratorne komponentne analize.

5.4 Rezultati

5.4.1 Opisna statistika uporabljenih lestvic

Kot je razvidno iz tabele 10, so udeleženci raziskave poročali o srednje visoki prisotnosti tako interpersonalne kot intrapersonalne samotranscendence, pri čemer je višje povprečje na intrapersonalnem faktorju odraz večjega števila postavk, vključenih v ta faktor. Razpršenost odgovorov je bila primerljiva na obeh faktorjih. Prav tako nobeden izmed udeležencev na nobeno izmed postavk, vključenih v lestvico samotranscendence, ni odgovoril s »sploh se ne strinjam«. Iz vrednosti koeficienta asimetričnosti in sploščenosti je razvidno, da imajo stanovalci domov za starejše, zajeti v vzorec, bolj izraženo intrapersonalno kot interpersonalno samotranscendenco, koeficienta asimetričnosti sta negativna, kar pomeni, da sta obe krivulji faktorjev asimetrični v levo. Prav tako sta koeficienta sploščenosti pozitivna, kar pomeni, da sta krivulji obeh faktorjev koničasti.

Na večdimenzionalni lestvici strahu pred smrtjo so vrednosti postavk obrnjene, tako da 1 pomeni »se popolnoma strinjam« in 5 »se nikakor ne strinjam«. Višje doseženo število točk na lestvici tako pomeni, da se udeleženci raziskave manj bojijo določenih aspektov

smrti. Iz tabele 11 lahko na podlagi povprečnih vrednosti razberemo, da sta pri udeležencih najbolj izražena strah pred zavestno smrtjo ter strah pred uničenjem, v najmanjši meri pa strah za telo po smrti. Koeficient asimetričnosti kaže, da je pri večini faktorjev krivulja asimetrična v levo, le pri treh faktorjih je ta pozitivna in zato asimetrična v desno. Koeficienti sploščenosti krivulj so pri večini faktorjev negativni, kar pomeni, da so krivulje petih faktorjev sploščene, treh, ki so negativne, pa koničaste.

Iz tabele 12, ki prikazuje opisno statistiko združenih vprašanj o potrebah ob soočanju s smrtjo, razberemo, da so glede na povprečje združenih vprašanj potrebe po mnenju udeležencev nekoliko manj zadovoljene, sploščenost krivulje je koničasta, krivulja spremenljivk pa je asimetrična v desno.

Za preverjanje normalnosti porazdelitve spremenljivk na našem vzorcu so bile za vse zvezne spremenljivke izvedene analize normalnosti s Kolmogorov-Smirnov testom, vrednosti so prikazane v tabelah 10, 11 in 12. Kolmogorov-Smirnov test je pokazal, da ne moremo predpostavljati, da so spremenljivke porazdeljene približno normalno ($p < 0,05$). Ker pa je zajet vzorec starejših velik ($N = 200$) in Kolmogorov-Smirnov test zazna tudi manjše deviacije od normalne porazdelitve kot statistično pomembno, smo preverili tudi vrednost koeficientov asimetričnosti in sploščenosti ter naredili grafični pregled spremenljivk. Ker vrednost koeficientov asimetričnosti in sploščenosti ni presegala vrednosti $\pm 2,00$, pregled histogramov in q-q grafov pa je prav tako pokazal, da vrednosti pomembno ne odstopajo od normalne porazdelitve (Priloga C), smo za analizo hipotez uporabili parametrične teste.

Tabela 10: Opisna statistika faktorjev lestvice samotranscendence in rezultat Kolmogorov-Smirnov testa

	M	Mdn	SD	Asimetričnost	SE asimetričnosti	Sploščenost	SE sploščenosti	Min	Max	D(200)	p
Interpersonalni faktor	19,84	20,00	2,97	-0,98	0,17	1,14	0,34	8,00	24,00	0,14	< 0,001
Intrapersonalni faktor	24,97	26,00	2,54	-1,03	0,17	1,37	0,34	14,00	28,00	0,17	< 0,001

Opombe: M = povprečje, Mdn = mediana, SD = standardna deviacija, SE asimetričnosti = standardna napaka asimetričnosti, SE sploščenosti = standardna napaka sploščenosti, Min = najnižja vrednost, Max = najvišja vrednost; D = statistika Kolmogorov-Smirnov testa, p = stopnja statistične značilnosti

Vir: Lastni vir 2021.

Tabela 11: Opisna statistika faktorjev večdimenzionalne lestvice strahu pred smrtjo

	SE										
	M	Mdn	SD	Asimetričnost	asimetričnosti	Sploščenost	SE sploščenosti	Min	Max	D(200)	p
Strah pred neznanim	12,17	12,00	2,38	-0,66	0,17	0,19	0,34	4,00	15,00	0,13	< 0,001
Strah pred prezgodnjo smrtjo	12,28	13,00	2,70	-0,92	0,17	0,07	0,34	5,00	15,00	0,16	< 0,001
Strah pred uničenjem	7,97	8,00	3,32	0,24	0,17	-0,82	0,34	3,00	15,00	0,10	< 0,001
Strah za pomembne druge	14,25	14,00	3,81	0,34	0,17	-0,13	0,34	6,00	27,00	0,08	0,006
Strah pred zavestno smrtjo	7,46	8,00	2,22	-0,50	0,17	-0,90	0,34	2,00	10,00	0,16	< 0,001
Strah za telo po smrti	28,78	30,00	4,75	-0,80	0,17	0,17	0,34	13,00	35,00	0,13	< 0,001
Strah pred mrtvimi	19,46	20,00	5,28	-0,19	0,17	-0,75	0,34	8,00	29,00	0,08	0,002
Strah pred procesom umiranja	18,27	17,00	7,07	0,49	0,17	-0,73	0,34	8,00	37,00	0,12	< 0,001

Opombe: M = povprečje, Mdn = mediana, SD = standardna deviacija, SE asimetričnosti = standardna napaka asimetričnosti, SE sploščenosti = standardna napaka sploščenosti, Min = najnižja vrednost, Max = najvišja vrednost, D = statistika Kolmogorov-Smirnov testa, p = stopnja statistične značilnosti

Vir: Lastni vir 2021.

Tabela 12: Opisna statistika združenih vprašanj o potrebah ob soočanju s smrtjo

	M	Mdn	SD	Asimetričnost	SE asimetričnosti	Sploščenost	SE sploščenosti	Min	Max	D	df	p
Potrebe	1,17	1,00	0,88	0,48	0,17	-0,37	0,34	0,00	3,00	0,28	199	< 0,001

Opombe: M = povprečje, Mdn = mediana, SD = standardna deviacija, SE asimetričnosti = standardna napaka asimetričnosti, SE sploščenosti = standardna napaka sploščenosti, Min = najnižja vrednost, Max = najvišja vrednost, D = statistika Kolmogorov-Smirnov testa, p = stopnja statistične značilnosti

Vir: Lastni vir 2021.

5.4.2 Faktorske analize uporabljenih lestvic

V raziskavi uporabljeni lestvica samotranscendence (STS) ter večdimenzionalna lestvica strahu pred smrtjo (MFODS) sta bili v okvirjih raziskave prvič prevedeni v slovenski jezik in tudi prvič v slovenskem prostoru aplicirani na populaciji starejših ljudi v institucionalnem varstvu. Faktorske analize uporabljenih lestvic zato predstavljajo pomemben del celotnih analiz. Izpostavljene so tudi zato, ker smo za lestvico samotranscendence ugotovili faktorsko strukturo, ki ni takšna, kot jo predlaga originalna verzija (Reed 1989, 146; Reed 1991, 6), kar je omogočilo tudi podrobnejše razumevanje obravnavane teme. V opisu faktorskih analiz lestvice samotranscendence so zato prikazane tako konfirmatorne kot eksploratorne analize. Za večdimenzionalno lestvico strahu pred smrtjo so v tem poglavju predstavljene le konfirmatorne analize, eksploratorne pa v Prilogi D. Za večdimenzionalno lestvico strahu pred smrtjo smo namreč uporabili že obstoječ faktorski model, ugotovljenega pa predlagamo kot možen model za slovensko verzijo, kar je v nadaljevanju tudi utemeljeno.

Lestvica samotranscendence (Self-transcendence Scale; STS)

Za preverjanje strukture lestvic samotranscendence in strahu pred smrtjo so bile najprej izvedene konfirmatorne faktorske analize v skladu s prejšnjimi raziskavami. Za določitev prileganja modela je bila upoštevana tako vrednost χ^2 , ki pa se je v prejšnjih raziskavah izkazala kot problematična, saj je evalvacija modela odvisna od velikosti vzorca in tako uporaba tega testa zazna manjša odstopanja od modela kot statistično pomembna ($p < 0,05$) in torej oceni model kot slabše se prilegajoč podatkom (Prudon 2015, 3–4). Zato je pomembno pri oceni predlaganega modela upoštevati tudi druge mere prilagajanja. Po vzoru Haugan in sodelavcev (2012c, 151) in priporočilu avtorja (Prudon 2015, 3–4) smo za oceno modela uporabili tudi standardiziran koren povprečnega kvadratnega ostanka (angl. SRMR), ki oceni povprečno razliko med dejansko in predlagano kovariančno matriko in naj bi za oceno dobrega prileganja meril manj kot 0,05 in tako vrednosti pod 0,08 predstavljajo še primerne vrednosti, približek korenjene povprečne kvadratne napake (angl. RMSEA), ki meri odstopanja od modela glede na stopinje svobode in približnega prileganja populaciji in pri katerem ponovno vrednosti pod 0,05 predlagajo dobro prileganje modela podatkom. Zraven omenjenih vrednosti smo uporabili še indeks primerjalnega prilagajanja (angl. *Comparative Fit Index*, CFI), katerega vrednosti nad 0,97 nakazujejo na dobro prileganje modelu, indeks

normativnega prileganja (angl. *Bentler-Bonett Normed Fit Index*, NFI) in nenormativnega prileganja (angl. *Bentler-Bonett Non-normed Fit Index*, NNFI), katerih vrednosti nad 0,90 in 0,95 nakazujejo dobro prileganje modela, ter indeks skladnosti prileganja (angl. *Goodness of Fit Index*, GFI), katerega vrednosti nad 0,90 nakazujejo dobro prilagajanje modelu (Simon idr. 2010, 234–243). Omenjene vrednosti prikazuje tabela 13. Za določitev, ali katera izmed posameznih spremenljivk odstopa pri prilagajanju posameznemu faktorju, je bila prav tako preverjena nasičenost posamezne spremenljivke s faktorjem, vrednosti determinacijskega koeficienta (R^2) in modificirane indice (angl. *Modification Indices*).

Tabela 13: Konfirmatorna analiza lestvice samotranscendence

Indici	1-faktorski model	2-faktorski model
χ^2	214,551	181,463
p	< 0,001	< 0,001
Indeks primerjalnega prilagajanja (CFI)	0,596	0,700
Korenjene povprečne kvadratne napake (RMSEA)	0,083	0,072
p	< 0,001	0,009
Standardiziran koren povprečnega kvadratnega ostanka (SRMR)	0,084	0,894
Indeks nenormativnega prileganja (NNFI)	0,529	0,646
Indeks normativnega prileganja (NFI)	0,481	0,561
Indeks skladnosti prileganja (GFI)	0,867	0,894

Opombe: χ^2 = statistika χ^2 , p = statistična pomembnost

Vir: Lastni vir 2021.

Za lestvico samotranscendence sta bili po vzoru Haugan in sodelavcev (2012c, 152) izvedeni 1-faktorsko in 2-faktorsko konfirmatorna analiza. Rezultati so pokazali, da se je 2-faktorski model glede na vse upoštevane indice boljše prilagajal podatkom kot 1-faktorski model. Podrobnejša analiza nasičenosti posamezne spremenljivke s faktorjem je prav tako pokazala, da so pri 1-faktorskem modelu vse spremenljivke statistično pomembno nasičevale faktor, medtem ko pri 2-faktorskem modelu spremenljivka 10 (»Lahko grem preko nekaterih stvari, ki so se včasih zdele zelo pomembne.«) ni statistično pomembno nasičevala interpersonalnega faktorja, kot je bilo predvideno po modelu Haugan in sodelavcev (2012c, 154). Pregled vrednosti determinacijskega koeficienta posamezne spremenljivke je prav tako pokazal, da pri 2-faktorskem modelu na slabo zanesljivost nakazujeta nizki vrednosti spremenljivke 2 in 10

(pod 0,1), medtem ko je bilo pri 1-faktorskem modelu takšnih spremenljivk več (2, 9, 12, 13); prav tako so bile vrednosti determinacijskega koeficienta z izjemo 10. spremenljivke pri 1-faktorskem modelu nižje. Tudi vrednost modifikacijskih indicev je pokazala, da je imelo pri 1-faktorskem modelu več povezav vrednost nad 10 (skupno 9) v primerjavi z 2-faktorskim modelom (5), pri čemer je pri 2-faktorskem modelu izstopala spremenljivka 10, ki se je tudi glede na prejšnje indice izkazala kot problematična. Prikazani rezultati tako nakazujejo, da se našim podatkom boljše prilaga 2-faktorski model. Ker pa indici konfirmatorne analize za 2-faktorski model vseeno niso bili zadovoljivi (nizka vrednost CFI, NNFI, NFI), visoka vrednost RMSEA in SMRS, je bila na našem vzorcu za 2-faktorski model izvedena še eksploratorna analiza glavnih komponent po vzoru Haugan in sodelavcev (2012c, 151–152). Pred izvedbo eksploratorne analize smo izvedli še paralelno analizo (Franklin idr. 1995, 99–106), na podlagi katere bi obdržali dve komponenti in MAP-test (Pearson idr. 2013, 1–15), na podlagi katerega bi obdržali eno komponento. Ker so rezultati konfirmatorne analize pokazali, da 1-komponentni model ni primeren, je bila odločitev izvesti 2-komponentno eksploratorno analizo. Preliminarni KMO in Bartlettov test sta pokazala, da so korelacije med spremenljivkami zadovoljivo različne od nič, vendar pa razmerje delnih in celostnih korelacij med spremenljivkami ni zadovoljivo visoko, saj je vrednost KMO-testa znašala manj kot 0,80, $KMO = 0,67$, $\chi^2(105) = 399,78$, $p < 0,001$. Dva faktorja sta prav tako pojasnila zgolj 30,78 % variance, povprečna komunaliteta je znašala 0,31. Glede na Kaiser-Guttmanov kriterij ($\lambda > 1$) bi obdržali pet komponent in glede na Catellov kriterij bi obdržali tri komponente (graf 1), vendar pa omenjeno ne bi bilo smiselno, saj se konfirmatorna analiza na štiri faktorje ni pokazala kot smiselna, prav tako pa tudi niso bile izpolnjene predpostavke za upoštevanje teh kriterijev (Field 2013, 641). Za izboljšanje interpretabilnosti faktorjev je bila po zgledu Haugan in sodelavcev (2012c, 151–152) uporabljena poševna kotna rotacija Promax. Pregled nasičenosti, spremenljiv s posamezno komponento, je pokazal, da spremenljivki 2 (»Sprejemam samega sebe ob tem, ko se staram.«) in 7 (»V svojih doživetjih iz preteklosti najdem smisel.«) nizko nasičujeta ($r < 0,36$) izbrani komponenti glede na velikost vzorca (Field 2013, 645), prav tako je vrednost njunih komunalitet znašala manj kot 0,20, zato smo omenjeni spremenljivki izločili iz analize in ponovno izvedli komponentno analizo. Vrednost KMO in Bartlettovega testa je bila enaka podobna prejšnjim rezultatom, $KMO = 0,67$, $\chi^2(78) = 346,86$, $p < 0,001$. Vrednost KMO-testa je še bila v okviru sprejemljivih vrednosti, kar

pomeni, da lahko rezultate komponentne analize upoštevamo (Glen 2016). Glede na Kaiser-Guttmanov ($\lambda > 1$) in Catellov kriterij bi obdržali štiri komponente, vendar, kot že pojasnjeno, zgoraj upoštevanje teh dveh kriterijev ne bi bilo smiselno. Izbrani dve komponenti sta tudi pojasnili več variance (33,89 %), prav tako se je zvišala povprečna komunaliteta ($r = 0,33$), zato je bila odločitev obdržati komponentno strukturo iz zadnje analize. Komponentna analiza se je z izjemo 10. spremenljivke, ki se je pokazala kot problematična že pri konfirmatorni analizi, v popolnosti skladala s predlagano konfirmatorno analizo po Haugan in sodelavcih, zato je bila odločitev tudi obdržati njihovo poimenovanje komponent, pri čemer je pri njihovem modelu zanesljivosti prve komponente znašala $\alpha = 0,75$, druge pa $\alpha = 0,64$ (Haugan idr. 2012c, 151). Komponento 1, katere zanesljivost je v našem primeru znašala $\alpha = 0,62$, smo poimenovali intrapersonalni faktor, in komponento 2, katere zanesljivost je v našem primeru znašala $\alpha = 0,60$, smo poimenovali interpersonalni faktor, kot je razvidno iz tabele 14. Nobena izmed postavk prav tako ni zniževala zanesljivosti posamezne komponente, kar še dodatno potrjuje primerno izbiro komponent. Zanesljivost je bila sicer nekoliko nižja od želene, glede na to, da je šlo za samoocenjevalni vprašalnik. Vendar pa je zaradi dela s specifično populacijo nižja zanesljivost pričakovana, prav tako znaša še vedno več kot $\alpha = 0,50$. Skupna zanesljivost vprašalnika je v našem primeru znašala $\alpha = 0,68$.

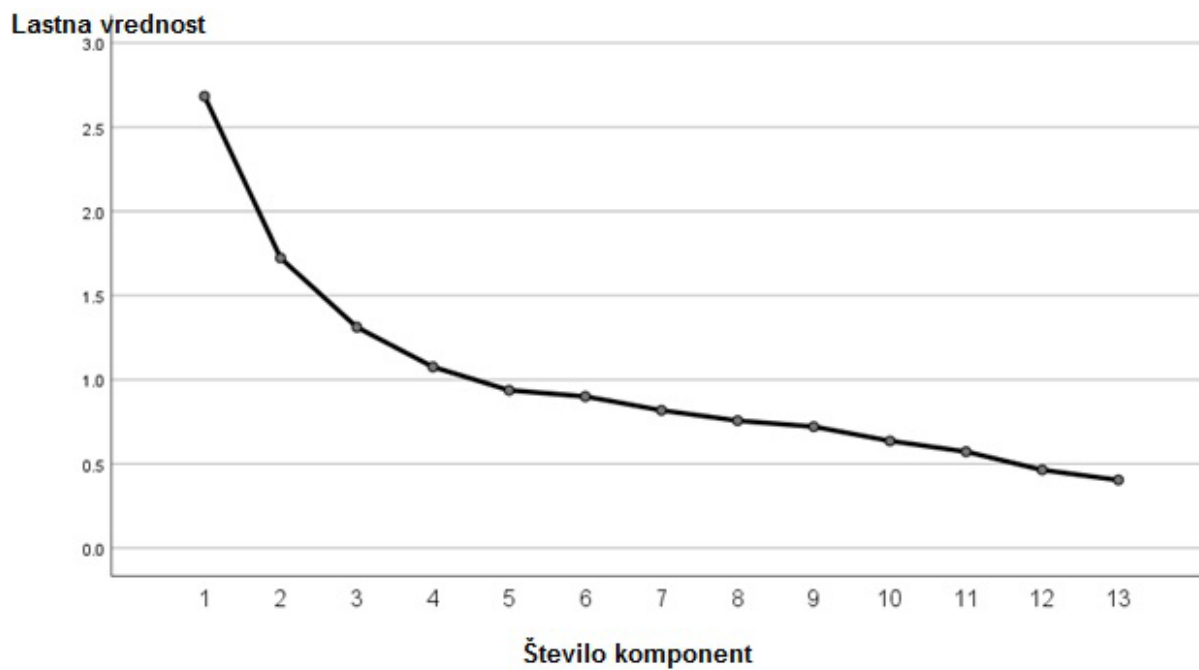
Tabela 14: Rezultati eksploratorne komponentne analize za STS

	Komponenta		Komunaliteta
	Intrapersonalni faktor	Interpersonalni faktor	
15. Sprejemam pretekle izgube.	0,71		0,50
5. Prilagajam se spremembam glede na svoje fizične sposobnosti.	0,67		0,43
10. Lahko grem preko nekaterih stvari, ki so se včasih zdele zelo pomembne.	0,62		0,37
14. Uživam v svojem življenjskem tempu.	0,50		0,28
4. Dobro se prilagajam svoji trenutni življenjski situaciji.	0,50		0,28
11. Sprejemam smrt kot del življenja.	0,40		0,19
13. Kadar potrebujem pomoč, dovolim, da mi drugi pomagajo.	0,39		0,18
6. Delim modrost ali izkušnje z drugimi.		0,71	0,50
3. Vključujem se v družbo, kadar je to mogoče.		0,70	0,51
9. Še vedno imam interes za učenje.		0,64	0,39
1. Imam hobije ali interese, v katerih lahko uživam.		0,56	0,32
8. Nekako pomagam drugim.		0,40	0,27
12. Prepoznam smisel v svojih duhovnih prepričanjih.		0,38	0,17
λ	2,68	1,72	
%	20,64	13,25	
α	0,62	0,60	

Opombe: λ = lastna vrednost, % = odstotek pojasnjene variance; α = Cronbachov alfa koeficient

Vir: Lastni vir 2021.

Graf 1: Graf drobirja za končno rešitev števila komponent lestvice samotranscendence



Vir: Lastni vir 2021.

Tabela 15: Konfirmatorna analiza za lestvico samotranscendence z nasičenostjo posameznih spremenljivk s faktorjema in determinacijskim koeficientom za 2-faktorsko rešitev

Faktor	Postavka	Nasičenost	SE	z	p	95% Interval zaupanja		R ²
						Spodnja meja	Zgornja meja	
Interpersonalni faktor	1. Imam hobije ali interese, v katerih lahko uživam.	0,429	0,084	5,088	< 0,001	0,264	0,595	0,179
	3. Vključujem se v družbo, kadar je to mogoče.	0,432	0,056	7,687	< 0,001	0,322	0,542	0,399
	6. Delim modrost ali izkušnje z drugimi.	0,427	0,062	6,939	< 0,001	0,306	0,548	0,325
	8. Nekako pomagam drugim.	0,274	0,056	4,897	< 0,001	0,164	0,384	0,167
	9. Še vedno imam interes za učenje.	0,436	0,086	5,070	< 0,001	0,268	0,605	0,178
	12. Prepoznam smisel v svojih duhovnih prepričanjih.	0,279	0,076	3,676	< 0,001	0,130	0,428	0,022
	10. Lahko grem preko nekaterih stvari, ki so se včasih zdele zelo pomembne.	0,115	0,067	1,719	0,086	-0,016	0,247	0,096
Intrapersonalni faktor	2. Sprejemam samega sebe ob tem, ko se staram.	0,173	0,050	3,458	< 0,001	0,075	0,271	0,088
	4. Dobro se prilagajam svoji trenutni življenjski situaciji.	0,250	0,051	4,945	< 0,001	0,151	0,350	0,175
	5. Prilagajam se spremembam glede na svoje fizične sposobnosti.	0,227	0,044	5,154	< 0,001	0,141	0,314	0,190
	7. V svojih doživetjih iz preteklosti najdem smisel.	0,260	0,067	3,863	< 0,001	0,128	0,392	0,109
	11. Sprejemam smrt kot del življenja.	0,171	0,038	4,450	< 0,001	0,095	0,246	0,143
	13. Kadar potrebujem pomoč, dovolim, da mi drugi pomagajo.	0,182	0,047	3,875	< 0,001	0,090	0,273	0,110
	14. Uživam v svojem življenjskem tempu.	0,359	0,068	5,290	< 0,001	0,226	0,492	0,199
	15. Sprejemam pretekle izgube.	0,458	0,065	7,028	< 0,001	0,330	0,586	0,347

Faktor	Postavka	Nasičenost	SE	z	p	95% Interval zaupanja		R ²
						Spodnja meja	Zgornja meja	

Opombe: SE = standardna napaka, z = z-statistika, p = stopnja statistične pomembnosti, R² = determinacijski koeficient

Vir: Lastni vir 2021.

Tabela 16: Konfirmatorna analiza za lestvico samotranscendence z nasičenostjo posameznih spremenljivk s faktorjema in determinacijskim koeficientom za 1-faktorsko rešitev

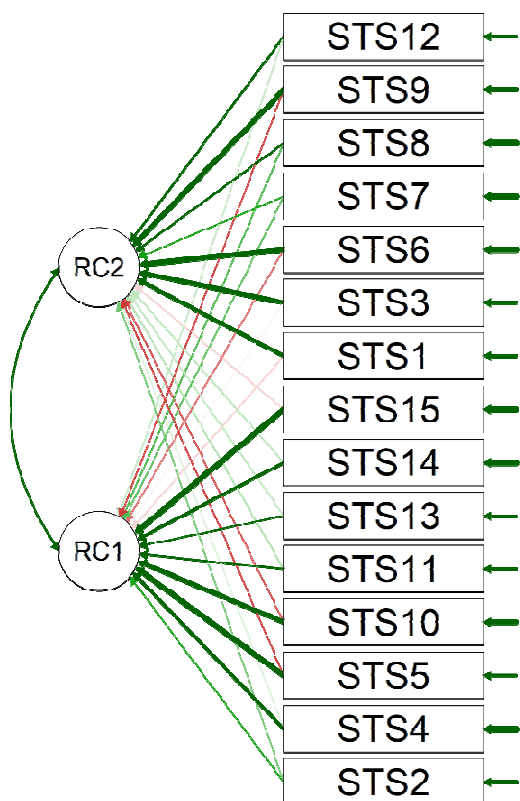
Faktor	Postavka	Nasičenost	SE	z	p	95% Interval zaupanja		R ²
						Spodnja meja	Zgornja meja	
Samotranscendence	1. Imam hobije ali interese, v katerih lahko uživam.	0,343	0,083	4,140	< 0,001	0,181	0,506	0,115
	2. Sprejemam samega sebe ob tem, ko se staram.	0,183	0,048	3,819	< 0,001	0,089	0,276	0,098
	3. Vključujem se v družbo, kadar je to mogoče.	0,318	0,055	5,825	< 0,001	0,211	0,425	0,217
	4. Dobro se prilagajam svoji trenutni življenjski situaciji.	0,240	0,048	4,968	< 0,001	0,146	0,335	0,162
	5. Prilagajam se spremembam glede na svoje fizične sposobnosti.	0,186	0,043	4,368	< 0,001	0,102	0,269	0,127
	6. Delim modrost ali izkušnje z drugimi.	0,270	0,061	4,413	< 0,001	0,150	0,389	0,129
	7. V svojih doživetjih iz preteklosti najdem smisel.	0,255	0,064	3,956	< 0,001	0,129	0,382	0,105
	8. Nekako pomagam drugim.	0,280	0,054	5,177	< 0,001	0,174	0,386	0,175
	9. Še vedno imam interes za učenje.	0,274	0,085	3,203	0,001	0,106	0,441	0,070
	10. Lahko grem preko nekaterih stvari, ki so se včasih zdele zelo pomembne.	0,262	0,064	4,081	< 0,001	0,136	0,387	0,112
	11. Sprejemam smrt kot del življenja.	0,156	0,037	4,231	< 0,001	0,084	0,228	0,120

Faktor	Postavka	Nasičenost	SE	z	p	95% Interval zaupanja		R ²
						Spodnja meja	Zgornja meja	
	12. Prepoznam smisel v svojih duhovnih prepričanjih.	0,260	0,074	3,505	< 0,001	0,114	0,405	0,083
	13. Kadar potrebujem pomoč, dovolim, da mi drugi pomagajo.	0,167	0,045	3,711	< 0,001	0,079	0,255	0,093
	14. Uživam v svojem življenjskem tempu.	0,333	0,065	5,129	< 0,001	0,206	0,460	0,172
	15. Sprejemam pretekle izgube.	0,403	0,062	6,549	< 0,001	0,283	0,524	0,269

Opombe: SE = standardna napaka, z = z-statistika, p = stopnja statistične pomembnosti, R² = determinacijski koeficient

Vir: Lastni vir 2021.

Slika 4: Nasičenost 2-faktorskega modela za lestvico samotranscendence



Vir: Lastni vir 2021.

Nekatere obstoječe raziskave so torej pokazale, da je STS-lestvica lahko 1-faktorska, a tudi 2-faktorska ali 4-faktorska. Za preverjanje faktorске strukture smo zato izvedli konfirmatorno faktorško analizo v programu R z uporabo paketa Lavaan. Primerjava vseh treh modelov je pokazala, da se 2-faktorski model najboljše prilega našim podatkom, kot kaže tudi graf 1, ki prikazuje graf drobirja za lestvico samotranscendence. Glede na podobnosti naše faktorске strukture s faktorško strukturo, ki jo predlagajo Haugan in sodelavci, in glede na smiselnost postavk, ki nasičujejo dobljena faktorja, je tudi v našem primeru faktorja smiselno opredeliti kot intrapersonalnega ter interpersonalnega, kar se sklada z ugotovitvijo Haugan in sodelavcev

(2012c, 156), da samotranscendenco lahko razumemo kot sposobnost, ki se odraža navzven, torej ima interpersonalno dimenzijo, ter navznoter, se pravi, da ima intrapersonalno dimenzijo. Tako kot pri Haugan s sodelavci, tudi naše analize kažejo, da interpersonalna dimenzija zajema postavke, ki izražajo zavedanje, usmerjeno proti sočloveku in zunanjemu svetu, naravi, medtem ko intrapersonalna dimenzija zajema postavke, navezujoče se na notranje psihično dogajanje, ki zahteva prilagajanje na življenjsko situacijo ter mentalne sposobnosti za preseganje in osmišljanje osebne preteklosti. Za pridobivanje boljšega vpogleda v strukturo faktorjev sta bili v programu SPSS izvedeni paralelna in MAP-analiza. Rezultati paralelne analize so pokazali, da so Haugan in sodelavci 2-faktorski model lestvice samotranscendence postavili na podlagi podatkov, zbranih na starejši populaciji, in sicer na vzorcu 202 stanovalcev domov za starejše po Norveški. Njihova eksploratorna faktorska analiza je pokazala, da postavke statistično pomembno nasičijo dva faktorja. Ta so glede na smiselnost poimenovali intrapersonalni ter interpersonalni faktor samotranscendence ter poudarili večjo smiselnost 2-faktorskega modela samotranscendence nasproti 1-faktorskemu, kot ga je predlagala Reed, avtorica lestvice (Haugan idr. 2012c, 147).

Večdimenzionalna lestvica strahu pred smrtjo (angl. The Multidimensional Fear of Death Scale; MFODS)

Tabela 17: Konfirmatorna analiza za večdimenzionalno lestvico strahu pred smrtjo

Indikatorji	Španska	Španska II	Originalna	Originalna II
χ^2	1230,048	965,577	1240,69	1682,28
P	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Indeks primerjalnega prilagajanja (CFI)	0,77	0,825	0,79	0,590
Korenjene povprečne kvadratne napake (RMSEA)	0,056	0,051	0,053	0,073
P	0,032	0,415	0,167	< 0,001
Standardiziran koren povprečnega kvadratnega ostanka (SRMR)	0,082	0,077	0,077	0,159
Indeks ne normativnega prileganja (NNFI)	0,745	0,807	0,77	0,569
Indeks normativnega prileganja (NFI)	0,572	0,626	0,58	0,433
Indeks skladnosti prileganja (GFI)	0,763	0,793	0,77	0,679
Vrednost Schwarzovega kriterija (BIC)	23453,57	23453,57	25877,48	26170,717

Opombe: Španska = originalna španska verzija, Španska II = brez spremenljivk 4,6 in 24, Originalna = predpostavljeno koreliranje faktorjev; Originalna II = predpostavljeno nekoreliranje faktorjev, χ^2 = statistika χ^2 , p = statistična pomembnost

Vir: Lastni vir 2021.

Za preverjanje ustreznosti strukture vprašalnika MFODS je bila izvedena konfirmatorna analiza v skladu s predlagano faktorsko strukturo avtorjev, ki so potrdili njeno zanesljivost in faktorsko strukturo (Neimeyer in Moore 1994, 103–117) in v skladu s prirejeno špansko verzijo (Borges in De Miguel Negredo 2020, 37–45). Treba je opozoriti, da smo v analizo vključili tudi tri postavke (25, 26 in 36) iz španske verzije vprašalnika, ki so jih pri prirejanju lestvice izključili, ker niso dovolj visoko nasičevale faktorja (Borges in De Miguel Negredo 2020, 42). Ker vprašalnik še ni bil uporabljen za slovensko govoreče področje, smo predpostavljali, da ima smisel v analizo vključiti vse spremenljivke. Prav tako je treba opozoriti, da je bila spremenljivka 32 (»Motilo bi me, če bi moral/-a s ceste umakniti mrtvo žival.«) v španski verziji vsebinsko obrnjena glede na originalno, zato se smer povezave omenjene postavke v naši verziji razlikuje od predvidene povezave v španski verziji (Borges in De Miguel Negredo 2020, 42). Pri izvedbi konfirmatorne analize smo za španski model predpostavljali, da faktorji korelirajo med seboj, kar se je potrdilo tudi v nadaljnjih analizah. Za originalno strukturo smo glede na prejšnje raziskave (Neimeyer in Moore 1994, 104–106)

predpostavljali, da faktorji med seboj ne korelirajo. Ker pa je struktura faktorjev med obema modela izjemno podobna, smo izvedli še konfirmatorno analizo, kjer smo predpostavljali odvisnost faktorjev. Primerjava konfirmatornih analiz je pokazala, da se je glede na posamezne indikatorje model originalne lestvice nekoliko bolje prilegal podatkom samo, če smo predpostavljali odvisnost faktorjev. Če smo predpostavljali neodvisnost faktorjev, se je originalna struktura veliko slabše prilegala podatkom kot model španske verzije. Ne glede na koreliranost faktorjev je bila vrednost Schwarzovega kriterija (BIC) nižja za španski model, kar pomeni, da naj bi se ta model tudi bolje prilegal podatkom.

Pregled nasičenosti postavk za špansko lestvico je pokazal statistično pomembno odstopanje za postavki 28 in 36, prav tako pa je bila na meji statistične pomembnosti postavka 24. Tudi vrednosti determinacijskega koeficienta so nakazovale, da postavke 6, 24, 28 in 36 nizko pojasnijo variabilnost faktorjev ($r < 0,05$). Glede na modifikacijske indice se je kot najbolj problematična pokazala postavka 4 z najvišjo vrednostjo teh indicev. Ker indikatorji niso dosegali željenih vrednosti, smo dodatno preverili še koeficiente zanesljivosti, prikazane v tabeli 17, ki so pokazali, da so spremenljivke 4, 6 in 24 pomembno zniževale zanesljivost faktorjev, in sicer do mere, da bi v primeru, če bi te postavke obdržali, imeli faktorji izjemno nizke oziroma neprimerne zanesljivosti ($\alpha < 0,05$).

Pri originalni lestvici postavke 24, 28 in 36 niso statistično pomembno nasičevale izbranih faktorjev, če pa upoštevamo odvisnost faktorjev, je bila nasičenost postavk 6 in 36 s faktorjem na meji statistične pomembnosti, postavki 24 in 28 pa nista statistično pomembno nasičevali izbranega faktorja. Postavke 6, 24, 28 in 36 so prav tako imele nizko vrednost determinacijskega koeficienta. Glede na modifikacijske indice so se pri nekorelirani verziji kot najbolj problematične pokazale spremenljivke 10, 18, 29 in 39, pri korelirani postavki pa 10 in 14. Ponovno smo pregledali tudi koeficiente zanesljivosti, ki so pokazali, da postavki 24 in 28 znižujeta zanesljivost faktorjev, prav tako pa je imel faktor strahu pred smrtjo zanesljivost blizu nič in tudi izločitev postavke 9 ne bi dvignila zanesljivosti faktorja nad kritično mejo ($\alpha > 0,05$). Glede na nizko zanesljivost enega izmed faktorjev v originalni lestvici, primerljivost le-te glede na indikatorje konfirmatorne analize s špansko verzijo in njeno kulturno reprezentativnost, smo se odločili upoštevati faktorsko strukturo španske verzije (Borges in De Miguel Negrodo 2020, 37–45). Ker smo želeli ostati čim bližje osnovni strukturi, smo iz analize izločili samo tiste postavke, zaradi katerih bi bila zanesljivost faktorja izjemno nizka

($\alpha < 0,06$). Tako smo iz analiz izločili postavke 4, 6 in 24, kot je razvidno iz tabele 17. Ponovno smo izvedli tudi konfirmatorno analizo, ki je pokazala izboljšanje indikatorjev, kar pomeni, da se izbran model bolje prilega podatkom kot prvotna španska verzija.

Čeprav so bili indikatorji španske verzije bližje vrednostim, ki predpostavljajo dobro prileganje modela podatkom, smo dodatno izvedli tudi eksploratorno faktorsko analizo, v kateri smo poskušali najti strukturo, ki bi se bolje prilegala našim podatkom. Glede na rezultate paralelne analize, bi bilo najbolj smiselno obdržati sedem faktorjev, glede na rezultate MAP-analize pa štiri. Pregled različnih faktorskih struktur je pokazal, da bi bila najbolj primerna 8-faktorska rešitev, ki pa se ni skladala z originalno ali špansko lestvico (Priloga D). A ker dobljena faktorska struktura ni predstavljala bistveno boljše rešitve, saj je bila vprašljiva smiselnost posameznih komponent, bi bilo treba izvesti analizo na večjem vzorcu, prav tako pa bi bilo smiselno preveriti njeno veljavnost z dodatnimi vprašalniki, ki merijo podobne konstrukte. Zato smo končno izbrali faktorsko strukturo španske verzije zaradi že omenjenih indikatorjev ter kulturne podobnosti. Tabela 20, ki prikazuje nasičenost spremenljivk za originalno lestvico, pri kateri smo upoštevali nekorelirane faktorje, prikazuje pa tudi determinacijski koeficient, v primerjavi z rezultati nasičenosti spremenljivk za špansko verzijo, ki jo prikazuje tabela 19, prav tako kaže, da je španska verzija v našem primeru bolj smiselna izbira.

Uporabljen model zajema osem faktorjev: strah pred neznanim, strah pred prezgodnjo smrtjo, strah pred uničenjem, strah za pomembne druge, strah pred zavestno smrtjo, strah za telo po smrti, strah pred mrtvimi in strah pred procesom umiranja. Njihova zanesljivost je predstavljena v tabeli 18, iz katere je razvidno, da zanesljivost za posamezne faktorje sega od $\alpha = 0,51$ do $\alpha = 0,80$.

Tabela 18: Zanesljivost posameznih faktorjev za večdimenzionalno lestvico strahu pred smrtjo

Faktor	α
F1 Strah pred neznanim	0,55
F2 Strah pred prezgodnjo smrtjo	0,66
F3 Strah pred uničenjem	0,70
F4 Strah za pomembne druge	0,62
F5 Strah pred zavestno smrtjo	0,51
F6 Strah za telo po smrti	0,68
F7 Strah pred mrtvimi	0,71
F8 Strah pred procesom umiranja	0,80

Opomba: α = Cronbachov alfa koeficient zanesljivosti

Vir: Lastni vir 2021.

Tabela 19: Nasičenost posameznih spremenljivk in determinacijski koeficient za 8-faktorsko rešitev španske verzije

Faktor	Postavka	Nasičenost	SE	z	p	95% Interval zaupanja		R ²
						Spodnja meja	Zgornja meja	
Strah pred neznanim	18. Strah me je, da je smrt konec posameznikovega obstoja.	0,813	0,089	9,157	< 0,001	0,639	0,987	0,504
	5. Strah me je, da ni posmrtnega življenja.	0,544	0,081	6,755	< 0,001	0,386	0,702	0,270
	30. Strah me je, da bog morda ne obstaja.	0,425	0,085	5,025	< 0,001	0,259	0,591	0,156
	24. Ni mi vseč misel, da bi bil/-a upepeljen/-a.	0,203	0,101	2,018	0,044	0,006	0,400	0,027
Strah pred prezgodnjo smrtjo	8. Imam strah pred tem, da mi ne bo uspelo doseči zadanih življenjskih ciljev pred smrtjo.	0,574	0,085	6,721	< 0,001	0,407	0,741	0,255
	12. Strah me je, da ne bi živel/-a dovolj dolgo, da bi lahko užival/-a v pokoju.	0,726	0,086	8,485	< 0,001	0,558	0,893	0,384
	21. Strah me je, da ne bi imel/-a časa doživeti vsega, kar si želim.	0,789	0,087	9,095	< 0,001	0,619	0,959	0,434
	4. Imam strah pred tem, da bi umrli moji družinski člani.	0,527	0,105	5,004	< 0,001	0,321	0,734	0,149
Strah pred uničenjem	15. Ne želim, da študentje medicine v študijske namene uporabljajo moje telo, ko bom umrl/-a.	1,213	0,115	10,554	< 0,001	0,988	1,439	0,737
	33. Ko bom umrl/-a, ne želim donirati svojih oči.	0,728	0,109	6,673	< 0,001	0,514	0,942	0,261
	3. Želel/-a bi donirati svoje telo v znanstvene namene.	0,841	0,106	7,971	< 0,001	0,634	1,048	0,379
Strah za pomembne druge	36. Nobeden ne more z gotovostjo reči, kaj se bo zgodilo, ko umremo.	0,098	0,061	1,601	0,109	-0,022	0,217	0,016
	37. Če umrem, bodo moji prijatelji žalostni dolgo časa.	0,700	0,071	9,788	< 0,001	0,559	0,840	0,492
	16. Če bi kdo od ljudi, ki so mi zelo blizu, nenadoma umrl, bi zelo dolgo trpel/-a.	0,649	0,086	7,585	< 0,001	0,481	0,816	0,317
	17. Če bi jutri umrl/-a, bi bila moja družina zelo dolgo žalostna.	0,904	0,089	10,143	< 0,001	0,729	1,078	0,524
	34. Včasih sem žalosten/žalostna, ko umre kak znanec.	0,350	0,057	6,180	< 0,001	0,239	0,462	0,221
	41. Bojim se, da svojih otrok ne bom videl/-a odrasti.	0,441	0,109	4,037	< 0,001	0,227	0,656	0,100
Strah pred zavestno smrtjo	38. Upam, da me bo pregledal več kot le en zdravnik, preden me bodo pokopali.	0,685	0,117	5,854	< 0,001	0,456	0,915	0,261
	19. Pri vseh ljudeh bi morali opraviti	0,943	0,133	7,094	< 0,001	0,682	1,203	0,481

Faktor	Postavka	Nasičenost	SE	z	p	95% Interval zaupanja		R ²
						Spodnja meja	Zgornja meja	
Strah za telo po smrti	obdukcijo, da bi bili o njihovi smrti zares prepričani.							
	6. Verjetno je veliko ljudi, ki so jih razglasili za mrtve, še zmeraj živih.	0,200	0,096	2,098	0,036	0,013	0,388	0,034
	2. Strah me je obiskati pogrebno podjetje.	0,597	0,088	6,762	< 0,001	0,424	0,770	0,238
	7. Bojim se, da bo moje telo popačeno, ko bom umrl/-a.	0,576	0,074	7,818	< 0,001	0,432	0,721	0,306
	11. Plaši me misel, da bi bilo moje telo nekega dne balzamirano.	0,399	0,063	6,290	< 0,001	0,275	0,523	0,210
	20. Misel, da bi po smrti našli moje telo, me straši.	0,702	0,069	10,234	< 0,001	0,568	0,837	0,474
	28. Ni pomembno, če sem pokopan/-a v lesenem zaboju ali jekleni grobnici.	0,112	0,090	1,239	0,215	-0,065	0,289	0,009
Strah pred mrtvimi	35. Misel, da bi me po smrti zaprli v krsto, me straši.	0,949	0,099	9,537	< 0,001	0,754	1,144	0,424
	40. Misel, da se moje telo po smrti razkrajaja, me straši.	0,678	0,085	7,986	< 0,001	0,512	0,845	0,317
	14. Ne bi me motilo, če bi se dotaknil/-a trupla.	0,443	0,113	3,931	< 0,001	0,222	0,663	0,089
	23. Če bi našel/našla mrtvo telo (truplo), bi bila to zame grozljiva izkušnja.	0,861	0,100	8,601	< 0,001	0,665	1,057	0,363
	26. Bilo bi me strah, če bi se ponoči sam/-a sprehajal/-a po pokopališču.	0,949	0,111	8,526	< 0,001	0,731	1,167	0,358
	25. Ker vsi enkrat umremo, ne bom preveč žalosten/žalostna, ko bodo umrli moji prijatelji.	0,205	0,085	2,418	0,016	0,039	0,372	0,034
	32. Motilo bi me, če bi moral/-a s ceste umakniti mrtvo žival.	0,853	0,090	9,454	< 0,001	0,676	1,029	0,423
Strah pred procesom umiranja	39. Bojim se stvari, ki so mrtve.	1,070	0,083	12,947	< 0,001	0,908	1,232	0,694
	1. Bojim se, da bi umiral/-a zelo počasi.	0,414	0,077	5,344	< 0,001	0,262	0,566	0,154
	13. Bojim se, da bi umrl/-a v požaru.	1,048	0,094	11,104	< 0,001	0,863	1,233	0,526
	10. Bojim se, da bi me živega/živo pokopali.	0,982	0,117	8,392	< 0,001	0,753	1,211	0,339
	22. Bojim se, da bi umiral/-a v velikih bolečinah.	0,437	0,068	6,391	< 0,001	0,303	0,571	0,213
	27. Bojim se, da bi umrl/-a za rakom.	0,849	0,102	8,359	< 0,001	0,650	1,048	0,337
	29. Misel, da bi pri zavesti ležal/-a v mrtvašnici, me straši.	0,711	0,104	6,861	< 0,001	0,508	0,914	0,241
31. Imam strah pred tem, da bi se zadušil/-a	0,996	0,087	11,447	< 0,001	0,825	1,166	0,551	

Faktor	Postavka	Nasičenost	SE	z	p	95% Interval zaupanja		R ²
						Spodnja meja	Zgornja meja	
	(vključno s tem, da bi se utopil/-a). 42. Imam strah pred tem, da bi umrl/-a nasilne smrti.	0,941	0,090	10,500	< 0,001	0,765	1,117	0,484

Opombe: SE = standardna napaka, z = z-statistika, p = stopnja statistične pomembnosti, R² = determinacijski koeficient

Vir: Lastni vir 2021.

Tabela 20: Nasičenost posameznih spremenljivk in determinacijski koeficient za 8-faktorsko rešitev originalne lestvice

Faktor	Postavka	Nasičenost	SE	z	p	95% Interval zaupanja		R ²
						Spodnja meja	Zgornja meja	
Strah pred neznanim	5. Strah me je, da ni posmrtnega življenja.	0,590	0,095	6,214	< 0,001	0,404	0,776	0,317
	18. Strah me je, da je smrt konec posameznikovega obstoja.	0,744	0,108	6,896	< 0,001	0,533	0,956	0,423
	30. Strah me je, da bog morda ne obstaja.	0,456	0,095	4,820	< 0,001	0,270	0,641	0,180
	36. Nobeden ne more z gotovostjo reči, kaj se bo zgodilo, ko umremo.	-0,081	0,068	-1,187	0,235	-0,214	0,052	0,011
	9. Bojim se srečanja s svojim stvarnikom.	-0,427	0,083	-5,153	< 0,001	-0,590	-0,265	0,206
Strah pred prezgodnjo smrtjo	8. Imam strah pred tem, da mi ne bo uspelo doseči zadanih življenjskih ciljev pred smrtjo.	0,623	0,093	6,713	< 0,001	0,441	0,805	0,301
	12. Strah me je, da ne bi živel/-a dovolj dolgo, da bi lahko užival/-a v pokoju.	0,705	0,097	7,289	< 0,001	0,516	0,895	0,362
	21. Strah me je, da ne bi imel/-a časa doživeti vsega, kar si želim.	0,872	0,103	8,479	< 0,001	0,671	1,074	0,531
	41. Bojim se, da svojih otrok ne bom videl/-a odrasti.	0,520	0,115	4,511	< 0,001	0,294	0,746	0,139
Strah pred uničenjem	15. Ne želim, da študentje medicine v študijske namene uporabljajo moje telo, ko bom umrl/-a.	1,199	0,129	9,275	< 0,001	0,946	1,452	0,720
	33. Ko bom umrl/-a, ne želim donirati svojih oči.	0,735	0,113	6,507	< 0,001	0,514	0,956	0,266
	3. Želel/-a bi donirati svoje telo v znanstvene	0,850	0,113	7,532	< 0,001	0,629	1,071	0,388

Faktor	Postavka	Nasičenost	SE	z	p	95% Interval zaupanja		R ²
						Spodnja meja	Zgornja meja	
	namene.							
Strah za pomembne druge	24. Ni mi vseč misel, da bi bil/-a upepeljen/-a.	0,152	0,099	1,538	0,124	-0,042	0,347	0,015
	4. Imam strah pred tem, da bi umrli moji družinski člani.	0,779	0,101	7,737	< 0,001	0,581	0,976	0,325
	16. Če bi kdo od ljudi, ki so mi zelo blizu, nenadoma umrl, bi zelo dolgo trpel/-a.	0,681	0,084	8,074	< 0,001	0,516	0,847	0,350
	17. Če bi jutri umrl/-a, bi bila moja družina zelo dolgo žalostna.	0,962	0,088	10,973	< 0,001	0,790	1,134	0,594
	34. Včasih sem žalosten/žalostna, ko umre kak znanec.	0,357	0,056	6,337	< 0,001	0,246	0,467	0,229
	37. Če umrem, bodo moji prijatelji žalostni dolgo časa.	0,629	0,072	8,706	< 0,001	0,488	0,771	0,398
Strah pred zavestno smrtjo	25. Ker vsi enkrat umremo, ne bom preveč žalosten/žalostna, ko bodo umrli moji prijatelji.	0,359	0,086	4,168	< 0,001	0,190	0,528	0,105
	6. Verjetno je veliko ljudi, ki so jih razglasili za mrtve, še zmeraj živih.	0,263	0,099	2,645	0,008	0,068	0,457	0,058
	10. Bojim se, da bi me živega/živo pokopali.	0,619	0,154	4,032	< 0,001	0,318	0,920	0,135
	19. Pri vseh ljudeh bi morali opraviti obdukcijo, da bi bili o njihovi smrti zares prepričani.	0,895	0,140	6,401	< 0,001	0,621	1,169	0,433
Strah za telo po smrti	29. Misel, da bi pri zavesti ležal/-a v mrtvašnici, me straši.	0,660	0,134	4,931	< 0,001	0,398	0,922	0,208
	38. Upam, da me bo pregledal več kot le en zdravnik, preden me bodo pokopali.	0,612	0,124	4,940	< 0,001	0,369	0,855	0,209
	7. Bojim se, da bo moje telo popačeno, ko bom umrl/-a.	0,605	0,079	7,627	< 0,001	0,449	0,760	0,337
	11. Plaši me misel, da bi bilo moje telo nekega dne balzamirano.	0,423	0,068	6,236	< 0,001	0,290	0,555	0,235
	20. Misel, da bi po smrti našli moje telo, me straši.	0,699	0,076	9,163	< 0,001	0,550	0,849	0,470
	35. Misel, da bi me po smrti zaprli v krsto,	0,902	0,110	8,190	< 0,001	0,686	1,118	0,383

Faktor	Postavka	Nasičenost	SE	z	p	95% Interval zaupanja		R ²
						Spodnja meja	Zgornja meja	
Strah pred mrtvimi	me straši.							
	40. Misel, da se moje telo po smrti razkraja, me straši.	0,697	0,092	7,597	< 0,001	0,517	0,877	0,335
	28. Ni pomembno, če sem pokopan/-a v lesenem zaboju ali jekleni grobnici.	0,120	0,096	1,247	0,212	-0,069	0,309	0,010
	2. Strah me je obiskati pogrebno podjetje.	0,569	0,091	6,232	< 0,001	0,390	0,747	0,216
	23. Če bi našel/našla mrtvo telo (truplo), bi bila to zame grozljiva izkušnja.	0,877	0,102	8,591	< 0,001	0,677	1,077	0,376
	26. Bilo bi me strah, če bi se ponoči sam/-a sprehajal/-a po pokopališču.	1,011	0,112	8,987	< 0,001	0,790	1,231	0,406
	32. Motilo bi me, če bi moral/-a s ceste umakniti mrtvo žival.	0,898	0,091	9,819	< 0,001	0,718	1,077	0,469
Strah pred procesom umiranja	39. Bojim se stvari, ki so mrtve.	0,982	0,087	11,233	< 0,001	0,811	1,154	0,585
	14. Ne bi me motilo, če bi se dotaknil/-a trupla.	0,521	0,114	4,580	< 0,001	0,298	0,745	0,123
	13. Bojim se, da bi umrl/-a v požaru.	1,086	0,097	11,236	< 0,001	0,897	1,276	0,565
	1. Bojim se, da bi umiral/-a zelo počasi.	0,403	0,079	5,084	< 0,001	0,248	0,559	0,146
	22. Bojim se, da bi umiral/-a v velikih bolečinah.	0,432	0,070	6,173	< 0,001	0,295	0,570	0,208
	27. Bojim se, da bi umrl/-a za rakom.	0,781	0,106	7,397	< 0,001	0,574	0,988	0,286
	31. Imam strah pred tem, da bi se zadušil/-a (vključno s tem, da bi se utopil/-a).	1,002	0,090	11,147	< 0,001	0,826	1,178	0,558
42. Imam strah pred tem, da bi umrl/-a nasilne smrti.	0,977	0,091	10,688	< 0,001	0,798	1,157	0,522	

Opombe: SE = standardna napaka, z = z-statistika, p = stopnja statistične pomembnosti, R² = determinacijski koeficient

Vir: Lastni vir 2021.

5.4.3 Rezultati statističnih analiz prve hipoteze

H1: Samotranscendence je povezana s strahom pred smrtjo pri starejših ljudeh v institucionalnem varstvu.

H1a: Vsi faktorji strahu pred smrtjo se statistično pomembno povezujejo s samotranscendenco pri starejših ljudeh v institucionalnem varstvu.

Rezultati, prikazani v tabeli 21, prikazujejo korelacije med posameznimi faktorji strahu pred smrtjo in faktorjema samotranscendence. Rezultati kažejo, da se le faktor strahu pred uničenjem nizko pozitivno povezuje z interpersonalnim faktorjem samotranscendence, povezava je na meji statistične pomembnosti ($p = 0,056$). Povezave s preostalimi faktorji strahu pred smrtjo so izredno nizke in niso statistično pomembne ($p > 0,05$). Z intrapersonalnim faktorjem samotranscendence pa se statistično pomembno ($p < 0,05$), srednje močno pozitivno povezujejo faktorji strahu pred neznanim, strahu pred prezgodnjo smrtjo, strahu za telo po smrti in strahu pred mrtvimi. Prav tako obstaja nizka pozitivna povezava med intrapersonalnim faktorjem samotranscendence in faktorjem strahu pred procesom umiranja, ki pa ni bila statistično pomembna ($p = 0,078$). Na podlagi rezultatov, ki v tabeli 21 prikazujejo korelacije med posameznimi faktorji strahu pred smrtjo in faktorjema samotranscendence, sklepamo, da imajo udeleženci raziskave, ki imajo bolj izražen interpersonalni faktor samotranscendence, manj strahu pred uničenjem, in da se udeleženci raziskave, ki imajo bolj izražen intrapersonalni faktor, manj bojijo neznanega, prezgodnje smrti, mrtvih, prav tako se manj bojijo za telo po smrti.

Tabela 21: Povezava med faktorjema samotranscendence in faktorji strahu pred smrtjo

	[1.]	[2.]	[3.]	[4.]	[5.]	[6.]	[7.]	[8.]	[9.]	[10.]
1. Interpersonalni faktor	-									
2. Intrapersonalni faktor	0,23**	-								
3. Strah pred neznanim	0,06	0,22**	-							
4. Strah pred prezgodnjo smrtjo	0,00	0,26**	0,41**	-						
5. Strah pred uničenjem	0,14	0,00	0,11	0,08	-					
6. Strah za pomembne druge	-0,09	0,05	0,09	0,23**	0,03	-				
7. Strah pred zavestno smrtjo	-0,07	0,09	0,24**	0,28**	-0,06	0,18**	-			
8. Strah za telo po smrti	-0,07	0,29**	0,50**	0,49**	0,18**	0,30**	0,34**	-		
9. Strah pred mrtvimi	0,01	0,22**	0,26**	0,18*	0,27**	0,25**	0,22**	0,44**	-	
10. Strah pred procesom umiranja	0,04	0,12	0,33**	0,36**	0,14	0,48**	0,23**	0,48**	0,32**	-

Opombe: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; obe povezavi, ki sta bili na meji statistične pomembnosti, postaneta statistično pomembni, če za preverjanje hipoteze uporabimo neparametrični Spearmanov test.

Vir: Lastni vir 2021.

5.4.4 Rezultati statističnih analiz druge hipoteze

H2: Strah pred smrtjo je pri starejših udeležencih raziskave manjši kot pri mlajših.

Kot je razvidno iz tabele 22, se starost statistično pomembno povezuje z dvema faktorjema strahu pred smrtjo. Povezava s faktorjem strahu pred prezgodnjo smrtjo je srednje močno pozitivna, kar pomeni, da starejši, kot so udeleženci raziskave v domovih za starejše, manj se bojijo prezgodnje smrti. Povezava s faktorjem strahu pred mrtvimi je nizka negativna, kar pomeni, da starejši, kot so udeleženci raziskave v domovih za starejše, bolj se bojijo mrtvih. Obstaja tudi nizka negativna povezava starosti s faktorji strahu pred uničenjem, strahu pred zavestno smrtjo in strahu pred umiranjem, kar pomeni, da se nakazujejo tendence, da starejši, kot so udeleženci raziskave v domovih za starejše, bolj se bojijo umiranja, zavestne smrti in uničenja.

Tabela 22: Povezava dimenzij strahu pred smrtjo s starostjo

	[1.]	[2.]	[3.]	[4.]	[5.]	[6.]	[7.]	[8.]	[9.]
1. Strah pred neznanim	-								
2. Strah pred prezgodnjo smrtjo	0,41**	-							
3. Strah pred uničenjem	0,11	0,08	-						
4. Strah za pomembne druge	0,09	0,23**	0,03	-					
5. Strah pred zavestno smrtjo	0,24**	0,28**	-0,06	0,18**	-				
6. Strah za telo po smrti	0,50**	0,49**	0,18**	0,30**	0,34**	-			
7. Strah pred mrtvimi	0,26**	0,18*	0,27**	0,25**	0,22**	0,44**	-		
8. Strah pred procesom umiranja	0,33**	0,36**	0,14	0,48**	0,23**	0,48**	0,32**	-	
9. Starost	0,07	0,25**	-0,11	-0,11	0,09	0,07	-0,15*	-0,13	-

Opombe: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Vir: Lastni vir 2021.

Dodatno smo izvedli analizo prileganja linearne in kvadratne funkcije posamezni povezavi. Rezultati analize prileganja linearne in kvadratne funkcije posamezni povezavi kažejo, da obstajajo statistično pomembne povezave med starostjo in nekaterimi faktorji strahu pred smrtjo.

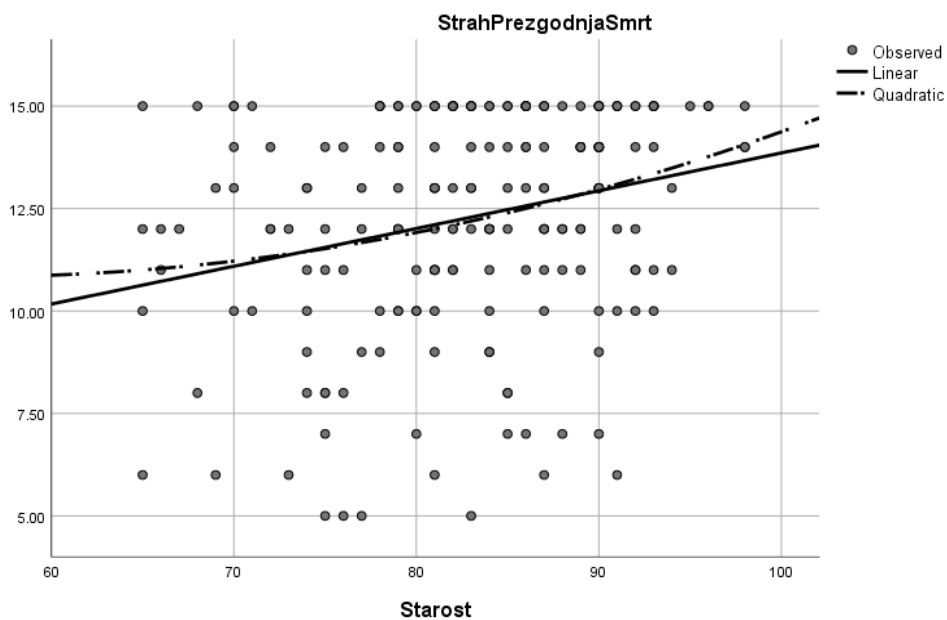
Pokazala se je statistično pomembna pozitivna linearna in kvadratna povezava med strahom pred prezgodnjo smrtjo in starostjo, kot prikazuje graf 2. Tukaj se je pokazal odnos v obliki črke U, kjer se udeleženci v srednji starosti bolj bojijo prezgodnje smrti kot tisti, ki so od njih mlajši ali starejši. Vendar pa rezultati celotne analize za ta faktor nakazujejo, da odnos bolje opiše linearna funkcija, in sicer, da se starejši udeleženci manj bojijo prezgodnje smrti kot mlajši.

Pokazala se je tudi statistično pomembna nelinearna kvadratna povezava med starostjo in strahom za pomembne druge, in sicer v obliki obrnjene črke U, kot je razvidno z grafa 3. Ta kaže, da imajo udeleženci, ki so glede na opredelitev starosti v srednji starostni skupini, bolj izražen strah za pomembne druge kot tisti, ki so od njih mlajši ali starejši.

Prav tako se je pokazala pomembna negativna linearna povezava med starostjo in strahom pred mrtvimi, kot prikazuje graf 4, kar pomeni, da starejši, kot so udeleženci, bolj se pri njih izraža strah pred mrtvimi.

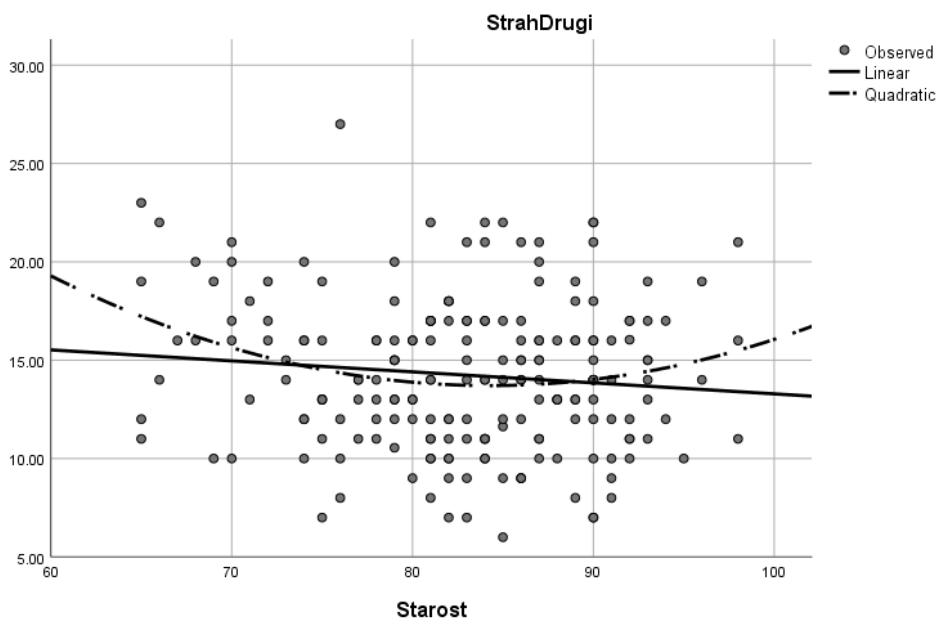
Graf 5 nakazuje tendence o negativni linearni povezavi med izraženostjo strahu pred procesom umiranja in starostjo. Ta kaže tendence, da se starejši stanovalci bolj bojijo umiranja kot mlajši.

Graf 2: Pozitivna linearna in kvadratna povezava med strahom pred prezgodnjo smrtjo in starostjo



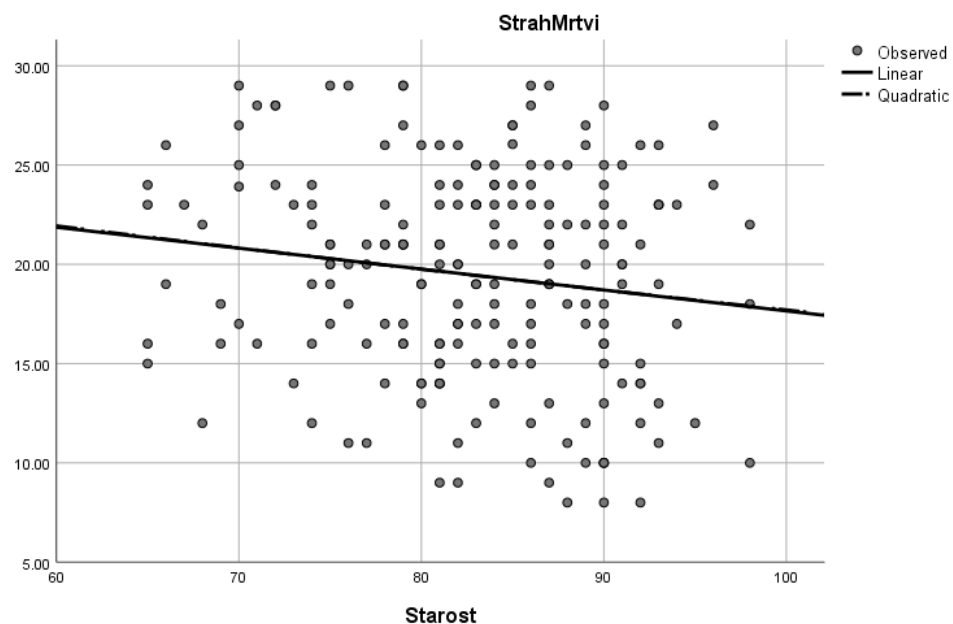
Vir: Lastni vir 2021.

Graf 3: Kvadratna povezava med starostjo in strahom za pomembne druge



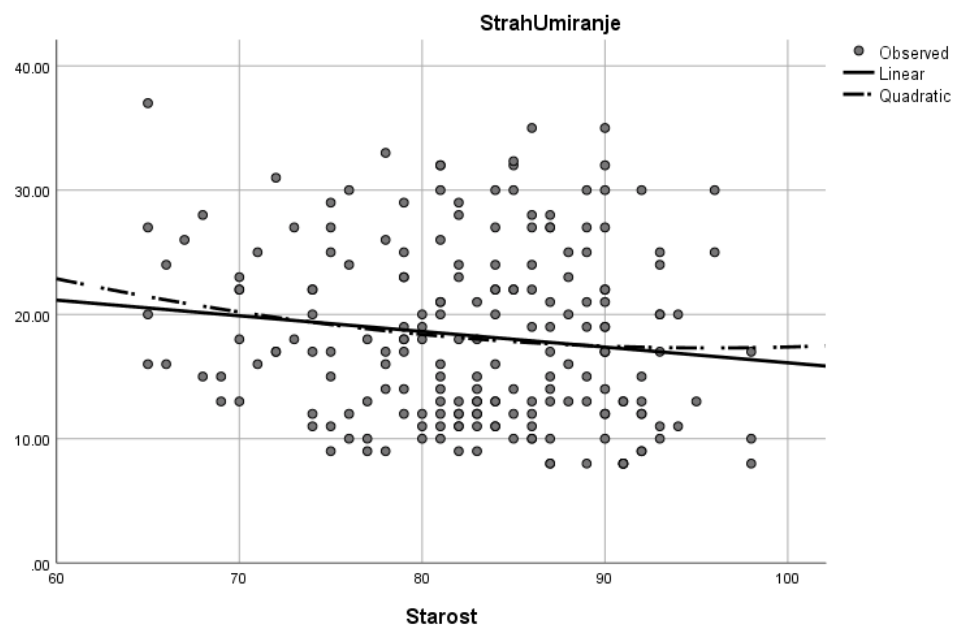
Vir: Lastni vir 2021.

Graf 4: Negativna linearna povezava med starostjo in strahom pred mrtvimi



Vir: Lastni vir 2021.

Graf 5: Negativni linearni povezavi med izraženo strahu pred procesom umiranja in starostjo



Vir: Lastni vir 2021.

5.4.5 Rezultati statističnih analiz tretje hipoteze

H3: Samotranscendenca je bolj izražena pri tistih udeležencih, ki poročajo o težki bolezni.

Pri testu MANOVE smo kot odvisno spremenljivko uporabili oba faktorja samotranscendence, kot neodvisno pa zdravstveno stanje. Preliminarni Boxov test enakosti kovariančnih matrik je pokazal, da lahko predpostavljamo, da so kovariančne matrice približno enake, $M = 11,07$, $F(9, 74223,94) = 1,20$, $p = 0,289$. Rezultati MANOVE so pokazali, da ne obstajajo statistično pomembne razlike v izraženosti samotranscendence glede na zdravstveno stanje udeležencev, $V = 0,04$, $F(6, 392) = 1,48$, $p = 0,185$, $\eta^2 = 0,02$.

Tabela 23: Razlike v izraženosti samotranscendence glede na zdravstveno stanje udeležencev

Faktor	Zdravstveno stanje	M	SD	N
Interpersonalni faktor	sem zdrav/-a, brez bolezni	19,64	2,61	33
	imam kronično bolezen (npr. sladkorna bolezen, visok pritisk ...)	20,00	2,85	82
	imam težko bolezen (npr. rak, prestana kap ...)	20,11	2,88	60
	drugo	18,96	3,88	25
	Skupaj	19,84	2,97	200
Intrapersonalni faktor	sem zdrav/-a, brez bolezni	25,39	2,30	33
	imam kronično bolezen (npr. sladkorna bolezen, visok pritisk ...)	25,21	2,36	82
	imam težko bolezen (npr. rak, prestana kap ...)	24,87	2,68	60
	drugo	23,84	2,87	25
	Skupaj	24,97	2,54	200

Opombe: N = število udeležencev, M = povprečje, SD = standardna deviacija

Vir: Lastni vir 2021.

5.4.6 Rezultati statističnih analiz četrte hipoteze

H4: Potrebe, ki nastopijo ob soočanju s smrtjo pri starejših ljudeh v institucionalnem varstvu moderirajo povezavo med samotranscendenco in strahom pred smrtjo.

H_{4a}: Bolj kot imajo udeleženci občutek, da so njihove potrebe, ki nastopijo ob soočanju s smrtjo v institucionalnem varstvu zadovoljene, močnejša je povezava med samotranscendenco in strahom pred smrtjo.

Rezultati, prikazani v tabeli 24, so pokazali, da nivo zadovoljenosti potreb nima statistično pomembne interakcije s splošnim nivojem izraženosti samotranscendence, kar pomeni, da potrebe ne moderirajo odnosa med izraženostjo splošne samotranscendence in izraženosti splošnega strahu pred smrtjo, kar pomeni, da ne moremo trditi, da bi nivo zadovoljenosti potreb povišal moč povezave med splošno samotranscendenco in strahom pred smrtjo pri starih ljudeh, $\Lambda = 0,96$, $F(8, 184) = 1,07$, $p = 0,384$, $\eta^2 = 0,05$. Prav tako se kot statistično pomembna ni pokazala interakcija med zadovoljenostjo potreb in interpersonalnim faktorjem, $\Lambda = 0,96$, $F(8, 184) = 1,03$, $p = 0,418$, $\eta^2 = 0,04$, ali med zadovoljenostjo potreb in intrapersonalnim faktorjem, $\Lambda = 0,96$, $F(8, 184) = 1,04$, $p = 0,408$, $\eta^2 = 0,04$, kar pomeni, da povezava med izraženostjo intrapersonalnega ali interpersonalnega faktorja samotranscendence ni bila močnejša ali šibkejša zaradi nivoja zadovoljenosti potreb. Dvosmerna interakcija med faktorjema samotranscendence je na meji statistične pomembnosti, kar pomeni, da se nakazujejo tendence, da nivo splošne samotranscendence napoveduje nivo splošnega strahu pred smrtjo, $\Lambda = 0,96$, $F(8, 184) = 1,84$, $p = 0,072$, $\eta^2 = 0,07$. Prav tako se nakazujejo tendence, da interpersonalni faktor napoveduje izraženost splošnega strahu pred smrtjo, $\Lambda = 0,92$, $F(8, 184) = 1,92$, $p = 0,059$, $\eta^2 = 0,08$. Rezultati so prav tako pokazali, da izraženost intrapersonalnega faktorja, $\Lambda = 0,93$, $F(8, 184) = 1,63$, $p = 0,119$, $\eta^2 = 0,07$, in nivo zadovoljenosti potreb, $\Lambda = 0,96$, $F(8, 184) = 0,99$, $p = 0,447$, $\eta^2 = 0,04$, statistično pomembno ne napovedujeta izraženosti splošnega strahu pred smrtjo. Pregled koeficientov za posamezen faktor je pokazal, da izraženost potreb ne moderira odnosa med splošno samotranscendenco ali inter- in intrapersonalnim faktorjem samotranscendence in izraženostjo strahu pred smrtjo.

Tabela 24: Interakcija faktorja zadovoljenost potreb ob soočanju s smrtjo s faktorji strahu pred smrtjo ter faktorjema samotranscendence

Odvisna spremenljivka	Parameter	B	SE	t	p	95% Interval zaupanja		R ²
						Spodnja meja	Zgornja meja	
Strah pred neznanim	Konstanta	-22,19	20,23	-1,10	0,27	-62,08	17,71	0,01
	STS1	1,52	1,02	1,48	0,14	-0,50	3,54	
	STS2	1,31	0,82	1,58	0,12	-0,32	2,93	
	Potrebe	14,94	17,18	0,87	0,39	-18,96	48,83	
	STS1 * Potrebe	-0,73	0,88	-0,83	0,41	-2,47	1,01	
	STS2 * Potrebe	-0,56	0,69	-0,81	0,42	-1,91	0,80	
	STS1 * STS2	-0,06	0,04	-1,41	0,16	-0,14	0,02	
	STS1 * STS2 * Potrebe	0,03	0,03	0,81	0,42	-0,04	0,10	
Strah pred prezgodnjo smrtjo	Konstanta	50,67	22,77	2,22	0,03	5,75	95,59	0,12
	STS1	-2,29	1,15	-1,98	0,05	-4,56	-0,01	
	STS2	-1,65	0,93	-1,78	0,08	-3,48	0,18	
	Potrebe	-29,61	19,34	-1,53	0,13	-67,77	8,54	
	STS1 * Potrebe	1,51	0,99	1,52	0,13	-0,45	3,46	
	STS2 * Potrebe	1,26	0,77	1,63	0,10	-0,26	2,79	
	STS1 * STS2	0,10	0,05	2,05	0,04	0,00	0,19	
	STS1 * STS2 * Potrebe	-0,06	0,04	-1,60	0,11	-0,14	0,01	
Strah pred uničenjem	Konstanta	19,52	28,86	0,68	0,50	-37,41	76,44	0,04
	STS1	-0,77	1,46	-0,53	0,60	-3,65	2,12	
	STS2	-0,57	1,18	-0,49	0,63	-2,89	1,75	
	Potrebe	6,55	24,52	0,27	0,79	-41,81	54,90	
	STS1 * Potrebe	-0,14	1,26	-0,11	0,91	-2,62	2,33	

	STS2 * Potrebe	-0,28	0,98	-0,29	0,77	-2,22	1,65	
	STS1 * STS2	0,04	0,06	0,61	0,54	-0,08	0,15	
	STS1 * STS2 *	0,01	0,05	0,14	0,89	-0,09	0,11	
	Potrebe							
Strah za pomembne druge	Konstanta	53,26	33,70	1,58	0,12	-13,20	119,72	
	STS1	-2,21	1,71	-1,30	0,20	-5,58	1,15	
	STS2	-1,49	1,37	-1,08	0,28	-4,19	1,22	
	Potrebe	-30,71	28,62	-1,07	0,28	-87,17	25,75	
	STS1 * Potrebe	1,66	1,47	1,14	0,26	-1,23	4,56	0,03
	STS2 * Potrebe	1,23	1,14	1,08	0,28	-1,03	3,49	
	STS1 * STS2	0,08	0,07	1,21	0,23	-0,05	0,22	
	STS1 * STS2 *	-0,07	0,06	-1,13	0,26	-0,18	0,05	
	Potrebe							
Strah pred zavestno smrtjo	Konstanta	32,46	19,43	1,67	0,10	-5,87	70,79	
	STS1	-1,55	0,98	-1,58	0,12	-3,49	0,39	
	STS2	-1,00	0,79	-1,26	0,21	-2,56	0,56	
	Potrebe	-16,15	16,51	-0,98	0,33	-48,71	16,40	
	STS1 * Potrebe	0,97	0,85	1,15	0,25	-0,70	2,64	0,04
	STS2 * Potrebe	0,68	0,66	1,03	0,30	-0,62	1,98	
	STS1 * STS2	0,06	0,04	1,56	0,12	-0,02	0,14	
	STS1 * STS2 *	-0,04	0,03	-1,20	0,23	-0,11	0,03	
	Potrebe							
Strah za telo po smrti	Konstanta	66,04	39,99	1,65	0,10	-12,83	144,92	
	STS1	-2,69	2,03	-1,33	0,19	-6,68	1,31	
	STS2	-1,30	1,63	-0,80	0,43	-4,51	1,92	0,11
	Potrebe	-25,06	33,97	-0,74	0,46	-92,06	41,94	
	STS1 * Potrebe	1,29	1,74	0,74	0,46	-2,14	4,72	

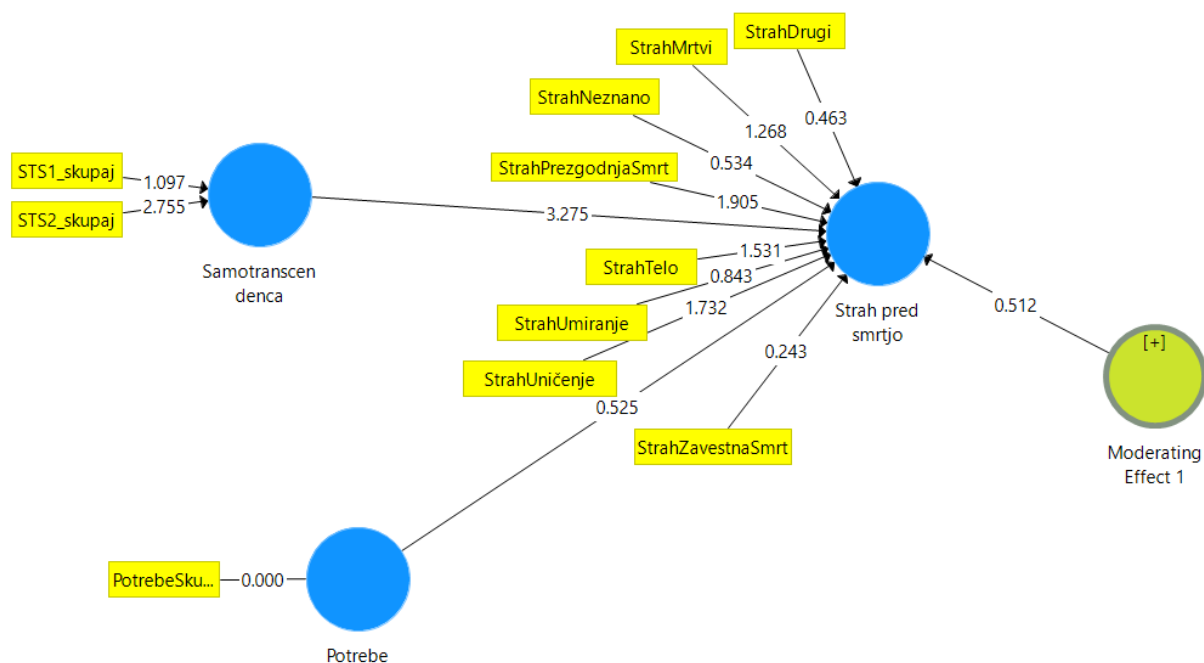
	STS2 * Potrebe	0,97	1,36	0,71	0,48	-1,71	3,64	
	STS1 * STS2	0,10	0,08	1,18	0,24	-0,07	0,26	
	STS1 * STS2 * Potrebe	-0,05	0,07	-0,71	0,48	-0,19	0,09	
Strah pred mrtvimi	Konstanta	-8,15	45,76	-0,18	0,86	-98,40	82,11	
	STS1	0,92	2,32	0,40	0,69	-3,65	5,49	
	STS2	1,03	1,87	0,55	0,58	-2,65	4,71	
	Potrebe	26,48	38,87	0,68	0,50	-50,19	103,15	
	STS1 * Potrebe	-1,49	1,99	-0,75	0,46	-5,41	2,44	0,06
	STS2 * Potrebe	-0,96	1,55	-0,62	0,54	-4,02	2,10	
	STS1 * STS2	-0,03	0,09	-0,35	0,73	-0,22	0,15	
	STS1 * STS2 * Potrebe	0,05	0,08	0,68	0,50	-0,10	0,21	
Strah pred procesom umiranja	Konstanta	32,48	60,80	0,53	0,59	-87,44	152,40	
	STS1	-1,48	3,08	-0,48	0,63	-7,56	4,59	
	STS2	-0,22	2,48	-0,09	0,93	-5,11	4,67	
	Potrebe	4,71	51,64	0,09	0,93	-97,15	106,58	
	STS1 * Potrebe	0,03	2,65	0,01	0,99	-5,18	5,25	0,07
	STS2 * Potrebe	-0,49	2,06	-0,24	0,81	-4,56	3,58	
	STS1 * STS2	0,04	0,12	0,31	0,75	-0,21	0,28	
	STS1 * STS2 * Potrebe	0,02	0,11	0,16	0,88	-0,19	0,22	

Opombe: B = standardiziran regresijski koeficient, SE = standardna napaka, t = t-statistika, p = stopnja statistične pomembnosti, R^2 = determinacijski koeficient, STS1 = interpersonalni faktor samotranscendence, STS2 = intrapersonalni faktor samotranscendence, Potrebe = potrebe ob soočanju s smrtjo

Vir: Lastni vir 2021.

Rezultati izrisa poti med posameznimi faktorji (slika 5) z metodo bootstrappinga (1000 vzorcev) so potrdili prejšnje rezultate, in sicer, da izraženost potreb ne moderira povezanosti med samotrascendenco in strahom pred smrtjo, $M = -0,03$, $SD = 0,17$, $p = 0,601$, $95\%CI[-0,31, 0,31]$. Prav tako se ni pokazalo, da bi potrebe napovedovale strah pred smrtjo, $M = 0,09$, $SD = 0,15$, $p = 0,595$, $95\%CI[-0,26, 0,37]$. Rezultati pa so pokazali, da samotrascendenco statistično pomembno napoveduje strah pred smrtjo, kar delno potrjujejo tudi rezultati iz prejšnje analize, $M = 0,37$, $SD = 0,12$, $p = 0,003$, $95\%CI[-0,11, 0,53]$.

Slika 5: Izris poti med posameznimi faktorji samotrascendence, strahu pred smrtjo in potreb ob soočanju s smrtjo



Vir: Lastni vir 2021.

Slika 5 predstavlja model povezave med faktorjema samotrascendence (neodvisna spremenljivka) in faktorji strahu pred smrtjo (odvisna spremenljivka), ki jih moderira zadovoljenost potreb ob soočanju s smrtjo (angl. *Moderating Effect 1*).

5.4.7 Rezultati statističnih analiz pete hipoteze

H5: Potrebe, ki nastopijo ob soočanju s smrtjo pri starejših ljudeh v institucionalnem varstvu, po mnenju udeležencev niso zadovoljene.

Kot prikazuje tabela 25, je 77 (38,5 %) udeležencev poročalo, da si želijo, da bi se v domu več pogovarjali o trpljenju, bolečini, umiranju, pomenu smrti, smislu življenja in podobnih vsebinah, pri čemer je test enake verjetnosti pokazal, da je bilo statistično pomembno več udeležencev raziskave mnenja, da si takšnih pogovorov ne želijo, $\chi^2(1) = 10,58$, $p = 0,001$.

Tabela 25: Želim si, da bi se v domu več pogovarjali o trpljenju, bolečini, umiranju, pomenu smrti, smislu življenja in podobnih vsebinah.

	Dejanski N	Pričakovan N	Ostane
Da	77	100	-23,0
Ne	123	100	23,0
Skupaj	200		

Opomba: N = število udeležencev

Vir: Lastni vir 2021.

Iz tabele 26 je razvidno, da je 146 (73,0 %) udeležencev poročalo, da si želijo, da bi se lahko z nekom pogovorili, ko v njihovem domu umre sostanovalec, znanec ali prijatelj. Test enake verjetnosti je prav tako pokazal, da si statistično pomembno več starejših v domu želi takšnih pogovorov, $\chi^2(1) = 42,32$, $p < 0,001$.

Tabela 26: Ko umre sostanovalec, znanec ali prijatelj, si želim, da bi se o tem lahko z nekom pogovoril/-a.

	Dejanski N	Pričakovan N	Ostane
Da	146	100	46,0
Ne	54	100	-46,0
Skupaj	200		

Opomba: N = število udeležencev

Vir: Lastni vir 2021.

Tabela 27 kaže, da je 143 (71,5 %) udeležencev poročalo, da imajo v domu možnost pogovora, ko umre sostanovalec, znanec ali prijatelj, pri čemer je test enake verjetnosti pokazal, da ima statistično pomembno večje število starejših v institucionalnem varstvu takšno možnost, $\chi^2(1) = 38,04$, $p < 0,001$.

Tabela 27: Ko umre sostanovalec, znanec ali prijatelj, imam v domu možnost, da se o tem z nekom pogovorim.

	Dejanski N	Pričakovan N	Ostanek
Da	143	99,5	43,5
Ne	56	99,5	-43,5
Skupaj	199		

Opomba: N = število udeležencev

Vir: Lastni vir 2021.

Rezultati t-testa (spremenljivke smo združili v skupen faktor in izvedli t-test za en vzorec, kjer smo povprečje faktorja primerjali z vrednostjo nič) so pokazali, da se povprečna vrednost na faktorju Potrebe pri soočanju s smrtjo ($M = 1,17$, $SD = 0,88$) statistično pomembno razlikuje od nič, $t(198) = 18,84$, $p = < 0,001$, $CI[1,05, 1,29]$, kar pomeni, da so udeleženci raziskave v institucionalnem varstvu v povprečju mnenja, da je zadovoljena vsaj ena izmed potreb pri soočanju s smrtjo. Rezultati obeh analiz tako kažejo, da je večina starejših ljudi v institucionalnem varstvu zadovoljna s številom pogovorov o trpljenju, bolečini, umiranju, pomenu smrti, smislu življenja in podobnih vsebinah in da se imajo ob morebitni smrti sostanovalca, znanca ali prijatelja v domu možnost o tem s kom pogovoriti. Si pa ob takšnih dogodkih večina starejših ljudi v institucionalnem varstvu želi, da bi se lahko z nekom o tem pogovorili.

5.4.8 Rezultati statističnih analiz šeste hipoteze

H₆: Strah pred smrtjo se pri starejših ljudeh v institucionalnem varstvu po aplikaciji psihoedukativne intervencije za dvig samotranscendence zniža.

H_{6a}: Nivo vseh faktorjev strahu pred smrtjo bo pri drugem merjenju pri eksperimentalni skupini nižji kot pri kontrolni skupini.

H_{6b}: Pri eksperimentalni skupini bo nivo vseh faktorjev strahu pred smrtjo pri drugem merjenju nižji kot pri prvem merjenju.

Tabela 28: Srednje vrednosti faktorjev strahu pred smrtjo za kontrolno in eksperimentalno skupino pred in po eksperimentu

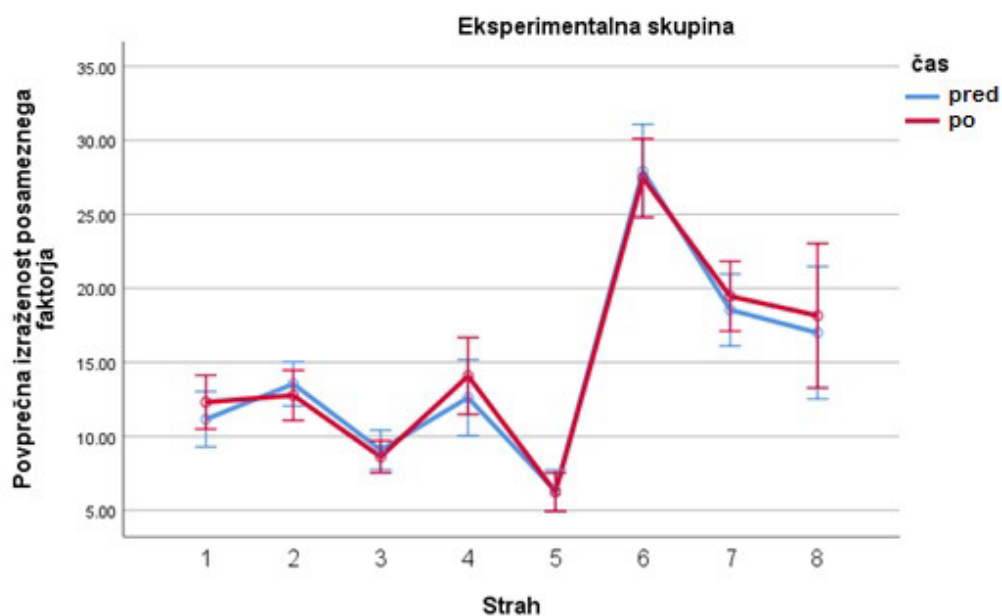
Faktor	Skupina	M₁	SD₁	M₂	SD₂	ΔM	SN	N
Strah pred neznanim	Eksperimentalna skupina	11,15	2,94	12,31	2,21	-1,15	0,57	13
	Kontrolna skupina	11,92	3,57	11,08	3,90	0,85	0,57	13
	Skupaj	11,54	3,23	11,69	3,17			26
Strah pred prezgodnjo smrtjo	Eksperimentalna skupina	13,54	1,85	12,77	1,88	0,77	0,59	13
	Kontrolna skupina	12,85	3,18	11,31	3,73	1,54	0,59	13
	Skupaj	13,19	2,58	12,04	2,99			26
Strah pred uničenjem	Eksperimentalna skupina	9,08	1,66	8,62	1,85	0,46	0,64	13
	Kontrolna skupina	10,23	2,86	9,08	1,93	1,15	0,64	13
	Skupaj	9,65	2,37	8,85	1,87			26
Strah za pomembne druge	Eksperimentalna skupina	12,62	3,59	14,08	3,50	-1,46	0,59	13
	Kontrolna skupina	14,15	5,23	13,85	5,38	0,31	0,59	13
	Skupaj	13,38	4,46	13,96	4,45			26
Strah pred zavestno smrtjo	Eksperimentalna skupina	6,31	2,87	6,23	1,96	0,08	0,63	13
	Kontrolna skupina	8,00	2,00	7,31	2,50	0,69	0,63	13
	Skupaj	7,15	2,57	6,77	2,27			26
Strah za telo po smrti	Eksperimentalna skupina	27,92	4,09	27,46	3,26	0,46	1,35	13

	Kontrolna skupina	26,62	6,64	24,23	5,69	2,39	1,35	13
	Skupaj	27,27	5,44	25,85	4,83			26
Strah pred mrtvimi	Eksperimentalna skupina	18,54	3,89	19,46	3,20	-0,92	0,94	13
	Kontrolna skupina	19,69	4,57	17,85	4,86	1,85	0,94	13
	Skupaj	19,12	4,20	18,65	4,12			26
Strah pred procesom umiranja	Eksperimentalna skupina	17,00	7,84	18,15	7,77	-1,15	1,44	13
	Kontrolna skupina	20,31	7,79	18,54	9,23	1,77	1,44	13
	Skupaj	18,65	7,84	18,34	8,36			26

Opombe: M_1 = povprečje pred eksperimentom, M_2 = povprečje po eksperimentu, ΔM = razlika med povprečjem prvega in drugega merjenja, SD_1 = standardna deviacija pred eksperimentom, SD_2 = standardna deviacija po eksperimentu, SN = standardna napaka, N = število udeležencev

Vir: Lastni vir 2021.

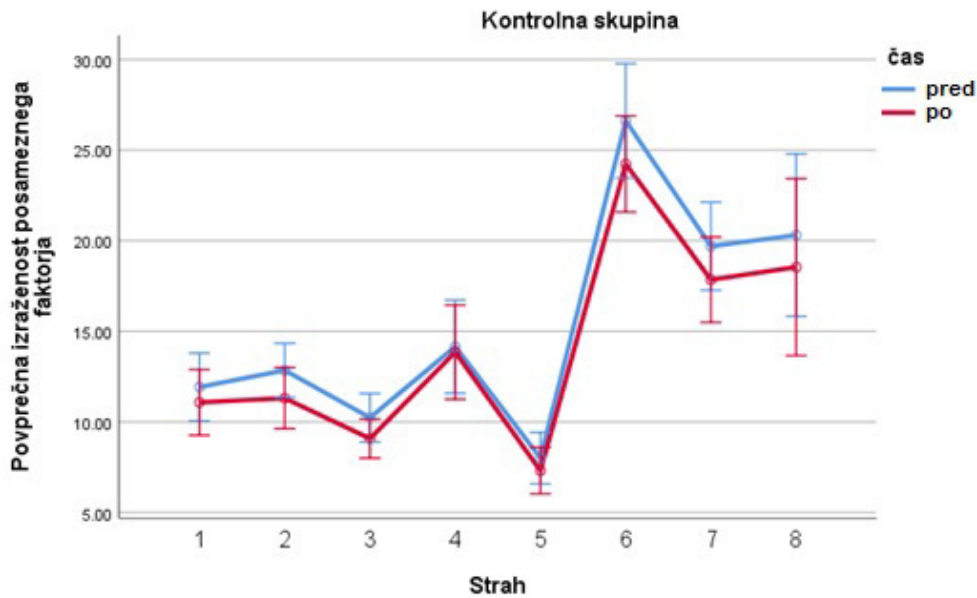
Graf 6: Prikaz izraženosti posameznih faktorjev strahu pred smrtjo pred in po eksperimentu za eksperimentalno skupino



Opombe: 1 – Strah pred neznanim, 2 – Strah pred prezgodnjo smrtjo, 3 – Strah pred uničenjem, 4 – Strah za pomembne druge, 5 – Strah pred zavestno smrtjo, 6 – Strah za telo po smrti, 7 – Strah pred mrtvimi, 8 – Strah pred procesom umiranja

Vir: Lastni vir 2021.

Graf 7: Prikaz izraženosti posameznih faktorjev strahu pred smrtjo pred in po eksperimentu za kontrolno skupino



Opombe: 1 – Strah pred neznanim, 2 – Strah pred prezgodnjo smrtjo, 3 – Strah pred uničenjem, 4 – Strah za pomembne druge, 5 – Strah pred zavestno smrtjo, 6 – Strah za telo po smrti, 7 – Strah pred mrtvimi, 8 – Strah pred procesom umiranja

Vir: Lastni vir 2021.

Pri mešani MANOVI smo kot neodvisno spremenljivko vključili skupino (eksperimentalna, kontrolna) kot odvisne spremenljivke pa dosežke na faktorjih strahu pred smrtjo na prvem in drugem merjenju. Čeprav rezultati v tabeli 28 ter tabelah 6 in 7 nakazujejo določene razlike, so dodatne analize pokazale, da ne obstaja statistično pomembna interakcija med časom, skupino in strahom pred smrtjo, kar pomeni, da se nivo strahu pred smrtjo ni razlikoval glede na čas merjenja in skupino, ki so ji pripadali udeleženci, $\Lambda = 0,84$, $F(7,18) = 0,49$, $p = 0,831$, $\eta^2 = 0,16$. Prav tako ni bila statistično pomembna interakcija med časom in strahom pred smrtjo, kar pomeni, da so udeleženci – ne glede na skupino – imeli na prvem in drugem merjenju približno enak nivo strahu pred smrtjo, $\Lambda = 0,67$, $F(7,18) = 1,26$, $p = 0,325$, $\eta^2 = 0,33$. Prav tako tudi ni bila statistično pomembna interakcija med nivojem strahu pred smrtjo in skupino, kar pomeni, da so imeli udeleženci v povprečju enak nivo strahu pred smrtjo v eksperimentalni in kontrolni skupini ne glede na čas merjenja, $\Lambda = 0,63$, $F(7,18) = 1,49$, $p = 0,231$, $\eta^2 = 0,37$. Pokazala pa se je

statistično pomembna interakcija med časom in skupino, kar pomeni, da so se pokazale razlike v splošnem strahu pred smrtjo glede na čas merjenja in skupino, ki so ji udeleženci bili dodeljeni, $\Lambda = 0,74$, $F(1, 24) = 8,43$, $p = 0,008$, $\eta^2 = 0,26$. Primerjava enostavnih učinkov je pokazala, da je kontrolna skupina na prvem merjenju ($M = 15,47$, $SE = 0,84$) dosegla višje povprečje kot na drugem ($M = 14,15$, $SE = 0,79$), kar pomeni, da je bil strah pred smrtjo pri udeležencih, ki niso prejeli intervencije, bolj izražen na drugem merjenju kot na prvem, $\text{diff} = 1,32$ ($SE = 0,41$), $p = 0,004$, kar je razvidno tudi z grafa 7. Razlika med prvim in drugim merjenjem med udeleženci v eksperimentalni skupini ni bila pomembna, kar pomeni, da so imeli udeleženci izražen približno enak strah pred smrtjo na prvem ($M = 14,52$, $SE = 0,84$) kot na drugem merjenju ($M = 14,89$, $SE = 0,79$), $\text{diff} = 0,37$ ($SE = 0,41$), $p = 0,381$. Prav tako so enostavni učinki pokazali, da ni obstajala statistično pomembna razlika v prvem ali drugem merjenju med obema skupinama, kar pomeni, da so imeli udeleženci tako v eksperimentalni kot kontrolni skupini ob prvem in drugem merjenju podoben nivo izraženosti strahu pred smrtjo, prvo merjenje: $\text{diff} = 0,95$ ($SE = 1,18$), $p = 0,428$, drugo merjenje: $\text{diff} = 0,73$ ($SE = 1,12$), $p = 0,521$. Prav tako se je kot statistično pomemben pokazal glavni učinek strahu, kar pomeni, da so obstajale razlike v povprečnem nivoju posameznih strahov pred smrtjo pri udeležencih, $\Lambda = 0,03$, $F(7, 18) = 100,35$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,98$. Glavni učinek časa ni bil statistično pomemben, kar pomeni, da so v povprečju imeli udeleženci enak nivo strahu pred smrtjo na prvem in drugem merjenju ne glede na skupino ali posamezen faktor strahu pred smrtjo, $\Lambda = 0,90$, $F(1, 24) = 2,70$, $p = 0,113$, $\eta^2 = 0,10$. Rezultati so prav tako pokazali, da glavni učinek skupine ni bil statistično pomemben, kar pomeni, da so imeli udeleženci v eksperimentalni in kontrolni skupini izražen podoben nivo strahu pred smrtjo ne glede na čas merjenja in posamezen faktor strahu pred smrtjo, $F(1,24) = 0,10$, $p = 0,922$, $\eta^2 = 0,00$. Ker smo v vzorec zajeli majhno število udeležencev, smo rezultate preverili še z dvema dodatnima analizama. Najprej smo preverili razlike med prvim in drugim merjenjem za posamezen faktor smrti in jih vključili kot odvisne spremenljivke v MANOVO. Kot neodvisno spremenljivko smo ponovno dodali skupino. Rezultati so ponovno pokazali, da ne obstajajo statistično pomembne razlike v splošnem faktorju strahu pred smrtjo glede na skupino, kar pomeni, da so imeli udeleženci tako v eksperimentalni kot kontrolni skupini v povprečju enako izražen strah pred smrtjo, $\Lambda = 0,59$, $F(8,17) = 1,50$, $p = 0,231$, $\eta^2 = 0,41$. Prav tako smo za vsako skupino posebej izvedli primerjavo med prvim in drugim merjenjem z neparametričnim Wilcoxonovim testom znakov. Rezultati so pokazali, da je obstajala statistično pomembna razlika med prvim in drugim merjenjem v eksperimentalni

skupini za faktor strahu za pomembne druge, kjer je imelo 10 od skupno 13 starostnikov na drugem merjenju višji rang strahu pred smrtjo kot pri prvem, kar pomeni, da se je pri njih zmanjšal strah za pomembne druge po intervenciji, $Z = -2,68$, $p = 0,007$. Prav tako je bila razlika v faktorju strahu pred neznanim pri 8-ih od skupno 13 starostnikov nižja na drugem merjenju, kar ponovno pomeni, da so se po intervenciji manj bali neznanega, $Z = -1,91$, $p = 0,056$. Tudi pri kontrolni skupini je obstajala statistično pomembna razlika med prvim in drugim merjenjem samo pri dveh faktorjih, in sicer pri faktorju strahu pred prezgodnjo smrtjo, kjer se je strah povečal 8-im od 13 starostnikov, $Z = -2,01$, $p = 0,045$, in pri faktorju strahu pred mrtvimi, kjer se je 9-im od 13 starostnikov povečal strah pred mrtvimi med prvim in drugim merjenjem, $Z = -2,62$, $p = 0,009$. Tudi Mann-Whitney test ni pokazal statističnih razlik ($p > 0,001$) v faktorjih strahu pred smrtjo med eksperimentalno in kontrolno skupino pri prvem in pri drugem merjenju.

Dodatno smo preverili razlike v faktorjih samotranscendence med prvim in drugim merjenjem. Iz opisne statistike, prikazane v tabeli 29, ter z grafov 8 in 9 ni razvidno, da bi obstajale večje razlike glede na prvo in drugo merjenje med skupinama. Mešana MANOVA, kjer smo kot odvisno spremenljivko uporabili izraženost obeh faktorjev na prvem in drugem merjenju in kot neodvisno spremenljivo skupino, je prav tako pokazala, da ne obstaja statistično pomembna interakcija med samotranscendenco, časom merjenja in skupino, kar pomeni, da nivo izraženosti samotranscendence ni odvisen od časa merjenja in skupine, $\Lambda = 0,93$, $F(1,24) = 1,96$, $p = 0,175$, $\eta^2 = 0,08$. Rezultati so prav tako pokazali, da ne obstaja statistično pomembna interakcija med nivojem izraženosti samotranscendence in skupino, kar pomeni, da so imeli udeleženci v eksperimentalni in kontrolni skupini v povprečju enako izražen nivo samotranscendence, $\Lambda = 0,97$, $F(1,24) = 0,67$, $p = 0,421$, $\eta^2 = 0,03$. Tudi interakcija med časom in transcendenco ni bila statistično pomembna, kar pomeni, da so imeli udeleženci pri prvem in drugem merjenju izražen približno enak nivo obeh faktorjev samotranscendence, $\Lambda = 0,99$, $F(1,24) = 0,22$, $p = 0,645$, $\eta^2 = 0,01$. Tudi interakcija med časom in skupino ni bila statistično pomembna, kar pomeni, da so imeli udeleženci v obeh skupinah in na obeh merjenjih približno enako izraženo skupno transcendenco, $\Lambda = 0,93$, $F(1,24) = 1,74$, $p = 0,199$, $\eta^2 = 0,07$. Prav tako ni bil statistično pomemben glavni učinek časa, kar pomeni, da je bila izraženost skupne transcendence na prvem merjenju podobna drugemu merjenju, $\Lambda = 0,98$, $F(1,24) = 0,54$, $p = 0,471$, $\eta^2 = 0,02$. Statistično pomemben pa je bil glavni učinek samotranscendence, kar pa je pričakovano glede na manjše število postavk v prvem faktorju (interpersonalni

faktor), $\Lambda = 0,20$, $F(1,24) = 95,82$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,80$. Razlika med skupinama v poprečni samotranscendenci je bila statistično pomembna, in sicer so v povprečju imeli v eksperimentalni skupini bolj izraženo skupno transcendenco ($M = 23,64$, $SE = 0,63$) v primerjavi s kontrolno skupino ($M = 20,65$, $SE = 0,63$), $F(1,24) = 11,10$, $p = 0,003$, $\eta^2 = 0,32$. Za dodatno primerjavo smo ponovno uporabili neparametrični Wilcoxonov test znakov, ki je pokazal, da v kontrolni skupini ne obstaja statistično pomembna razlika v izraženosti interpersonalnega in intrapersonalnega faktorja med prvim in drugim merjenjem, $p < 0,001$. Se je pa pokazala statistično pomembna razlika v intrapersonalnem faktorju, in sicer se je po intervenciji pri 8-ih od 13 starostnikov izraženost tega faktorja zvišala, $Z = -2,33$, $p = 0,020$ pri udeležencih eksperimentalne skupine. Rezultati Mann-Whitney testa za neodvisne vzorce so prav tako pokazali, da ne obstaja statistično pomembna razlika pri prvem merjenju v interpersonalnem in intrapersonalnem faktorju med obema skupinama, $p < 0,001$. Obstaja pa statistično pomembna razlika v interpersonalnem in intrapersonalnem faktorju v drugem merjenju, in sicer je tako interpersonalni faktor (povprečni $\text{rang}_{\text{kontrola}} = 9,69$, povprečni $\text{rang}_{\text{eksperimentalna}} = 17,31$) kot tudi intrapersonalni faktor (povprečni $\text{rang}_{\text{kontrola}} = 8,50$, povprečni $\text{rang}_{\text{eksperimentalna}} = 18,50$) bolj izražen pri udeležencih v eksperimentalni kot kontrolni skupini, interpersonalni faktor: $U = 35,00$, $W = 126,00$, $Z = -2,58$, $p = 0,010$, intrapersonalni faktor: $U = 19,50$, $W = 110,50$, $Z = -3,38$, $p = 0,001$.

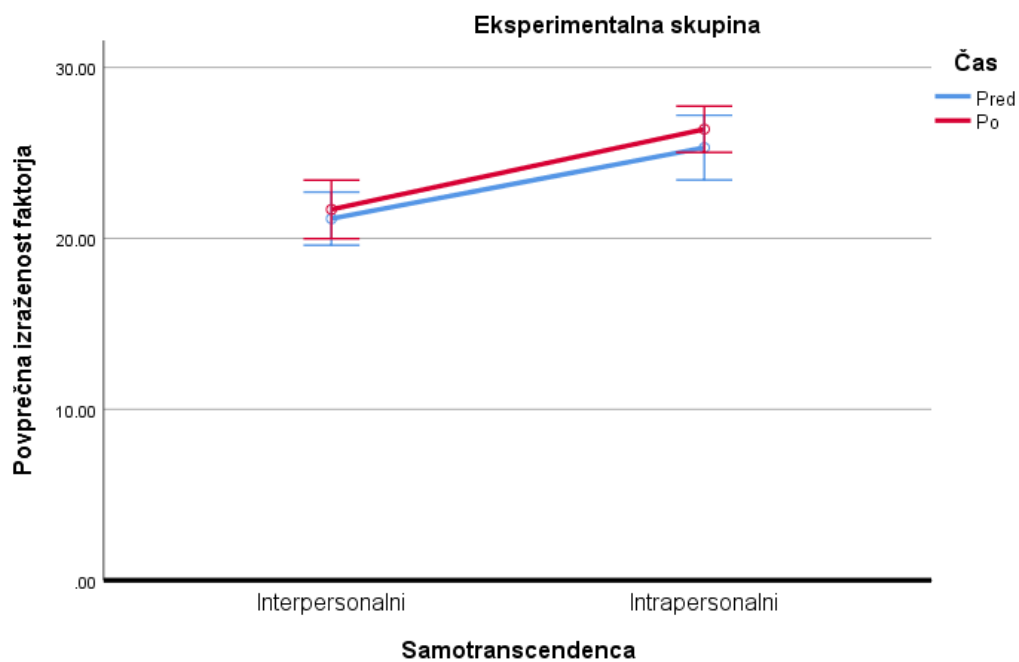
Tabela 29: Opisna statistika za STS-faktorja pred in po eksperimentu

Faktor	Delitev na eksperimentalno in kontrolno skupino			
		M	SD	N
Interpersonalni faktor pred	Eksperimentalna skupina	21,15	1,57	13
	Kontrolna skupina	17,92	3,50	13
	Skupaj	19,54	3,13	26
Intrapersonalni faktor pred	Eksperimentalna skupina	25,31	1,70	13
	Kontrolna skupina	23,69	4,35	13
	Skupaj	24,50	3,34	26
Interpersonalni faktor po	Eksperimentalna skupina	21,69	1,80	13
	Kontrolna skupina	18,23	3,83	13
	Skupaj	19,96	3,42	26
Intrapersonalni faktor po	Eksperimentalna skupina	26,39	1,33	13
	Kontrolna skupina	22,92	3,07	13
	Skupaj	24,65	2,91	26

Opombe: M = povprečje, SD = standardna deviacija, N = število udeležencev

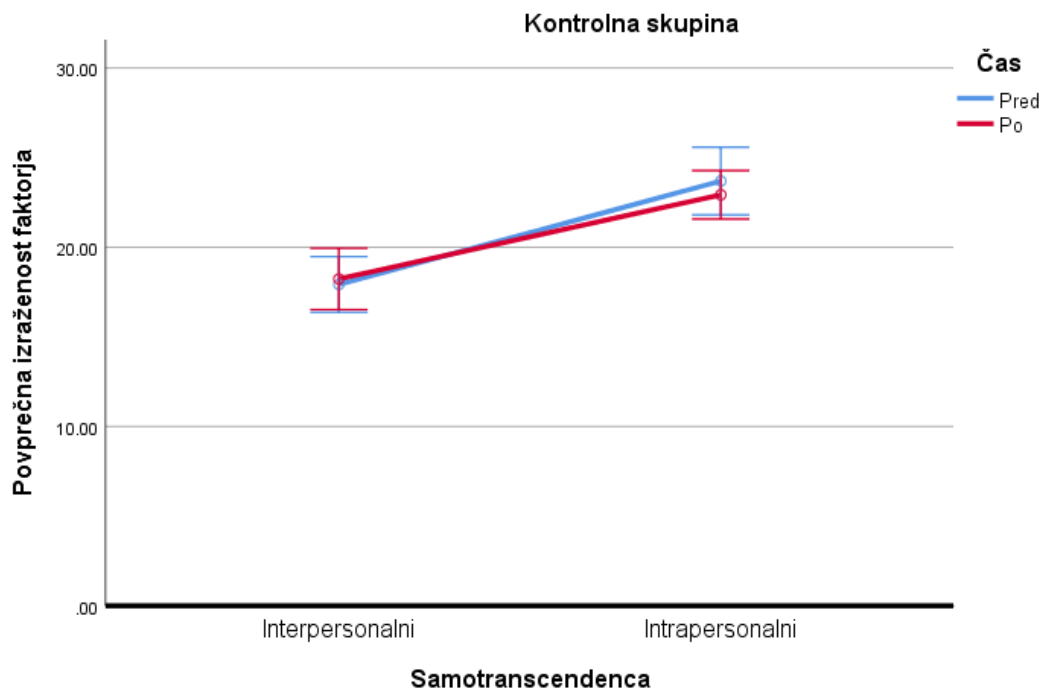
Vir: Lastni vir 2021.

Graf 8: Prikaz izraženosti posameznih faktorjev samotranscendence pred in po eksperimentu za eksperimentalno skupino



Vir: Lastni vir 2021.

Graf 9: Prikaz izraženosti posameznih faktorjev samotranscendence pred in po eksperimentu za kontrolno skupino



Vir: Lastni vir 2021.

5.5 Razprava

Pomemben del raziskave predstavljajo ugotovitve o povezavi samotranscendence s strahom pred smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu. Obstoječe teorije, kot sta teorija samotranscendence avtorice Reed (Reed 2014, 112) in model strahu pred smrtjo (Tomer in Eliason 2000, 14–15), sicer omenjajo to povezavo, a je istočasno ne opredelijo dovolj natančno, prav tako se ne osredotočajo na značilnosti te povezave po obdobju starosti. Le redke študije so raziskale določene aspekte povezave samotranscendence s strahom pred smrtjo pri splošni starejši populaciji (Baker 2008, 4; Kim in Lee 2013, 480–489; Tornstam 2017, 33), znotraj doktorske disertacije pa smo se pri raziskovanju teh povezav usmerili na populacijo starejših ljudi, ki bivajo v institucionalnem okolju.

Uporabljen je bil večdimenzionalni instrument za merjenje strahu pred smrtjo. Večdimenzionalna lestvica strahu pred smrtjo (angl. *Multidimensional Fear of Death Scale*; MFODS) deli strah pred smrtjo na osem faktorjev, kar nam je omogočilo podrobnejši vpogled v različne aspekte strahu pred smrtjo. Za merjenje samotranscendence pa je bila uporabljena lestvica Samotranscendence (angl. *Self-Transcendence Scale*; STS), ki sicer velja za eno dimenzionalno lestvico (Reed 1991, 6; Reed 2009, 398), a je faktorska analiza na našem vzorcu pokazala, da se bolje prilega večdimenzionalni model, kot so ugotovile druge, nekoliko novejša študije pri starejših v evropskem prostoru (Haugan 2012b, 147; Kim idr. 2012, 974; Haugan idr. 2012c, 154; Farahani 2015, 157). Dva faktorja samotranscendence smo na podlagi vsebine ter dosedanjih analiz razdelili na intrapersonalni ter interpersonalni faktor samotranscendence, ter tako potrdili 2-faktorski model Haugan in sodelavcev (2012c, 155–156). Ta model namreč kaže, da samotranscendenco lahko razumemo kot sposobnost, ki je usmerjena navzven, kar ji daje interpersonalno dimenzijo, ter navznoter, kar ji daje intrapersonalno dimenzijo. Dvofaktorski model, ki so ga pokazale faktorske analize na naše vzorcu, kaže, da interpersonalna dimenzija izraža zavedanje, usmerjeno proti sočloveku in zunanjemu svetu, in zajema aspekte samotranscendence, kot so interakcija z drugimi, vključevanje v družbo, izvajanje hobijev, izkazovanje interesa za učenje ter za splošno dogajanje v okolici, medtem ko se intrapersonalna dimenzija navezuje na notranje psihično dogajanje, ki se kaže predvsem kot preseganje in osmišljanje osebne preteklosti, življenjske situacije in osebnih nazorov, kot ugotavljajo tudi Haugan idr. (2013, 889).

Vzporednice z dimenzijama samotranscendence opazimo tudi s Franklovo teorijo o presežnem. Frankl (1994, 24) je namreč zmožnost po preseganju samega sebe označil kot

človekovo sposobnost preseganja sebe bodisi na poti do drugega človeka, pri čemer bi lahko govorili o interpersonalni dimenziji, bodisi do osebnega smisla, pri čemer se kažejo značilnosti intrapersonalne dimenzije samotranscendence. Smiselnost obeh dimenzij vidimo torej tudi znotraj Franklove teorije samotranscendence.

Na podlagi dosedanjih ugotovitev in nakazovanj o negativni povezavi samotranscendence s strahom pred smrtjo smo predpostavili, da je pri starejših v institucionalnem varstvu samotranscendence negativno povezana s strahom pred smrtjo. Ker dosedanje raziskave podrobneje ne razdelajo te povezave, smo predpostavili, da se bodo vsi faktorji strahu pred smrtjo statistično pomembno povezovali s samotranscendenco. Prvo hipotezo smo preverili s Pearsonovim koeficientom korelacije. Pomembna ugotovitev naše raziskave je, da je samotranscendence povezana s strahom pred smrtjo pri starejših ljudeh v institucionalnem varstvu, vendar se le nekateri faktorji strahu pred smrtjo povezujejo s faktorjema samotranscendence. Povezave med faktorji strahu pred smrtjo in samotranscendence v tabeli 21 kažejo, da kadar je bolj izražen faktor strahu pred smrtjo, je manj izražen faktor samotranscendence, se pravi, da pri povezavah med faktorji lahko govorimo o negativnih korelacijah. Tabela sicer prikazuje pozitivne korelacije, a je strah pred smrtjo merjen tako, da višja dosežena vrednost pomeni manj izražen strah pred smrtjo ter obratno. Ugotavljamo torej, da so pri starejših v institucionalnem varstvu prisotne negativne povezave med samotranscendenco ter strahom pred smrtjo, kar se sklada z nekaterimi dosedanjimi splošnimi ugotovitvami glede merjenih konstruktov (Tomer in Eliason 2000, 14–15; Baker 2008, 4; Reed 2014, 112; Tornstam 2017, 33). Vendar je naša raziskava podrobneje pokazala, da je povezava le med določenimi aspekti merjenih konstruktov. Negativne povezave smo na podlagi naših rezultatov ugotovili le pri nekaterih dimenzijah uporabljenih lestvic. Interpersonalni faktor samotranscendence, se pravi dimenzija samotranscendence, ki je usmerjena navzven, se statistično pomembno ne povezuje z nobenim faktorjem strahu pred smrtjo. Pokazale pa so se močne tendence, ki nakazujejo povezavo interpersonalnega faktorja samotranscendence s faktorjem strahu pred uničenjem, saj je ta na meji statistične pomembnosti. Faktor strahu pred uničenjem se navezuje predvsem na uničenje telesa (npr. »Želel/-a bi donirati svoje telo v znanstvene namene.«). Ugotovljena tendenca poteka v negativni smeri in nakazuje, da imajo starejši v institucionalnem varstvu, ki imajo bolj izražen interpersonalni faktor samotranscendence, torej faktor usmerjen navzven, proti sočloveku, zunanjemu svetu in naravi, manj izražen strah pred uničenjem telesa po smrti. Ugotovljena povezava se sklada z ugotovitvami Cicirellija (2006a, 356), ki je prav tako z uporabo MFODS ugotovil, da strahu pred

uničenjem telesa pri starejših ne napovedujeta religioznost ali prepričanje v posmrtno življenje, temveč izguba brata, sestre ali otroka, ter da je strah pred uničenjem močnejše izražen pri starejših, ki so doživeli več smrti sorojencev in otrok. Značilnost interpersonalnega faktorja samotranscendence pa je prav v usmerjenosti navzven, se pravi tudi proti sočloveku (Haugan idr. 2013, 889), saj preseči meje osebnosti na interpersonalnem nivoju pomeni v odnosu do drugih. Tendenco, ki nakazuje povezavo interpersonalnega faktorja samotranscendence s strahom pred uničenjem, ki se navezuje predvsem na uničenje telesa, kaže, da bolj kot je pri starejših v institucionalnem varstvu izražena interpersonalna samotranscendencia, manj imajo izražen strah pred uničenjem, kar bi lahko potrdili s pomočjo dosedanjih ugotovitev glede obeh dimenzij (Haugan idr. 2013, 889; Cicirelli 2006a, 356).

Kot je razvidno iz povezav med faktorji strahu pred smrtjo in samotranscendence v tabeli 21, se pri starejših v institucionalnem varstvu intrapersonalni faktor samotranscendence, ki izraža notranje psihično dogajanje, predvsem preseganje in osmišljanje osebne preteklosti, življenjske situacije in osebnih nazorov, povezuje kar s štirimi faktorji strahu pred smrtjo, in sicer s strahom pred neznanim, strahom pred prezgodnjo smrtjo, strahom pred mrtvimi ter strahom za telo po smrti. S faktorjem strahu pred procesom umiranja pa so se nakazale le tendence povezanosti.

Prva povezava intrapersonalnega faktorja samotranscendence s faktorji strahu pred smrtjo kaže, da je pri starejših v institucionalnem varstvu, ki imajo bolj izražen intrapersonalni faktor samotranscendence, manj izražen strah pred neznanim. Ta zajema strahove, vezane na posmrtno življenje, končnost smrti ter vprašanja glede obstoja boga. Dosedanje ugotovitve kažejo, da je strah pred neznanim v starosti močno povezan z religioznostjo in verskimi prepričanji (Cicirelli 2006a, 238), posebej tistimi, ki so ponotranjeni (Clements 1998, 243). Na zmanjševanje strahu pred neznanim naj bi najbolj vplivala prav vera v boga in posmrtno življenje, a tudi prepričanje, da je usoda v lastnih rokah, kaže raziskava Cicirellija (1999, 577). Intrapersonalni faktor samotranscendence zajema preseganje in osmišljanje življenjske situacije, predstavlja preseganje zavedanja življenjske filozofije, osebnih vrednot in ciljev. Morda se občutek kontrole nad lastno usodo, o kateri govori Cicirelli (1999, 577) ter ponotranjena verska prepričanja, katera v povezavi s strahom pred neznanim omenjata tako Cicirelli (2006a, 238) kot Clements (1998, 243), bolj izražata skozi intrapersonalni faktor samotranscendence. Pokazalo se je torej, da je strah pred neznanim povezan z intrapersonalno samotranscendenco, usmerjeno na notranje dogajanje in ne s samotranscendenco na interpersonalni ravni. Glede na dosedanje ugotovitve, ki

kažejo, da je strah pred neznanim v starosti močno povezan z religioznostjo in verskimi prepričanji (Cicirelli 2006a, 238), bi sicer pričakovali povezavo strahu pred neznanim z interpersonalno dimenzijo samotranscendence, kamor sodi tudi prepoznavanje smisla lastnih verskih prepričanj. Pa vendar je bilo z našo raziskavo ugotovljeno, da je strah pred neznanim povezan z intrapersonalno samotranscendenco.

Rezultati raziskave so pokazali (tabela 21), da je pri starejših v institucionalnem varstvu, ki imajo bolj izražen intrapersonalni faktor samotranscendence, prisoten manjši strah pred prezgodnjo smrtjo. Strah pred prezgodnjo smrtjo se navezuje predvsem na skrbi glede neizpoljenih življenjskih ciljev in osebnih pričakovanj. Intrapersonalna dimenzija samotranscendence pa predstavlja preseganje lastne življenjske filozofije, osebnih vrednot in ciljev in tako se zdi negativna korelacija s strahom pred prezgodnjo smrtjo, ki zajema predvsem skrbi glede neizpoljenih življenjskih ciljev in osebnih pričakovanj, smiselna in pričakovana. Tudi Haugan in sodelavci (2013, 889) so ugotovili, da sprejemanje smrti zahteva razvoj sposobnosti na intrapersonalnem nivoju samotranscendence in ne toliko sposobnosti, ki so usmerjene navzven, se pravi, na interpersonalni ravni. Lahko bi rekli, da pri tistih, ki imajo bolj izražen intrapersonalni faktor samotranscendence, pride do lažjega sprejemanja lastne smrti. Sklepamo, da je pri njih prisotnega tudi manj strahu pred tem, da bi prezgodaj umrli, v oziru tega, ker jih čaka še vse življenje, ki je neizpeto in nedokončano. Ugotavljamo torej, da je odsotnost strahu pred prezgodnjo smrtjo povezana z bolj izraženo samotranscendenco na nivoju lastne življenjske filozofije, osebnih vrednot in ciljev. Tudi Cicirelli (2003, 78) ugotavlja, da če ne prej, se v starosti pojavita sprejetje konca in pripravljenosti na konec. Po dosedanjih ugotovitvah je sprejemanje smrti v starosti lažje zaradi izkušenj s smrtjo drugih (Mamauag 2019, 85), slednjih pa imajo ljudje v zadnjem življenjskem obdobju vse več, posebej v institucionalnem okolju, v kakršnem je bila izvedena naša raziskava.

Rezultati raziskave (tabela 21) so prav tako pokazali, da je pri starejših v institucionalnem varstvu, ki imajo bolj izražen intrapersonalni faktor samotranscendence, manj izražen strah pred mrtvimi. Aspekt strahu pred mrtvimi zajema predvsem težnjo po izogibanju truplom, tako človeškim kot živalskim, ter na splošno vsemu, kar je mrtvo in nas na to spominja. Ugotavljamo, da je strah pred mrtvimi, pred dotikom mrtvega telesa, nelagodje ob mrtvi živali ter pred stvarmi, ki spominjajo na smrt, povezan z intrapersonalno dimenzijo samotranscendence, kar kaže na to, da gre pri premagovanju teh strahov za preseganje na področju lastnih življenjskih nazorov in osebnih prepričanj. Čeprav bi pričakovali, da je strah pred mrtvimi povezan z interpersonalno dimenzijo samotranscendence, saj strah pred

mrtvimi izzovejo mrtva telesa drugih ljudi, naše ugotovitve kažejo, da je povezan z intrapersonalnim nivojem samotranscendence. Ugotavljamo torej, da je naš odnos do trupla in do vsega, kar je mrtvo, povezan z dogajanjem na notranji ravni, oblikovanjem lastnih življenjskih nazorov in osebnih prepričanj.

Rezultati korelacij med faktorji strahu pred smrtjo in samotranscendenco, prikazani v tabeli 21, prav tako kažejo, da so starejši v institucionalnem varstvu, ki imajo bolj izražen intrapersonalni faktor samotranscendence, manj zaskrbljeni glede tega, kaj se bo zgodilo z njihovim telesom po smrti. Faktor strahu za telo po smrti vsebuje predvsem skrbi o razkrajanju telesa, splošno skrb glede posmrtnih ostankov ter o mestu, kjer bodo posmrtni ostanki pokopani. Pokazalo se je, da je tudi ta strah povezan s samotranscendenco na notranji ravni, z oblikovanjem lastnih življenjskih nazorov in osebnih prepričanj. Glede na to, da ljudje svoje telo dojemamo kot del naše identitete, ki ni ločeno od nas samih, od našega notranjega, duševnega in duhovnega jaza, je ugotovljena povezava tudi pričakovana.

Rezultati v tabeli 21 kažejo tudi tendenco, ki nakazuje, da imajo starejši v institucionalnem varstvu z bolj izraženim intrapersonalnim faktorjem samotranscendence manj izražen strahu pred procesom umiranja. Nakazuje se torej, da je tudi strah pred procesom umiranja povezan s samotranscendenco na notranji ravni, ki odraža lastne življenjske nazore in osebna prepričanja.

Kot kaže naša raziskava, so pri starejših v institucionalnem varstvu določeni aspekti strahu pred smrtjo statistično pomembno povezani le z intrapersonalno dimenzijo samotranscendence. Povezavo interpersonalnega faktorja samotranscendence s strahom pred smrtjo nakazuje le tendenca. Te ugotovitve so dobra podlaga za nadaljnje raziskovanje povezav obeh dimenzij samotranscendence s posameznimi aspekti strahu pred smrtjo. Sicer pa kažejo, da je pri starejših v institucionalnem varstvu strah pred neznanim, strah pred prezgodnjo smrtjo, strah za telo po smrti ter strah pred mrtvimi povezan z intrapersonalno samotranscendenco, ki zajema preseganje življenjskih nazorov in osebnih prepričanj, življenjske filozofije, osebnih vrednot in ciljev, torej s tisto dimenzijo samotranscendence, ki izraža notranje psihično dogajanje. Glede na model strahu pred smrtjo Tomerja in Eliasona se zdi izrazitejša povezava aspektov strahu pred smrtjo z intrapersonalno dimenzijo samotranscendence tudi smiselna. Njun model strahu pred smrtjo namreč pravi, da tako osebni pogled na svet, kot tudi prepričanje o sebi vplivata na osmišljanje smrti, slednje pa ima vpliv na izraženost strahu pred smrtjo (Tomer in Eliason, 2000, 5). Osebni pogled na svet, kot tudi prepričanje o sebi, je stvar osebne

filozofije, naših vrednot in ciljev, ki pa so pogosto pod vplivom življenjske situacije, v kateri smo se znašli. Intrapersonalna dimenzija samotranscendence pa se kaže prav v preseganju življenjske filozofije, osebnih vrednot in ciljev ter življenjske situacije, kar pomaga obrazložiti dobljene rezultate.

Tudi po teoriji upravljanja z grozo se pri obvladovanju strahu pred smrtjo pojavijo obrambni mehanizmi, bodisi v obliki proksimalnih ali distalnih obramb (Pyszczynski idr. 1999, 835; Darrell in Pyszczynski 2016, 11–12), pri čemer prav distalne obrambe izzovejo notranje procese v obliki krepitve samopodobe in poglobljenega pogleda na svet (Pyszczynski idr. 1999, 839). Tako se zdi tudi z vidika teorije upravljanja z grozo povezava intrapersonalne dimenzije samotranscendence z določenimi aspekti strahu pred smrtjo bolj smiselna, kot pa povezava z interpersonalno dimenzijo samotranscendence.

Pri tem se kažejo vzporednice tudi s Franklovo teorijo samotranscendence ter njegovo razlago strahu pred smrtjo. Glede strahu pred smrtjo je napisal, da je manjši pri ljudeh, ki izkazujejo visoko stopnjo smisla v življenju, saj se s smrtjo veliko lažje sprijaznijo kot tisti, ki izkazujejo nižjo stopnjo smisla v življenju (Frankl 2020, 136). Na drugi strani pa človek kot presežno bitje posega po nekem smislu, ki ga bo v življenju izpolnil (Frankl 2005, 22). Morda se na ta način izraža prav intrapersonalna dimenzija samotranscendence.

Analiza rezultatov prve hipoteze, prikazanih v tabeli 21, je pokazala tudi nepričakovane rezultate. Nobena od dimenzij samotranscendence se namreč ne povezuje s strahom za pomembne druge in strahom pred zavestno smrtjo. Pri aspektu strahu pred smrtjo, ki se navezuje na strah za pomembne druge, bi namreč pričakovali povezavo z interpersonalnim faktorjem samotranscendence. Gre namreč za dimenzijo strahu pred smrtjo, ki je izrazito usmerjena proti sočloveku. Tudi dosedanje raziskave so pokazale, da je ta aspekt strahu pred smrtjo pri starejših odvisen predvsem od podpore družinskih članov (Cicirelli 2000, 182) ter da pri tem aspektu strahu pred smrtjo obstaja povezava z navezanostjo s sorojenci in otroci (Cicirelli 2006, 301). A tega naša raziskava ni potrdila.

Dodatno je bila opravljena, sicer s statističnega vidika nekoliko manj utemeljena analiza, a koristna z vidika interpretacije, analiza povezave med skupnim rezultatom na lestvici samotranscendence in večdimenzionalni lestvici strahu pred smrtjo. Zato so bili združeni vsi faktorji na obeh lestvicah v enega ter preverjena njuno povezava. Ugotovljeno je bilo, da obstaja nizka, a vendar statistično pomembna negativna povezava med samotranscendenco in strahom pred smrtjo. Kar pomeni, da je višje izražen nivo samotranscendence pri starejših ljudeh v institucionalnem varstvu povezan z nižje izraženim nivojem strahu pred smrtjo ter obratno. Tudi pri starejših v institucionalnem

varstvu se torej nakazuje do sedaj v teoriji postulirana (Tomer in Eliason 2000, 14–15; Reed 2014, 112) ter z dosedanjimi raziskavami ugotovljena negativna povezava samotranscendence in strahu pred smrtjo pri splošni starejši populaciji (Tornstam 2017, 33; Baker 2008, 4).

Prvo hipotezo, ki predpostavlja, da se bodo vsi faktorji strahu pred smrtjo statistično pomembno povezovali s samotranscendenco pri starejših ljudeh v institucionalnem varstvu, zavrnilo, saj se je statistično pomembna povezava pokazala le pri intrapersonalni dimenziji samotranscendence z nekaterimi aspekti strahu pred smrtjo, pri interpersonalni dimenziji samotranscendence pa na povezave s posamezniki aspekti strahu pred smrtjo nakazujejo le tendence. Čeprav je hipoteza zavrnjena, je z analizo pridobljen podroben vpogled v povezavo samotranscendence s posameznimi aspekti strahu pred smrtjo pri starejši populaciji v institucionalnem varstvu, kakšnega dosedanje študije še niso obravnavale.

S pomočjo druge hipoteze smo preverili povezavo strahu pred smrtjo s starostjo. Nekatere dosedanje raziskave so namreč pokazale negativno linearno povezavo med starostjo in strahom ali zaskrbljenostjo s smrtjo (Wu idr. 2002, 53; Depaola idr. 2003, 350). Tako smo tudi mi predpostavili, da bo pri starejših udeležencih strah pred smrtjo manjši kot pri mlajših udeležencih. To hipotezo smo preverili s Pearsonovim koeficientom korelacije. Rezultati, prikazani v tabeli 22, so pokazali, da se starost pri starejši populaciji v institucionalni oskrbi povezuje le z dvema dimenzijama strahu pred smrtjo, pri čemer se je najmočnejša povezava starosti pokazala s faktorjem strahu pred prezgodnjo smrtjo, ta je srednje močna pozitivna, kot je prav tako razvidno iz tabele 22. Pokazalo se je, da starejši, kot so ljudje v institucionalnem varstvu, manj se bojijo prezgodnje smrti. Naša ugotovitev se sklada s študijo, opravljeno na splošni starejši populaciji z uporabo enake lestvice, pri kateri so ugotovili, da so starejši manj zaskrbljeni glede prezgodnje smrti (Depaola idr. 2003, 346). Slednje se navezuje predvsem na strah, da ne bi dosegli zadanih življenjskih ciljev. A z leti te skrbi upadajo, saj ljudje v glavnem že dosežejo zadane življenjske cilje, manj imajo neizpoljenih ciljev in konkretnih pričakovanj do življenja. V življenju nimajo več velikih načrtov, saj so le-te v glavnem že dosegli ali pa so se sprijaznili, da nekaterih pač nikoli ne bodo. Ob tem pa z leti postaja vse manj verjetno, da bo človeka smrt presenetila. Naša ugotovitev se sklada z ugotovitvijo, da z naraščajočo starostjo ljudje vse bolj sprejemajo lastno smrt (Cicirelli 2003, 77). Pri naši raziskavi gre za populacijo starejših ljudi, vključenih v institucionalno varstvo, kjer ima pomembno vlogo tudi institucionalno okolje. To okolje že samo po sebi poudarja realnost smrti in umiranja.

Čeprav bi po dosedanji ugotovitvi starejši ljudje v institucionalnem varstvu s časom postali vse manj občutljivi na dogodke in okoliščine, povezane s smrtjo (Moreno idr. 2009, 72), je smrt vsekakor težje spregledati v okolju, kjer je poudarjena. Na tej točki ostaja vprašanje, ali pri starejših v institucionalnem okolju zaradi vpliva tega okolja pride do večjega sprejetja smrti, kot kaže raziskava Morena in sodelavcev (2009, 72), ali do večjega strahu pred smrtjo, kot opažajo nekatere druge študije (Azeem in Naz 2015, 122; Bektaş idr. 2017, 593). Po načelu teorije upravljanja z grozo poudarjanje smrtnosti sicer sproži obrambe v obliki zanikanja in potlačevanja, a istočasno vemo, da ljudje v poznih 70. in zgodnjih 80. letih pogosteje uporabljajo bolj uspešne metode ob soočanju smrtjo, ki zmanjšujejo strah pred njo (Cicirelli 2003, 77) ter da se na povečano zavedanje smrtnosti odzivajo drugače kot mlajše generacije. Na podlagi naše ugotovitve na to vprašanje sicer ni mogoče dati dokončnega odgovora, vendar se na tem mestu kaže priložnost za nadaljnje raziskovanje, ki bi se usmerilo v primerjavo institucionaliziranih starejših ljudi ter tistih v domačem okolju.

Rezultati v tabeli 22 kažejo, da se starost poleg strahu pred prezgodnjo smrtjo statistično pomembno povezuje le še s faktorjem strahu pred mrtvimi. Ta povezava je sicer šibka negativna, a smo jo potrdili z dodatnimi analizami, kot je razvidno z grafa 4. Ta povezava kaže, da starejši, kot so ljudje v domovih za starejše, bolj se bojijo mrtvih. Morda bi slednji ugotovitvi lahko pripisali vpliv institucionalnega okolja v smislu vpliva dlje trajajoče izpostavljenosti institucionalnemu okolju in s tem pogostejši prisotnosti umiranja, kar bi lahko privedlo do večjega strahu pred mrtvimi. A so za potrditev te razlage nujne dodatne raziskave, saj nam podatek o starosti ne pove, kako dolgo je oseba že v institucionalni oskrbi. Veliko bolj je zato verjetna razlaga, da z naraščajočo starostjo realnost smrti, ki nam jo kaže umrla oseba, postaja vse bolj neizogibna. Tako je v visoki starosti prisotnega več strahu pred mrtvimi, saj ti zelo starega človeka opominjajo na bližajoč se in neizogiben konec življenja.

Pri nekaterih ostali dimenzijah strahu pred smrtjo se je povezava s starostjo nakazala le v obliki tendence, kar je prav tako razvidno iz tabele 22. In sicer so se te statistično šibkejše povezave starosti s faktorji strahu pred smrtjo pokazale pri dimenzijah strahu pred uničenjem, strahu pred zavestno smrtjo ter strahu pred procesom umiranja, slednjo negativno linearno povezavo prikazuje tudi graf 5. Te ugotovitve nakazujejo, da starejši, kot so ljudje v domu, bolj se bojijo procesa umiranja, zavestne smrti in uničenja. Kar pa je v nasprotju z dosedanjimi ugotovitvami, ki pri starejši populaciji poročajo o rahlem padcu

strahu pred uničenjem z naraščajočo starostjo ter najmočneje izraženem strahu pred procesom umiranja v srednji starosti (Cicirelli 2006a, 136).

Z drugo hipotezo smo predpostavili, da je strah pred smrtjo pri starejših udeležencih raziskave manjši kot pri mlajših udeležencih raziskave, a se je slednje izkazalo le za faktor strahu pred prezgodnjo smrtjo, ne pa tudi za druge aspekte strahu med smrtjo. Rezultati so še pokazali, da se strah pred mrtvimi z naraščajočo starostjo celo poveča (tabela 22) in zato drugo hipotezo zavrnamo.

Z dodatnimi analizami smo preverili tudi trend v smeri obrnjene črke U, saj so nekatere dosedanje ugotovitve pokazale, da je na začetku starosti strah pred smrtjo pri določenih aspektih nizek, na sredini starosti naraste do najvišje točke in je potem v pozni starosti spet nizek. V naši raziskavi se je tak trend pokazal pri dveh aspektih strahu pred smrtjo. Pri dimenziji strahu pred prezgodnjo smrtjo lahko sicer opazimo rahlo shemo v obliki obrnjene črke U, prikazano na grafu 2, a so nadaljnje analize pokazale, da se temu aspektu strahu pred smrtjo v povezavi s starostjo bolje prilega linearna shema, ki kaže, da strah pred prezgodnjo smrtjo z leti upada, kar se prav tako sklada tudi ugotovitvami Depaole idr. (2003, 350).

Tako se je povezava starosti in strahu pred smrtjo v obliki obrnjene črke U pokazala le pri faktorju strahu za pomembne druge (graf 3). Pokazalo se je namreč, da se starejši v institucionalnem varstvu, ki so glede na opredelitev starosti v srednji skupini (76–85 let), bolj bojijo smrti bližnjega oziroma njim pomembne osebe, kot pa tisti, ki so v zgodnji in pozni starostni skupini. Nekatere dosedanje ugotovitve res kažejo, da starejši med 80. in 84. letom starosti izražajo več zaskrbljenosti glede družinskih članov kot mlajši in starejši vrstniki (Cicirelli 2006a, 347), a se na splošno naše ugotovitve ne skladajo s Cicirellijevimi (2006a, 136), ki je shemo v obliki obrnjene črke U opazil pri faktorjih strahu pred procesom umiranja ter strahu pred neznanim. Pri faktorju strahu pred procesom umiranja se je pri nas pokazala le tendenca, ki nakazuje linearno shemo, da starejši, kot so ljudje v institucionalnem varstvu, bolj se bojijo procesa umiranja. Slednje si lahko razlagamo tako, da z naraščanjem starosti približevanje smrti postaja vse bolj realno, s tem pa tudi grožnja umiranja, ki je lahko dolgotrajno, mučno ter boleče.

Da je samotranscendence močno povezana z zdravstvenim stanjem, ugotavlja večina dosedanjih raziskav, pri čemer se je samotranscendence izkazala celo kot vir samoozdravljenja pri hudo bolnih ljudeh, zato so mnoge raziskave preverile prav povezavo samotranscendence s hudimi boleznimi, kot so AIDS in rakava obolenja (Coward 1995, 317; Mellors idr. 1997, 65–66; Coward 2003, 291–300). Na podlagi dosedanjih ugotovitev

smo tako tudi za populacijo starejših v institucionalnem varstvu predpostavili, da bo samotranscendence bolj izražena pri udeležencih, ki poročajo o težjih boleznih, ter manj izrazito pri udeležencih, ki ne poročajo o težkih boleznih ali poročajo, da so zdravi. Za preverjanje tretje hipoteze smo izvedli MANOVO in rezultati inferenčne analize so pokazali, da ne obstajajo statistično pomembne razlike v izraženosti samotranscendence glede na zdravstveno stanje udeležencev. Slednje se ne sklada z dosedanjimi ugotovitvami, ki kažejo, da je samotranscendence močnejše izražena pri tistih s težjimi bolezenskimi stanji, kot so AIDS (Coward 1995, 317; Mellors idr. 1997, 65–66), rak dojke (Coward 2003, 291–300) in raznimi neozdravljivimi boleznimi (Iwamoto idr. 2011; 638–647), kot tudi pri tistih, ki svoje splošno zdravstveno stanje ocenjujejo kot slabše (Coward 1996, 116–121). Kljub dosedanjim ugotovitvam, ki kažejo, da je samotranscendence močnejše izražena ob pojavu težke bolezni, rezultati naše raziskave niso pokazali povezave samotranscendence s težko obliko bolezni. Tako trejo hipotezo, s katero smo predvidevali, da bo samotranscendence bolj izražena pri udeležencih, ki poročajo o težjih boleznih, zavrnamo. Do podobnih ugotovitev so sicer prišli Ramer in sodelavci (2006, 287) pri osebah z virusom HIV, kjer kazalniki napredovanja bolezni prav tako niso bili statistično pomembno povezani s samotranscendenco.

Ugotovili smo torej, da pri starejših v institucionalnem okolju nivo samotranscendence ni povezan z zdravstvenim stanjem, a je pri tem treba upoštevati, da smo v naši raziskavi preverjali subjektivno oceno zdravstvenega stanja udeležencev. Tako kot Wu in sodelavci (2002), ki so ta problem sicer izpostavili ob preverjanju povezav s strahom pred smrtjo, opozarjamo na pomanjkljivost podajanja samoocene zdravstvenega stanja, ki ni nujno pravi odraz dejanskega zdravstvenega stanja starejših oseb. Ocena zdravstvenega stanja, ki ga zase poda oseba sama, odraža le, kako subjektivno dojema svoje zdravje. Subjektivna ocena pa pomeni, da tudi nekdo, ki ima diagnosticirano težko bolezen, kot je recimo rak, svojega bolezenskega stanja morda ne ocenjuje kot slabega, saj se počuti dobro tudi glede na diagnozo. Na drugi strani pa nekdo, ki nima diagnosticirane nobene bolezni in je objektivno zdrav, lahko poroča o slabem zdravstvenem stanju. Kar je lahko v institucionalnem okolju pogostejše. Coward (1996, 116–121) je v raziskavi sicer na enak način spraševala po zdravstvenem stanju udeležencev, a vseeno nismo prišli do enakih zaključkov. Naši rezultati namreč kažejo, da imajo udeleženci, ki poročajo o kroničnih boleznih, podobno izraženo samotranscendenco kot druge skupine, prav tako tisti, ki ne poročajo o bolezni in zase pravijo, da so zdravi.

Vidimo, da je institucionalno okolje lahko pomemben dejavnik pri razumevanju samotranscendence starejših ljudi. Dosedanje raziskave so sicer že pokazale, da je pri starejših ljudeh življenje v institucionalnem varstvu povezano z nižjo stopnjo samotranscendence (Haugan idr. 2012b, 1155–1156; Norberg idr. 2015, 251) ter da institucionalno okolje naj ne bi omogočalo toliko možnosti za razvoj in ohranjanje samotranscendence kot domače (Haugan idr. 2012b, 1155–1156). Na podlagi naše raziskave vidimo, da je samotranscendence pri starejših v institucionalnem varstvu izražena drugače, kot je do sedaj znano pri splošni starejši populaciji, zato sklepamo, da institucionalno okolje lahko predstavlja dejavnik, ki deluje na nivo samotranscendence pri starejših. Da bi lahko to potrdili, potrebujemo nadaljnje študije na področju samotranscendence starejših. S tem se strinjamo z Wongom (2016, 317), ki ugotavlja, da je potrebno še veliko raziskav, ki nam bodo razjasnile, kako lahko s pomočjo samotranscendence izboljšamo dobrobit starejših ljudi, tudi pri prizadevanju za kakovostno življenje v institucionalni oskrbi starejših, tako kot ugotavljajo Haugan idr. (2016, 790). Na tem testu je treba izpostaviti potrebo po raziskavah, ki nam s pomočjo razvoja samotranscendence razjasnijo, kako izboljšati dobrobit starejših ljudi v dolgotrajni institucionalni oskrbi. Zadnja leta je sicer opaziti porast raziskav samotranscendence na področju oskrbe starejših v institucionalnem varstvu, kar je spodbudno.

Ker pa v literaturi ni zaznati raziskav, ki bi preverile odnose med omenjenimi parametri, smo preverili, ali obstajajo interakcije med občutkom zadovoljenosti potreb po pogovorih ob soočanju s smrtjo, samotranscendenco ter izraženim strahom pred smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu. Predpostavili smo namreč, da zadovoljene potrebe po pogovorih, ki nastopijo ob soočanju s smrtjo pri starejših ljudeh v institucionalnem varstvu, moderirajo povezavo med samotranscendenco in strahom pred smrtjo. Na podlagi do sedaj znanih povezav med samotranscendenco in strahom pred smrtjo pri starejših smo še predpostavili, da ta povezava poteka v negativni smeri, se pravi, da kadar se nivo samotranscendence zviša, se zniža nivo strahu pred smrtjo ter obratno. Vključili smo še potrebe po pogovorih ob soočanju s smrtjo ter sklepali, da bolj kot imajo starejši ljudje v institucionalnem varstvu občutek, da so njihove potrebe po pogovorih ob soočanju s smrtjo zadovoljene, močnejša bo povezava med samotranscendenco ter strahom pred smrtjo. Se pravi, kadar bodo po mnenju stanovalcev domov za starejše potrebe po pogovorih ob soočanju s smrtjo slabše zadovoljene, takrat bodo imeli ob nižjem nivoju samotranscendence bolj izražen strah pred smrtjo ter obratno. Slednje je bilo preverjeno na

dva načina: najprej z izvedbo multivariantne regresije, nato s preverjanem rezultatov z izrisom in predvidevanjem poti med posameznimi faktorji.

Pregled regresijskih koeficientov za posamezen faktor v tabeli 24 je pokazal, da izraženost potreb ne moderira odnosa med splošno samotranscendenco ali obema faktorjema samotranscendence in izraženostjo strahu pred smrtjo. Kar pomeni, da ne moremo sklepati, da bi večja zadovoljenost potreb pomenila, da imajo starejši ljudje v institucionalni oskrbi z višjim nivojem samotranscendence manj izražen strah pred smrtjo ali da bi manjša zadovoljenost potreb pomenila, da imajo starejši ljudje v institucionalnem varstvu z nižjim nivojem samotranscendence bolj izražen strah pred smrtjo. Na podlagi teh rezultatov se je pokazalo, da zadovoljenost potreb ne deluje kot moderator med izraženostjo samotranscendence in strahu pred smrtjo ter tako četrto hipotezo zavrnamo. S to hipotezo smo namreč predpostavili, da potrebe v obliki pogovorov, ki nastopijo ob soočanju s smrtjo pri starejših ljudeh v institucionalnem varstvu, moderirajo povezavo med samotranscendenco in strahom pred smrtjo, kar pomeni, da bolj kot imajo udeleženci občutek, da so njihove potrebe, ki nastopijo ob soočanju s smrtjo v institucionalnem varstvu zadovoljene, močnejša je povezava med samotranscendenco in strahom pred smrtjo. Zakaj temu ni tako, je težko obrazložiti, saj gre na podlagi dognanj nedavne raziskave, ki opozarja na pomembnost pogovorov o skrbeh, izhajajočih iz smrti in umiranja v institucionalnem varstvu (Tjernberg in Bökberg 2020, 8), predpostaviti, da se potrebe, ki se pojavijo ob soočanju s smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu, kažejo predvsem v obliki potrebe po pogovoru, bližini, zmanjševanju tesnobe in skrbi, povezanih s smrtjo skozi skupinske ali individualne pogovore, usmerjene v razbremenitev negotovosti, ki jih izzove misel na lastno minljivost in minljivost bližnjih. Z aplikacijo treh preprostih vprašanj zaprtega tipa je bilo preverjeno, ali so po mnenju stanovalcev njihove potrebe, ki nastopijo ob soočanju s smrtjo v domu, zadovoljene ali ne. V diskusiji pa smo že omenili, da bi ta vprašanja lahko izzvala obrambne mehanizme, ki nastopijo ob direktnem soočanju s temi vprašanji. Slednje bi lahko veljalo posebej za izjavo »Želim si, da bi se v domu več pogovarjali o trpljenju, bolečini, umiranju, pomenu smrti, smislu življenja in podobnih vsebinah.«. Izjava »Ko umre sostanovalec, znanec ali prijatelj, imam v domu možnost, da se o tem z nekom pogovorim.« pa bi lahko izzvala izrazito socialno zaželene odgovore. Vsi omenjeni dejavniki lahko vplivajo na naše ugotovitve. Tudi izris poti med posameznimi faktorji, ki ga prikazuje slika 5, ni pokazal, da bi občutek zadovoljenih potreb napovedoval strah pred smrtjo. Zavedati se je treba omejitev raziskave glede preverjanja potreb, ki nastopijo ob soočanju s smrtjo. Naše ugotovitve, ki se

navezujejo na zadovoljene potrebe po pogovorih o smrti, umiranju in podobnih vsebinah in ki nastopijo ob soočanju s smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu, torej ne moderirajo povezave med samotranscendenco in strahom pred smrtjo, a se pri tem jasno kaže, da je razumevanje potreb ob soočanju s smrtjo, umiranjem, minevanjem, približevanjem konca življenja, končnosti človekovega življenja ipd., v starosti precej kompleksno. K tej kompleksnosti verjetno doprinese vpliv institucionalnega okolja, ki ima svojevrstne učinke tako na razvoj samotranscendence kot na strah pred smrtjo. O vplivu institucionalnega okolja na potrebe, ki se pojavijo ob soočenju s smrtjo, pa še nimamo podatkov. Tako bi bila koristna primerjalna študija potreb, ki nastopijo ob soočanju s smrtjo pri starejših, ki bivajo v domačem okolju ter institucionalnem varstvu.

Izris poti med posameznimi faktorji je pri dodatnih analizah pokazal še eno pomembno dognanje naše raziskave, ki ga v raziskavi sprva nismo predvidevali. Pokazalo se je, da samotranscendence napoveduje strah pred smrtjo. Dosedanje študije so pokazale, da je samotranscendence pri starejših v institucionalnem varstvu zanesljiv napovedovalec depresije (Hsu 2009, 190; Hsu idr. 2013, 1013–1021) ter pri starejših na splošno pomemben napovedovalec uspešnega staranja (McCarthy 2011, 22). Rezultati naše raziskave pa kažejo, da samotranscendence napoveduje tudi strah pred smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu. S tem se kaže, da je samotranscendence pomemben dejavnik pri prizadevanjih za zmanjševanje strahu pred smrtjo starejših ljudi v institucionalni oskrbi. Ta ugotovitev potrjuje, da se je pri oblikovanju pristopov in smernic za uspešno soočanje s smrtjo v domovih za starejše smiselno usmeriti v razvoj samotranscendence starejših.

Z našo raziskavo smo preverili, ali imajo starejši v institucionalnem varstvu občutek, ali so njihove potrebe, ki nastopijo ob soočanju s smrtjo v obliki pogovorov, zadovoljene. Slednje smo preverili s tremi izjavami, pri čemer se je prva glasila »Želim si, da bi se v domu več pogovarjali o trpljenju, bolečini, umiranju, pomenu smrti, smislu življenja in podobnih vsebinah.«, druga »Ko umre sostanovalec, znanec ali prijatelj, si želim, da bi se o tem lahko z nekom pogovoril/-a.« ter tretja »Ko umre sostanovalec, znanec ali prijatelj, imam v domu možnost, da se o tem z nekom pogovorim.«.

Rezultati naše raziskave so pokazali, da si le 38,5 % udeležencev v raziskavi želi, da bi se v domu več pogovarjali o trpljenju, bolečini, umiranju, pomenu smrti, smislu življenja in podobnih vsebinah, pri čemer je statistično pomembno več udeležencev raziskave mnenja, da si takšnih pogovorov ne želi. Starejši v institucionalnem varstvu torej v večini ne izražajo želje po več pogovorih o trpljenju, bolečini, umiranju, pomenu smrti, smislu življenja in podobnih vsebinah oziroma so mnenja, da imajo teh pogovorov v domu za

starejše dovolj. Glede na zelo majhno število dosedanjih analiz aktivnosti v slovenskih domovih za starejše težko podamo zaključke o dejanskem stanju pogovora na temo smrti, umiranja in podobnih vsebin. A vendar na podlagi obstoječih pregledov dejavnosti, ki jih izvajajo v domovih za starejše v Sloveniji, ki bi lahko zajemali tudi pogovore na temo smrti, umiranja, bolezni, trpljenja ipd., je razvidno, da le-teh ne izvajajo v vseh domovih za starejše, kjer pa jih, so te dokaj redke (Nevernik 2014, 86-87; Raspor in Macuh 2019, 59–60). Zato je mogoče sklepati, da občutek zadostnega obsega teh pogovorov pri stanovalcih ne izhaja iz dejanskega zadostnega števila dejavnosti, ki bi zajemale te pogovore. Morda občutek zadostnega obsega teh pogovorov pri stanovalcih povzročajo obrambni mehanizmi ob soočanju z vsebinami, kot so smrt, umiranje ter lastna končnost, kar bi nakazovalo na prisotnost tabuja smrti v domovih za starejše med stanovalci. Kadar je človek soočen s smrtjo, se pojavijo psihološke obrambe, teorija upravljanja z grozo govori o proksimalnih obrambah, za katere je značilno, da se pojavijo ob poudarjenosti smrtnosti. Poudarjenost smrtnosti pa je prav v domovih za starejše bolj prisotna. Morda lahko prav pojavu teh obrambnih mehanizmov pripišemo odpor stanovalcev do pogovorov o smrti, trpljenju in podobnih vsebinah ter s tem ohranjanju tabuja. Ob izvajanju intervjujev smo ob zastavljenem vprašanju glede pogovorov na temo smrti, umiranja in podobnih vsebin pogosto opazili odziv udeležencev v obliki telesne govorice, kot je zmigovanje z glavo in mrščenje obraza, sicer značilen za neprijetne čustvene odzive. Zasedili smo tudi poudarjanje besede »ne« v kontekstu »ne, ne, ne, tega je pri nas dovolj« ali »ne, ne, teh pogovorov si ne želim«. Omenjeni odzivi anketirancev ob izvajanju anketiranja namigujejo na pojav obrambnih mehanizmov ob neposrednem soočenju s temo smrti in umiranja. Smrt kot normalen odziv sicer sproži strah in tesnobo, ki se jima želimo izogniti s pomočjo obrambnih mehanizmov, kot so zanikanje, potlačevanje ter odvrčanje pozornosti. V tem vidimo možno obrazložitev, zakaj večina starostnikov v institucionalnem varstvu ne želi večjega števila pogovorov o trpljenju, bolečini, umiranju, pomenu smrti, smislu življenja in podobnih vsebinah. Kažejo se tudi vzporednice z dosedanjimi ugotovitvami, ki ugotavljajo, da je smrt in umiranje v domovih za starejše zamolčana in potlačena tema (Österlind idr. 2011, 529). Kot kaže, je smrt med starejšimi v institucionalnem varstvu še vedno tabu in čeprav se, kot ugotavljajo nekateri raziskovalci, moderna družba ob poplavi informacij in svobodi govora loteva tudi tega tabuja (Lee 2008, 756; Wildfeuer idr. 2015, 386), stanje v institucionalnem okolju namiguje, da v tem pogledu starejši, morda zaradi svoje odmaknjenosti, niso deležni tolikšne poplave informacij in svobode izražanja.

Preverili smo tudi, ali si starejši v institucionalnem varstvu želijo, da bi se lahko, ko v domu umre sstanovalec, znanec ali prijatelj, o tem z nekom pogovorili. Slednje smo preverili s konkretnim vprašanjem, ali si, ko umre sstanovalec, znanec ali prijatelj, udeleženci želijo, da bi se o tem lahko z nekom pogovorili. Rezultati so pokazali, da večina stanovalcev (73,0 %) izraža željo po pogovoru, kadar umre sstanovalec, znanec ali prijatelj. Glede na dosedanje ugotovitve, da se dejansko zavedanje lastne umrljivosti pri starejših pojavi ob smrti stanovalca (Österlind idr. 2011, 529), bi pričakovali, da se prav takrat pojavi odpor ali preusmeritev od tega zavedanja. Morda pa želja po pogovorih ob smrti sstanovalca, znanca ali prijatelja izhaja iz čustvenega odziva na izgubo, torej iz žalovanja. Potreba po pogovoru pa bi lahko izhajala tudi iz želje po pogovoru o preminuli osebi, iz želje po poklonu in slovesu tej osebi, saj se mnogi zaradi omejitev ne morejo udeležiti pogreba pokojnega sstanovalca, prijatelja ali znanca. Le redki domovi organizirajo poslovitve od umrlega, to ni vsesplošna praksa. Ob tem pa smrt sstanovalca, znanca ali prijatelja kot opomin na lastno minljivost sproži mnogo vprašanj in potrebo po pogovoru glede priprave na lasten konec življenja. Ta ugotovitev je pomembna za stroko in zaposlene v domovih za starejše, ki v izogib neprijetnim pogovorom pogosto ne govorijo o smrti stanovalcev ali pa to celo prikrivajo. Kar menimo, da ni najbolj primeren pristop, saj lahko povečuje stiske stanovalcev ob smrti sstanovalca oziroma poznane osebe. Slediti bi morali želji stanovalcev po pogovoru, ko umre sstanovalec, znanec ali prijatelj.

Rezultati raziskave so tudi prikazali, da je večina (71,5 %) stanovalcev domov za starejše mnenja, da v domu imajo možnosti za pogovore, kadar umre sstanovalec, znanec ali prijatelj. Ugotovitve dosedanjih raziskav sicer kažejo, da so zaposleni v institucijah, kjer izvajajo varstvo starejših in onemoglih, dokaj neuspešni pri nudenju podpore ob stiski stanovalcev, vezanih na dileme in vprašanja glede konca življenja (Wadensten idr. 2007, 248), saj so sami močno obremenjeni s soočanjem s smrtjo in umiranjem (Jenull in Brunner 2008, 166), a na podlagi naših ugotovitev tega ne moremo potrditi. Vendar s previdnostjo interpretiramo to ugotovitev, saj so takšna vprašanja močno podvržena socialno zaželenim odgovorom. Vpliv socialno zaželenih odgovorov je sicer treba upoštevati na ravni celotne raziskave, a zdi se, da je pri vprašanju o možnostih, ki jih imajo stanovalci za takšne pogovore, ta izrazitejši, saj je vezan na življenje v domu.

Pokazalo se je, da je pri starejših v institucionalnem varstvu v povprečju zadovoljena vsaj ena izmed potreb po pogovorih ob soočanju s smrtjo. Ker smo želeli preveriti, ali so starejši v institucionalnem varstvu v povprečju mnenja, da so njihove potrebe ob soočanju

s smrtjo v obliki pogovora zadovoljene ali ne, smo spremenljivke združili v skupen faktor in izvedli t-test za en vzorec. Rezultati so pokazali, da so starejši udeleženci v institucionalnem varstvu v povprečju mnenja, da je zadovoljena vsaj ena izmed potreb pri soočanju s smrtjo, kar pove, da so potrebe starejših v institucionalnem varstvu ob soočanju s smrtjo večinoma zadovoljene. Rezultati analiz namreč kažejo, da je večina starejših ljudi v institucionalnem varstvu zadovoljna s številom pogovorov o trpljenju, bolečini, umiranju, pomenu smrti, smislu življenja in podobnih vsebinah ter da imajo ob morebitni smrti sestanovaleca, znanca ali prijatelja v domu možnost pogovora. Si pa ob takšnih dogodkih večina starejših ljudi v institucionalnem varstvu želi, da bi se lahko o tem pogovorili z nekom. S tem peto hipotezo, ki pravi, da potrebe, ki nastopijo ob soočanju s smrtjo pri starejših ljudeh v institucionalnem varstvu, po mnenju udeležencev niso zadovoljene, zavrnamo. Četudi hipotezo zavrnamo, pa ugotovitve pomembno doprinesejo k razumevanju potreb starejših ljudi v institucionalnem varstvu, kadar so ti soočeni z dejstvom konca življenja.

Ugotovili smo torej, da se o smrti, umiranju, bolečini, trpljenju ipd. stanovalci domov za starejše v večini ne želijo veliko pogovarjati. Kot opisano, lahko slednje razložimo na več načinov. Eden je pojav obrambnih mehanizmov za obvladovanje tesnobe in strahov, izhajajočih iz zavedanja, da je smrt za nas neizogibna. K soočanju s smrtjo v institucionalnem okolju je treba pristopiti na način, ki bo zmanjšal skrbi, vezane na smrt, a pri tem ne bo izzval obrambnih mehanizmov v obliki t. i. proksimalnih obramb, temveč notranje procese, kot sta ohranjanje samopodobe ter poglobljanje vere v posameznikov pogled na svet, ki po dosedanjih ugotovitvah zmanjšujejo nezavedne skrbi, povezane s smrtjo (Kosloff idr. 2019, 33). Intervencije s pomočjo narativne skupinske terapije (Nozari idr. 2019, 117) in učenja spiritualne inteligence (Majidi in Moradi 2018, 110) so se že izkazale kot učinkovite pri zmanjševanju strahu pred smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu. Gre namreč za pristopa k soočanju s smrtjo v institucionalnem okolju, ki s pomočjo aktivnosti, ki niso direktno vezane na pogovore o smrti ali umiranju, vplivajo na zmanjšanje strahu pred smrtjo pri starejših. Ali lahko prav to dosežemo tudi z razvojem samotranscendence, smo preverili s šesto hipotezo.

Drugi del raziskave predstavlja preverjanje učinka psihoedukativnih intervencij na nivo strahu pred smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu. Z vidika interpretacije je pomembna ugotovitev, da so imeli starostniki v povprečju enak nivo strahu pred smrtjo v eksperimentalni in kontrolni skupini ne glede na čas merjenja, saj so rezultati (tabela 28) pokazali enako izhodišče strahu pred smrtjo pri obeh skupinah, kar nam pove, da sta bili

skupini uravnovešeni glede na začetni nivo strahu pred smrtjo, kar nam interpretativno olajša primerjavo med skupinama.

Pri preverjanju učinka psihoedukativnih intervencij na nivo strahu pred smrtjo smo uporabili tako parametrične kot neparametrične teste. Bivariantne neparametrične teste smo uporabili zaradi majhnega vzorca in ker parametrični testi niso pokazali statistično pomembnih razlik znotraj eksperimentalne skupine. Pokazali pa so statistično pomemben glavni učinek strahu pred smrtjo, kar pomeni, da obstajajo razlike v povprečnem nivoju posameznih strahov pred smrtjo pri udeležencih eksperimenta, kar je opravičilo uporabo neparametričnih testov. Za preverjanje šeste hipoteze smo najprej uporabili mešano MANOVO, kjer smo kot neodvisno spremenljivko vključili skupino (eksperimentalna, kontrolna), kot odvisne spremenljivke pa dosežke na faktorjih strahu pred smrtjo na prvem in drugem merjenju. Iz analiz smo odstranili dva udeleženca, ki sta poročala o pomembnih zdravstvenih spremembah med prvim in drugim merjenjem.

Z uporabo parametričnega testa so se pokazale razlike v splošnem strahu pred smrtjo glede na čas merjenja in skupino. In sicer je kontrolna skupina na drugem merjenju dosegla nižje povprečje kot na prvem, kar pomeni, da je bil strah pred smrtjo za večino faktorjev pri udeležencih, ki niso prejeli intervencije, bolj izražen na drugem merjenju kot na prvem, kar je razvidno z grafa 7. Ker s kontrolno skupino nismo izvajali intervencije, ne moremo vedeti, kaj bi lahko vplivalo na višji nivoja strahu pred smrtjo pri drugem merjenju. Tega pa ni bilo zaznati pri eksperimentalni skupini, saj parametrični testi niso pokazali spremembe nivoja strahu pred smrtjo (graf 6). Res je, da s parametričnimi testi pri eksperimentalni skupini nismo zaznali nižjega nivoja strahu pred smrtjo po intervenciji, a kljub temu pri tej skupini ni prišlo do povečanja nivoja strahu pred smrtjo, tako kot pri kontrolni skupini. Ugotavljamo, da se učinek psihoedukativnih intervencij za dvig samotranscendence ne kaže toliko v zniževanju strahu pred smrtjo, ampak bolj v preprečevanju njegovega povišanja. Če se pozitiven učinek intervencije za dvig samotranscendence na nivo strahu pred smrtjo kaže že na tako majhnem vzorcu, lahko pričakujemo, da bo ta učinek na večjem vzorcu še izrazitejši. Na podlagi opisanih rezultatov bi lahko na večjem vzorcu pričakovali tudi zniževanje nivoja strahu pred smrtjo. Slednje lahko pričakujemo tudi na podlagi tendenc, ki so se pokazale za določene aspekte strahu pred smrtjo pri obeh skupinah z uporabo neparametričnih testov. Čeprav se ni izkazalo, da se vsi faktorji strahu pred smrtjo po izpeljani intervenciji znižajo tako znotraj eksperimentalne skupine kot tudi med skupinama, pa se vseeno kažejo tendence razlik med prvim in drugim merjenjem strahu pred smrtjo v eksperimentalni skupini za faktorja strahu

za pomembne druge ter strah pred neznanim. Večina udeležencev eksperimentalne skupine je namreč na drugem merjenju imela nižji nivo strahu za pomembne druge kot pri prvem merjenju. Tako se kaže, da se po psihoedukativni intervenciji za dvig samotranscendence lahko zmanjša strah pred smrtjo bližnjih ter zaskrbljenost za bližnje po naši smrti.

Enaka tendenca se je pokazala pri strahu pred neznanim, saj je več kot polovica udeležencev na drugem merjenju imela ta aspekt strahu pred smrtjo nižje izražen. Ugotovili smo torej, da lahko pričakujemo, da se po intervenciji za dvig samotranscendence pri starejših v institucionalnem varstvu zniža strah pred neznanim.

Pri dobljenih rezultatih je treba upoštevati, da gre za tendence, ki le nakazujejo spremembe pri eksperimentalni skupini in med skupinama. Ob tem je treba izpostaviti majhnost vzorca in parametrične analize, ki niso pokazale pomembnih razlik. Zato zavrnemo hipotezo 6a, ki pravi, da bo nivo vseh faktorjev strahu pred smrtjo pri drugem merjenju pri eksperimentalni skupini nižji kot pri kontrolni skupini, ter hipotezo 6b, ki pravi, da bo pri eksperimentalni skupini nivo vseh faktorjev strahu pred smrtjo pri drugem merjenju nižji kot pri prvem merjenju. Treba je tudi upoštevati, da imajo uporabljeni neparametrični testi nekoliko manjšo moč kot parametrični testi, pri čemer je večja verjetnost, da zaznajo učinek, če ta zares obstaja. Pokazale so se omejitve naše raziskave, a vendar, v kombinaciji z rezultati parametričnih testov, ki kažejo povišanje nivoja strahu pred smrtjo pri tistih, s katerimi nismo izvajali psihoedukativne intervencije za dvig samotranscendence, dobijo ugotovljene tendence nekoliko večjo interpretativno težo. Čeprav hipoteze 6 nismo potrdili in četudi na podlagi opisanih rezultatov težko podamo določene zaključke, pa vseeno lahko prepoznamo določen učinek psihoedukativnih intervencij na nivo strahu pred smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu.

Pri kontrolni skupini so se namreč prav tako pokazale tendence, ki kažejo razlike med prvim in drugim merjenjem v obliki povečanja strahu pred smrtjo, in sicer pri dveh aspektih. Prva razlika je pri strahu pred prezgodnjo smrtjo, ki se je pri kontrolni skupini pri drugem merjenju povečal. S pomočjo dodatnih analiz je bilo ugotovljeno, da teh razlik ne moremo pripisati času, ki je pretekel med obema merjenjema. Slednje je pričakovano, saj govorimo o času dveh mesecev in ne več let. Možna razlaga povišanja strahu pred prezgodnjo smrtjo pri kontrolni skupini pri drugem merjenju izhaja verjetno iz vpliva anketiranja, saj smo udeležence v času trajanja eksperimenta, se pravi v roku dveh mesecev, kar dvakrat anketirali na temo smrti in umiranja. S tem smo jih v dokaj kratkem času dvakrat neposredno soočili z vprašanji o smrti ter s tem izpostavili realnost smrti, kar bi lahko privedlo do povečanega strahu pred prezgodnjo smrtjo pri drugem merjenju.

Enako smo sicer izvedli z eksperimentalno skupino, a smo istočasno z njo izvedli tudi psihoedukativne intervencije za dvig samotranscendence. Da lahko s psihoedukativnimi intervencijami za dvig samotranscendence preprečimo zviševanje strahu pred smrtjo, kadar so s to temo neposredno soočeni, podpirajo tudi ugotovitve parametričnih testov. Lahko bi rekli, da je izvajanje intervencije udeležence eksperimentalne skupine obvarovalo pred povečanjem strahu pred prezgodnjo smrtjo ob ponovnem anketiranju. Do podobne ugotovitve prihajamo pri aspektu strahu pred mrtvimi. Tudi tukaj se je pri večini udeležencev kontrolne skupine pri drugem merjenju strah povečal. Sklepati gre, da če bi bili udeleženci kontrolne skupine prav tako vključeni v program psihoedukativnih intervencij, se strah pred mrtvimi pri njih morda ne bi povečal.

Preverili smo tudi učinek psihoedukativnih intervencij za dvig samotranscendence na sam nivo samotranscendence. Treba je bilo preveriti, ali z aplikacijo programa za dvig samotranscendence pri udeležencih eksperimentalne skupine le-to tudi dosežemo. Pokazale so se razlike med prvim in drugim merjenjem znotraj eksperimentalne skupine, a le pri intrapersonalnem faktorju. Izraženost intrapersonalnega faktorja se je pri eksperimentalni skupini po intervenciji namreč zvišala, kar je razvidno tudi z grafa 8. A ker so se razlike pokazale šele z uporabo neparametričnih testov, ki imajo nekoliko manjšo moč kot parametrični, govorimo o tendencah. Na podlagi ugotovljenih tendenc se kaže, da lahko z intervencijami za razvoj samotranscendence pripomoremo k dvigu nivoja samotranscendence starejših v institucionalnem varstvu, a le na intrapersonalnem nivoju. Intrapersonalna dimenzija samotranscendence se je pri drugih analizah znotraj naše raziskave prav tako izkazala za tisto dimenzijo samotranscendence, ki se povezuje z aspekti strahu pred smrtjo. Tendence pa torej nakazujejo, da se pri starejših v institucionalni oskrbi ob izvajanju programa intervencij za dvig samotranscendence bolj razvije intrapersonalna kot pa interpersonalna dimenzija samotranscendence, se pravi, prav tista dimenzija, ki je močnejše povezana s strahom pred smrtjo. Starost velja za razvojno obdobje, v katerem človek prične z refleksijo življenja in je usmerjen v iskanje smisla življenja ter njegovo vrednotenje pozitivnih in negativnih vidikov (Marjanovič Umek in Zupančič 2009, 35), zato tudi ne preseneča, da je v starosti bolj izražena intrapersonalna dimenzija samotranscendence.

Na drugi strani pa ob pregledu nivoja samotranscendence pri udeležencih kontrolne skupine ni bilo ugotovljenih razlik v izraženosti interpersonalnega ali intrapersonalnega faktorja med prvim in drugim merjenjem, kar lahko razberemo z grafa 9. Takšen rezultat je bil pričakovan, saj s to skupino nismo izvajali intervencij za dvig samotranscendence. Pri

primerjavi nivojev obeh dimenzij samotranscendence znotraj obeh skupin glede na prvo in drugo merjenje se je pokazalo, da pri kontrolni skupini ni bilo razlik, medtem ko je bila pri eksperimentalni skupini izraženost intrapersonalnega faktorja ponovno večja pri drugem merjenju.

Analize prvega merjenja samotranscendence so pokazale, da ni razlik v intrapersonalnem in intrapersonalnem faktorju med obema skupinama. Se pravi, da je bil nivo interpersonalnega in intrapersonalnega faktorja samotranscendence pri prvem merjenju enak pri kontrolni in eksperimentalni skupini. V obeh skupinah je bila torej pri udeležencih pred izvajanjem intervencije izraženost obeh faktorjev samotranscendence na enakem nivoju. Pri analizah drugega merjenja, torej po zaključeni intervenciji za dvig samotranscendence, so se nakazale tendence, ki kažejo razlike v intrapersonalnem in intrapersonalnem faktorju samotranscendence med obema skupinama. Ko smo skupini primerjali v drugem merjenju, so tendence nakazale močnejše izražen tako interpersonalni faktor kot tudi intrapersonalni faktor pri udeležencih eksperimentalne skupine. Tudi na podlagi grafičnih prikazov povprečne izraženosti obeh faktorjev samotranscendence pred in po izvajanjem intervencij za kontrolno in eksperimentalno skupino (grafa 8 in 9) je opaziti rahel dvig nivoja obeh dimenzij samotranscendence po izvedeni intervenciji pri eksperimentalni skupini, medtem ko je pri kontrolni skupini ugotovljeno le minimalno zvišanje nivoja intrapersonalne samotranscendence in celo rahel upad nivoja interpersonalne dimenzije samotranscendence. A treba je poudariti, da ne gre za statistično pomembne razlike, torej se pri kontrolni skupini nivo samotranscendence tekom eksperimenta ni bistveno spremenil. Se pa kažejo tendence, ki pri eksperimentalni skupini ob primerjavi s kontrolno nakazujejo zvišanje nivoja intrapersonalne ter interpersonalne samotranscendence po izvedeni intervenciji za dvig samotranscendence. Rezultati raziskave torej namigujejo, da z intervencijami za razvoj samotranscendence lahko pripomoremo k dvigu samotranscendence starejših v institucionalnem varstvu, tako na intrapersonalnem kot tudi interpersonalnem nivoju.

Pričakujemo lahko, da bi bil ta učinek na večjem vzorcu izrazitejši. Na večjem vzorcu bi se morda bolj prepričljivo pokazalo zniževanje nivoja strahu pred smrtjo s pomočjo opravljenih intervencij za razvoj samotranscendence.

Prvič je bila izvedena eksperimentalna študija z aplikacijo aktivnosti za dvig samotranscendence pri starejših ljudeh v institucionalni oskrbi. Raziskovalno smo potrdili, da lahko z aplikacijo teh aktivnosti do določene mere vplivamo na nivo nekaterih aspektov strahu pred smrtjo kot tudi na nivo samotranscendence. Gre za pomemben doprinos k

znanosti na področju institucionalnega varstva in celovite oskrbe v domovih za starejše. Zavedamo se pomanjkljivosti izvedene raziskave. Največja pomanjkljivost je majhen vzorec eksperimenta, zaradi česar smo bili omejeni pri podajanju zaključkov glede vpliva psihoedukativnih intervencij za razvoj samotranscendence na strah pred smrtjo. Pri eksperimentu smo naleteli na velik upad udeležencev, bodisi tekom izvajanja eksperimenta ali že tik pred samim začetkom. Čeprav smo se prvotno s številom 38 udeležencev zelo približali zastavljenemu vzorcu, smo eksperiment zaključili z 28 udeleženci. Majhen vzorec eksperimenta je posledica velikega upada sodelujočih zaradi bolezni ali izgube motivacije za sodelovanje. V zastavljenih okvirjih naše raziskave, tako finančnih, organizacijskih kot tudi časovnih, kljub vsem naporom ni bilo mogoče pridobiti večjega števila udeležencev. Pri izvajanju tovrstnih raziskav na populaciji starejših v institucionalnem varstvu je treba upoštevati omejitve, vezane na ciljno populacijo. Tudi druge študije opozarjajo, da se pri starejših pojavijo omejitve, kot so slabši vid, slabša pismenost, otežena grafomotorika, nizka motivacija za samostojno izvajanje nalog, ki lahko izvira iz nezaupanja (Kim idr. 2015, 181). Tem omejitvam se pridružijo še razne zdravstvene težave, ki so pri starejših v institucionalnem varstvu še toliko pogostejše. Upad udeležencev ter ovire pri pridobivanju zadostnega števila sodelujočih pri izvajanju eksperimentalne metode v institucionalnem varstvu starejših izpostavljajo tudi dosedanje raziskave, ki prav tako navajajo podobno številčne vzorce eksperimenta kot mi (Majidi in Moradi 2018, 110; Nozari idr. 2019, 118). V omenjenih študijah so za preverjanje vpliva izbranega pristopa na zmanjševanje strahu pred smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu prav tako uporabili eksperimentalno raziskovalno metodo. Tudi z našo raziskavo se je pokazalo, da je eksperimentalna metoda primerna pri raziskovalnem vprašanju, s katerim želimo preveriti vplivanje izbranega pristopa na strah pred smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu. Tako kot navaja Nozari s sodelavci (2019, 122), se je tudi skozi našo raziskavo pokazalo, da je to področje raziskovalno zelo podhranjeno ter nesorazmerno z naraščajočimi izzivi, ki se s staranjem svetovne populacije vse bolj izrazito kažejo v institucionalni oskrbi.

Kljub temu da se je eksperimentalna metoda pokazala kot primeren metodološki pristop pri raziskovanju vpliva samotranscendence na strah pred smrtjo v institucionalnem varstvu, so pogoste zdravstvene težave ter nižja raven motivacije udeležencev velikokrat otežili raziskovalne postopke. Določen nivo zahtevnosti predstavljata izvedba in priprava načrta programa ter njihovo vodenje, ki od izvajalca programa zahteva izkušnje z izvajanjem tovrstnih delavnic ter z delom s starejšimi ljudi. Eksperimentalni pristop zahteva dosledno

sledenje metodološkimi postopki, ki morajo biti dobro načrtovani in nadzorovani, saj se predtestiranje in post testiranje ter aplikacija intervencije izvajajo v točno določenih časovnih okvirjih ter ob upoštevanju standardizacije postopkov. V institucionalnem varstvu in pri delu s starejšo populacijo omenjeno predstavlja precejšen izziv. A kljub zahtevnosti izvedenega metodološkega pristopa gre za primerne in dobro sprejete prakse, tako s strani udeležencev kot zaposlenih. Za sodelovanje v eksperimentu so bili zastavljeni pogoji, ki so za izvedbo eksperimenta sicer nujni, a jim je v praksi težko zadostiti.

Podobne omejitve so se pokazale tudi pri aplikaciji vprašalnikov, vendar je bilo pri tem delu raziskave lažje pridobiti zadostno število udeležencev zaradi večjega nabora sodelujočih ter manj zahtevnih pogojev za sodelovanje. Pri tem delu raziskave se je pokazalo, da je zbiranje podatkov na način anketiranja "face to face", torej v obliki izvajanja individualnih intervjujev, časovno zelo potratno. Vendar zaradi omejitev ciljne skupine, kot so slabši vid, slabša pismenost, otežena grafomotorika, nizka motivacija za samostojno izvajanje nalog ipd. je način zbiranja podatkov v obliki "face to face" velikokrat edini možen način zbiranja podatkov. Pomanjkljivosti so se pokazale tudi pri vprašanjih o potrebah ob soočanju s smrtjo, zato je težko postaviti trdne zaključke na podlagi rezultatov, izhajajočih iz teh vprašanj. Kot še ena pomanjkljivost raziskave so se pokazale nekoliko nizke vrednosti Cronbachovega alfa koeficienta dveh faktorjev večdimenzionalne lestvice strahu pred smrtjo, to sta strah pred neznanim in strah pred zavestno smrtjo. Podobno sicer navajajo tudi Zana idr. (2006, 261).

Kot ovira pri zbiranju podatkov se je izkazala tudi tema vprašalnika. Zaradi vsebine večdimenzionalne lestvice strahu pred smrtjo so vodstva nekaterih domov odklonila sodelovanje. Po njihovi oceni tema o smrti ni primerna za starejše ljudi v institucionalnem varstvu. Nekateri so tudi izrazili pomisleke, da bi z anketiranjem na to temo vznemirili stanovalce. Odklonilnega odziva ni bilo opaziti le pri nekaterih vodjih domov, temveč tudi pri stanovalcih, ki niso želeli sodelovati v raziskavi zaradi vprašanj o smrti in umiranju. Slednje le še okrepi naše opažanje, da je smrt v institucionalnem varstvu starejših še zmeraj tabu. Čeprav smo z izbranim vprašalnikom za merjenje strahu pred smrtjo pridobili podroben vpogled v različne aspekte doživljanja smrti starejših ljudi, se je kot ovira izkazala njegova dolžina, ki je zahtevala dolgo trajno zbranost in motivacijo udeležencev raziskave, saj jim le-te pogosto primanjkuje.

Naslednja omejitev se je pokazala pri dogovarjanju z ustanovami, kjer naj bi izvajali raziskavo. Veliko časa in napora je bilo potrebnega za pripravo, dogovarjanje, usklajevanje ter pridobivanje udeležencev za sodelovanje v raziskavi, kar je v primeru zbiranja

podatkov z anketnimi vprašalniki trajalo tudi več tednov ali mesecev, pri eksperimentu pa tudi dlje. Omejitev raziskave se je pokazala še na področju razpoložljivih sredstev za izvedbo raziskave. Nastali stroški pri promociji in izvajanju eksperimenta ter obseg raziskave na območju večjega dela Slovenije so predstavljali ne le časovnega, ampak tudi finančni zalogaj. Financiranje raziskave bi omogočilo izvedbo eksperimenta na širši ravni, promocijski material, nabavo materialov za izvedbo intervencije ipd.

Opravljen študija je dobra podlaga za nadaljnje raziskovanje povezav samotranscendence s strahom pred smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu. Pri tem bi se lahko usmerili predvsem v primerjavo institucionaliziranih starejši ljudi ter tistih v domačem okolju. Potreb po raziskavah, ki s pomočjo razumevanja samotranscendence in strahu pred smrtjo pomagajo izboljšati dobrobit starejših ljudi v dolgotrajni institucionalni oskrbi, je namreč veliko.

Ugotovitve raziskave omogočajo izdelavo smernic za učinkovito soočanje s smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu, saj so se prav aktivnosti v okviru psihoedukativnih delavnic znotraj izvedenega eksperimenta izkazale kot dobra podlaga za izdelavo teh smernic, ki dajejo doktorski disertaciji veliko aplikativno vrednost.

Ugotovili smo namreč, da lahko s spodbujanjem razvoja samotranscendence pri starejših v institucionalnem varstvu zmanjšamo določene aspekte strahu pred smrtjo ter tako pripomoremo k stiskam ob soočanju s smrtjo v domovih za starejše. Prav tako neposredno soočanje s smrtjo v obliki pogovorov o smrti, umiranju, bolečini in podobnih temah pri stanovalcih v veliki meri ni zaželeno in pogosto izzove odklonilne občutke in odpor. V ozadju tega odpora je prepoznati tesnobo in obrambne mehanizme, s čimer smrt ostaja tabu. Smiselno bi bilo pri starejših ljudeh okrepiti notranje procese za ohranjanje pozitivne samopodobe in poglobljanje osebnega pogleda na svet, ki se po teoriji opravljanja z grozo pojavijo ob t. i. distalnih obrambah, kadar misel na smrt ni v trenutnem središču posameznikove pozornosti. Morda slednje lahko okrepimo prav z aktivnostmi za razvoj samotranscendence, ki so usmerjene v premik človekove življenjske perspektive z racionalnega, materialnega pogleda na širši pogled na svet, ob tem pa pomagajo ohranjati posameznikovo pozitivno samopodobo. Naša raziskava je pokazala, da je v obdobju starosti najbolj izražena interpersonalna dimenzija samotranscendence, ki je tudi najmočnejše povezana s strahom pred smrtjo. Z aktivnostmi za razvoj samotranscendence, natančneje interpersonalne dimenzije, bi lahko sklepali, da se pri starejših okrepijo notranji procesi za ohranjanje pozitivne samopodobe in poglobljanje osebnega pogleda na svet, kar je značilno za distalne obrambe, s čimer se zmanjša strah pred smrtjo. Nakazuje se torej, da

je ob soočanju s smrtjo v domovih za starejše pristop v obliki aktivnosti za razvoj samotranscendence veliko bolj primeren kot neposredna konfrontacija s to temo, ki pri ljudeh izzove aktivacijo proksimalnih obrambnih mehanizmov, ti pa povzročijo odpor in zanikanje. Opravljena raziskava je prva, ki nakazuje možnost, da se lahko z aktivnostmi za razvojem samotranscendence aktivira obrambne mehanizme v obliki distalnih obramb, ki ne s potlačevanjem ali odrivanjem, temveč s širjenjem pogleda na svet in širjenjem lastnih mej osebnosti ublaži strah pred smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu. Naše ugotovitve namigujejo na povezavo samotranscendence s teorijo upravljanja z grozo, ki pa je še zelo neraziskano področje in predstavlja nove priložnosti za dognanja na tem področju.

Z aktivnostmi, usmerjenimi v razvoj samotranscendence, posamezniki okrepijo notranje procese, ki do določene mere ublažijo strah pred smrtjo ter tako omogočajo uspešno soočanje z njeno prisotnostjo v institucionalnem okolju. Aktivnosti za razvoj samotranscendence smo osnovali po vzoru programa PATH, ki vsebuje pet smiselno povezanih področij samotranscendence, kot so kreativnost, medsebojni odnosi, introspekcija, opazovanje življenja in duhovnost. Program smo prilagodili institucionalnemu okolju varstva starejših ter našem kulturnem okolju. Program RaST je prav tako zajemal aktivnosti za razvijanje ustvarjalnosti, krepitev medosebnih odnosov, poglobljanje vase s pomočjo introspekcije, opazovanje življenja ter zavedanje lastne duhovnosti. Izvedene aktivnosti so se izkazale kot obetajoče se prakse za soočanje s smrtjo pri starejših v institucionalni oskrbi, saj so se pokazale negativne korelacije med določenimi aspekti strahu pred smrtjo in samotranscendenco, tako intra- kot interpersonalne. Ugotovili pa smo tudi, da samotranscendence predstavlja pomemben napovedovalec strahu pred smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu ter da aplicirane psihoedukativne intervencije preprečujejo povečanje strahu pred smrtjo, kadar so starejši soočeni s to temo. Pokazale so se še tendence, ki nakazujejo, da strah pred smrtjo po aplikaciji psihoedukativnih intervencij celo upade. Ob upoštevanju omejitev raziskave ter ugotovitev, ki bazirajo delo na tendencah, smo omejeni pri podajanju smernic, ki bi pri starejših v institucionalnem varstvu zagotovo zmanjšale strah pred smrtjo. Pa vendar se je v raziskavi pokazalo dovolj pokazateljev, na podlagi katerih lahko v institucionalnem varstvu starejših uvedemo prakse na osnovi razvoja samotranscendence, ki starejšim v institucionalnem varstvu pomagajo ob soočanju s smrtjo.

V prvi vrsti gre za izvajanje aktivnosti, ki so bile izvedene pri programu znotraj eksperimentalne metode. Pri smernicah za soočanje s smrtjo zato predlagamo vaje in

dejavnosti za razvijanje in krepitev medsebojnih odnosov starejših s poudarkom na odnosih s pomembnimi drugimi ter kreptvi socialne mreže. Razvijanje in krepitev medosebnih odnosov je pomembno področje interpersonalnega faktorja samotranscendence, ki je, kot nakazujejo ugotovitve naše raziskave, povezan z manjšim strahom pred uničenjem. Naslednja štiri področja so usmerjena v razvoj intrapersonalne dimenzije samotranscendence, ki se na podlagi naših dognanj tudi močneje povezuje s strahom pred smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu. Govorimo o introspekciji ali opazovanju sebe, refleksiji življenja z osmišljanjem in vrednotenjem življenjskih izkušenj, duhovnosti ter kreativnem izražanju. Smernice za soočanje s smrtjo naj bodo usmerjene tudi v aktivnosti za opazovanje samega sebe, refleksijo lastnega življenja z osmišljanjem in vrednotenjem življenjskih izkušenj, razvoj duhovnosti in spiritualnosti ter kreativno izražanje, ki je posamezniku najbližje. Pri tem gre za krepitev psiholoških struktur v obliki samopodobe ter prepričanje v lastne svetovne nazore, ki so po teoriji upravljanja z grozo tudi edine uspešne obrambe pred zaskrbljenostjo s smrtjo pri starejši populaciji. Povedano drugače, predlagane smernice pomagajo krepiti psihološke strukture za obvladovanje zaskrbljenosti s smrtjo.

Omenjenih področij smo se z izdelanim programom lotili načrtno, kontrolirano in raziskovalno v obliki skupinskih srečanj znotraj psihoedukativnih delavnic. Smernice za soočanje s smrtjo pa naj ne bodo omejene zgolj v izvajanju delavnic ali programa, kot je bil izveden znotraj raziskave. Omenjena področja je treba vključiti v načrtovanje multidisciplinarnе integrativne oskrbe starejših v institucionalnem varstvu. Za izboljšanje kvalitete življenja v domovih za starejše je potrebna multidisciplinarna integrativna oskrba, v katero je treba vključiti tudi prakse za soočanje s smrtjo. Aktivnosti, ki so usmerjene v krepitev in razvoj medosebnih odnosov, kreativnosti, introspekcije, opazovanja življenja ter duhovnosti, je treba integrirati v program institucionalne oskrbe v obliki vsakodnevnih aktivnosti, bodisi v programe delovne terapije, pogovornih skupin, vsakodnevnih opravil ipd. z namenom razvoja samotranscendence.

Zaposleni običajno niso usposobljeni in le redki so tudi strokovno opremljeni za soočanje s smrtjo. Zato v okviru smernic predlagamo edukacijo zaposlenih v domovih za starejše. Zaposlene je treba usposobiti za izvajanje aktivnosti za razvoj samotranscendence na nivoju vsakodnevnih dejavnosti, ki jih lahko vključijo v program oskrbe. Na podlagi dosedanjih raziskav že poznamo pozitivne učinke odnosa med negovalnim osebjem in stanovalci domov za starejše na nivo samotranscendence (Haugan idr. 2012a, 3429; Haugan idr. 2013, 882–893; Haugan 2014, Haugan idr. 2016, 796; 74–88; Haugan idr.

2020, 168–181). Menimo, da je kader treba ustrezno opremiti z veščinami in znanji za uspešno soočanje s smrtjo, saj je od tega odvisno, kako bodo nastopili v odnosu do stanovalcev, ki so vsakodnevno soočeni s smrtjo in minljivostjo. Slednjemu je v domovih za starejše treba v bodoče nameniti več raziskovalne in strokovne pozornosti.

Raziskava je pokazala, da psihoedukativne delavnice, usmerjene v pet področij za razvoj samotranscendence, do določene mere vplivajo na zmanjševanje strahu pred smrtjo. Pričakovati je, da bi se ta učinek pokazal še izraziteje pri delavnicah, ki bi trajale dlje časa. V okviru smernic za soočanje s smrtjo bi tako bilo smiselno psihoedukativne delavnice za razvoj samotranscendence izvajati dlje časa. S tem bi ustvarili tudi močnejšo skupinsko dinamiko ter učinek skupine, kot ga poznamo pri skupinah za samopomoč ali skupinski terapiji. Omenjeno dlje trajajoče izvajanje delavnic bi okrepilo tudi odnos z vodjo delavnic. Izvajalci, ki prihajajo v dom z namenom izvajanja tovrstnih delavnic, namreč predstavljajo nov in neznan stik. Za vzpostavitev zaupnega odnosa pa je potreben tudi čas. V oziru slednjega bi bilo smiselno, da domovi usposobijo svoje zaposlene za izvajanje tovrstnih delavnic.

Pomemben faktor za razvoj samotranscendence znotraj programa psihoedukativnih delavnic je tudi utrjevanje vsebin in vaje v času med srečanji. Zato bi bilo potrebno, v okviru delavnic za razvoj samotranscendence, aktivno vključevanje strokovnega in negovalnega kadra, ki je v vsakodnevnem stiku s stanovalci. Kader je treba seznaniti s programom psihoedukativnih delavnic ter s pozitivnimi učinki tega programa, saj prav zaposleni, ki so v stalnem kontaktu s stanovalci, slednje lahko spodbujajo k izvajanju aktivnosti.

Raziskovalci opozarjajo, da je smrt je v domovih za starejše še vedno zamolčana. Predlagane smernice ne predstavljajo le dobre prakse za soočanje s smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu, temveč pomembno doprinesejo tudi k detabuizaciji smrti v tem okolju pri starejših ljudeh. Do detabuizacije namreč pride posredno z razvojem samotranscendence.

Opisane smernice za soočanje s smrtjo starejšim v institucionalnem varstvu omogočajo način mišljenja, ki nas lahko osvobodi strahu pred smrtjo, o katerem govori Frankl. S pomočjo aktivnosti znotraj predlaganih smernic, predvsem razvoja intrapersonalne dimenzije samotranscendence, kadar se ukvarjamo z introspekcijo ali opazovanjem sebe, z refleksijo življenja z osmišljanjem in vrednotenjem življenjskih izkušenj, lahko spoznamo bogastvo vsebine življenja in z njim smisel življenja, za katerega Frankl poudarja, da ima odločilno vlogo pri sprejemanju smrti. Kajti ljudje, ki izkazujejo visoko stopnjo smisla v

življenju, veliko lažje sprejemajo smrt, kot pa tisti posamezniki, ki izkazujejo nižjo stopnjo smisla v življenju, tako pravi Frankl (2020, 136). S predlaganimi smernicami pri starejših v institucionalnem varstvu dosežemo dvig samotranscendence, za katero tudi Reed ugotavlja, da gre za zrele oblike dojetja sveta, ki omogočajo osmisliti življenjske dogodke in jih integrirati v lasten moralni, socialni in časovni sistem, pri tem pa tudi novonastalim situacijam znamo pripisati smisel, kar pomaga ohranjati dobro počutje in občutek celote. Menimo, da lahko s predlaganimi smernicami zagotovimo osebni razvoj, krepitev osebnostnih struktur ter tako ohranjamo psihično blagostanje, ki omogoča kvalitetno življenje starejših ljudi na področju dolgotrajne institucionalne oskrbe.

6 ZAKLJUČEK

Doktorska disertacija odgovori na temeljno raziskovalno vprašanje, saj z raziskavo ugotavljamo tendence, ki nakazujejo možnost zmanjšanja določenih aspektov strahu pred smrtjo s pomočjo aktivnosti za razvoj samotranscendence pri starejših ljudeh v institucionalnem varstvu. Raziskava je pokazala, da lahko z intervencijami za razvoj samotranscendence preprečimo zvišanje strahu pred smrtjo. Da aktivnosti za razvoj samotranscendence predstavljajo uspešen pristop k soočanju s smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu, potrjuje tudi ugotovitev, da je samotranscendenco pomemben napovedovalec strahu pred smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu. Doktorska disertacija odgovori na raziskovalno vprašanje glede povezave med samotranscendenco in strahom pred smrtjo pri starejših v institucionalni oskrbi v slovenskem okolju. Ta povezava v splošnem poteka v negativni smeri, saj je višje izražen nivo samotranscendence pri starejših ljudeh v institucionalnem varstvu povezan z nižje izraženim nivojem strahu pred smrtjo ter obratno. Izkazala se je močnejša povezava med intrapersonalnim faktorjem samotranscendence in določenim faktorji strahu pred smrtjo, kot so strah pred neznanim, strah pred prezgodnjo smrtjo, strah pred mrtvimi ter strah za telo po smrti, saj so se za povezave med interpersonalnim faktorjem samotranscendence in faktorji strahu pred smrtjo pokazale le tendence. V raziskavi je bilo preverjeno nekaj že raziskanih ugotovitev za posamezna merjena konstrukta ter ob tem ugotovljeno, da starejši kot so ljudje v institucionalnem varstvu, manj se bojijo prezgodnje smrti, a je zato pri njih močnejše izražen strah pred mrtvimi kot pri mlajših stanovalcih domov za starejše, ter da je pri tistih, ki so v srednji starostni skupini (76–85 let) najbolj izražen strah pred smrtjo bližnjih oziroma njim pomembnih ljudi. Pokazalo se je, da pri starejših v institucionalnem okolju nivo samotranscendence ni povezan s subjektivno oceno zdravstvenega stanja. Disertacija nadalje razjasni, da so potrebe, ki se pojavijo ob soočanju s smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu, po njihovem mnenju v večini zadovoljene, vendar se nakazuje pojav obrambnih mehanizmov ob neposrednem soočanju z vprašanji, vezanimi na pogovore o smrti, umiranju in podobnih vsebinah. Doktorska disertacija razjasni še, da občutek zadovoljenih potreb, ki nastopijo ob soočanju s smrtjo v obliki pogovora o smrti in podobnih vsebin, ne moderira povezave med samotranscendenco in strahom pred smrtjo. Z raziskavo so bili doseženi zastavljeni cilji doktorske disertacije, saj se pojasni povezava med samotranscendenco in strahom pred smrtjo pri starejših ljudeh v institucionalni oskrbi,

ugotovi, da so potrebe v obliki pogovorov, ki nastopijo ob soočanju s smrtjo pri starejših, zadovoljene, a odpor do pogovora o smrti nakazuje, da smrt ohranja položaj tabuja. Ugotovljeno je bilo, da potrebe nimajo pomembnega vpliva na povezavo samotranscendence in strahu pred smrtjo pri starejših ljudeh v institucionalni oskrbi, saj analize niso pokazale, da potrebe delujejo kot moderator med samotranscendenco ter strahom pred smrtjo. In čeprav ne moremo govoriti o statistično pomembnih rezultatih, so se na podlagi eksperimenta pokazale tendence, ki nakazujejo, da lahko s pomočjo samotranscendence zmanjšamo strah pred smrtjo pri starejših ljudeh v institucionalnem varstvu. Že na manjšem vzorcu se je pokazalo, da lahko z intervencijami za dvig samotranscendence pri starejših v institucionalnem varstvu preprečimo zviševanje strahu pred smrtjo, kadar so neposredno soočeni s to temo. Z ugotovitvijo, da s pomočjo samotranscendence lahko ublažimo strah pred smrtjo pri starejših ljudeh v institucionalnem varstvu, je bil dosežen še tretji cilj. Končni cilj doktorske disertacije je bil na podlagi izsledkov raziskave izoblikovati smernice za soočanje s smrtjo. Predlagane smernice za soočanje s smrtjo izhajajo iz aktivnosti za dvig samotranscendence ter zajemajo vaje in dejavnosti za razvoj oziroma krepitev medsebojnih odnosov starejših s poudarkom na odnosih s pomembnimi drugimi ter krepitvi socialne mreže. Zajemajo aktivnosti, usmerjene v opazovanje samega sebe, refleksijo lastnega življenja z osmišljanjem in vrednotenjem življenjskih izkušenj, razvoj duhovnosti in spiritualnosti, ki ni nujno povezano z religioznostjo, temveč gre za širšo izkušnjo duhovne razsežnosti človeka, ter aktivnosti za kreativno izražanje, ki je posamezniku ali skupini najbližje. Pri izvajanju predlaganih aktivnosti gre za krepitev psiholoških struktur, ki, kot ugotavljamo v naši raziskavi, preprečujejo povečanje strahu pred smrtjo ob neposrednem soočanju s to temo, tendence pa nakazujejo, da lahko celo znižujejo strah pred smrtjo pri starejši populaciji v institucionalni oskrbi. Možnosti izvajanja tovrstnih aktivnosti so lahko v obliki skupinskih delavnic, kot smo jih izvedli znotraj eksperimenta v naši raziskavi, ali individualno. Predvsem pa je smiselno, da se te aktivnosti vključijo v program oskrbe in v vsakodnevne aktivnosti. Na podlagi izsledkov raziskave so torej predlagane prakse na osnovi razvoja intrapersonalne samotranscendence, ki starejšim v institucionalnem varstvu pomagajo ob soočanju s smrtjo, saj lahko blažijo strah pred njo ali vsaj določene aspekte strahu pred smrtjo, kot sta strah pred prezgodnjo smrtjo in strah pred mrtvimi. Tako je bil dosežen še zadnji cilj ter temeljni namen doktorske disertacije. S pomočjo smernic lahko doprinesemo tudi k detabuizaciji smrti v domovih za starejše, saj se na način zniževanja strahu pred smrtjo skozi razvoj samotranscendence detabuizacija smrti odvije povsem

samostojno. Kritika obstoječemu modelu duhovne oskrbe v domovih za starejše po Sloveniji je prav v tem, da je zastavljen pretežno religiozno ter ne nagovarja širših in eksistencialnih potreb starejših. S predlaganimi smernicami pa lahko omogočimo prav to. Izvedena študija je dobra podlaga za nadaljnje raziskovanje samotranscendence in strahu pred smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu. Tudi uporabljeni lestvici, aplicirani na starejših v institucionalnem varstvu v Sloveniji, predstavljata dobra raziskovalna instrumenta, vendar za nadaljnje raziskovanje predlagamo dodatne analize, ki bi potrdile njune faktorske strukture ter validacijo. Priložnosti za nadaljnje raziskovanje na tem področju je veliko, saj ostaja dokaj neraziskano. Opravljena raziskava je prvi korak pri razumevanju soočanja s smrtjo v domovih za starejše, predvsem pri razumevanju tega, kako samotranscendence vpliva na strah s smrtjo, ter kako lahko olajšamo soočanje z bližajočim se koncem življenja pri starejših, ki so v svojem bivanjskem okolju vsakodnevno soočeni z minljivostjo, starostjo, boleznijo in onemoglostjo, kar lahko povzroča velike psihične stiske. Doktorska disertacija predstavlja dognanja, kako pomagati starejšim v institucionalnem varstvu pri premagovanju teh stisk. Morda se nadaljnje raziskave lahko osredotočijo na iskanje drugačnih načinov premagovanja stisk ob vsakodnevem soočanju s smrtjo, ne le s pomočjo razvoja samotranscendence, kar pa že opažamo pri nekaterih novejših raziskavah. Da bi vedeli, kakšen vpliv ima zares institucionalno okolje na strah pred smrtjo, je treba v bodoče raziskovanje usmeriti na primerjavo merjenih konstruktov med starejšimi, ki bivajo v instituciji, ter tistimi v domačem okolju. Treba je tudi bolje razumeti posamezne aspekte strahu pred smrtjo v povezavi s posebnostmi starejše populacije v institucionalnem okolju, kot na primer duševno zdravje ali socialna mrežo ter splošno posamezne aspekte strahu pred smrtjo pri starejših ljudeh v domovih. Velik primanjkljaj znanstvenih raziskav je prav na področju duševnih bolezni pri starejših v institucionalnem varstvu v povezavi s strahom pred smrtjo. Premalo je tudi znanega o tem, kako lahko s pomočjo samotranscendence vplivamo na duševno in telesno zdravje pri starejših v institucionalnem varstvu. Obravnavana tema je izjemno široka, saj združuje dve področji, strah pred smrtjo in samotranscendenco, zajema pomembna aspekta življenja ne glede na starost, zato predlagamo bodoče študije na mlajši populaciji, kar bi omogočilo primerjavo merjenih konstruktov v različnih življenjskih obdobjih. Predvsem je treba izpostaviti potrebo po raziskavah, ki na področju samotranscendence in strahu pred smrtjo pomagajo razumeti načine, kako izboljšati dobrobit starejših ljudi v dolgotrajni institucionalni oskrbi.

Svetovna populacija se neizogibno stara, s tem pa narašča tudi število starejših ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo. Ko gradimo vse več domov za starejše, ne smemo pozabiti na vsebino, na multidisciplinarno in integrativno oskrbo, ki zajema tudi skrb za psihično blagostanje starejših ljudi, to pa je odvisno tudi ali predvsem od strahov in skrbi, izhajajočih iz strahu pred smrtjo. Le takšna oskrba omogoča kvalitetno življenje v instituciji. V luči aktualnih razmer se je še toliko bolj pokazala potreba po uvedbi smernic za soočanje s smrtjo starejših v institucionalnem varstvu. Če želimo ljudem v domovih za starejše omogočiti kvalitetno življenje, moramo nagovoriti tudi njihove potrebe ob soočanju s smrtjo in se lotiti tabuja v okolju, kjer smrti ni mogoče spregledati. Kako doseči prav slednje ter ublažiti strah pred koncem življenja pri starejših v institucionalni oskrbi, predlagajo smernice te doktorske disertacije.

7 LITERATURA

1. Amjad, Affaf. 2014. Death anxiety as a function of age and religiosity. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences* 4(9): 333-341.
2. Azeem, Fatima in Mahwesh A. Naz. 2015. Resilience, death anxiety, and depression among institutionalized and non institutionalized elderly. *Pakistan Journal of psychological research* 111-130.
3. Babnik, Katarina in Igor Karnjuš. 2014. Duhovne potrebe in duhovna oskrba pacientov: ugotovitve dveh uvodnih raziskav. *Informatica Medica Slovenica* 19(1-2): 12-18.
4. Baker, Carol Dean. 2008. *Self-transcendence, death anxiety, and older adult's participation in health promotion behaviors*. Doktorska disertacija, The University of Wisconsin-Milwaukee. Dostopno na: <https://www.proquest.com/openview/8429520b80528b22ce00304b983e0adf/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750> (18. februar 2018).
5. Bektaş, Hicran, Öznur Körükcü in Kamile Kabukcuoğlu. 2017. Undercover fear of elderly people in nursing homes: Death anxiety and depression. *Journal of Human Sciences* 14(1): 587-597.
6. Bickerstaff, Kathleen A., Carol M. Grasser in Barbara McCabe. 2003. How elderly nursing home residents transcend losses of later life. *Holistic Nursing Practice* 17(3): 159-165.
7. Bodner, Ehud, Amit Shrira, Yoav S. Bergman in Sara Cohen-Fridel. 2015. Anxieties about aging and death and psychological distress: The protective role of emotional complexity. *Personality and Individual Differences* 83: 91-96.
8. Bonnewyn, Anke, Ajit Shah in Koen Demyttenaere. 2009. Suicidality and suicide in older people. *Reviews in Clinical Gerontology* 19(4): 271-294.
9. Boorsma, Marijke, Dinnus H.M. Frijters, Dirk L. Knol, Miel E. Ribbe, Giel Nijpels in Hein P. J. van Hout. 2011. Effects of multidisciplinary integrated care on quality of care in residential care facilities for elderly people: a cluster randomized trial. *Cmaj* 183(11): 724-732. Dostopno na: <https://www.cmaj.ca/content/cmaj/183/11/E724.full.pdf> (22. januar 2021).

10. Borges, Marco Antonio in Adelia De Miguel Negredo. 2020. Spanish Adaptation of the Multidimensional Fear of Death Scale. *International journal of psychology and psychological therapy* 20(1): 37-45.
11. Braam, Arjan W., Inge Bramsen, Theo G. van Tilburg, Henk M. van Der Ploeg in Dorly JH Deeg. 2006. Cosmic transcendence and framework of meaning in life: Patterns among older adults in the Netherlands. *The Journals of Gerontology: Social Sciences* 61(3): 121-128.
12. Burke, Brian L., Andy Martens in Erik H. Faucher. 2010. Two decades of terror management theory: A meta-analysis of mortality salience research. *Personality and Social Psychology Review* 14(2): 155-195.
13. Chan, Li Chuin in Chin Choo Yap. 2009. Age, gender, and religiosity as related to death anxiety. *Sunway Academic Journal* 6: 1-16. Dostopno na: <https://core.ac.uk/download/pdf/148366348.pdf> (22. januar 2021).
14. Chopik, William J. 2017. Death across the life span: Age differences in death-related thoughts and anxiety. *Death studies* 41(2): 69-77.
15. Cicirelli, Victor G. 1998. Personal meanings of death in relation to fear of death. *Death studies* 22(8): 713-733.
16. Cicirelli, Victor G. 1999. Personality and demographic factors in older adults' fear of death. *The Gerontologist* 39(5): 569-579.
17. Cicirelli, Victor G. 2000. Older adult's ethnicity, fear of death, and end of life. V *Series in death, dying, and bereavement. Death attitudes and the older adult: Theories, concepts, and applications*, ur. Adrian Tomer, 175-192. Philadelphia: Routledge.
18. Cicirelli, Victor G. 2002. Fear of death in older adults: Predictions from terror management theory. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 57(4): 358-366.
19. Cicirelli, Victor G. 2003. Older adults' fear and acceptance of death: A transition model. *Ageing International* 28(1): 66-81.
20. Cicirelli, Victor G. 2006a. *Older adults' views on death*. New York: Springer Publishing Company.
21. Cicirelli, Victor G. 2006b. Fear of death in mid-old age. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 61(2): 75-81.
22. Clements, Richard. 1998. Intrinsic religious motivation and attitudes toward death among the elderly. *Current Psychology* 17(2-3): 237-248.

23. Cloninger, C. Robert, Ihsan M. Salloum in Juan E. Mezzich. 2012. The dynamic origins of positive health and wellbeing. *International Journal of Person Centered Medicine* 2(2): 179-187.
24. Cloninger, C. Robert. 2013. Person-centered health promotion in chronic disease. *International Journal of Person centered Medicine* 3(1): 5-12.
25. Conte, Hope R., Marcella B. Weiner in Robert Plutchik. 1982. Measuring death anxiety: conceptual, psychometric, and factor-analytic aspects. *Journal of personality and social psychology* 43(4): 775-785.
26. Coward, Doris Dickerson. 1991. Self-transcendence and emotional well-being in women with advanced breast cancer. *Oncology Nursing Forum* 18: 857-863.
27. Coward, Doris Dickerson. 1995. The lived experience of self-transcendence in women with AIDS. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 24(4): 314-320.
28. Coward, Doris D. 1996. Self-Transcendence and Correlates in a Healthy Population. *Nursing Research* 45(2): 116-121.
29. Coward, Doris D. 1998. Facilitation of self-transcendence in a breast cancer support group. *Oncology Nursing Forum* 25(1):75-84.
30. Coward, Doris Dickerson. 2003. Facilitation of self-transcendence in a breast cancer support group: II. *Oncology Nursing Forum* 30(2): 291-300.
31. Coward, Doris D. in Pamela G. Reed. 1996. Self-transcendence: A resource for healing at the end of life. *Issues in Mental Health Nursing* 17(3): 275-288.
32. Crescentini, Cristiano, Marilena Di Bucchianico, Franco Fabbro in Cosimo Urgesi. 2015. Excitatory stimulation of the right inferior parietal cortex lessens implicit religiousness/spirituality. *Neuropsychologia* 70:71-79.
33. Černič, Irena. 2020. *Celotni izdatki za dolgotrajno oskrbo v 2018 znašali 547 milijonov EUR in so bili višji kot v 2017*. Dostopno na: <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/9297> (7. januar 2021).
34. Črnič, Aleš. 2001. Teorija in praksa definiranja religije. *Teorija in praksa* 38(6): 1004-1016.
35. Daaleman, Timothy P. in Debra Dobbs. 2010. Religiosity, spirituality, and death attitudes in chronically ill older adults. *Research on Aging* 32(2): 224-243.
36. Daniels, Michael. 2001. On transcendence in transpersonal psychology. *Transpersonal Psychology Review* 5(2): 3-11. Dostopno na: <http://www.transpersonalscience.org/Papers/daniels01b.pdf> (18. februar 2018).

37. Daniels, Michael. 2013. Traditional Roots, History and Evolution of the Transpersonal Perspective. V *The Wiley-Blackwell handbook of transpersonal psychology*, ur. Harris L. Friedman in Glenn Hartelius, 23-43. Malden, Oxford, West Sussex: Wiley-Blackwell.
38. Darrell, Alex in Tom Pyszczynski. 2016. Terror Management Theory: Exploring the role of death in life. V *Denying death: An interdisciplinary approach to Terror Management Theory*, ur. Lindsey A. Harvell in Gwendelyn S. Nisbett, 1-15. New York: Routledge.
39. Davies, Douglas James. 2005. *A brief history of death*. Malden, Oxford, Carlton: Blackwell Publishing.
40. Depaola, Stephen J., Melody Griffin, Jennie R. Young in Robert A. Neimeyer. 2003. Death anxiety and attitudes toward the elderly among older adults: The Role of gender and ethnicity. *Death Studies* 27(4): 335-354.
41. De Raedt, Rudi in Nele Van Der Speeten. 2008. Discrepancies between direct and indirect measures of death anxiety disappear in old age. *Depression and Anxiety* 25(8): 11-17.
42. De Raedt, Rudi, Ernst HW Koster in Ruben Ryckewaert. 2012. Aging and attentional bias for death related and general threat-related information: Less avoidance in older as compared with middle-aged adults. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 68(1): 41-48.
43. Dezutter, Jessie, Koen Luyckx in Dirk Hutsebaut. 2009. Are You Afraid to Die? Religion and Death Attitudes in an Adolescent Sample. *Journal of Psychology and Theology* 37(3): 163–73. Dostopno na: https://www.researchgate.net/profile/Jessie-Dezutter/publication/224882582_Are_You_Afraid_to_Die'_Religion_and_Death_Attitudes_in_an_Adolescent_Sample/links/5cd56b4292851c4eab91edb7/Are-You-Afraid-to-Die-Religion-and-Death-Attitudes-in-an-Adolescent-Sample.pdf (22. januar 2021).
44. Doka, Kenneth J. 1985. The crumbling taboo: The rise of death education. *New Directions for Student Services* 31: 85-95.
45. Doka, Kenneth J. 2013. Historical and contemporary perspectives on dying. V *Handbook of thanatology*, ur. David K. Meagher in David E. Balk, 45-52. New York: Routledge.

46. Durlak, Joseph A. 1994. Changing death attitudes through death education. V *Death anxiety handbook: Research, instrumentation and application*, ur. Robert A. Neimeyer, 243-260. New York: Taylor & Francis.
47. Ebrahimi, Banafsheh, Mohammadali Hosseini in Vahid Rashedi. 2018. The Relationship between social support and death anxiety among the elderly. *Elderly Health Journal* 4(2): 37-42.
48. Ellermann, Caroline R. in Pamela G. Reed. 2001. Self-transcendence and depression in middle-age adults. *Western Journal of Nursing Research* 23(7): 698-713.
49. Erić, Ljubomir. 2009. *Strah pred smrtjo*. Ljubljana: Hermes IPAL.
50. Erikson, Erik H. in Joan M. Erikson. 1998. *The life cycle completed (extended version)*. London: WW Norton & Company.
51. Erikson, Erik H. 2014. *Identiteta in življenjski cikel*. Ljubljana: UMco, 2014.
52. Farmer Jr., James A. 1970. Death education: Adult education in the face of a taboo. *Omega-Journal of Death and Dying* 1(2): 109-113.
53. Farren, Arlene T. 2010. Power, Uncertainty, Self-Transcendence, and Quality of Life in Breast Cancer Survivors. *Nursing Science Quarterly*. 23(1):63-71.
54. Feifel, Herman. 1963. The taboo on death. *The American Behavioral Scientist* 6(9): 66-67.
55. Field, Andy. 2013. *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. London: Sage.
56. Fishbein, Joel N., Ruth A. Baer, Joshua Correll in Joanna J. Arch. 2020. The Questionnaire on Self-Transcendence (QUEST): A Measure of Trait Self-Transcendence Informed by Contextual Cognitive Behavioral Therapies. *Assessment* 29(3): 508-526.
57. Fonseca, Luciana Mascarenhas in Ines Testoni. 2012. The emergence of thanatology and current practice in death education. *OMEGA-Journal of Death and Dying* 64(2): 157-169.
58. Fortner, Barry V. in Robert A. Neimeyer. 1999. Death anxiety in older adults: A quantitative review. *Death studies* 23(5): 387-411.
59. Fortuin, Nienke P.M., Johannes B.A.M Schilderman in Eric Venbrux. 2019. Religion and fear of death among older Dutch adults. *Journal of religion, spirituality & aging* 31(3): 236-254.
60. Frankl, Viktor. 1962. *Man's search for meaning*. Boston: Beacon Press.

61. Frankl, Viktor E. 1966. Self-transcendence as a human phenomenon. *Journal of Humanistic Psychology* 6(2): 97-106.
62. Frankl, Viktor E. 1994. *Volja do smisla: osnove in raba logoterapije*. Celje: Mohorjeva družba.
63. Frankl, Viktor E. 2000. *Man's search for ultimate meaning*. New York: Perseus Publishing.
64. Frankl, Viktor E. 2005. *Človek pred vprašanjem o smislu: izbor iz zbranega dela*. Ljubljana: Pasadena.
65. Frankl, Viktor E. 2014. *Volja do smisla: osnova in raba logoterapije*. Celje: Mohorjeva družba.
66. Frankl, Viktor E. 2015. *Zdravnik in duša: osnove logoterapije in bivanjske analize; Deset tez o osebi*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
67. Frankl, Viktor E. 2020. *Človekovo iskanje najvišjega smisla*. Celje: Mohorjeva družba.
68. Franklin, S. B., Gibson, D. J., Robertson, P. A., Pohlmann, J. T. in Fralish, J. S. 1995. Parallel analysis: a method for determining significant principal components. *Journal of Vegetation Science* 6(1): 99-106.
69. Friedman, Harris L. 2013. Transpersonal self-expansiveness as a scientific construct. V *The Wiley-Blackwell handbook of transpersonal psychology*, ur. Harris L. Friedman in Glenn Hartelius, 203-222. Malden, Oxford, West Sussex: Wiley-Blackwell.
70. Friedman, Harris L. 1983. The Self-Expansiveness Level Form: A conceptualization and measurement of a transpersonal construct. *Journal of Transpersonal Psychology* 15(1): 37-50.
71. Friedman, Harris L. in James Pappas. 2006. The expansion of the personal self and the contraction of the transcendent self: Complementary processes of transcendence and immanence. *Journal of Transpersonal Psychology* 38(1): 41-54. Dostopno na: <https://www.atpweb.org/jtparchive/trps-38-01-041.pdf> (22. januar 2021).
72. Fry, Prem S. 2003. Perceived self-efficacy domains as predictors of fear of the unknown and fear of dying among older adults. *Psychology and Aging* 18(3): 474-486.
73. Garcia-Romeu, Albert. 2010. Self-transcendence as a measurable transpersonal construct. *Journal of Transpersonal Psychology* 42(1): 26-47.

74. Gedrih, Maša in Majda Pahor. 2009. Percepcija duhovnosti in duhovne oskrbe v domovih starejših občanov v Ljubljani – perspektivi stanovalcev in oskrbovalcev. *Obzornik zdravstvene nege* 43(3): 191-200. Dostopno na: <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-ZV694FTN/e6d05bef-bc20-48dc-b2a4-01fd913360bd/PDF> (12. marec 2018).
75. Gerstorf, Denis, Gizem Hülür, Johanna Drewelies, Peter Eibich, Sandra Duezel, Ilja Demuth, Paolo Ghisletta, Elisabeth Steinhagen-Thiessen, Gert G. Wagner in Ulman Lindenberger. 2015. Secular changes in late-life cognition and well-being: Towards a long bright future with a short brisk ending? *Psychology and Aging* 30(2): 301–310.
76. Greenberg, Jeff, Tom Pyszczynski in Sheldon Solomon. 1986. The Causes and Consequences of a Need for Self-Esteem: A Terror Management Theory. V *Public self and private self. Springer Series in Social Psychology*, ur. Baumeister R.F., 189-212. New York: Springer.
77. Greenberg, Jeff, Tom Pyszczynski, Sheldon Solomon, Abram Rosenblatt, Mitchell Veeder, Shari Kirkland in Deborah Lyon. 1990. Evidence for terror management theory II: Evidence for terror management theory II: The effects of mortality salience on reactions to those who threaten or bolster the cultural worldview. *Journal of personality and social psychology* 58(2): 308-318.
78. Greenberg, Jeff, Tom Pyszczynski, Sheldon Solomon, Linda Simon in Michael Breus. 1994. Role of consciousness and accessibility of death-related thoughts in mortality salience effects. *Journal of Personality and Social Psychology* 67(4): 627–637.
79. Greenberg, Jeff, Kenneth Vail in Tom Pyszczynski. 2014. Terror management theory and research: How the desire for death transcendence drives our strivings for meaning and significance. V *Advances in motivation science*, ur. Andrew J. Elliot, 85-134. Elsevier.
80. Hallberg, Ingalill Rahm. 2004. Death and dying from old people's point of view. A literature review. *Aging clinical and experimental research* 16(2): 87-103.
81. Hartelius, Glenn, Mariana Caplan in Mary Anne Rardin. 2007. Transpersonal Psychology: Defining the Past, Divining the Future. *The Humanistic Psychologist* 35(2): 135-160.
82. Hartelius, Glenn, Geffen Rothe in Paul J. Roy. 2013a. A Brand from the Burning: Defining Transpersonal Psychology. V *The Wiley-Blackwell handbook of*

- transpersonal psychology*, ur. Harris L. Friedman in Glenn Hartelius, 1-22. Malden, Oxford, West Sussex: Wiley-Blackwell.
83. Hartelius, Glenn, Harris L. Friedman in James D. Pappas. 2013b. Should Transpersonal Psychology Convert?. V *The Wiley-Blackwell handbook of transpersonal psychology*, ur. Harris L. Friedman in Glenn Hartelius, 44-61. Malden, Oxford, West Sussex: Wiley-Blackwell.
 84. Haugan, Gørill, Toril Rannestad, Brith Hanssen in Geir Arild Espnes. 2012a. Self-transcendence and nurse–patient interaction in cognitively intact nursing home patients. *Journal of Clinical Nursing* 21(23-24): 3429-3441.
 85. Haugan, Gørill, Toril Rannestad, Randi Hammervold, Helge Garåsen in Geir Arild Espnes. 2012b. Self-transcendence in cognitively intact nursing-home patients: A resource for well-being. *Journal of Advanced Nursing* 69(5): 1147-1160.
 86. Haugan, Gørill, Toril Rannestad, Helge Garåsen, Randi Hammervold in Geir Arild Espnes. 2012c. The self-transcendence scale: an investigation of the factor structure among nursing home patients. *Journal of Holistic Nursing* 30(3): 147-159.
 87. Haugan, Gørill, Brith Hanssen in Unni K. Moksnes. 2013. Self-transcendence, nurse–patient interaction and the outcome of multidimensional well-being in cognitively intact nursing home patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 27(4): 882-893.
 88. Haugan, Gørill. 2014. Nurse–patient interaction is a resource for hope, meaning in life and self-transcendence in nursing home patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 28(1): 74-88.
 89. Haugan, Gørill, Unni Karin Moksnes in Audhild Løhre. 2016. Intrapersonal self-transcendence, meaning-in-life and nurse–patient interaction: powerful assets for quality of life in cognitively intact nursing-home patients. *Scandinavian journal of caring sciences* 30(4): 790-801.
 90. Haugan, Gørill, Britt Moene Kuven, Wenche Mjanger Eide, Siv Eriksen Taasen, Eva Rinnan, Vivien Xi Wu, Jorunn Drageset in Beate André. 2020. Nurse-patient interaction and self-transcendence: assets for a meaningful life in nursing home residents?. *BMC Geriatr* 20: 168-181.
 91. Harding, Stephen R., Kevin J. Flannelly, Andrew J. Weaver in Karen G. Costa. 2005. The influence of religion on death anxiety and death acceptance. *Mental Health, Religion & Culture* 8(4): 253-261.

92. Henrie, James in Julie Hicks Patrick. 2014. Religiousness, religious doubt, and death anxiety. *The International Journal of Aging and Human Development* 78(3): 203-227.
93. Hoelter, Jon W. 1979. Multidimensional treatment of fear of death. *Journal of consulting and clinical psychology* 47(5): 996-999.
94. Hood Jr., Ralph W., Peter C. Hill in Bernard Spilka. 2018. *The psychology of religion: An empirical approach*. New York: Guilford Publications.
95. Hsu, Ya-Chuan. 2009. *A Cultural Psychosocial Model for Depression in Elder Care Institutions: the Roles of Socially Supportive Activity and Self-Transcendence*. Doktorska disertacija, Univerza Arizona. Dostopno na: <https://www.proquest.com/openview/e7f3c8a62fc233ff2c3779262097dbf6/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750> (22. januar 2021).
96. Hsu, Ya-Chuan, Terry Badger, Pamela Reed in Elaine Jones. 2013. Factors associated with depressive symptoms in older Taiwanese adults in a long-term care community. *International psychogeriatrics* 25(6): 1013-1021.
97. Iverach, Lisa, Ross G. Menzies in Rachel E. Menzies. 2014. Death anxiety and its role in psychopathology: Reviewing the status of a trans diagnostic construct. *Clinical psychology review* 34(7): 580-593.
98. Iwamoto, Rie, Niwako Yamawaki in Takeshi Sato. 2011. Increased self-transcendence in patients with intractable diseases. *Psychiatry and clinical neurosciences* 65(7): 638-647.
99. Jenull, Brigitte in Eva Brunner. 2008. Death and dying in nursing homes: a burden for the staff?. *Journal of Applied Gerontology* 27(2): 166-180.
100. Jewell, Albert J. 2014. Tornstam's notion of gerotranscendence: Re-examining and questioning the theory. *Journal of Aging Studies* 30: 112-120.
101. Jones, Peter. 2018. *Memento Mori: What the Romans Can Tell Us about Old Age and Death*. London: Atlantic Books.
102. Kang, Yoona, Nicole Coopera, Prateekshit Pandeya, Christin Scholzb, Matthew Brook O'Donnella, Matthew D. Liebermanc, Shelley E. Taylorc, Victor J. Strecherd, Sonya Dal Cine, Sara Konrathf, Thad A. Polkg, Kenneth Resnicowd, Lawrence Anh in Emily B. Falk. 2018. Effects of self-transcendence on neural responses to persuasive messages and health behavior change. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 115(40): 9974-9979. Dostopno na: <https://www.pnas.org/content/pnas/115/40/9974.full.pdf> (22. januar 2021).

103. Karnjuš, Igor, Gordana Ratoša in Katarina Babnik. 2014. Upoštevanje duhovnih in verskih potreb pacientov v bolnišničnem okolju-pilotna študija. *Zbornik prispevkov Zdravstvena nega v javnem zdravju, Druga znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo, Izola*, ur. T. Štemberger Kolnik, D. Ravnik, K. Babnik in M. Bulič, 199-207. Koper: Univerza na Primorskem.
104. Kim, Hyangsoo, Heekyung Kim in Bokja Byun. 2015. Predictors of pain, perceived health status, nutritional risk, social support and self-transcendence on depression among lower income senior citizens. *Indian Journal of Science and Technology* 8 (1): 178-188.
105. Kim, Suk-Sun, Pamela G. Reed, Youngmi Kang in Jina Oh. 2012. Translation and psychometric testing of the Korean versions of the spiritual perspective scale and the self-transcendence scale in Korean elders. *Journal of Korean Academy of Nursing* 42(7): 974-983.
106. Kim, Suk-Sun, R. David Hayward in Pamela G. Reed. 2014. Self-transcendence, spiritual perspective, and sense of purpose in family care giving relationships: a mediated model of depression symptoms in Korean older adults. *Aging & mental health* 18(7): 905-913.
107. Kim, Soon Yi in Jeong In Lee. 2013. Self-transcendence, spiritual well-being, and death anxiety of the elderly. *Journal of Korean Public Health Nursing* 27(3): 480-489.
108. Klug, Leo in A. Sinha. 1988. Death acceptance: A two-component formulation and scale. *OMEGA-Journal of Death and Dying* 18(3): 229-235.
109. Kobentar, Radojka. 2008. Socialni odnosi v starosti. *Socialna pedagogika* 2(12): 145-160.
110. Kogoj, Aleš. 2010. Zakaj so starostniki samomorilno bolj ogroženi?. *Zdravniški vestnik* 79: 563–565. Dostopno na: <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-TRCY8L93> (22. januar 2021).
111. Koltko-Rivera, Mark E. 2006. Rediscovering the later version of Maslow's hierarchy of needs: Self-transcendence and opportunities for theory, research, and unification. *Review of general psychology* 10(4): 302-317.
112. Kosloff, Spee, Gabriel Anderson, Alexandra Nottbohm in Brandon Hoshiko. 2019. Proximal and distal terror management defenses: A systematic review and analysis. V *Handbook of terror management theory*, ur. Clay Routledge in Matthew Vess, 31-63. London: Academic Press.

113. Kotnik, Rudi. 2001. Razumevanje pojma "self" v Gestalt terapiji. *Psihološka obzorja* 10(3): 127-140.
114. Kristovič, Sebastjan. 2013. Bivanjska varnost in duhovnost z vidika logoterapije. *Bogoslovni Vestnik = Theological Quarterly: Glasilo Teološke Fakultete v Ljubljani* 73(4): 625–637.
115. Kristovič, Sebastjan. 2014. *Reševanje krize smisla sodobnega človeka: osnove logoterapije*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
116. Kristovič, Sebastjan. 2016. Umiranje, smrt in paliativna oskrba –Tesnoba in tabuiziranje. V *Mednarodna znanstvena konferenca Za človeka gre: družba in znanost v celostni skrbi za človeka prispevek na znanstven konferenci*, ur. Bojana Filej, 97-103. Maribor: Alma Mater Europaea – ECM.
117. Lajoie, Denise H. in S. I. Shapiro. 1992. Definitions of transpersonal psychology: The first twenty-three years. *The Journal of Transpersonal Psychology* 24(1): 79-98.
118. Lajovic, Jaro. 2008. Lokalizacija merskih instrumentov: zgled vprašalnika AMS. *Zdravstveni Vestnik* 77(6-7): 461–465. Dostopno na: <http://vestnik.szd.si/index.php/ZdravVest/article/view/489/378> (28. junij 2018).
119. Lee, Raymond LM. 2008. Modernity, mortality and re-enchantment: The death taboo revisited. *Sociology* 42(4): 745-759.
120. Lehto, Rebecca in Karen, Stein. 2009. Death anxiety: an analysis of an evolving concept. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal* 23(1): 23-41.
121. Lester, David. 1990. The Collett-Lester fear of death scale: The original version and a revision. *Death studies* 14(5): 451-468.
122. Levenson, Michael R., Patricia A. Jennings, Carolyn M. Aldwin in Ray W. Shiraishi. 2005. Self-transcendence: Conceptualization and measurement. *The International Journal of Aging and Human Development* 60(2): 127-143.
123. Long, Dennis D. in Salma Elghanemi. 1987. Religious correlates of fear of death among Saudi Arabians. *Death Studies* 11(2): 89-97.
124. Lopert, Maja. 2015. Sodobna religioznost in želja po očaranju (dimenzije postmoderne religioznosti). *Anthropos: Časopis Za Psihologijo in Filozofijo ter za sodelovanje humanističnih ved*, 47(3/4): 31–46.
125. Lukas, Elisabeth. 2001. *Tudi tvoje trpljenje ima smisel: logoterapevtska tolažba v krizi*. Celje: Mohorjeva družba.

126. Lukas, Elisabeth. 2017. *Osnove logoterapije : človeška podoba in metode* (4., pregledana izd.). Celje: Mohorjeva družba.
127. Lukas, Elisabeth. 2002. *Vse se uglaši in izpolni: vprašanja o smislu, ki si jih zastavljamo na starost*. Celje: Mohorjeva družba.
128. Majidi, Aref in Moradi, Omid. 2018. Effect of teaching the components of spiritual intelligence on death anxiety in the elderly. *Iranian Journal of Ageing* 13(1): 110-123. Dostopno na: https://salmandj.uswr.ac.ir/browse.php?a_id=1346&slc_lang=en&sid=1&ftxt=1&html=1 (22. januar 2021).
129. Ma-Kellams, Christine in Jim Blascovich. 2012. Enjoying life in the face of death: East–West differences in responses to mortality salience. *Journal of Personality and Social Psychology* 103(5): 773–786.
130. Mamauag, Minnie Besin. 2019. Older adults' acceptance of death: A grounded theory approach. *Advances in Health Sciences Research* 15: 85-90.
131. Marjanovič Umek, Ljubica in Maja Zupančič. 2009. Teorije psihičnega razvoja. V *Razvojna psihologija*, ur. L. Marjanovič Umek in M. Zupančič, 28-36. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.
132. Martens, Andy, Jeff Greenberg, Jeff Schimel in Mark J. Landau. 2011. Ageism and Death: Effects of Mortality Salience and Perceived Similarity to Elders on Reactions to Elderly People. *Personality and Social Psychology Bulletin* 30(12):1524–36.
133. Maslow, Abraham Harold. 1993. *The farther reaches of human nature*. New York: Penguin Books.
134. Matthews, Bob in Liz Ross. 2010. *Research Methods: A Practical Guide for the Social Sciences*. Harlow: Pearson Education Limited.
135. Matthews, Ellyn E. in Paul F. Cook. 2009. Relationships among optimism, well-being, self-transcendence, coping, and social support in women during treatment for breast cancer. *Psycho-Oncology* 18(7): 716-726.
136. May, Rollo. 1986. Transpersonal or transcendental?. *The Humanistic Psychologist* 14(2): 87-90.
137. McCarthy, Valerie Lander. 2011. A new look at successful aging: exploring a mid-range nursing theory among older adults in a low-income retirement community. *Journal of Theory Construction and Testing* 15(1): 17-23.

138. McCarthy, Valerie Lander in Amanda Bockweg. 2013. The role of transcendence in a holistic view of successful aging: A concept analysis and model of transcendence in maturation and aging. *Journal of Holistic Nursing* 31(2): 84-92.
139. McCarthy, Valerie Lander, Jiyong Ling in Robert M. Carini. 2013. The role of self-transcendence: a missing variable in the pursuit of successful aging?. *Research in gerontological nursing* 6(3): 178-186.
140. McCarthy, Valerie Lander, Jiyong Ling, Sharon Bowland, Lynne A. Hall in Jennifer Connelly. 2015. Promoting self-transcendence and well-being in community-dwelling older adults: A pilot study of a psycho educational intervention. *Geriatric Nursing* 36(6): 431-437.
141. McCarthy, Valerie Lander, Lynne A. Hall, Timothy N. Crawford in Jennifer Connelly. 2017. Facilitating Self-Transcendence: An Intervention to Enhance Well-Being in Late Life. *Western Journal of Nursing Research* 40(6): 854-73.
142. McCoy, Shannon K., Tom Pyszczynski, Sheldon Solomon in Jeff Greenberg. 2000. Transcending the Self: A Terror Management Perspective on Successful Aging. V *Series in death, dying, and bereavement. Death attitudes and the older adult: Theories, concepts, and applications*, ur. Adrian Tomer, 37-63. Philadelphia: Brunner-Routledge.
143. Mellors, Mary Pat, Tracy A. Riley in Judith A. Erlen. 1997. HIV, self-transcendence, and quality of life. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* 8(2): 59-69.
144. Messori, Vittorio. 1986. *Izziv smrti: predlog krščanstva: slepilo ali upanje*. Ljubljana: Knjižice.
145. Mihelič Zajec, Andreja, Igor Karnjuš, Katarina Babnik, Branko Klun in Klelija Štrancar. 2020. *Splošna priporočila za duhovno oskrbo v zdravstveni negi*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije.
146. Mládek, Jozef, Marcela Káčerová in Jana Ondačková. 2012. Population Ageing Processes, Case Study (on) Czech and Slovak Republics. *Sociologie Românească* 10(4): 99-113.
147. Moody, Harry R. 1976. Philosophical presuppositions of education for old age. *Educational Gerontology* 1(1): 1-16.
148. Moreno, Rafael Portal, Emilia I. De La Fuente Solana, Manuel Aleixandre Rico in Luis Manuel Lozano Fernández. 2009. Death anxiety in institutionalized and non-

- institutionalized elderly people in Spain. *OMEGA-Journal of Death and Dying* 58(1): 61-76.
149. Musek, Janek in Ksenija Maravič. 2004. Vrednote in duhovna inteligentnost. *Anthropos* 34(1): 271-289.
 150. Musek, Janek. 2008. Duhovna inteligentnost: struktura in povezave. *Anthropos* 3-4 (211-212): 259-276.
 151. Nagaraj, M. in D. V. Nithyanandan. 2019. Death anxiety and psychological well-being of institutionalized elderly: Relationship, association, and influences of demography. *Indian Journal of Gerontology* 33(3): 255-267.
 152. Navernik, Ignac. 2014. *Duhovnost starejših in skrb zanjo v slovenskih domovih starejših*. Magistrsko delo. Dostopno na: <http://www.doba.si/diplome/1415270003.pdf> (22. januar 2021).
 153. Neimeyer, Robert A. 1994. *Death anxiety handbook: Research, instrumentation and application*. New York: Taylor in Francis.
 154. Neimeyer, Robert A. in Marlin K. Moore. 1994. Validity and reliability of the Multidimensional Fear of Death Scale. V *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*, ur. Robert A. Neimeyer, 103-119. New York: Taylor & Francis.
 155. Neimeyer, Robert A., Joachim Wittkowski in Richard P. Moser. 2004. Psychological research on death attitudes: An overview and evaluation. *Death studies* 28(4): 309-340.
 156. Neuman, Lawrence W. 2014. *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches*. Harlow: Pearson Education Limited.
 157. Niemiec, Christopher P., Kirk Warren Brown, Todd B. Kashdan, Philip J. Cozzolino, William E. Breen, Chantal Levesque-Bristol in Richard M. Ryan. 2010. Being present in the face of existential threat: The role of trait mindfulness in reducing defensive responses to mortality salience. *Journal of personality and social psychology* 99(2): 344-365.
 158. Norberg, Astrid, Berit Lundman, Yngve Gustafson, Catharina Norberg, Regina Santamäki Fischer in Hugo Lövhelm. 2015. Self-transcendence (ST) among very old people—Its associations to social and medical factors and development over five years. *Archives of gerontology and geriatrics* 61(2): 247-253.
 159. Nozari, Zhale, AbdolAllah Mo'tamedi, Hosein Eskandari in Zahra Ahmadvand. 2019. Narrative Group Therapy to Improve Aging Perceptions and Reduce

- Thanatophobia (Death Anxiety) in Older Adults. *Elderly Health Journal* 5(2): 117-123. Dostopno na: <https://publish.kne-publishing.com/index.php/EHJ/article/view/2158> (22. januar 2021).
160. Nygren, B., Alex, L., Jonsen, E., Gustafson, Y., Norberg, A., in Lundman, B. 2005. Resilience, sense of coherence, purpose in life and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old. *Aging & Mental Health*, 9: 354-362.
161. Österlind, Jane, Görel Hansebo, Janicke Andersson, Britt-Marie Ternstedt in Ingrid Hellström. 2011. A discourse of silence: professional carers reasoning about death and dying in nursing homes. *Ageing and Society* 31(4): 529-544.
162. Pearson, R., Mundfrom, D. in Piccone, A. 2013. A comparison of ten methods for determining the number of factors in exploratory factor analysis. *Multiple Linear Regression Viewpoints* 39(1): 1-15.
163. Pečjak, Vid. 2007. *Psihologija staranja*. Bled: samozaložba.
164. Pena-Gayo, Alberto, Víctor Manuel González-Chordá, Águeda Cervera-Gasch in Desirée Mena-Tudela. 2018. Cross-cultural adaptation and validation of Pamela Reed's Self-Transcendence Scale for the Spanish context. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 26: 3058. Dostopno na: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2750.3058> (22. januar 2021).
165. Plato. 1995. *Država*. Ljubljana: Mihelač.
166. Potočnik, Vinko. 2013. Religioznost starejših in njena pomoč h kakovostni starosti. V *Staranje v Sloveniji: raziskava o potrebah, možnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije*, ur. Jože Ramovš, 422-441. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
167. Power, Trinda L. in Steven M. Smith. 2008. Predictors of fear of death and self-mortality: An Atlantic Canadian perspective. *Death Studies* 32(3): 253-272.
168. Prudon, Peter. 2015. Confirmatory Factor Analysis as a Tool in Research Using Questionnaires: A Critique." *Comprehensive Psychology*, 4 (10): 1-18. Dostopno na: <https://journals.sagepub.com/doi/10.2466/03.CP.4.10> (22. januar 2021).
169. Pyszczynski, Tom, Jeff Greenberg in Sheldon Solomon. 1999. A dual-process model of defense against conscious and unconscious death-related thoughts: an extension of terror management theory. *Psychological review* 106(4): 835-845.
170. Pyszczynski, Tom, McKenzie Lockett, Jeff Greenberg in Sheldon Solomon. 2021. Terror Management Theory and the COVID-19 Pandemic. *Journal of Humanistic*

- Psychology* 61(2):173-189. Dostopno na: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0022167820959488> (11. januar 2022).
171. Ramer, Lois, Debra Johnson, Linda Chan in Mary Theresa Barrett. 2006. The effect of HIV/AIDS disease progression on spirituality and self-transcendence in a multicultural population. *Journal of Transcultural Nursing* 17(3): 280-289.
172. Ramovš, Jože. 2012. *Za kakovostno staranje in lepše sožitje med generacijami*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
173. Ramovš, Jože, Tina Lipar in Marta Ramovš. 2013. Oskrba v onemoglosti. V *Staranje v Sloveniji: raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije*, ur. Jože Ramovš, 306-338. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
174. Ramovš, Jože, in Marta Ramovš. 2013. Duhovne potrebe in zmožnosti v luči staranja in sožitja. V *Staranje v Sloveniji: raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije*, ur. Jože Ramovš, 445-474. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
175. Raspor, Andrej in Bojan Macuh. 2019. Aktivno staranje v slovenskih domovih za starejše: prostočasne dejavnosti starostnikov. *Izzivi prihodnosti* 4(1): 55-67. Dostopno na: https://www.researchgate.net/profile/Bojan-Macuh-3/publication/332115395_Aktivno_staranje_v_slovenskih_domovih_za_starejse_prostocasne_dejavnosti_starostnikov/links/5ca20434299bf1116954e9e5/Aktivno_staranje-v-slovenskih-domovih-za-starejse-prostocasne-dejavnosti-starostnikov.pdf (22. januar 2021).
176. Ray, John J. in J. Najman. 1975. "Death anxiety and death acceptance: A preliminary approach." *Omega-Journal of Death and dying* 5(4): 311-315.
177. Reed, Pamela G. 1989. Mental health of older adults. *Western Journal of Nursing Research* 11(2): 143-163.
178. Reed, Pamela G. 1991. Self-transcendence and mental health in oldest-old adults. *Nursing Research* 40(1): 5-11.
179. Reed, Pamela G. 2009. Demystifying self-transcendence for mental health nursing practice and research. *Archives of psychiatric nursing* 23(5): 397-400.
180. Reed, Pamela G. 2014. The theory of self-transcendence. V *Middle range theory for nursing*, ur. Mary Jane Smith in Patricia R. Liehr, 109-139. New York: Springer.

181. Roberts, Robert C. 1988. Humor and the Virtues. *Inquiry* 31(2): 127-149.
182. Rosenblatt, Abram, Jeff Greenberg, Sheldon Solomon, Tom Pyszczynski in Deborah Lyon. 1989. Evidence for terror management theory: I. The effects of mortality salience on reactions to those who violate or uphold cultural values. *Journal of personality and social psychology* 57(4): 681-690.
183. Russac, R. J., Colleen Gatliff, Mimi Reece in Diahann Spottswood. 2007. Death anxiety across the adult years: An examination of age and gender effects. *Death studies* 31(6): 549-561.
184. Russi Zagožen, Ingrid. 1998. Struktura pojmovanj o strahu pred smrtjo. *Anthropos* 30(4-6): 55-63.
185. Russi Zagožen, Ingrid. 1999. Starost in psihološka priprava na smrt. *Kakovostna starost: časopis za socialno gerontologijo in gerontagogiko* 2(4):25-28.
186. Russi Zagožen, Ingrid. 2001. *Živeti s staranjem in smrtjo: priročnik za voditelje skupin starih za samopomoč*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
187. Saroglou, Vassilis. 2014. *Religion, personality, and social behavior*. New York: Psychology Press.
188. Sharma, Payal, H. S. Asthana, I. S. Gambhir in Jay Kr. Ranjan. 2019. Death Anxiety among Elderly People: Role of Gender, Spirituality and Mental Health. *Indian Journal of Gerontology* 33(3): 240-254.
189. Sherman, Edmund. 2011. Transpersonal gerontology from a contemplative perspective. *Journal of Transpersonal Psychology* 43(2): 253-256.
190. Simon, Daniela, Levente Kriston, Andreas Loh, ClaudiaSpies, CeliaWills, in Martin Härter. 2010. Confirmatory factor analysis and recommendations for improvement of the Autonomy-Preference-Index (API). *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy* 13(3): 234-243. Dostopno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1369-7625.2009.00584.x> (22. januar 2021).
191. Simonič, B., Gojznikar, G., Cvetek, R., Mavrič, L., Sečnik, J., in Janežič, V. 2007. Religija kot vir pomoči pri soočanju s stresnimi in travmatičnimi dogodki. *Bogoslovni vestnik*, 67(2): 261-280.
192. SiStat. *Statistični urad Republike Slovenije*. Dostopno na: <https://pxweb.stat.si/SiStatData/pxweb/sl/Data/-/1262303S.px> (7. januar 2021).

193. Stephanie Glen. 2016. *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Test for Sampling Adequacy*. Dostopno na: <https://www.statisticshowto.com/kaiser-meyer-olkin/> (20. april 2021).
194. Stinson, Cynthia Kellam in Edythe Kirk. 2006. Structured reminiscence: an intervention to decrease depression and increase self-transcendence in older women. *Journal of clinical nursing* 15(2): 208-218.
195. Surall, Vera in Inga Steppacher. 2020. How to Deal With Death: An Empirical Path Analysis of a Simplified Model of Death Anxiety. *OMEGA-Journal of Death and Dying* 82(2): 261-277.
196. Šolar, Brigita in Andreja Mihelič Zajec. 2007. Vloga medicinske sestre v procesu umiranja in duhovni oskrbi v Splošni bolnišnici Jesenice. *Obzornik zdravstvene nege* 41(2/3): 137-146. Dostopno na: <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-TOXQPWZN> (22. januar 2021).
197. Štrancar, Klelija. 2014. Razumevanje duhovnosti v kontekstu paliativne oskrbe in njen pomen. V *Zbornik prispevkov Zdravstvena nega v javnem zdravju, Druga znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo, Izola*, ur. T. Štemberger Kolnik, D. Ravnik, K. Babnik in M. Bulič, 193-198. Koper: Univerza na Primorskem.
198. Štrancar, Klelija in Andreja Mihelič Zajec. 2019. Duhovnost v zdravstveni negi v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege* 53(3): 232-242.
199. Taubman-Ben-Ari, Orit. 2011. Is the meaning of life also the meaning of death? A terror management perspective reply. *Journal of Happiness Studies* 12(3): 385-399.
200. Templer, Donald I. 1970. The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of general psychology* 82(2): 165-177.
201. Thorson, James A. in F. C. Powell. 2000. Death anxiety in younger and older adults. V *Series in death, dying, and bereavement. Death attitudes and the older adult: Theories, concepts, and applications*, ur. Adrian Tomer, 123-136. Philadelphia: Routledge.
202. Tjernberg, Johanna in Christina Bökberg. 2020. Older persons' thoughts about death and dying and their experiences of care in end-of-life: a qualitative study. *BMC Nurs* 19(1):1-10. Dostopno na: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-020-00514-x> (22. januar 2021).
203. Tomer, Adrian. 1992. Death anxiety in adult life—Theoretical perspectives. *Death Studies* 16(6): 475-506.

204. Tomer, Adrian. 1994. Death Anxiety in Adult Life-Theoretical Perspectives. V *Death anxiety handbook: Research, instrumentation and application*, ur. Robert A. Neimeyer, 3-28. New York: Taylor & Francis.
205. Tornstam, Lars. 1997. Gerotranscendence: The contemplative dimension of aging. *Journal of aging studies* 11(2): 143-154.
206. Tornstam, Lars. 2011. Maturing into gerotranscendence. *Journal of Transpersonal Psychology* 43(2): 166-180. Dostopno na: <https://thewisdomfactory.net/wp-content/Readings-for-show/Transcendence%20ageing.pdf> (12. junij 2018).
207. Tornstam, Lars. 2017. *Gerotranscendencja: razvojna teorija o dobrem staranju*. Ljubljana: Opro: zavod za aplikativne študije.
208. Towsley, Gail L., Karen B. Hirschman in Connie Madden. 2015. Conversations about end of life: perspectives of nursing home residents, family, and staff. *Journal of Palliative Medicine* 18(5): 421-428.
209. Trstenjak, Anton. 1993. *Umrješ, da živiš*. Celje: Mohorjeva družba.
210. Urgesi, Cosimo, Salvatore M. Aglioti, Miran Skrap in Franco Fabbro. 2010. The spiritual brain: selective cortical lesions modulate human self-transcendence. *Neuron* 65(3): 309-319.
211. van Elk, Michiel, in André Aleman. 2017. Brain mechanisms in religion and spirituality: An integrative predictive processing framework. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 73:359-378.
212. Venter, Henry J. 2016. Self-transcendence: Maslow's answer to cultural closeness." *Journal of Innovation Management* 4(4): 3-7. Dostopno na: https://ijooes.fe.up.pt/index.php/jim/article/view/2183-0606_004.004_0002/260 (22. januar 2021).
213. Videtič, Nada. 2011. Kristjani in strah pred smrtjo. V *Življenje, smrt in umiranje v medkulturni perspektivi*, ur. Maja Milčinski in Ana B. Bevelacqua. 179-189. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.
214. Vitale, Susan Ann, Cheryl M. Shaffer in Holly R. Acosta Fenton. 2014. Self-transcendence in alzheimer's disease: The application of theory to practice. *Journal of Holistic Nursing* 32(4): 347-355.
215. Zakšek, Teja. 2010. Spiritualnost v zdravstveni negi in babištvo. *Obzornik zdravstvene nege* 44(4): 263-267. Dostopno na: <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2787/2719> (22. januar 2021).

216. Zana, Ágnes, Katalin Hegedűs in Gábor Szabó. 2006. A Neimeyer és Moore-féle Multidimenzionális halálfélelem skála validálása magyar populáción. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 7(3): 257-266.
217. Zana, Ágnes, Gábor Szabó in Katalin Hegedűs. 2009. Attitudes toward death in Hungary using the Multidimensional Fear of Death Scale. *Clinical and Experimental Medical Journal* 3(2): 327-335.
218. Zuccala, Matteo, Rachel E. Menzies, Caroline J. Hunt in Maree J. Abbott. 2019. A systematic review of the psychometric properties of death anxiety self-report measures. *Death Studies*, 46(2): 257-279.
219. Yaden, David Bryce, Jonathan Haidt, Ralph W. Hood, Jr., David R. Vago in Andrew B. Newberg. 2017. The Varieties of Self-Transcendent Experience. *Review of general psychology* 21(2): 143-160.
220. Yalom, Irvin D. 1980. *Existential psychotherapy*. New York: Ingram publisher services.
221. Yalom, Irvin D. 2018. *Strmenje v sonce: Kako premagamo grozo pred smrtjo*. Ljubljana: UMco.
222. Yang, Shu Ching in Shih-Fen Chen. 2009. The study of personal construct of death and fear of death among Taiwanese adolescents. *Death Studies* 33: 913-940.
223. Wacks, V. Quinton. 2011. The elder as sage, old age as spiritual path: towards a transpersonal gerontology. *Journal of Transpersonal Psychology* 43(2):127-155.
224. Wadensten, Barbro. 2007. The theory of gerotranscendence as applied to gerontological nursing-Part I. *International journal of older people nursing* 2(4): 289-294.
225. Wadensten, Barbro, Emelie Condén, Lena Wahlund in Kerstin Murray. 2007. How nursing home staff deal with residents who talk about death. *International Journal of Older People Nursing* 2(4): 241-249.
226. Walter, Tony. 1991. Modern death: taboo or not taboo?. *Sociology* 25(2): 293-310.
227. Wildfeuer, Janina, Martin W. Schnell in Christian Schulz. 2015. Talking about dying and death: On new discursive constructions of a formerly postulated taboo. *Discourse & Society* 26(3): 366-390.
228. Wong, Paul TP. 2000. Meaning of life and meaning of death in successful aging. V *Series in death, dying, and bereavement. Death attitudes and the older adult: Theories, concepts, and applications*, ur. Adrian Tomer, 23-35. Philadelphia: Routledge

229. Wong, Paul TP in Adrian Tomer. 2011. Beyond terror and denial: The positive psychology of death acceptance. *Death Studies* 35(2): 99–106.
230. Wong Paul T.P.. 2016. Meaning-Seeking, Self-Transcendence, and Well-being. V *Logotherapy and Existential Analysis. Logotherapy and Existential Analysis: Proceedings of the Viktor Frankl Institute Vienna*, ur. Batthyány A., 311-321. Springer, Cham.
231. Wu, Anise MS, Catherine SK Tang in Timothy CY Kwok. 2002. Death anxiety among Chinese elderly people in Hong Kong. *Journal of Aging and Health* 14(1): 42-56.

PRILOGE

Priloga A: Anketni vprašalnik

Spoštovani!

Sem študentka doktorskega študijskega programa socialne gerontologije na Alma Mater Europaea – ECM. Raziskujem področje dojemanja življenja in smrti starejših v institucionalnem varstvu. Pri tem vas iskreno prosim za pomoč. Prosim, da si vzamete nekaj minut časa in na vprašanja odgovarjate z razmislekom in odkrito. Reševanje je povsem anonimno, podatki bodo uporabljeni izključno v raziskovalne namene. Za sodelovanje se vam najlepše zahvaljujem!

Tea Coif

Spol: **Ž** **M**

Starost: _____ **let**

Stopnja izobrazbe (obkrožite):

- a) nedokončana osnovna šola
- b) končana osnovna šola
- c) končana srednja šola
- d) končana višja, visoka šola, univerza
- e) končan magisterij ali doktorat

Stan (obkrožite):

- a) poročen/a
- b) vdovec/vdova
- c) ločen/a
- d) samski/a
- e) v razmerju

Zdravstveno stanje (obkrožite):

- a) sem zdrav/a, brez bolezni
- b) imam kronično bolezen (npr. sladkorna bolezen, visok pritisk, ...)
- c) imam težko bolezen (npr. rak, prestana kap, ...)
- d) drugo _____

Lestvica samotrascendence

Prosim označite stopnjo za katero menite, da vas najboljše opisujejo. Pri reševanju ni pravih ali napačnih odgovorov. Zanima me vaša samoocena. Med odgovarjanjem na vprašanja imejte v mislih, kako se ocenjujete v trenutnem življenjskem obdobju. Pri vsaki trditvi obkrožite število, ki za vas najbolj velja.

1 pomeni »sploh ne«, 2 »zelo redko«, 3 »včasih«, 4 » zelo pogosto«

V trenutnem življenjskem obdobju zame drži, da:

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Imam hobije ali interese, v katerih lahko uživam. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Sprejemam se ob tem, ko se staram. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Vključujem se v družbo kadar je to mogoče. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Dobro se prilagajam svoji trenutni življenjski situaciji. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Prilagajam se spremembam mojih fizičnih sposobnosti. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Delim modrost ali izkušnje z drugimi. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. V mojih doživetjih iz preteklosti najdem smisel. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Nekako pomagam drugim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Še vedno imam interes za učenje. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Lahko grem preko nekaterih stvari, ki so se včasih zdele zelo pomembne. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Sprejemam smrt kot del življenja. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Prepoznam smisel v mojih duhovih prepričanjih. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Pustim, da mi drugi pomagajo, ko potrebujem pomoč. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Uživam v svojem življenjskem tempu. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Sprejemam pretekle izgube. | 1 | 2 | 3 | 4 |

Večdimenzionalna lestvica strahu pred smrtjo

Spodnje trditve se navezujejo na dogodke in okoliščine povezane s smrtjo, ki pri nekaterih ljudeh zbuja strah. Prosim označite do kolikšne mere se s trditvami strinjate tako, da obkrožite število za trditvijo. Prosim, da odgovorite na vsa vprašanja.

1 pomeni »se nikakor ne strinjam«, 2 »se ne strinjam«, 3 »se niti ne strinjam niti strinjam«, 4 »se strinjam«, 5 »se močno strinjam«

1. Bojim se, da bi umiral/a zelo počasi.	1	2	3	4	5
2. Strah me je obiskati pogrebno podjetje.	1	2	3	4	5
3. Želel/a bi donirati moje telo v znanstvene namene.	1	2	3	4	5
4. Imam strah pred tem, da bi umrli moji družinski člani.	1	2	3	4	5
5. Strah me je, da ni posmrtnega življenja.	1	2	3	4	5
6. Verjetno je veliko ljudi, ki so jih razglasili za mrtve še zmeraj živih.	1	2	3	4	5
7. Bojim se, da bo moje telo popačeno, ko bom umrl/a.	1	2	3	4	5
8. Imam strah pred tem, da mi ne bo uspelo doseči zadanih življenjskih ciljev pred smrtjo.	1	2	3	4	5
9. Bojim se srečanja s svojim stvarnikom.	1	2	3	4	5
10. Bojim se, da bi me živega/živo pokopali.	1	2	3	4	5
11. Plaši me misel, da bi bilo moje telo nekega dne balzamirano.	1	2	3	4	5
12. Strah me je, da ne bi živel/a dovolj dolgo, da bi lahko užival/a v pokoju.	1	2	3	4	5
13. Bojim se, da bi umrl/a v požaru.	1	2	3	4	5
14. Ne bi me motilo, če bi se dotaknil/a trupla.	1	2	3	4	5
15. Ne želim, da študentje medicine v študijske namene uporabljajo moje telo, ko bom umrl/a.	1	2	3	4	5
16. Če bi kdo od ljudi, ki so mi zelo blizu nenadoma umrl, bi zelo dolgo trpel/a.	1	2	3	4	5
17. Če bi jaz jutri umrl/a, bi bila moja družina zelo dolgo žalostna.					
18. Strah me je, da je smrt konec posameznikovega obstoja.	1	2	3	4	5
19. Pri vseh ljudeh bi morali opraviti obdukcijo, da bi bili o njihovi smrti zares prepričani.	1	2	3	4	5
20. Misel, da bi po smrti našli moje telo, me straši.	1	2	3	4	5
21. Strah me je, da ne bi imel/a časa doživeti vsega, kar si želim.	1	2	3	4	5
22. Bojim se, da bi umiral/a v velikih bolečinah.	1	2	3	4	5
23. Če bi našel/našla mrtvo telo (truplo), bi bila to zame grozljiva izkušnja.	1	2	3	4	5
24. Ni mi všeč misel, da bi bil/a upepeljen/a.	1	2	3	4	5

25. Ker vsi enkrat umremo, ne bom preveč žalosten/žalostna, ko bodo umrli moji prijatelji.	1	2	3	4	5
26. Bilo bi me strah, če bi se ponoči sam/a sprehajal/a po pokopališču.	1	2	3	4	5
27. Bojim se, da bi umrl/a za rakom.	1	2	3	4	5
28. Ni pomembno, če sem pokopan/a v lesenem zaboju ali jekleni grobnici.	1	2	3	4	5
29. Misel, da bi pri zavesti ležal/a v mrtvašnici, me straši.	1	2	3	4	5
30. Strah me je, da bog morda ne obstaja.	1	2	3	4	5
31. Imam strah pred tem, da bi se zadušil/a (vključno s tem, da bi se utopil/a).	1	2	3	4	5
32. Motilo bi me, če bi moral/a iz ceste umakniti mrtvo žival.	1	2	3	4	5
33. Ko bom umrl/a, ne želim donirati svojih oči.	1	2	3	4	5
34. Včasih sem žalosten/žalostna, ko umre kak znanec.	1	2	3	4	5
35. Misel, da bi me po smrti zaprli v krsto, me straši.	1	2	3	4	5
36. Nobeden ne more z gotovostjo reči kaj se bo zgodilo, ko umremo.	1	2	3	4	5
37. Če umrem, bodo moji prijatelji žalosti dolgo časa.	1	2	3	4	5
38. Upam, da me bo pregledal več kot le en zdravnik, preden me bodo razglasili za mrtvega/mrtvo.	1	2	3	4	5
39. Bojim se stvari, ki so mrtve.	1	2	3	4	5
40. Misel, da se moje telo po smrti razkraja, me straši.	1	2	3	4	5
41. Bojim se, da svojih otrok ne bom videl/a odrasti.	1	2	3	4	5
42. Imam strah pred tem, da bi umrl/a nasilne smrti.					

Prosim označite, če trditev za vas velja ali ne tako, da obkrožite DA ali NE.

1. Želim si, da bi se v domu več pogovarjali o trpljenju, bolečini, umiranju, pomenu smrti, smislu življenja in podobnih vsebinah.

DA

NE

2. Ko umre sostanovalec, znanec ali prijatelj si želim, da bi se o tem lahko z nekom pogovarjal.

DA

NE

3. Ko umre sostanovalec, znanec ali prijatelj imam v domu možnost, da se o tem z nekom pogovorim, če to želim.

DA

NE

Najlepša hvala za sodelovanje!

Priloga B: Program psihoedukativne intervencije za dvig samotrascendence

Tabela 1: Opis psihoedukativnih delavnic za dvig samotrascendence

Srečanje (teden)	Naslov delavnice	Obravnavana tema	Časovni okvir
1	Uvodno srečanje	Spoznavanje udeležencev, seznanitev s programom in z obravnavanimi temami.	90 min
2	Spoznavanje sebe	Odkrivanje notranjega dogajanja in spoznavanje sebe.	90 min
3	Poglobljeno ramišljanje o življenju	Pogled na tok življenja in iskanje smisla v življenju (biti del nečesa večjega).	90 min
4	Medosebni odnosi	Spoznavanje in grajenje medsebojnih odnosov.	90 min
5	Moja spiritualnost	Odnos z bogom ali višjo silo, pomen duhovnega življenja.	90 min
6	Moja ustvarjalnost	Kreativno izražanje v starosti.	90 min
7	Zaključno srečanje	Povzetek obravnavanih tem in nadaljevanje naučenih aktivnosti. Evalvacija programa in zaključek delavnice	90 min

Vir: McCarthy idr. 2015.

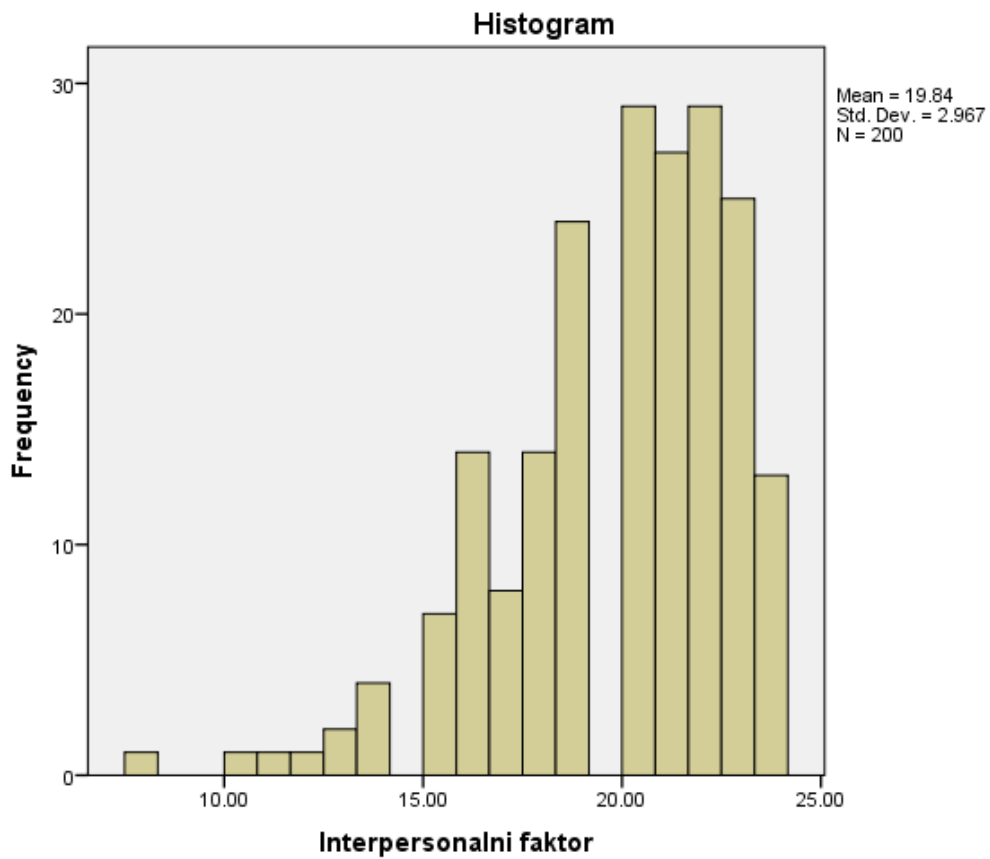
Priloga C: Normalnost porazdelitve uporabljenih lestvic

Normalnost porazdelitve uporabljenih lestvic je prikazana po faktorjih, s histogrami in q-q grafi.

Lestvica samotranscendence (STS)

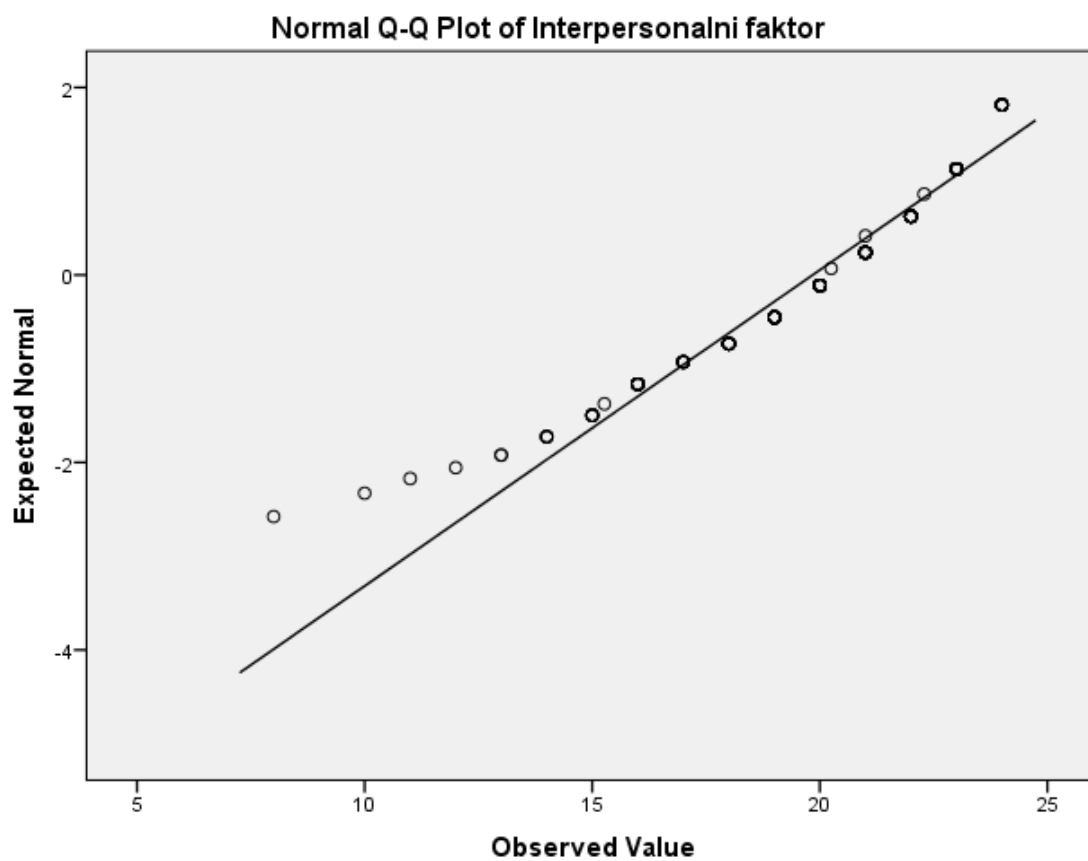
Interpersonalni faktor

Graf 1: Prikaz normalne porazdelitve s histogramom za interpersonalni faktor



Vir: Lastni vir 2021.

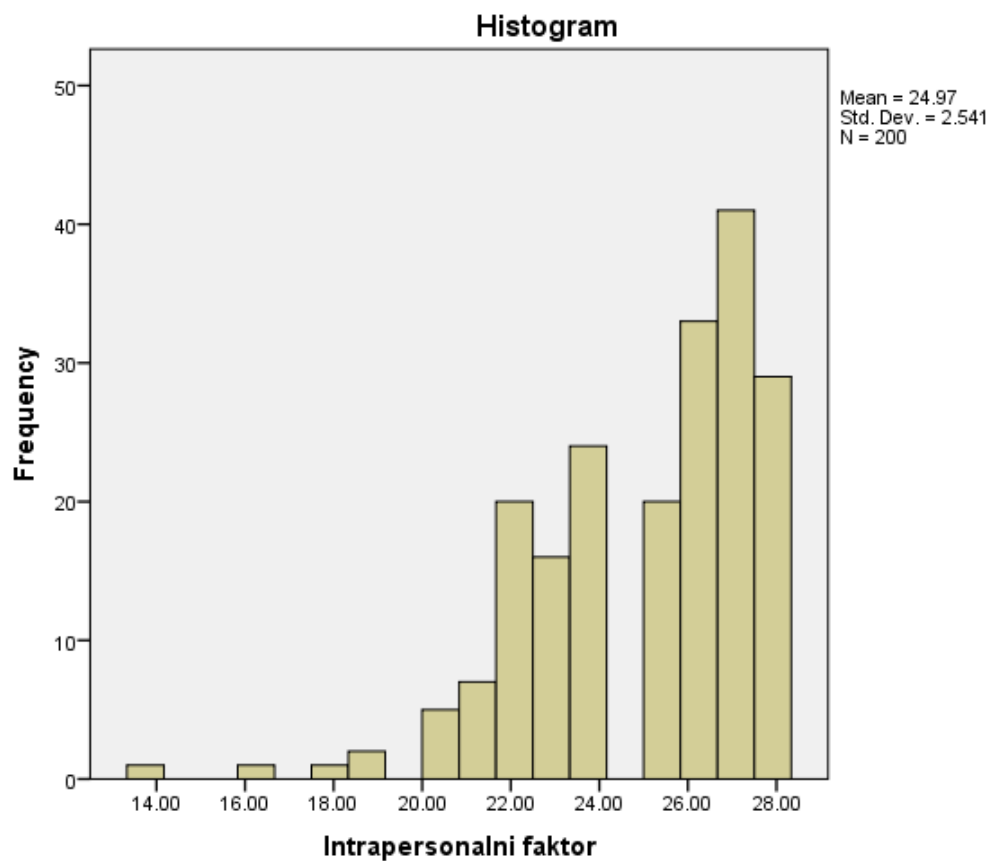
Graf 2: Prikaz normalne porazdelitve s q-q grafom za interpersonalni faktor



Vir: Lastni vir 2021.

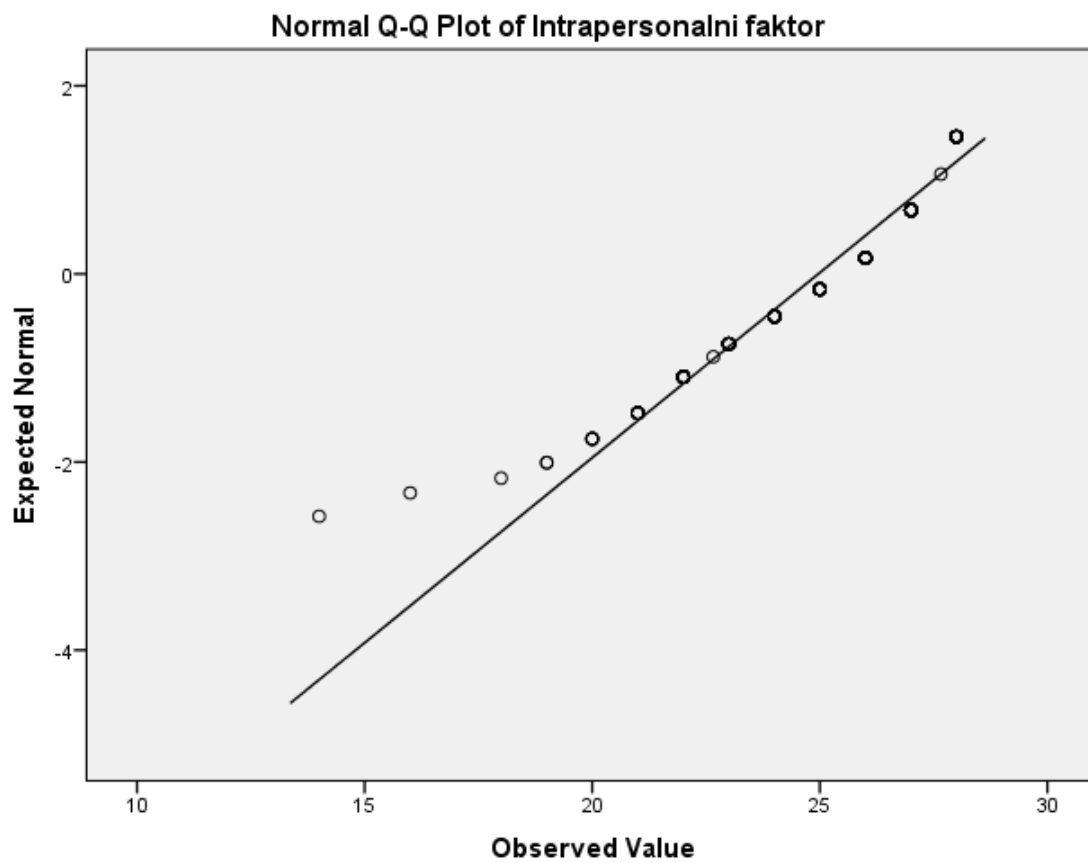
Intrapersonalni faktor

Graf 3: Prikaz normalne porazdelitve s histogramom za intrapersonalni faktor



Vir: Lastni vir 2021.

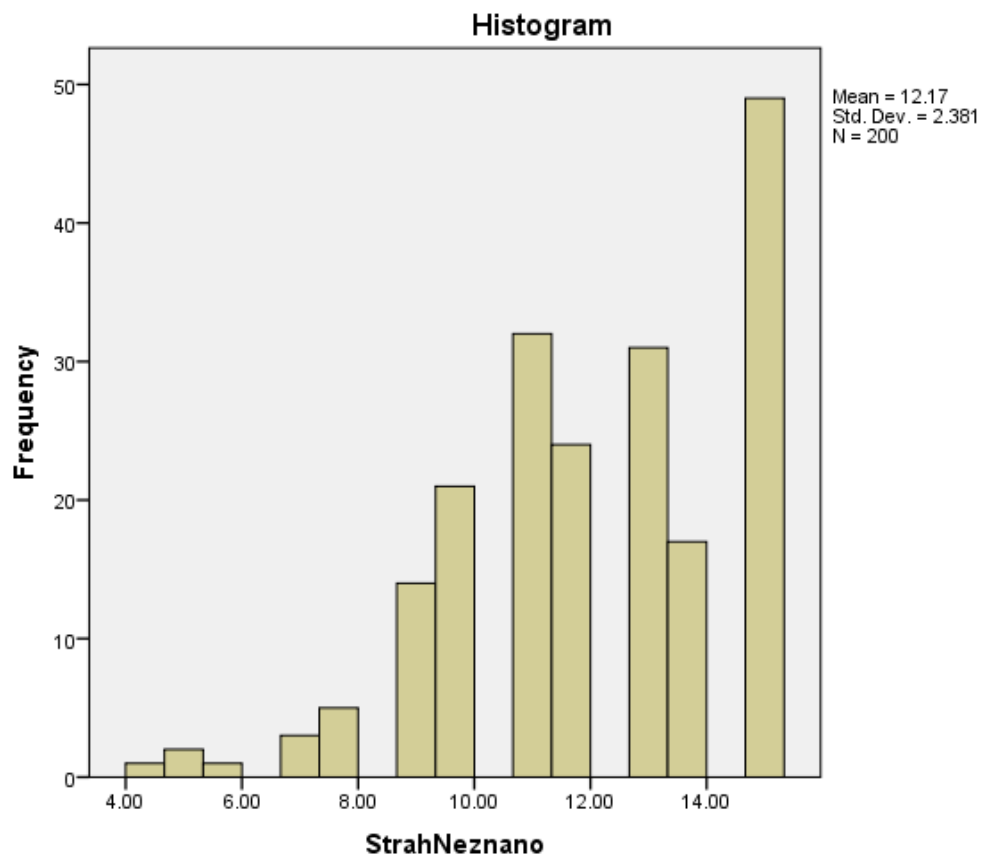
Graf 4: Prikaz normalne porazdelitve s q-q grafom za intrapersonalni faktor



Vir: Lastni vir 2021.

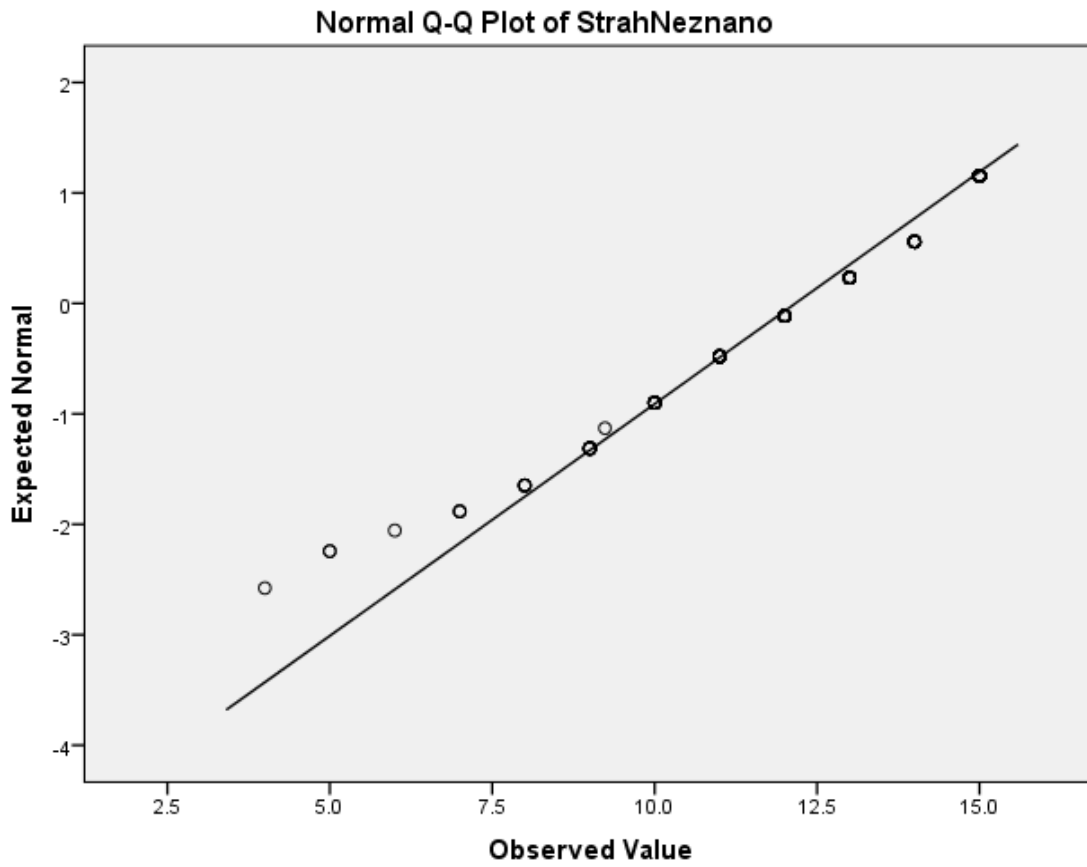
Večdimenzionalna lestvica strahu pred smrtjo (MFODS)

Graf 5: Prikaz normalne porazdelitve s histogramom za faktor strah pred neznanim



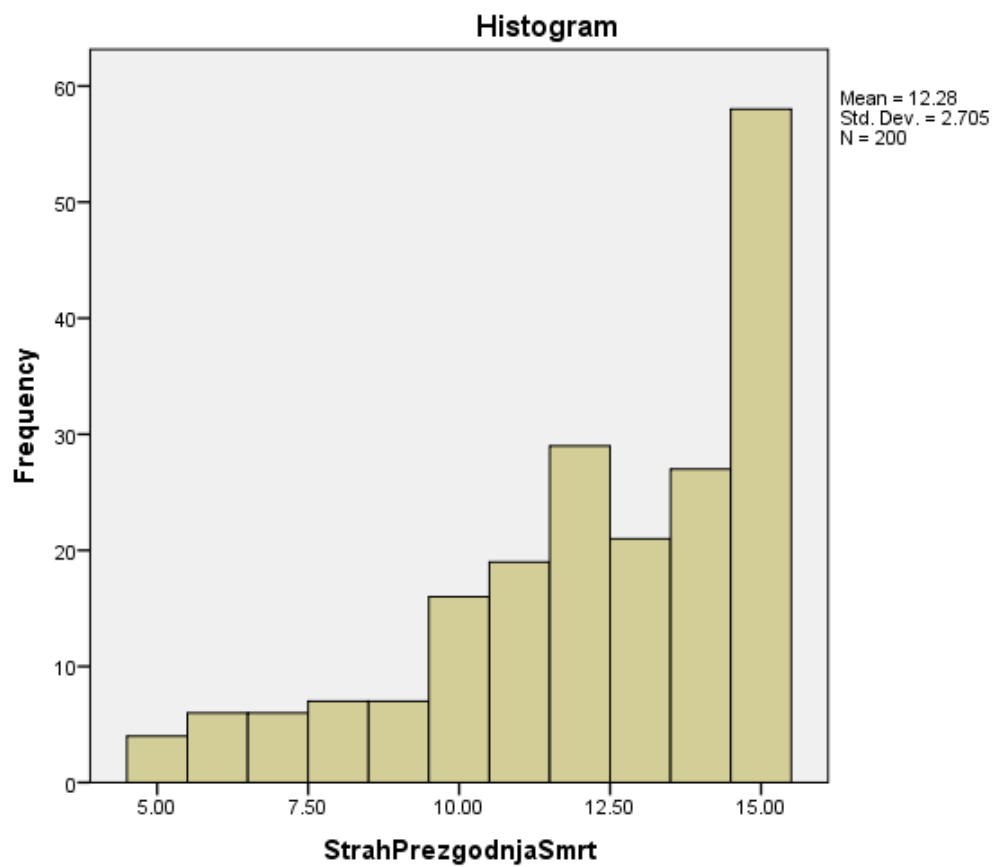
Vir: Lastni vir 2021.

Graf 6: Prikaz normalne porazdelitve s q-q grafom za faktor strah pred neznanim



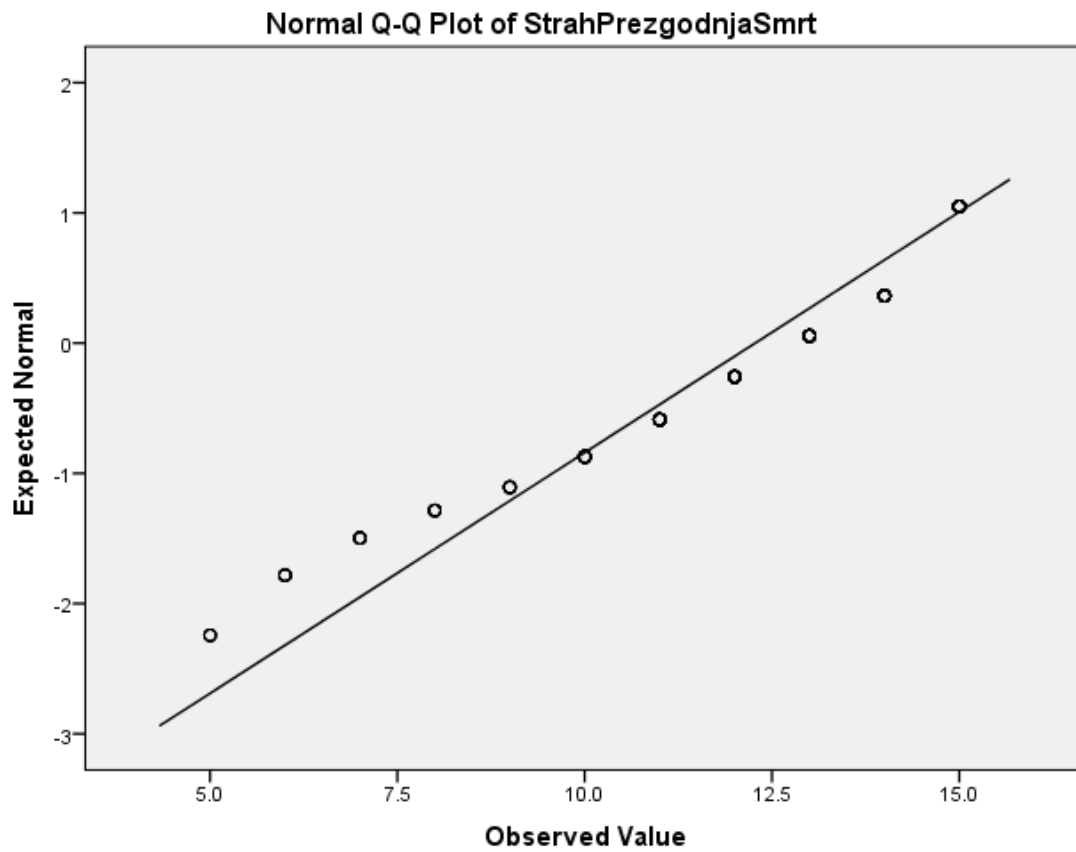
Vir: Lastni vir 2021.

Graf 7: Prikaz normalne porazdelitve s histogramom za faktor strah pred prezgodnjo smrtjo



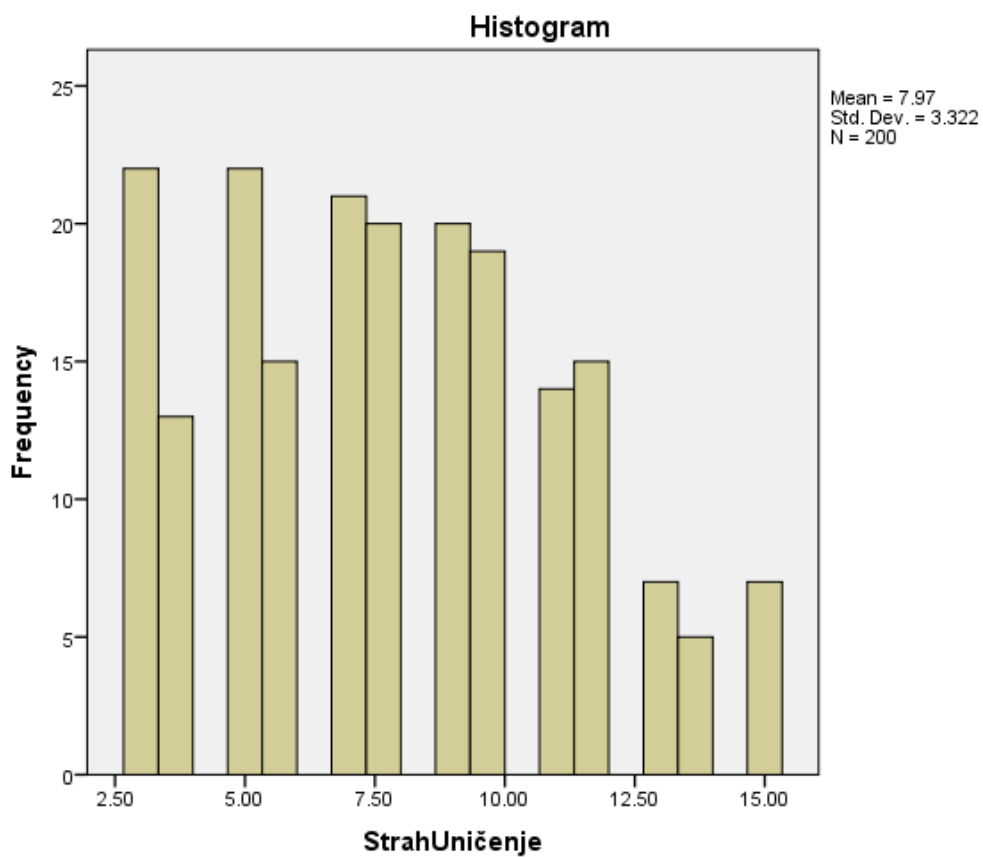
Vir: Lastni vir 2021.

Graf 8: Prikaz normalne porazdelitve s q-q grafom za faktor strah pred prezgodnjo smrtjo



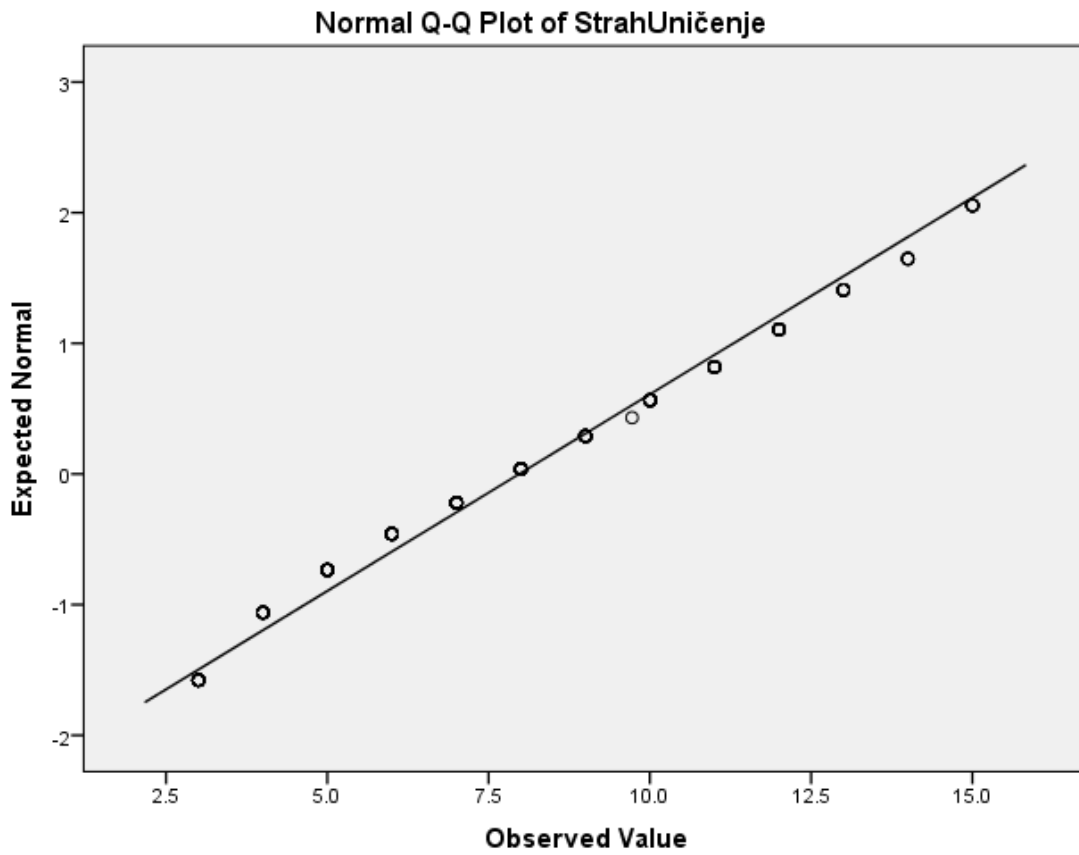
Vir: Lastni vir 2021.

Graf 9: Prikaz normalne porazdelitve s histogramom za faktor strah pred uničenjem



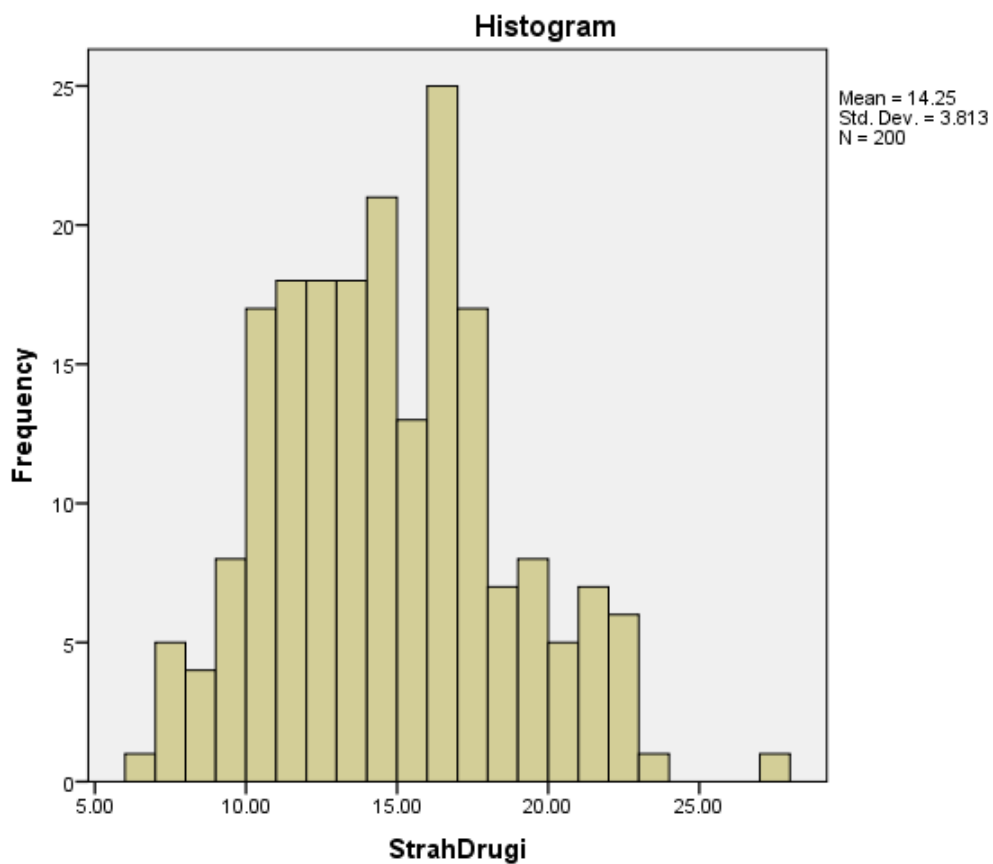
Vir: Lastni vir 2021.

Graf 10: Prikaz normalne porazdelitve s q-q grafom za faktor strah pred uničenjem



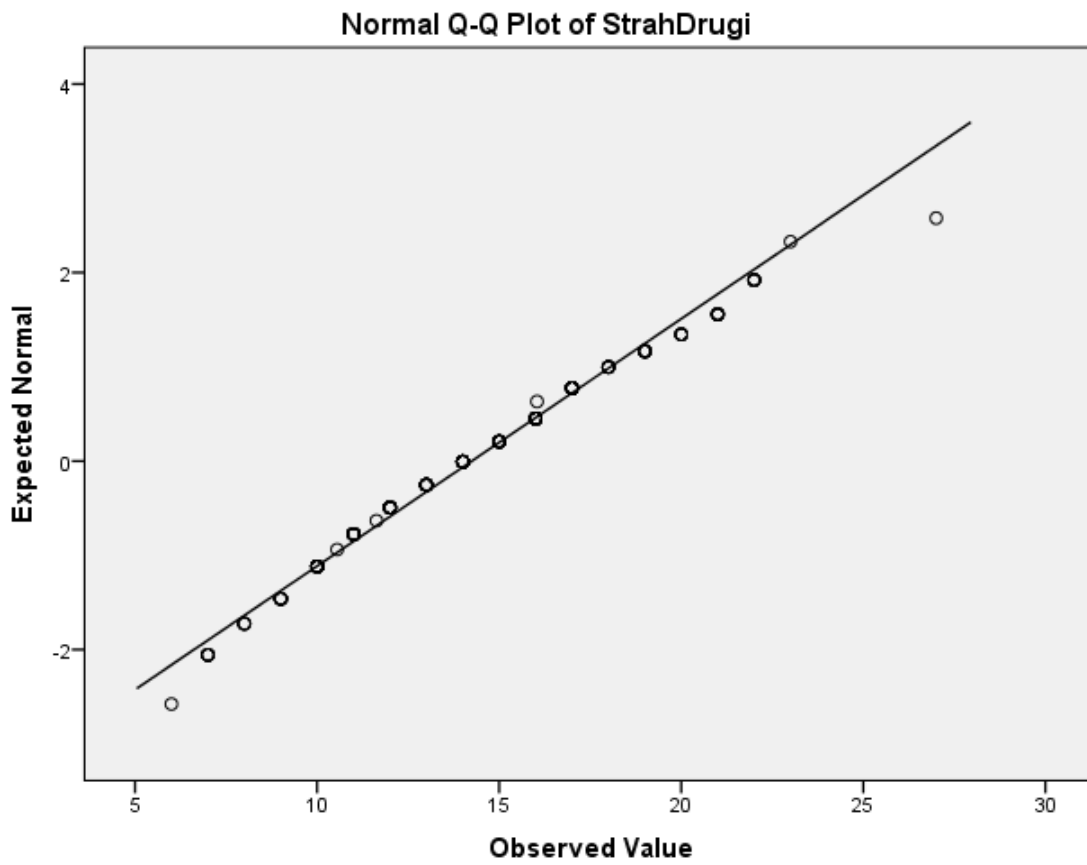
Vir: Lastni vir 2021.

Graf 11: Prikaz normalne porazdelitve s histogramom za faktor strah za pomembne druge



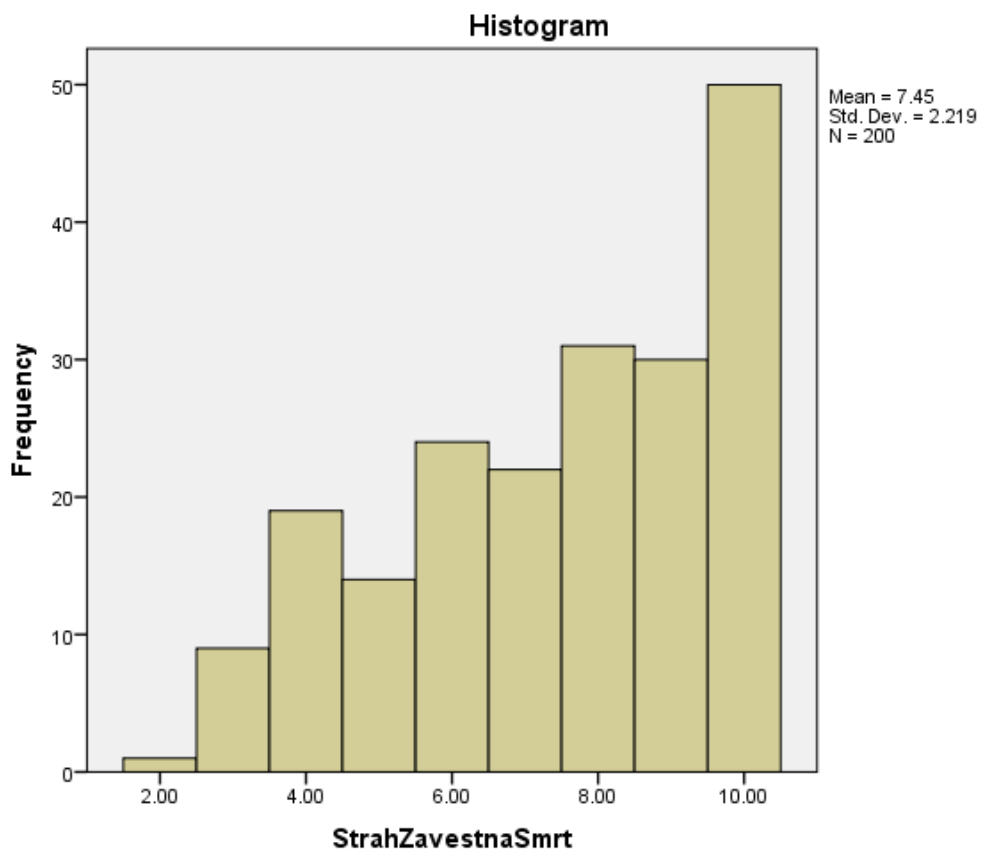
Vir: Lastni vir 2021.

Graf 12: Prikaz normalne porazdelitve s q-q grafom za faktor strah za pomembne druge



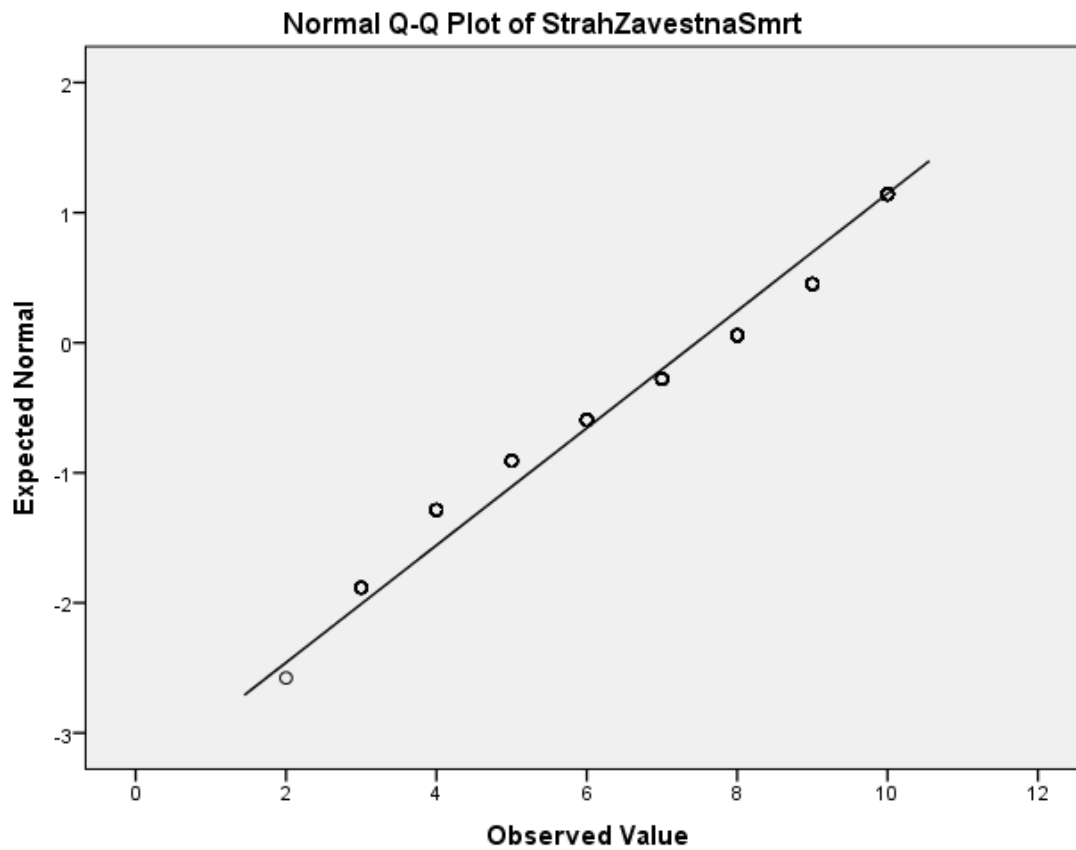
Vir: Lastni vir 2021.

Graf 13: Prikaz normalne porazdelitve s histogramom za faktor strah pred zavestno smrtjo



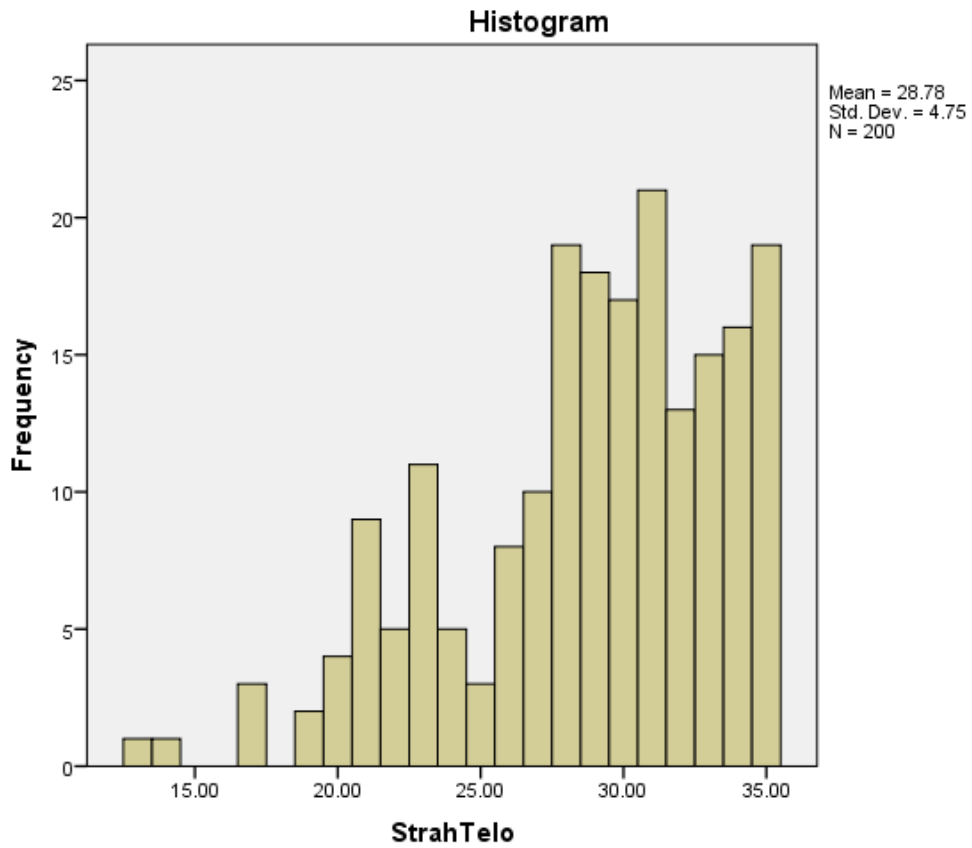
Vir: Lastni vir 2021.

Graf 14: Prikaz normalne porazdelitve s q-q grafom za faktor strah pred zavestno smrtjo



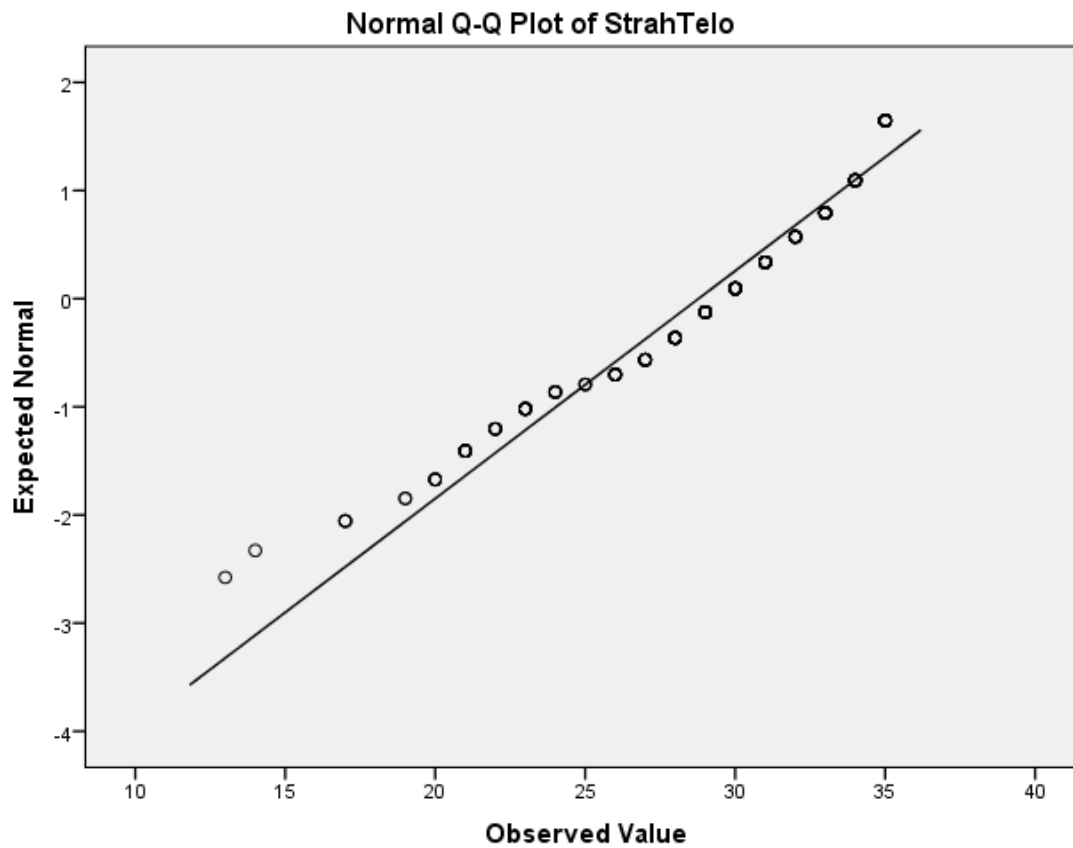
Vir: Lastni vir 2021.

Graf 15: Prikaz normalne porazdelitve s histogramom za faktor strah za telo po smrti



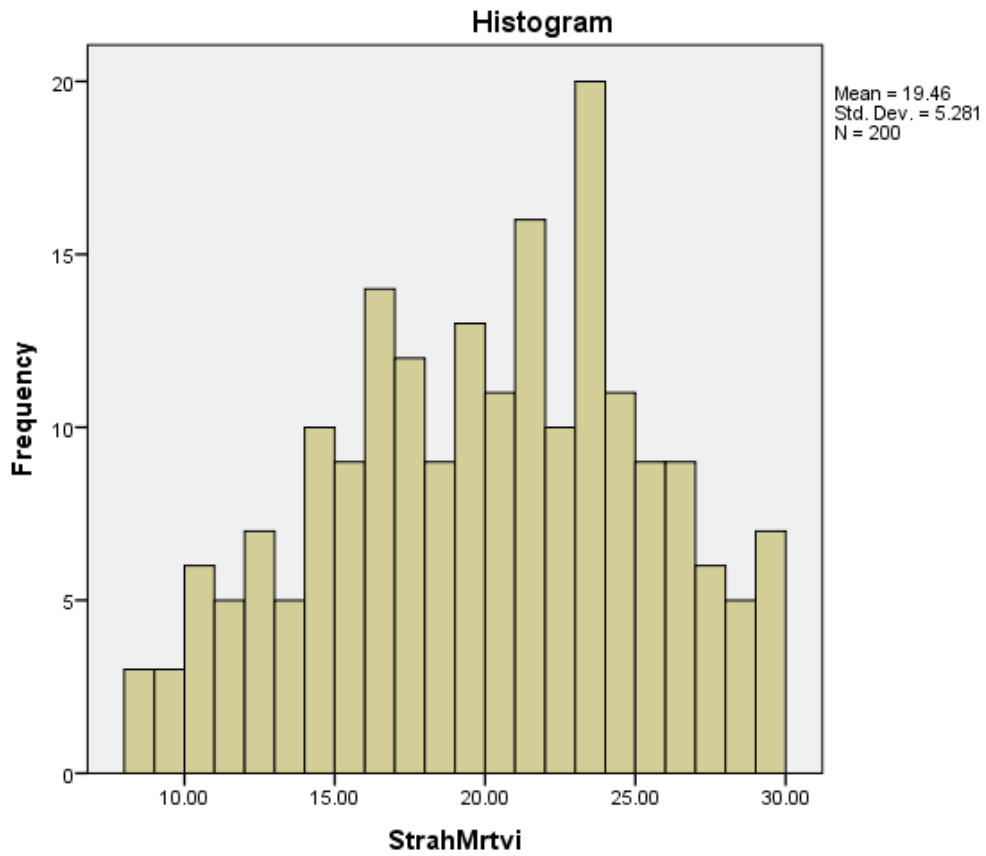
Vir: Lastni vir 2021.

Graf 16: Prikaz normalne porazdelitve s q-q grafom za faktor strah za telo po smrti



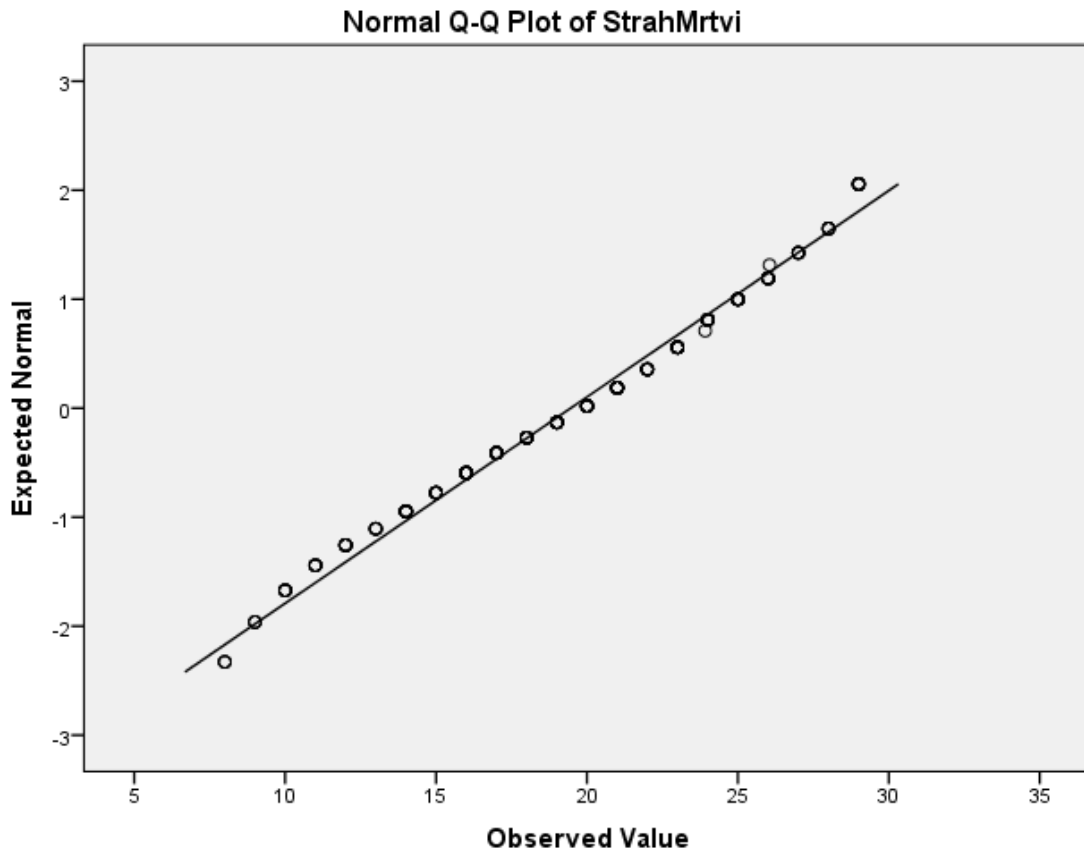
Vir: Lastni vir 2021.

Graf 17: Prikaz normalne porazdelitve s histogramom za faktor strah pred mrtvimi



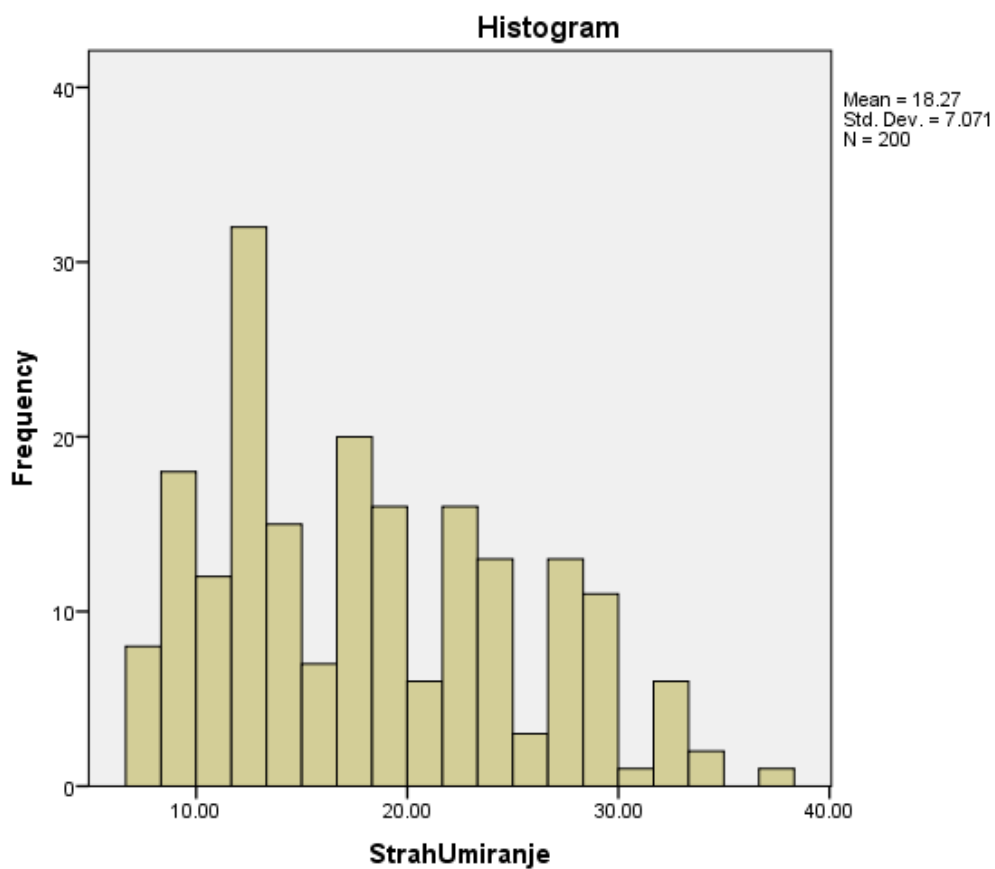
Vir: Lastni vir 2021.

Graf 18: Prikaz normalne porazdelitve s q-q grafom za faktor strah pred mrtvimi



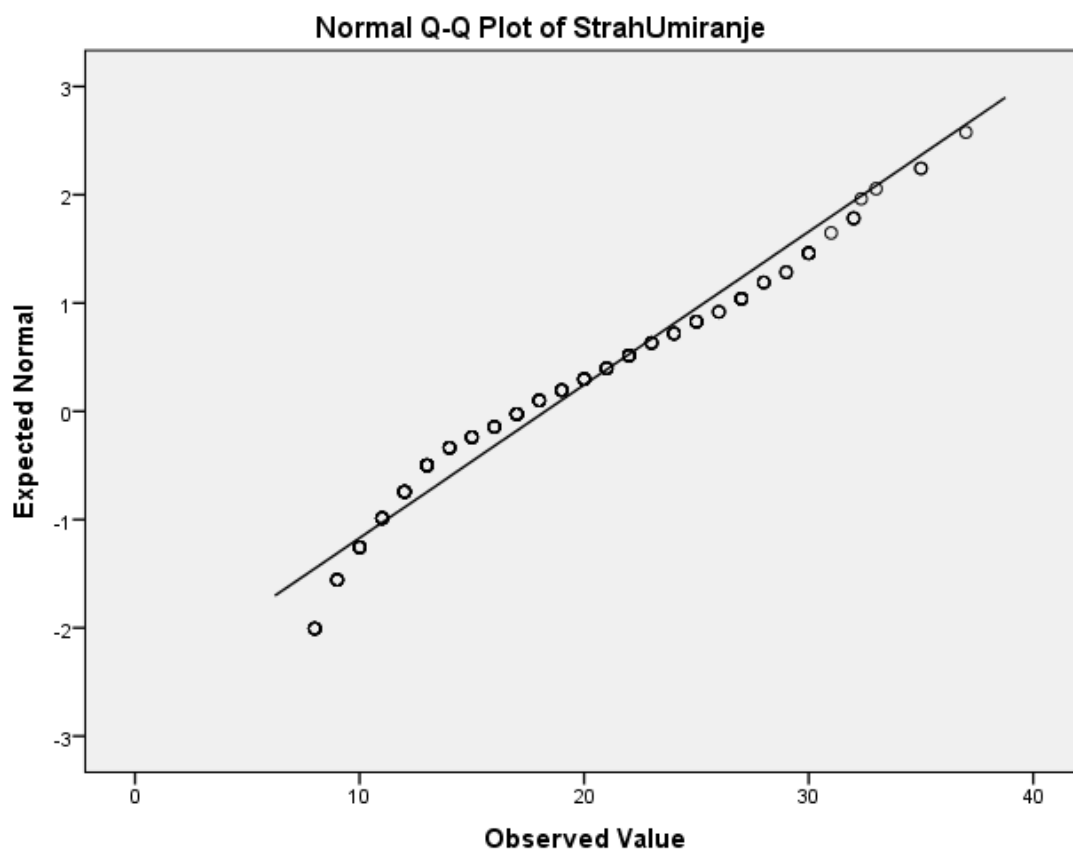
Vir: Lastni vir 2021.

Graf 19: Prikaz normalne porazdelitve s histogramom za faktor strah pred procesom umiranja



Vir: Lastni vir 2021.

Graf 20: Prikaz normalne porazdelitve s q-q grafom za faktor strah pred procesom umiranja



Vir: Lastni vir 2021.

Priloga D: Eksploratorna analiza večdimenzionalne lestvice strahu pred smrtjo

Rezultati konfirmatornih analiz so pokazali, da so bili indikatorji španske verzije bližje vrednostim, ki predpostavljajo dobro prileganje modela podatkom. Kljub temu smo izvedli tudi eksploratorno analizo, s katero smo želeli preveriti strukturo faktorjev, ki bi bili primerni glede na naš vzorec. V prvem koraku smo izvedli paralelno in MAP analizo za določitev števila faktorjev, ki sta pokazali, da bi bilo najbolj smiselno obdržati sedem faktorjev, glede na rezultate MAP analize pa štiri. Pregled različnih faktorskih struktur je pokazal, da bi bila najbolj primerna 8-faktorska rešitev, vendar se porazdelitev postavk po faktorjih ni skladala z originalno ali špansko lestvico, zato jo na tem mestu predstavljamo zgolj kot možno strukturo slovenskega vzorca, ki bi morala biti standardizirana na večjem vzorcu, prav tako pa bi bilo smiselno preveriti njeno veljavnost z drugimi vprašalniki, ki merijo podobne konstrukte. Za končno rešitev smo tako uporabili faktorsko analizo z metodo »Principal Axis Factoring«, za izboljšanje interpretabilnosti faktorjev pa smo uporabili Varimax rotacijo, saj na podlagi pregleda koreliranosti faktorjev z Oblimin rotacijo nismo mogli zaključiti, da faktorji med seboj statistično pomembno korelirajo, $r < 0,30$ za večino povezav med faktorji. Preliminarni KMO in Bartlettov test sta pokazala, da so korelacije med spremenljivkami zadovoljivo različne od nič in da je razmerje delnih in celostnih korelacij med spremenljivkami zadovoljivo visoko, $KMO = 0,80$, $\chi^2(861) = 2734,03$, $p < 0,001$. Osem faktorjev je pojasnilo 51,29% variance, povprečna komunaliteta je znašala 0,41. Glede na Kaiser Guttmanov kriterij ($\lambda > 1$) bi obdržali 12 faktorjev in glede na Catellov osem faktorjev, kot prikazuje tudi graf drobirja (graf 1). Kljub temu, da so bili indikatorji eksploratorne analize zadovoljivo visoki, pa nekatere izmed postavk (19,25, 27, 29, 30, 36, 38, 40 in 41) niso dovolj visoko nasičevale posameznih faktorjev ($r < 0,36$), zato smo jih iz analiz postopoma izločili. Tudi pri končni rešitvi so bile korelacije med spremenljivkami zadovoljivo različne od nič in je razmerje delnih in celostnih korelacij med spremenljivkami zadovoljivo visoko, $KMO = 0,79$, $\chi^2(528) = 2074,18$, $p < 0,001$. Osem faktorjev je pojasnilo 57,54% variance, povprečna komunaliteta je znašala 0,44. Glede na Kaiser Guttmanov kriterij ($\lambda > 1$) bi obdržali osem faktorjev, prav tako glede na Catellov. Nasičenost posameznih postavk s faktorjem je bila zadovoljivo visoka, vendar bi bilo potrebno spremenljivki 9 in 24 obrniti. Faktorje smo poimenovali: F1: osebni strahovi pred smrtjo, F2: strah pred mrtvimi, F3: strah pred nasilno smrtjo, F4: strah za pomembne druge, F5: strah pred skrunjenjem telesa, F6: strah pred bolečin procesom umiranja, F7: strah pred končnostjo življenja in F8: strah za svoje posmrtne ostanke. Njihova zanesljivost

je predstavljena v tabeli 1. Rezultati zanesljivosti so pokazali neprimerno zanesljivost ($\alpha < 0,50$) za faktorja šest in sedem, vendar bi izločitev spremenljivke 24 povišala zanesljivost faktorja na zadovoljivo raven ($\alpha = 0,62$), nizka ostaja le zanesljivost faktorja sedem. Opisana analiza je le prikaz možne strukture, ki bi bila ustrezna glede na slovensko populacijo, z večjim vzorcem pa bi morda lahko našli primerno zanesljivost tudi za faktor sedem.

Tabela 1: 8-faktorska analiza Principal axis factoring z Varimax rotacijo – predlagana rešitev za MFODS

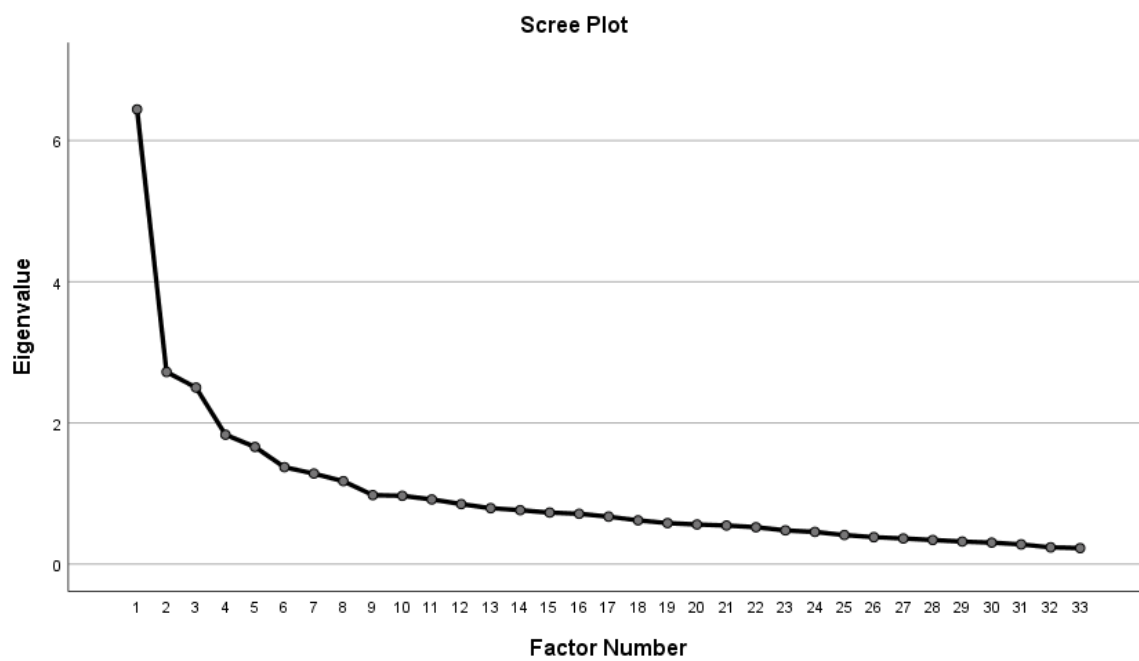
Postavka	Faktor								Komunalitete
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Bojim se, da bo moje telo popačeno, ko bom umrl/a.	0,643								0,477
Strah me je, da ne bi živel/a dovolj dolgo, da bi lahko užival/a v pokoju.	0,586								0,414
Strah me je, da ne bi imel/a časa doživeti vsega, kar si želim.	0,586								0,409
Misel, da bi po smrti našli moje telo, me straši.	0,578								0,449
Plaši me misel, da bi bilo moje nekega dne balzamirano.	0,563								0,447
Strah me je, da je smrt konec posameznikovega obstoja.	0,544								0,420
Imam strah pred tem, da mi ne bo uspelo doseči zadanih življenjskih cilje pred smrtjo.	0,534								0,345
Bojim se srečanja s svojim stvarnikom.	-0,516								0,304
Misel, da bi me po smrti zaprli v krsto, me straši.	0,426								0,416
Bojim se stvari, ki so mrtve.		0,712							0,727
Motilo bi me, če bi moral/a iz ceste umakniti mrtvo žival.		0,633							0,449
Bilo bi me strah, če bi se ponoči sama sprehajala po pokopališču.		0,599							0,466
Če bi našel/našla mrtvo (truplo), bi bila to zame grozljiva izkušnja.		0,597							0,478
Strah me je obiskati pogrebno podjetje.		0,429							0,364
Ne bi me motilo, če bi se dotaknil/a trupla.		0,421							0,270
Bojim se, da bi umrl/a v požaru.			0,787						0,701
Imam strah pred tem, da bi umrl/a nasilne smrti.			0,679						0,551
Imam strah pred tem, da bi se zadušil/a (vključno s tem, da bi se utopil/a)			0,614						0,553
Bojim se, da bi me živega/živo pokopali.			0,489						0,412
Če bi jutri umrla, bi bila moja družina zelo dolgo žalostna.				0,769					0,656

Če umrem, bodo moji prijatelji žalostni dolgo časa.	0,618	0,565
Če bi kdo od ljudi, ki so mi zelo blizu, nenadoma umrl, bi zelo dolgo trpel/a.	0,609	0,462
Imam strah pred tem, da bi umrli moji družinski člani.	0,491	0,443
Včasih sem žalosten/žalostna, ko umre kak znanec.	0,463	0,360
Ne želim, da študentje medicine v študijske namene uporabljajo moje telo, ko bom umrl/a.	0,807	0,741
Želel/a bi donirati moje telo v znanstvene namene.	0,607	0,397
Ko bom umrl/a, ne želim donirati svojih oči.	0,545	0,334
Bojim se, da bi umiral/a zelo počasi.	0,503	0,417
Ni mi všeč misel, da bi bila upepeljena.	0,491	0,319
Bojim se, da bi umiral/a v velikih bolečinah.	0,453	0,485
Strah me je, da ni posmrtnega življenja.	0,566	0,476
Verjetno je veliko ljudi, ki so jih razglasili za mrtve, še zmeraj živih.	0,391	0,195
Ni pomembno, če sem pokopan/a v lesenem zaboju ali jekleni grobnici.		0,372 0,159
λ	6,44 2,72 2,50 1,83 1,66 1,37 1,28 1,17	
%	19,52 8,25 7,58 5,55 5,03 4,16 3,89 3,56	
α	0,80 0,75 0,79 0,74 0,69 0,48 0,42	

Opombe: λ = lastna vrednost, % = odstotek pojasnjene variance; α = Cronbachov alfa koeficient

Vir: Lastni vir 2021.

Graf 1: Graf drobirja za predlagano rešitev za MFODS



Vir: Lastni vir 2021.

Priloga E: Seznam sodelujočih institucij

- Dom pod gorco
- SeneCura Dom starejših občanov Radenci
- SeneCura Dom starejših občanov Maribor
- Dom Lenart
- Dom upokojencev Šmarje pri Jelšah
- Pegazov dom Rogaška Slatina
- Dom starejših Šentjur
- Dom ob Savinji Celje
- Zavod sv. Rafaela Vransko - Naš dom Vransko
- Dom Nine Pokorn Grmovje
- Dom upokojencev Brežice
- Dom upokojencev Sevnica
- Dom starejših Logatec
- Dom počitka Mengeš - enota Trzin
- Deos, Center starejših Cerknica
- Deos, Center starejših Notranje Gorice
- Deos, Center starejših Medvode

IZJAVA O AVTORSTVU



ALMA MATER
EUROPAEA
ECM

07

IZJAVA O AVTORSKEM DELU IN ISTOVETNOSTI TISKANE IN ELEKTRONSKE VERZIJE ZAKLJUČNEGA DELA

Priimek in ime študenta	COIF TEA
Vpisna številka	31143026
Študijski program	SOCIALNA GERONTOLOGIJA
Naslov zaključnega dela:	SAMOTRASCENDENCA IN STRAH PRED SMRTJO PRI STAREJŠIH V INSTITUCIONALNEM VARSTVU
Naslov v angleščini:	SELF-TRANSCENDENCE AND FEAR OF DEATH IN RESIDENTS OF HOMES FOR ELDERLY
Mentor:	RED. PROF. DR. (REPUBLIKA FINSKA) DANICA ŽELEZNIK
Somentor:	IZR. PROF. DR. SEBASTJAN KRISTOVIČ
Mentor iz podjetja:	

S podpisom izjavljam da:

- Je predloženo zaključno delo z naslovom SAMOTRASCENDENCA IN STRAH PRED SMRTJO PRI STAREJŠIH V INSTITUCIONALNEM VARSTVU izključno rezultat mojega lastnega raziskovalnega dela,
- Sem poskrbel/a da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženem delu navedena oz. citirana v skladu s fakultetnimi navodili,
- Se zavedam, da je plagijatorstvo – predstavljanje tujih del, bodisi v obliki citata, bodisi v obliki dobesednega parafraziranja, bodisi v grafični obliki, s katerim so tuje misli oziroma ideje predstavljene kot moje lastne, kaznivo po zakonu (Zakon o avtorskih in sorodnih pravicah, UrL RS št. 139/2006 s spremembami),
- V primeru kršitve zgoraj navedenega zakona prevzemam vso moralno, kazensko in odškodninsko odgovornost,

Podpisani-a COIF TEA izjavljam, da sem za potrebe arhiviranja oddal/a elektronsko verzijo zaključnega dela v Digitalno knjižnico. Zaključno delo sem izdelal-a sam-a ob pomoči mentorja. V skladu s 1. odstavkom 21. člena Zakona o avtorskih in sorodnih pravicah (Uradni list RS, št. 16/2007) dovoljujem, da se zgoraj navedeno zaključno delo objavi na portalu Digitalne knjižnice. Prav tako dovoljujem objavo osebnih podatkov vezanih na zaključek študija (ime, priimek, leto in kraj rojstva, datum diplomiranja, naslov diplomskega dela) na spletnih straneh in v publikacijah Alma Mater.

Tiskana verzija zaključnega dela je istovetna elektronski verziji, ki sem jo oddal/a za objavo v Digitalno knjižnico.

Datum in kraj:

MARIBOR, 5.5.2022

Podpis študent/ke:

IZJAVA LEKTORJA



ALMA MATER
EUROPAEA
ECM

06

POTRDILO O LEKTORIRANJU

Podpisani

Ivan Cepanec

po izobrazbi (strokovni oz. znanstveni naslov)

profesor slovenskega jezika in zgodovine

potrjujem, da sem lektoriral zaključno delo študentke

Tee Coif

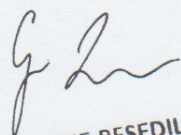
z naslovom:

Samotranscendca in strah pred smrtjo pri starejših v institucionalnem varstvu.

Kraj: Brežice

Datum: 20. 4. 2022

Podpis:


**UREJANJE BESEDIL,
IVAN CEPANEC S.P.
MAJSTROVA 4, 8250 BREŽICE**