

Stavovi prema smrti i psihičko zdravlje

Miljak, Anita

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:131:391781>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-22**



Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
University of Zagreb
Faculty of Humanities
and Social Sciences

Repository / Repozitorij:

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb
Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

Stavovi prema smrti i psihičko zdravlje

Anita Miljak

Mentorica: prof. dr. sc. Nataša Jokić-Begić

Zagreb, 2024

IZJAVA

Pod punom moralnom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradila samostalno te da u njemu nema kopiranih, prepisanih ili preuzetih dijelova teksta tuđih radova koji nisu propisno označeni kao citati s navedenim izvorom iz kojeg su preneseni.

U Zagrebu, 18.03.2024.

Anita Miljak

Sadržaj

Uvod.....	1
Stavovi prema smrti	1
Simptomi depresije, anksioznosti i stresa	4
Netolerancija na neizvjesnost.....	5
Pandemija COVID-19	8
Strah od smrti kao područje interesa istraživanja.....	8
Cilj, problemi i hipoteze istraživanja	9
Metoda	12
Sudionici.....	12
Instrumenti	13
Postupak prikupljanja podataka	16
Rezultati	17
Deskriptivni podaci	17
Rasprava.....	25
Ograničenja istraživanja i smjernice za buduća istraživanja.....	29
Praktične implikacije rezultata	30
Zaključak.....	31
Literatura.....	32
Prilozi.....	39

STAVOVI PREMA SMRTI I PSIHIČKO ZDRAVLJE

DEATH ATTITUDES AND PSYCHOLOGICAL HEALTH

Anita Miljak

Sažetak

Stavovi prema smrti su evaluativna i relativno stabilna unutarnja psihološka tendencija. Ovisno o načinu na koji osoba doživljava smrt, stavovi prema smrti dijele se na pet dimenzija; strah od smrti, izbjegavanje razmišljanja o smrti, bijeg od smrti, neutralno prihvaćanje i pristup prihvaćanja. Netolerancija na neizvjesnost kao mjera ličnosti zahvaća opću nesposobnost suočavanja s neizvjesnošću. Jedna od situacija koja je donijela velik stupanj neizvjesnosti u cijelom svijetu bila je pandemija COVID-a-19. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati međuodnos dimenzija stavova prema smrti, simptoma depresije, anksioznosti i stresa, netolerancije na neizvjesnost te zabrinutosti zbog COVID-a-19. U anketnom istraživanju sudjelovalo je 474 sudionika (80.6 % žena) u dobi od 18 do 79 godina. Primijenjeni su psihodijagnostički instrumenti kojima su ispitani stavovi prema smrti, razina izraženosti simptoma depresije, anksioznosti i stresa, razina netolerancije na neizvjesnost i zabrinutosti zbog COVID-a-19. Utvrđeno je da osobe koje imaju veći strah od smrti imaju i više izražene simptome depresivnosti, anksioznosti i stresa, a ista povezanost je pronađena za osobe koje imaju izraženije stav bijega od smrti. S druge strane, osobe koje imaju izraženiji pristup prihvaćanja izvještavaju o manje izraženim simptomima depresije i stresa. Netolerancija na neizvjesnost posreduje u odnosu straha od smrti i depresivnih i anksioznih simptoma te djelomično posreduje u povezanosti straha od smrti i briga vezanih za COVID-19.

Ključne riječi: stavovi prema smrti, psihičko zdravlje, netolerancija na neizvjesnost

Abstract

Attitudes towards death are an evaluative and relatively stable internal psychological tendency. Depending on the way a person experiences death, attitudes towards death are divided into five dimensions; fear of death, avoidance of thinking about death, escape from death, neutral acceptance and acceptance approach. Intolerance of uncertainty as a measure of personality captures a general inability to cope with uncertainty. One of the situations that brought a great degree of uncertainty throughout the world was the COVID-19 pandemic. The goal of this research was to examine interrelationship among dimensions of attitudes toward death, symptoms of depression, anxiety and stress, intolerance of uncertainty, and concerns about COVID-19. 474 participants (80.6% women) between the ages of 18 and 79 took part in the survey. Psychodiagnostic instruments were used to examine attitudes towards death, the level of symptoms of depression, anxiety and stress, the level of intolerance to uncertainty and concerns about COVID-19. People who have a greater fear of death have more pronounced symptoms of depression, anxiety and stress, and the same relationship was found in people who have a more pronounced attitude of escaping death. On the other hand, people who have a more pronounced approach to acceptance report less pronounced symptoms of depression

and stress. Intolerance of uncertainty mediates the relationship between fear of death and depressive and anxiety symptoms and partially mediates the relationship between fear of death and concerns about COVID-19.

Keywords: attitudes towards death, mental health, intolerance of uncertainty

Uvod

Želja za nastavkom života temeljna je motivacija svih ljudi i značajan faktor koji ih odvaja od drugih stvorenja. Ljudi su zbog svojih intelektualnih sposobnosti svjesni da je smrt neizbježna. Stoga ljudi žive svoje živote sa spoznajom o neizbježnosti smrti i spoznajom da će ono što su postigli jednog dana biti izgubljeno (Abdel-Khalek, 2005; Pyszczynski i sur., 1997). Solomon (1991) navodi kako se sposobnost zamišljanja bolnih i tragičnih događaja kao što je smrt ili svijest o smrti smatra izvorom tjeskobe za pojedince. Freud (1955) govori o prisutnosti dvaju instinkta u nesvjesnom dijelu pojedinca tijekom cijelog života, počevši od rođenja. To su instinkt smrti koji postoji sa svojom suprotnošću, instinktom života. Freud tvrdi kako je sve što se događa ograničenog trajanja, da sve kao što ima svoj početak, tako ima i kraj (Bernfeld i sur., 1931) te je smrt cilj, odnosno svrha svakog života. Zbog prijetnje koju nagon smrti predstavlja za pojedinca, da bi izbjegao samoozljeđivanje, izražava se kao neprijateljstvo ili agresija prema drugim ljudima (Bulut, 2023). Međutim, ne boje se svi ljudi smrti te postoje različiti načini na koje osoba doživljava smrt. Iz psihološke perspektive, pristup osobe prema smrti i način na koji se nosi sa smrću utječu na kvalitetu njezina života (Kouchi, 2022).

Stavovi prema smrti

Stavovi prema smrti definiraju se kao skup uvjerenja, ponašanja i osjećaja koji se odnose na umiranje i smrt. Oni su evaluativna i relativno stabilna psihološka tendencija koju pojedinac ima kao odgovor na smrt (He, 2022). Stavovi prema smrti su višedimenzionalni te, ovisno o načinu na koji ljudi doživljavaju smrt, mogu biti pozitivni ili negativni (Missler i sur., 2012). Na temelju ove podjele stavovi prema smrti se mogu klasificirati u pet dimenzija; strah od smrti, izbjegavanje razmišljanja o smrti, neutralno prihvaćanje, pristup prihvaćanja i pristup bijega (He, 2022). Strah od smrti predstavlja suočavanje osobe sa smrću i osjećaje koje ona izaziva, dok izbjegavanje razmišljanja o smrti predstavlja defenzivni mehanizam koji drži smrt podalje od samosvijesti (Wong i sur., 1994). Drugim riječima strah od smrti uključuje negativne

misli i osjećaje o smrti i umiranju, dok izbjegavanje razmišljanja o smrti uključuje pokušaje izbacivanja misli o smrti iz vlastitog uma. Neutralno prihvaćanje podrazumijeva smrt kao integralni dio života, osoba na smrt gleda realno, bez straha, niti je se boji niti je iščekuje, samo ju prihvaća kao neizbježnu pojavu u životu (Wong i sur., 1994).

Pristup prihvaćanja uključuje pozitivan pogled na smrt kao prijelaz u bolje stanje postojanja (He, 2022). Ovakav pristup podrazumijeva vjerovanje u sretan zagroban život (Wong i sur., 1994). Pristup bijega govori kako smrt može biti dobra alternativa kada je život pun patnje i boli (Wong i sur., 1994). Vernon (1972, prema Wong i sur., 1994) navodi kako strah od življenja u određenim okolnostima može biti jači od straha od smrti. Kada su ljudi preplavljeni patnjom i boli u životu i kada postoji mala mogućnost za boljitak, čini se da smrt nudi jedini bijeg. Stoga se kod pristupa bijega pozitivan stav prema smrti ne zasniva na „božanstvu“ smrti, već na „ružnoći“ življenja (Wong i sur., 1994).

Stavovi prema smrti imaju značajne emocionalne i bihevioralne implikacije, posebice za starije osobe (Mohammadpour i sur., 2018). Općenito, više razine straha od smrti i izbjegavanja smrti povezane su s nižim razinama psihološke dobrobiti, dok su više razine prihvaćanja smrti povezane s višim razinama dobrobiti (Wong i sur., 1994). Međutim, odnos između stavova prema smrti i psihološke dobrobiti može varirati ovisno o kontekstu i karakteristikama pojedinca. Neki od čimbenika koji utječu na stavove o smrti su dob, spol, obrazovanje, religija i osobno iskustvo gubitka (Neimeyer i sur., 2004). Stavovi prema smrti i razina tjeskobe koju ljudi iskuse pri suočavanju sa smrću i umiranjem se razlikuju među pojedincima, prije svega zbog intrinzičnog odnosa koji stavovi prema smrti imaju s individualnim uvjerenjima, običajima i društvenim okruženjem (Abdel-Khalek, 2009.)

Wong (1994) sugerira kako pogled na život osoba utječe na njihove stavove prema smrti te da vrijedi i obratno; to kako osobe gledaju na smrt utječe na njihovo ponašanje tijekom života. Stoga je logično pretpostaviti da će osobe koje se boje smrti imati više sigurnih ponašanja u životu, „opreznije će ići kroz život“, dok će se za razliku od njih oni koji se manje boje smrti, opuštenije ponašati i upuštati se u nesigurnija ponašanja i situacije. Levasseur i sur. (2015) tvrde da je strah od smrti, u suštini, strah od nemogućnosti da se

smrt izbjegne. Uobičajeno se vjeruje da je strah od smrti univerzalan i da njegova odsutnost možda govori o odbijanju smrti (Marshall, 1982). Kako god, strah od smrti nije jedinstven konstrukt (Littlefiel i sur., 1985) i problemi povezani sa strahom od smrti i umiranjem su kompleksni (Wass i sur., 1979). Od smrti se strahuje iz više različitih razloga; gubitak sebe, nepoznatost iza smrti, bol i patnja, izgubljena prilika za pomirenje i spasenje, dobrobit preživjelih članova obitelji i mnogi drugi. Strah se smatra jednim od najčešćih odgovora ljudi na smrt i smrtnost (Moore i Williamson, 2003) te ga je važno ispitivati jer se posljedice straha od smrti mogu odraziti na kvalitetu života. Strah od smrti ima važnu ulogu u depresiji, psihosomatskim poremećajima i psihopatologiji (Feifel i Nagy, 1981). U istraživanju odnosa između tjelesnog i psihičkog zdravlja i straha od smrti je utvrđeno da su tjelesno zdravlje, smisao života i psihičko zdravlje negativno povezani sa strahom od smrti (Ding i sur., 2020).

Također, Oker i suradnici (2022) su istraživali povezanost dimenzija stavova prema smrti i simptoma depresije, anksioznosti i stresa kod studenata u Norveškoj i Turskoj te pokazali da je dimenzija strah od smrti u pozitivnoj korelaciji sa simptomima anksioznosti kod sudionika u Turskoj. Pristup prihvaćanja bio je u negativnoj korelaciji sa simptomima depresije i anksioznosti među norveškim sudionicima. Nijedna od dimenzija stavova prema smrti nije imala značajne negativne veze sa simptomima depresije i anksioznosti među turskim sudionicima. Pristup bijega je bio jedina dimenzija stava o smrti koja je pozitivno povezana sa simptomima depresije i anksioznosti u obje zemlje. Isti autori (Oker i sur., 2022) su u drugom istraživanju utvrdili da bi pristup bijega mogao biti najmanje adaptivna dimenzija stava prema smrti tijekom COVID-a-19 jer je bio povezan s lošijim psihičkim zdravljem među mađarskim, norveškim i turskim studentima psihologije. Osim toga, strah od smrti i pristup bijega bili su značajno pozitivno povezani sa stresom. Navedeno istraživanje pokazuje da različiti načini na koje doživljavamo smrt mogu biti povezani s našim psihičkim zdravljem.

Simptomi depresije, anksioznosti i stresa

Depresivni simptomi povezani su s osjećajima kao što su tuga, jad, smanjena želja za svakodnevnim aktivnostima i smanjena pozornost na podražaje te neuživanje u životu i aktivnostima u kojima je pojedinac prije uživao. Nadalje, psihomotorni simptomi kao što su umor, usporenost i uznemirenost; vegetativni simptomi kao što su poremećaj sna i apetita i seksualna averzija te kognitivni simptomi kao što su pesimizam, osjećaj manje vrijednosti, osjećaj krivnje, neadekvatnost i pomisao na smrt. Navedeni simptomi mogu ozbiljno ugroziti prilagodbu pojedinca na svakodnevni život (Bakioğlu, 2021). Jedna od teorija koje se usmjeravaju na kognitivne simptome depresije je Beckova kognitivna trijada (1987). Beck je uveo koncept *negativna kognitivna trijada* koji objašnjava kako se sadržaj depresivnog negativnog mišljenja sastoji od negativnog doživljavanje sebe, okoline i budućnosti (Abramson, 1988). Pojedinci koji doživljavaju izraženije depresivne simptome skloni su mišljenju da okolina pred njih postavlja nesavladive prepreke te češće misle o smrti kao mogućem rješenju svoje patnje i boli.

Anksioznost je reakcija okrenuta ka budućnosti te se često javlja kada se ljudi suoče s novom situacijom ili kada postoje značajne promjene u njihovim životima. To je prirodni sustav upozorenja tijela koji ukazuje na neposrednu opasnost i korektivne radnje koje treba poduzeti (Butcher i sur., 2017). Anksiozni simptomi podrazumijevaju pomisao i strah da će se dogoditi nešto neželjeno. Nadalje, povećan broj otkucaja srca, osjećaj napetosti i znojenje su česti simptomi anksioznosti. U većini slučajeva, simptomi koji se pojavljuju vremenski su ograničeni i nestaju kada događaj koji izaziva strah završi (Beidel i sur., 2014). Kod pojave anksioznih misli, događaju se negativne automatske misli koje dijelimo na primarne i sekundarne; primarne odražavaju percepciju opasnosti i prijetnje, a sekundarne se odnose na izbjegavanje, spašavanje i neutralizaciju opasnosti (Živčić-Bećirević, 2010).

Stres se može definirati kao bilo koje negativno emocionalno iskustvo praćeno fiziološkim, biokemijskim, kognitivnim i bihevioralnim odgovorima (Taylor, 1999). Uzroci i simptomi stresa vrlo su različiti. Stres se može javiti kao posljedica fizičkih uzroka (tjelesna bolest ili ozljeda); socijalnih uzroka (ekonomska kriza); ekoloških uzroka (prirodna katastrofa) ili psiholoških uzroka (međuljudski sukob) (Beidel i sur., 2014).

Osim toga, ako su događaji nepredvidivi, nekontrolirani ili percipirani kao neizvjesni, rizik od stresa se povećava (Bakioğlu, 2021). Stres ne dovodi uvijek do negativnih posljedica i u osnovi služi za poticanje prilagodbe. Kakve će posljedice stres izazvati, ovisi o razini stresa. Niska razina stresa omogućava suočavanje, dok visoka razina stresa može uzrokovati suprotno jer može dovesti do psihičkih i tjelesnih problema. Na primjer, u vrijeme pandemije COVID-19, osobe koje su doživljavale nižu razina stresa mogli su se bolje suočavati s pandemijom i njezinim posljedicama, dok je visoka razina stresa kod nekih ljudi mogla dovesti do osjećaja tjeskobe ili do tjelesnih problema (npr. problemi s crijevima).

Osim stavova prema smrti, još jedan od konstrukata koji su povezani sa simptomima depresivnosti, anksioznosti i stresa jest netolerancija na neizvjesnost. Empirijske studije su pokazale da je netolerancija na neizvjesnost pozitivno povezana sa simptomima depresije (Dugas i sur., 2004) i anksioznosti (Buhr i Dugas, 2002). Također, Bakioğlu i suradnici (2021) uočavaju pozitivnu povezanost između netolerancije na neizvjesnost i depresije, anksioznosti i stresa.

Netolerancija na neizvjesnost

Ljudi imaju potrebu osjećati se sigurnima u svijetu u kojem žive i obično se nastoje riješiti osjećaja neizvjesnosti ili pronaći način da transformiraju neizvjesna stanja u ugodno i podnošljivo iskustvo na kognitivnoj razini (Van den Bos, 2002). Prema Pyszczynskom i sur. (2010), neizvjesnost je nepoželjna situacija za pojedinca jer ga često onemogućuje da napreduje u životu, planira, zadovoljava svoje potrebe i nosi se s teškoćama.

Neizvjesnost se javlja ili kada osobe ne mogu predvidjeti budućnost ili kada su suočene s neusklađenošću između različitih spoznaja i iskustava ili ponašanja. Definirana je okolnostima koje izazivaju sumnju i zbunjenost. Ključni element ovdje je nepredvidivost budućih događaja i nedosljednost između važnih spoznaja, iskustava i ponašanja. U slučaju neizvjesnosti, pojedinci ne mogu biti sigurni kako djelovati i što očekivati od fizičkog i društvenog konteksta u kojem se nalaze (Van den Bos i Lind, 2002). Model upravljanja neizvjesnošću bavi se osobnom neizvjesnošću (Hogg, 2009). Polazeći od zapažanja da je svijet nesigurno mjesto (Van den Bos, 2009.), model definira koncept osobne neizvjesnosti i način reagiranja na osobnu nesigurnost. Osobna neizvjesnost

definira se kao osjećaj odbojnosti koji doživljavate kada se osjećate nesigurno u vezi sebe. Ona ima snažne učinke na ponašanje jer uključuje emocionalne i iskustvene procese i stvara tjeskobno iskustvo. Osim toga, uključuje implicitne i eksplicitne emocije, kao i druge subjektivne reakcije, koje sve proizlaze iz osjećaja neizvjesnosti (Van den Bos, 2009).

Sukob između izvjesnosti i neizvjesnosti predstavlja sastavni dio ljudskog bića. Gigerenzer i sur. (2017) tvrde da on nastaje zato što većina ljudi ne želi znati što budućnost donosi. Zapravo, oni ne žele znati njezine negativne strane i neizvjesnosti te osjetiti buduće prijetnje, već žele izbjeći opasnost koja im prijete (Deniz, 2021). Netolerancija neizvjesnosti definira se kao dispozicijska nesposobnost osobe da izdrži averzivnu reakciju izazvanu uočenim nedostatkom istaknutih, ključnih ili dovoljnih informacija, koju održava s time povezana percepcija nesigurnosti (Carleton, 2016). Međutim, ne varira samo količina neizvjesnosti kojom je određena neka situacija, već među različitim osobama varira i količina patnje koju neizvjesnost može izazvati (Tanovic i sur., 2018). Prema Freeston (2020), što je osoba manje tolerantna na neizvjesnost, to će biti više uznemirena ili će lošije reagirati suočena s neizvjesnom situacijom, neovisno o ishodu. Stoga, umjesto da jednostavno odražava obujam neizvjesnosti s kojom se osoba suočava, netolerancija na neizvjesnost kao mjera ličnosti bilježi opću nesposobnost suočavanja s neizvjesnošću. Neka istraživanja (Carleton, 2016) sugeriraju da netolerancija na neizvjesnost mjeri strah od neizvjesnosti, koji je konceptualno osnovni strah jer prožima većinu drugih strahova i prijetnji poput straha od smrti. Iako postoje relativno nesuglasni rezultati koji se odnose na prirodu ovog konstrukta, čini se da postoje dvije dimenzije koje se dosljedno javljaju: prospektivna i inhibicijska anksioznost. Prospektivna anksioznost je kognitivna komponenta netolerancije na neizvjesnost i odnosi se na sklonost kognitivnom predviđanju budućih događaja i aktivnom traženju informacija kako bi se smanjila neizvjesnost. Inhibicijska anksioznost (ponašajna komponenta netolerancije na neizvjesnost) se odnosi na inhibiciju ponašanja ili izbjegavanje u suočavanju s neizvjesnošću (Carleton, 2007).

Netolerancija na neizvjesnost je konstrukt koji je istaknut kao transdijagnostički čimbenik za anksiozne i depresivne poremećaje (Carleton, 2012). Druga istraživanja navode kako je ona temeljna komponenta anksioznih poremećaja (Morriss i sur, 2016), a prema Sextonu i suradnicima (2003) netolerancija na neizvjesnost prepoznata je kao kognitivna

komponenta generaliziranog anksioznog poremećaja. Istraživanje Del Valle i suradnika (2020) je utvrdilo značajan učinak netolerancije na neizvjesnost na simptome depresije i anksioznost. Također, netolerancija neizvjesnosti značajno je povezana sa strahom od smrti (Boelen, 2010). Budući da je osobna neizvjesnost uznemirujuće, odbojno i emocionalno prijeteće iskustvo (Sorrentino i sur., 2009.), očekuje se da će biti posredujući čimbenik u odnosu straha od smrti i depresivno-anksioznih simptoma.

Jedan od modela koji objašnjava odnos dvosmislenih i nepredvidljivih događaja te netolerancije na neizvjesnost i brige, koji potom rezultiraju sigurnosnim ponašanjima, je kognitivno-bihevioralni model netolerancije na neizvjesnost (Dugas i sur., 2007). Polazi od kognitivno-bihevioralne teorije generaliziranog anksioznog poremećaja, koja uključuje pozitivna vjerovanja o brizi, negativnu orijentaciju na problem i kognitivno izbjegavanje. Model pobliže ilustrira netočne interpretacije vanjskih okidača koji vode do problematičnih kognitivnih, emocionalnih i ponašajnih posljedica. Prema modelu, nesposobnost toleriranja čak i najmanje neizvjesnosti jedan je od ključnih faktora u održavanju brige i anksioznosti (Dugas i sur., 2007).

Smrt, bolest i patnja su podsjetnici na to koliko malo moći imamo nad okolnostima naših života (Aradilla i sur., 2013). Strah od smrti ili smrtna tjeskoba prisutni su u životima svih ljudi te očekivano postaju sve izraženiji u situacijama veće smrtnosti (Greenberg i sur., 1990). Pandemija COVID-a-19 je jedna od takvih situacija. Osim što je stvorila neizvjesnosti, zbrku i kaos u našim životima, stavila nas je i u neodređeno razdoblje istaknute smrtnosti, gdje nitko bio nije siguran za svoju dobrobit i sigurnost. Satici i suradnici (2022) je proveo studiju vezanu za pandemiju COVID-19 i netoleranciju na neizvjesnost te utvrdio da netolerancija na neizvjesnost ima značajan izravni učinak na psihičko blagostanje. Također, Taha i sur. (2014) su utvrdili da su osobe s višim razinama netolerancije na neizvjesnost imale veću vjerojatnost da će pandemiju doživjeti prijetećom. Više razine netolerancije na neizvjesnost predisponiraju ljude da precijene prijetnju i pronađu više problema nego što zapravo postoji (Pepperdine i sur., 2018). U tom smislu nesposobnost upravljanja nevoljama koje proizlaze iz neizvjesnih situacija, poput pandemije, može biti štetna za psihičko zdravlje te dovesti do različitih psihopatoloških simptoma kao što su anksioznost i depresija (Dar i sur., 2017). S obzirom

na prethodno navedene postavke, očekuje se da netolerancija na neizvjesnost može posredovati povezanosti straha od smrti i zabrinutosti zbog COVID-a-19.

Pandemija COVID-19

Jedna od situacija koja je donijela velik stupanj neizvjesnosti u cijelom svijetu bila je pandemija COVID-19. Stručnjaci nisu mogli predvidjeti kada će borba s bolešću biti uspješna i u kojoj mjeri će se život vratiti u “normalu”, što je izazivalo neizvjesnost. Neizvjesnost u vezi s pandemijom COVID-19 je nemogućnost utvrđivanja tijeka događaja povezanih s bolešću (Kuang i sur., 2017): jesmo li već zaraženi, hoće li se naši bližnji zaraziti, hoće li to utjecati na gospodarstvo zemlje i mnoge druge brige. Nepredvidivost situacije sama po sebi jedan je od najstresnijih aspekata globalne pandemije te, u kombinaciji s dezinformacijama i pristranim vijestima, može ozbiljno utjecati na psihičko zdravlje (Moreland i sur.,2018; Satıcı i sur.,2022). Povezano s tim, zdravstvene krize poput pandemije COVID-19 pojačane su strahom od zaraze, što zauzvrat može pojačati stanje tjeskobe (Bulut, 2022.). Pojavom pandemije COVID-19, značajnost smrti se povećala jer je došlo do suočavanja s mogućnošću umiranja i bližeg susreta sa smrću bližnjih te potencijalnih pogrešnih informacija o bolesti, što sve dovodi do brojnih psihičkih posljedica poput pojave anksioznosti (Bulut, 2022).

Strah od smrti kao područje interesa istraživanja

Strah je snažna emocija koja utječe na tjelesne reakcije, kognitivne vještine i raspoloženje. Ljudi imaju potrebu osjećati se sigurno u svijetu u kojem žive, a sposobnost zamišljanja bolnih i tragičnih događaja kao što su smrt uzrokovana koronavirusom ili sama svijest o smrti se smatra izvorom tjeskobe (Hu, 2015.). Također, kao što je već spomenuto, strah se smatra jednim od najčešćih odgovora ljudi na smrt i smrtnost (Moore i Williamson, 2003) te ga je važno ispitivati jer se posljedice straha od smrti mogu odraziti na kvalitetu života. Strah od smrti ima važnu ulogu u depresiji, psihosomatskim poremećajima i psihopatologiji (Feifel i Nagy, 1981). Jedna od teorija koja nudi objašnjenje konstrukta straha od smrti je Reissova teorija očekivanja i osjetljivosti (1991). Prema navedenoj teoriji specifična očekivanja (što osoba misli da će se dogoditi) i

osjetljivost (zašto se osoba boji onoga što očekuje da će se dogoditi) predstavljaju dva kriterija koja su temelj za tumačenje određenih strahova. U okviru te teorije razlikuju se tri temeljna straha i veći broj uobičajenih, svakodnevnih strahova. U temeljne strahove ubrajaju se strah od bolesti i ozljede koji uključuju strah od smrti te strah od negativne evaluacije i anksiozna osjetljivost. Temeljni strahovi se razlikuju od svakodnevnih strahova na temelju dva kriterija; temeljni strahovi uključuju one podražaje koji izazivaju strah kod većine ljudi te se svakodnevni strahovi mogu logički reducirati na temeljne strahove (Vulić-Prtorić, 2006). Budući da je, prema ovoj teoriji, strah od smrti temeljni strah te zbog ostalih navedenih nalaza, od svih dimenzija stavova prema smrti strah od smrti je konstrukt od najvećeg interesa u ovom istraživanju.

Prema dosadašnjim spoznajama, istraživanja stavova prema smrti se do sada nisu provodila u Republici Hrvatskoj. Do sada nisu postojali instrumenti za ispitivanje stavova prema smrti na hrvatskom jeziku te je ovo prvi pokušaj da se u Republici Hrvatskoj navedenoj temi pristupi na znanstveno utemeljen način.

S obzirom na nedovoljnu istraženost međudnosa stavova prema smrti, simptoma depresije, anksioznosti i stresa, netolerancije na neizvjesnost te zabrinutosti zbog COVID-a-19 provedeno istraživanje pridonijet će proširivanju dosadašnjih spoznaja, posebice kada je riječ o saznanjima vezanim uz medijacijski učinak netolerancije na neizvjesnost na međudnos dimenzije straha od smrti i depresivno-anksioznih simptoma i zabrinutosti zbog COVID-a-19.

Cilj, problemi i hipoteze istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitati međudnos različitih dimenzija stavova prema smrti, simptoma depresije, anksioznosti i stresa, netolerancije na neizvjesnost te zabrinutosti zbog COVID-a-19.

1. Postoji li povezanost dimenzija stavova prema smrti i simptoma depresije, anksioznosti i stresa?

Hipoteza: Očekuje se pozitivna povezanost dimenzija strah od smrti i pristupa bijega sa simptomima depresije, anksioznosti i stresa. Očekuje se negativna povezanost pristupa prihvatanja sa simptomima depresije, anksioznosti i stresa.

2. Djeluje li netolerancija na neizvjesnost kao medijator u povezanosti dimenzije straha od smrti i depresivno-anksioznih simptoma.

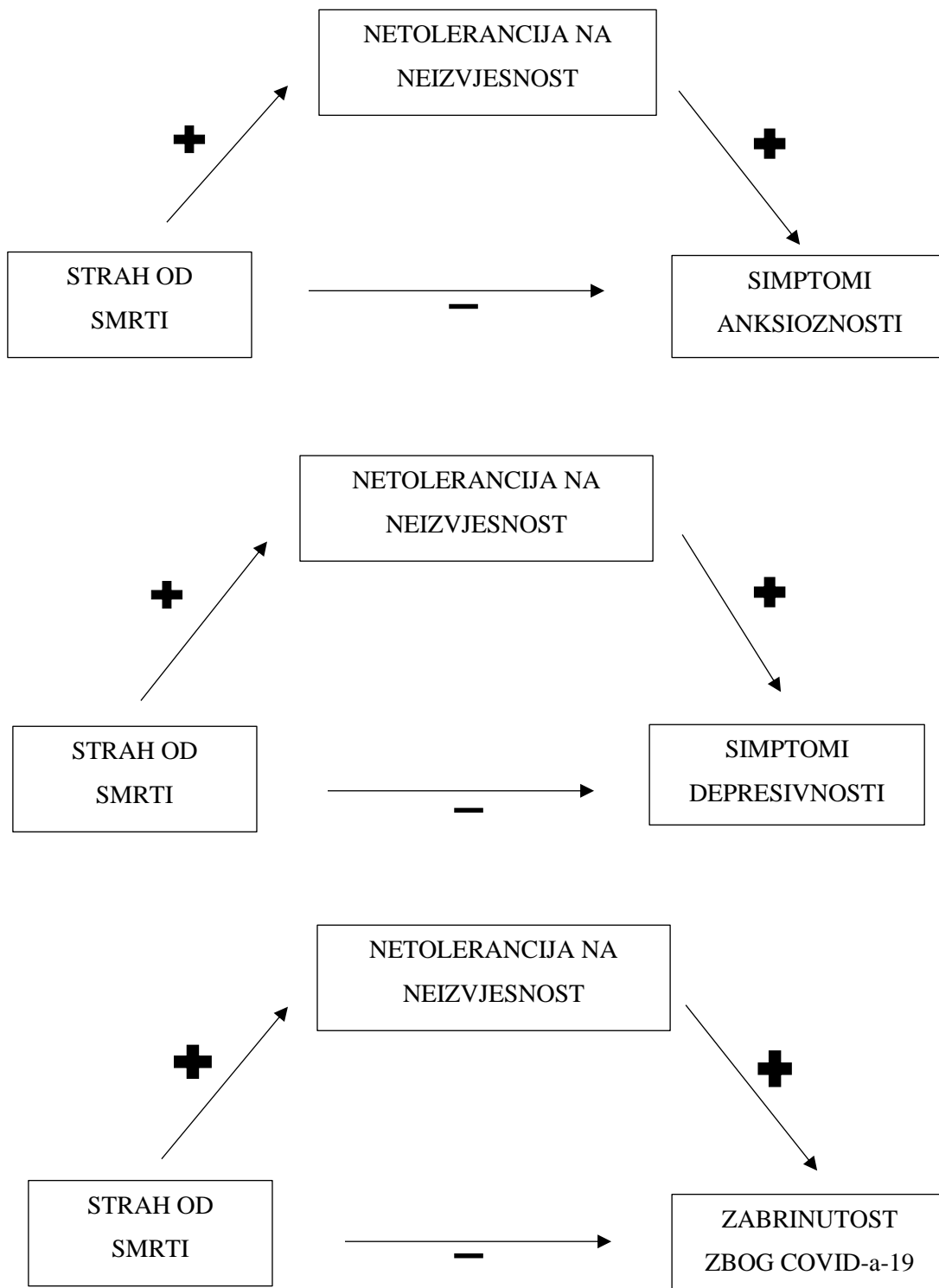
Hipoteza: Očekuje se da u podlozi pozitivne povezanosti dimenzije straha od smrti i depresivno-anksioznih simptoma bude netolerancija na neizvjesnost. Osobe koje imaju više rezultate na dimenziji strah od smrti pokazivat će i veću netoleranciju na neizvjesnost što će doprinosti višim depresivno-anksioznim simptomima. Očekuje se potpuni medijacijski efekt netolerancije na neizvjesnost.

3. Djeluje li netolerancija na neizvjesnost kao medijator u povezanosti dimenzije straha od smrti i zabrinutosti zbog COVID-a-19.

Hipoteza: Očekuje se da u podlozi pozitivne povezanosti dimenzije straha od smrti i zabrinutosti zbog COVID-a-19 bude netolerancija na neizvjesnost. Osobe koje imaju više razine straha od smrti, imaju i veće razine netolerancije na neizvjesnost što doprinosi višim razinama zabrinutosti zbog COVID-a-19. Očekuje se potpuni medijacijski efekt netolerancije na neizvjesnost.

Slika 1

Prikaz pretpostavljenih medijacijskih modela; netolerancija na neizvjesnost kao medijator povezanosti straha od smrti i simptoma anksioznosti, depresivnosti i zabrinutosti zbog COVID-a-19.



Legenda: + očekivana pozitivna povezanost

– očekivana negativna povezanost

Metoda

Sudionici

U istraživanju su sudjelovale 474 osobe. Ciljani uzorak sudionika bile su punoljetne osobe oba spol. Ukupan uzorak je činilo 80.6 % žena i 19.4 % muškaraca. Raspon dobi sudionika je bio od 18 do 79 godina, a prosječna dob sudionika iznosila je $M=31.89$ godina ($SD=12.086$), pri čemu je najveći broj sudionika imalo između 18 i 30 godina (65.4 %). Najviše sudionika ima završen diplomski studij (46.8 %), a više od polovice sudionika (63.1 %) su zaposleni. Najveći broj sudionika (45.4 %) je u braku ili kohabitaciji. Po pitanju vjere, 45.8 % sudionika su se izjasnili da su vjernici koji prakticiraju svoju vjeru, dok njih 27 % ne prakticira svoju vjeru, 16 % sudionika se izjašnjavaju kao ateisti te je njih 11.2 % neodlučno po pitanju vjere. Više od polovice (55.9 %) sudionika procjenjuju svoj ekonomski status prosječnim. Detaljni prikaz obilježja sudionika nalazi se u Tablici 1.

Tablica 1

Prikaz roda, dobi, obrazovnog, radnog, partnerskog, vjerskog i ekonomskog statusa sudionika (N=474).

		N	%
Rod	Muški	92	19.4
	Ženski	382	80.6
Dob	18-30	310	65.4
	31-50	109	22.9
	51-80	55	11.6

Stupanj obrazovanja	Osnovna škola	2	4
	Srednja škola	99	20.9
	Preddiplomski studij	128	27
	Diplomski	222	46.8
	Poslijediplomski	23	4.9
Radni status	Učenik	2	0.4
	Student	122	25.7
	Zaposlen	299	63.1
	Nezaposlen	24	5.1
	U mirovini	19	4.0
	Ostalo	8	1.7
Partnerski status	Slobodan	151	31.9
	U vezi, ne žive zajedno	100	21.1
	U vezi (brak, životno partnerstvo), žive zajedno	215	45.4
	Rastavljen	4	0.8
	Udovac/a	4	0.8
Vjerski status	Vjernik koji prakticira svoju vjeru	217	45.8
	Vjernik koji ne prakticira svoju vjeru	128	27.0
	Ateist	76	16.0
	Neodlučan po pitanju vjere	53	11.2
Ekonomski status	Znatno niži od prosjeka	8	1.7
	Niži od prosjeka	35	7.4
	Prosječan	265	55.9
	Viši od prosjeka	146	30.8
	Znatno viši od prosjeka	20	4.2

Instrumenti

Revidirana ljestvica profila stava prema smrti

Stavovi prema smrti mjereni su *Revidiranom ljestvicom profila stava prema smrti* (Death attitude profile revised scale; Wong i sur., 1994.). Prvi korak istraživanja bio je prijevod upitnika *Revidirana ljestvica profila stava prema smrti* s engleskog na hrvatski jezik. Dopuštenje za prilagodbu instrumenta za korištenje u Hrvatskoj dao je profesor dr. Paul T. P. Wong, glavni autor instrumenta, putem elektronske pošte. Nakon toga su

izvornu verziju upitnika prevodile dvije osobe koje su izvorni govornici ciljnog jezika, jedna osoba fluentno govori engleski jezik te se profesionalno bavi prevodjenjem, a druga osoba je provoditelj istraživanja. Nakon što su obje osobe prevele upitnik, raspravile su o potencijalnim nesuglasticama. Zatim je prijevod upitnika predan manjem uzorku sudionika koji su činili laici. Metodom kognitivnog intervjuiranja provjeravalo se razumijevanje čestica upitnika te je zadatak sudionika bio da komentiraju riječi koje su dvosmislene ili za koje smatraju da će bolje poslužiti neka druga riječ ili izraz. Naposljetku je formirana konačna verzija upitnika na hrvatskom jeziku.

Upitnik se sastoji od 32 čestice koje mjere pet dimenzija pet stavova o smrti. Podljestvica *strah od smrti* mjeri negativne misli i osjećaje o umiranju i smrti (primjer „Imam intenzivan strah od smrti“), podljestvica *izbjegavanje razmišljanja o smrti* mjeri pokušaje izbjegavanja teme smrti (primjer „Izbjegavam razmišljati o smrti pod svaku cijenu“); podljestvica *neutralno prihvaćanje* mjeri prihvaća li pojedinac smrt kao realnu pojavu (primjer „Smrt treba promatrati kao prirodnu, neporecivu i neizbježan događaj“); podljestvica *pristup prihvaćanja* mjeri koliko osoba vidi smrt kao početak sretnog zagrobnog života (primjer „Smrt je ulaz u mjesto krajnjeg zadovoljstva“), a podljestvica *pristup bijega* mjeri način na koji pojedinac doživljava smrt kao mogućnost bijega od bolne egzistencije (primjer „Smrt će okončati sve moje nevolje.“). Svaka se čestica boduje na ljestvici od 1 do 7 od *uopće se ne slažem (1)* do *u potpunosti se slažem (7)*. Raspon rezultata svake podljestvice je od 1 do 7 te se za svaku podljestvicu srednji rezultat može izračunati dijeljenjem ukupnog rezultata ljestvice s brojem čestica u toj ljestvici. U izvornom istraživanju (Wong i sur, 1994) su koeficijenti pouzdanosti za pojedine podljestvice bili od .65 (neutralno prihvaćanje) do .97 (pristup prihvaćanja), dok su koeficijenti stabilnosti bili od .61 do .95. Koeficijent pouzdanosti za podljestvicu strah od smrti iznosio je .86, a koeficijent stabilnosti .71. Koeficijent pouzdanosti za podljestvicu straha od smrti u ovom istraživanju iznosi $\alpha=.87$; izbjegavanje razmišljanja o smrti $\alpha=.93$; neutralno prihvaćanje $\alpha=.52$; pristup prihvaćanja $\alpha=.94$ i pristup bijega $\alpha=.85$. Koeficijent pouzdanosti cijele skale u ovom istraživanju iznosi $\alpha=.84$.

Skala depresije, anksioznosti i stresa

Skala depresije, anksioznosti i stresa (eng. Depression, Anxiety and Stress Scale, DASS21; Lovibond, 1995) jedna je od najpoznatijih mjera samoprocjene za ispitivanje učestalosti i ozbiljnosti neugodnih emocionalnih stanja depresije, tjeskobe i stresa. U ovom istraživanju korištena je hrvatska adaptacija navedene mjere (Ivezić i sur., 2012). Ljestvica sadrži tri podljestvice (Depresija, Anksioznost i Stres), a svaka podljestvica sadrži sedam čestica. Od sudionika se traži da označe koliko su često u proteklih tjedan dana doživjeli stanje opisano u tvrdnji, koristeći ljestvicu od 4 stupnja (0=uopće se nije odnosilo na mene, 1=odnosilo se na mene u određenoj mjeri ili neko vrijeme, 2=odnosilo se na mene u većoj mjeri ili dobar dio vremena, 3=gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene). Mogući raspon rezultata kreće se od 1 do 3, a ukupan rezultat računa se kao zbroj čestica na svim podljestvicama, a viši rezultat upućuje na više razine depresivnosti, anksioznosti i stresa. Koeficijent pouzdanosti ovog upitnika iznosi $\alpha=.91$, a za podljestvice od $\alpha=.78$ (stres) do $\alpha=.89$ (depresivnost) (Coker i sur, 2018). U ovom istraživanju pouzdanost upitnika iznosi $\alpha=.94$; za podljestvicu anksioznosti $\alpha=.85$; depresivnosti $\alpha=.89$ i stresa $\alpha=.87$.

Upitnik netolerancije na neizvjesnost

Upitnik netolerancije na neizvjesnost – skraćena verzija (eng. Intolerance of Uncertainty Scale- short form- IUS 12) (Carleton i sur., 2007). Upitnik samoprocjene toleriranja neizvjesnosti sastoji se od 12 čestica i obuhvaća faktore prospektivne anksioznosti („*Ne podnosim kad me nešto iznenadi*“) i inhibicijske anksioznosti („*Kada trebam djelovati, neizvjesnost me paralizira*“). Ova je ljestvica skraćena verzija izvorne ljestvice koja se sastoji od 27 čestica (Freeston i sur., 1994). Ukupan rezultat je zbroj svih odgovora na ljestvici od pet stupnjeva, od 1 (Uopće se ne odnosi na mene) do 5 (U potpunosti se odnosi na mene). Raspon rezultata je od 1 do 5, viši rezultat upućuje na višu razinu netoleriranja neizvjesnosti. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije izvorne ljestvice je $\alpha=.91$. Upitnik je na hrvatski prevela Marković (2010) i na hrvatskom uzorku sudionika utvrdila koeficijent pouzdanosti $\alpha=.93$. Na uzorku sudionika u ovom istraživanju je $\alpha=.91$, a za podljestvicu prospektivna anksioznost $\alpha=.859$ i inhibicijska anksioznost $\alpha=.83$.

Skala zabrinutosti zbog COVID-a

Skala je namijenjena ispitivanju razine zabrinutosti povezane s pandemijom COVID-19. Konstruirana je u svrhu ovog istraživanja, pri čemu su neke čestice preuzete iz istraživanja Blaži i Uljančić, (2021). Ljestvica se sastojala od osam pitanja koja su se odnosila na stupanj zabrinutosti vezan za pojedine aspekte života tijekom pandemije COVID-19 (mogućnost zaraze, financije, fizičko i psihičko zdravlje). Sudionici su se trebali prisjetiti vremena pandemije i procijeniti stupanj brige u vezi s pojedinim aspektima koristeći ljestvicu od 5 stupnjeva („1= uopće se nisam brinuo" do „5= jako sam se brinuo"). Primjer pitanja: „Bio sam zabrinut da bih se mogao zaraziti virusom COVID-19"; „Bio sam zabrinut da bi se moji bližnji mogli zaraziti virusom COVID-19"; „Bio sam zabrinut da ću nekome od svojih bližnjih prenijeti koronu."; „Brinuo sam se kako će epidemiološke mjere utjecati na kvalitetu mojeg života."; „Brinuo sam se kako će pandemija utjecati na moje psihičko zdravlje."; „Brinuo sam se kakve će tjelesne posljedice ostaviti po mene preboljenje koronavirusa." (Prilog A). Mogući raspon rezultata je od 1 do 5, a ukupan rezultat je zbroj svih odgovora te se odnosi na Zabrinutost zbog COVID-a. Koeficijent pouzdanosti za ovu ljestvicu iznosi $\alpha=.86$.

Osim navedenih upitnika, u istraživanju je korišten *Upitnik s demografskim pitanjima* koja su se odnosila na rod, dob, obrazovanje, partnerski i ekonomski status te vjersku orijentiranost.

Postupak prikupljanja podataka

U svrhu provođenja istraživanja formiran je upitnik na platformi SurveyMonkey, a podaci su prikupljeni krajem travnja i početkom svibnja 2023. godine. Poziv za sudjelovanje u istraživanju zajedno s poveznicom na upitnik dijeljen je metodom snježne grude putem društvenih mreža Facebook i Instagram. Na Instagram platformi sudionici su mogli pristupiti anketi putem profila autora istraživanja te profila koji promoviraju psihologiju i psihičko zdravlje. Upitnik je bio objavljen u Facebook grupama namijenjenim studentima, većinom grupama studenata psihologije, koji su zamoljeni da prosljede anketu te grupama koje su primarno namijenjene ispunjavanju različitih anketa. Upitnik je podijeljen na Twitter profilu jednog od sudionika te su sudionici prosljeđivali anketu svojim bliskim osobama ili kolegama. Sudionicima je istraživanje predstavljeno kao

istraživanje koje se provodi u sklopu diplomskog rada i koje ispituje stavove prema smrti te je naglašena neistraženost te tematike u svrhu motiviranja potencijalnih sudionika. Prilikom pristupanja upitniku sudionicima je prezentirana uputa koja ih upoznaje sa svrhom istraživanja te navodi opće informacije vezane uz sudjelovanje. Naglašena je potpuna anonimnost i dobrovoljnost sudjelovanja te mogućnost odustajanja u bilo kojem trenutku. Uz to, naveden je kontakt autora na koji su se mogli javiti u slučaju dodatnih pitanja. Zatim je slijedilo ispunjavanje ankete koje je u prosjeku trajalo 10 minuta, a na posljednjoj stranici bili su kontakt podaci udruge Kako si?, čijim su se volonterima sudionici mogli obratiti ako imaju brige vezane uz psihičko zdravlje.

Rezultati

Deskriptivni podaci

Prije provođenja parametrijskih testova provedena je preliminarna analiza, da bismo provjerili jesu li zadovoljeni uvjeti normalnosti distribucije za ispitivane mjere. Prema Kolmogorov-Smirnovljevom testu, varijable od interesa, uključujući podljestvice *Revidirana ljestvica profila stava prema smrti*; *Strah od smrti*, *Izbjegavanje razmišljanja o smrti*, *Neutralno prihvaćanje*, *Pristup bijega*, *Pristup prihvaćanja* te podljestvice *Skale depresije*, *anksioznosti i stresa* i *Zabrinutost zbog COVID-a-19* značajno odstupaju od normalne distribucije. Indeksi asimetričnosti svih distribucija nalaze se u rasponu od -0,8 do + 1,8, a indeksi spljoštenosti od -1,16 do + 3,86. Međutim, Kline (2005) navodi blaži kriterij prema kojem se distribucija može smatrati normalnom ako se indeks asimetričnosti distribucije kreće u rasponu od +/-3, a indeks spljoštenosti oblika distribucije u rasponu od +/-10. Prema tome, rezultati na korištenim ljestvicama se nalaze u prihvatljivom rasponu te je korištenje parametrijskih postupaka opravdano. Dobivene vrijednosti prikazane su u tablici 2.

Tablica 2

Osnovni deskriptivni parametri, i pokazatelji normalnosti distribucije za Revidiranu ljestvicu profila stava prema smrti, Skalu depresije, anksioznosti i stresa, Upitnik netolerancije na neizvjesnost, Skalu zabrinutost zbog COVID-a-19 (N=474).

	Min	Max	<i>M</i>	<i>SD</i>	AS	SP	KS
Strah od smrti	1.00	7.00	4.05	1.42	-.12	-.75	.06**
Izbjegavanje razmišljanja o smrti	1.00	7.00	3.74	1.67	.17	-1.16	.10**
Neutralno prihvaćanje	1.00	7.00	5.42	.73	-.82	1.92	.09**
Pristup prihvaćanja	1.00	7.00	4.04	1.49	-.44	-.59	.07**
Pristup bijega	1.00	7.00	2.96	1.40	.55	-.39	.11**
Stres	7.00	27.00	12.75	4.04	.83	.71	.13**
Anksioznost	7.00	27.00	9.96	3.53	1.85	3.86	.20**
Depresivnost	7.00	28.00	10.71	3.91	1.63	2.57	.21**
Netolerancija na neizvjesnost	12.00	60.00	32.11	9.29	.01	-.24	.05**
Zabrinutost zbog COVID-a-19	8.00	40.00	22.41	7.17	.13	-.69	.06**

Legenda: AS=indeks asimetričnosti; SP=indeks spljoštenosti; KS= Kolmogorov-Smirnovljeva z-vrijednost; **= $p < .01$

U svrhu provjere postavljenih hipoteza su izračunate povezanosti između ispitivanih varijabli te je provedena analiza pretpostavljenog medijacijskog modela. Za obradu podataka korišten je program IBM SPSS Statistics for Windows verzija 21.0 (uz *PROCESS v3.5 by Andrew F. Hayes* nadogradnju).

Prvim istraživačkim problemom htjeli smo utvrditi povezanost dimenzija stavova prema smrti i simptoma stresa, anksioznosti i depresije. Rezultati Pearsonovih koeficijenata korelacije prikazani su u tablici 3.

Tablica 3

Prikaz interkorelacija dimenzija stavova prema smrti i simptoma depresije, anksioznosti i stresa (N=474).

	strah od smrti	izbjegavanje razmišljanja o smrti	neutralno prihvatanje	pristup prihvatanja	pristup bijega	stres	anksioznost	Depresivnost	Zabrinutost zbog COVID-a-19
strah od smrti	1	.59**	-.29**	.02	-.05	.22**	.16**	.16**	.22**
izbjegavanje razmišljanja o smrti	.59**	1	-.18**	.09*	-.07	.01	.03	-.02	.10*
neutralno prihvatanje	-.29**	-.18**	1	.02	.15*	-.07	-.09	-.07	-.01
pristup prihvatanja	.02	.10*	.02	1	.24*	-.09	-.04	-.12**	-.05
pristup bijega	-.05	-.07	.15**	.24**	1	.23**	.27**	.30**	.12**
stres	.22**	.01	-.07	-.09*	.23*	1	.74**	.76**	.31**
anksioznost	.16**	.03	-.09	-.04	.27*	.74**	1	.69**	.25**
depresivnost	.16**	-.02	-.07	-.12**	.30*	.76**	.69**	1	.24**
Zabrinutost zbog COVID-a-19	.22**	.10*	-.01	-.05	.12*	.31**	.25**	.24**	1

Legenda: p =razina značajnosti; * $<.05$, ** $<.01$

Utvrđena je statistički značajna pozitivna povezanost dimenzije strah od smrti i simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa. Osobe koje imaju izraženiji strah od smrti, izvještavaju o izraženijim simptomima depresivnosti, anksioznosti i stresa. Također je utvrđena statistički značajna povezanost dimenzije pristup bijega sa simptomima depresivnosti, anksioznosti i stresa: osobe koje imaju izraženiji stav bijega od smrti, izvještavaju o izraženijim simptomima depresivnosti anksioznosti i stresa

Utvrđena je statistički značajna negativna povezanost dimenzije pristup prihvaćanja sa simptomima depresivnosti i stresa, dok sa simptomima anksioznosti nije utvrđena statistički značajna povezanost. Osobe koje imaju izraženiji pristup prihvaćanja, odnosno koje smrti pristupaju na način da je prihvaćaju, izvještavaju o manje izraženim simptomima depresivnosti i stresa.

Drugim istraživačkim problemom htjeli smo provjeriti postoji li medijacijska uloga netolerancije na neizvjesnost na povezanost dimenzije stava strah od smrti i depresivno-anksioznih simptoma. Rezultati analize medijacijskog modela netolerancije na neizvjesnost na povezanost straha od smrti i anksioznih simptoma prikazani su u tablici 4. Rezultati analize medijacijskog modela netolerancije na neizvjesnost na povezanost straha od smrti i depresivnih simptoma prikazani su u tablici 5.

Tablica 4

Prikaz rezultata analize medijacijskog učinka netolerancije na neizvjesnost na povezanost straha od smrti i anksioznih simptoma (N=474).

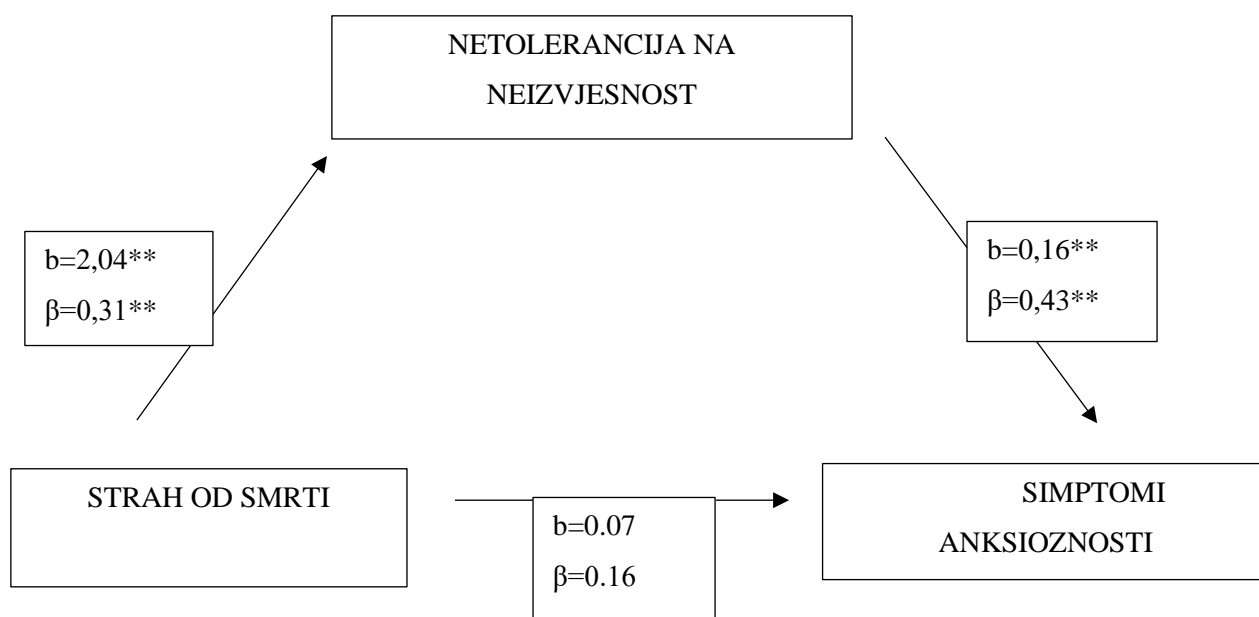
Tip	Učinak	b	SE	95 % CI (a)		β	p
				Niži	Viši		
Neizravan	strah od smrti → NN → anksioznost	0.33	0.06	0.22	0.45	5.76	<.01
Komponente	strah od smrti → NN	2.04	0.29	1.47	2.60	0.31	<.01
	NN → anksioznost	0.16	0.02	0.13	0.19	0.43	<.01
Izravan	Strah od smrti → anksioznost	0.07	0.11	-0.14	0.29	0.16	0.50
Ukupni	Strah od smrti → anksioznost	0.40	0.11	0.18	0.63	3.57	<.01

Legenda: b= nestandardizirane vrijednosti regresijskih koeficijenata, SE= standardna pogreška, Bootstrap 95 % CI = bootstrap intervali pouzdanosti uz 95 % sigurnosti, β = standardizirane vrijednosti regresijskih koeficijenata, NN=netolerancija na neizvjesnost

Utvrđen je statistički značajan neizravni učinak, odnosno potvrđena je medijacijska uloga netolerancije na neizvjesnost na povezanost dimenzije strah od smrti i simptoma anksioznosti. Utvrđena je statistički značajna povezanost straha od smrti i netolerancije na neizvjesnost te netolerancije na neizvjesnost na anksiozne simptome. Izravan učinak straha od smrti na simptome anksioznosti statistički je neznačajan, što znači da je potvrđena medijacija potpuna (slika 2). Postoji isključivo neizravan učinak u kojem je strah od smrti povezan sa simptomima anksioznosti preko netolerancije na neizvjesnost. Drugim riječima, osobe koje imaju izraženiji stav straha od smrti su manje tolerantne na neizvjesnost pa će imati i izraženije simptome anksioznosti.

Slika 2

Prikaz rezultata analize medijacijskog efekta netolerancije na neizvjesnost na povezanost dimenzije straha od smrti i simptoma anksioznosti (N = 474).



Legenda: b = nestandardizirane vrijednosti regresijskih koeficijenata, β = standardizirane vrijednosti regresijskih koeficijenata, $** p < .01$

Tablica 5

Prikaz rezultata analize medijacijskog učinka netolerancije na neizvjesnost na povezanost straha od smrti i depresivnih simptoma (N=474).

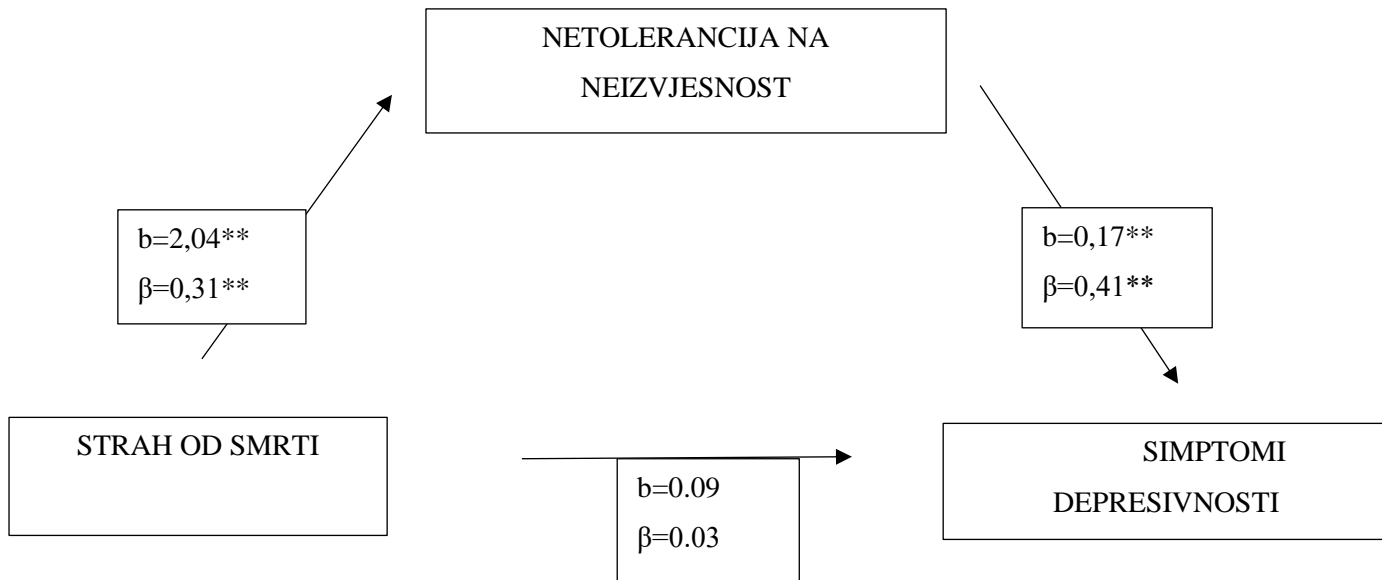
Tip	Efekt	b	SE	95 % CI (a)		β	p
				Niži	Viši		
Indirektan	strah od smrti → NN → depresivnost	0.35	0.06	0.22	0.45	5.68	<.01
Komponente	strah od smrti → NN	2.04	0.29	1.47	2.60	0.31	<.01
	NN → depresivnost	0.17	0.02	0.14	0.21	0.41	<.01
Direktan	Strah od smrti → depresivnost	0.09	0.12	-0.14	0.33	0.03	0.43
Totalni	Strah od smrti → depresivnost	0.45	0.13	0.20	0.70	3.59	<.01

Legenda: b= nestandardizirane vrijednosti regresijskih koeficijenata, SE= standardna pogreška, Bootstrap 95% CI = bootstrap intervali pouzdanosti uz 95% sigurnosti, β = standardizirane vrijednosti regresijskih koeficijenata, NN= netolerancija na neizvjesnost

Utvrđen je statistički značajan neizravni učinak, odnosno potvrđena je medijacijska uloga netolerancije na neizvjesnost na povezanost dimenzije strah od smrti i depresivnih simptoma. Utvrđena je statistički značajna povezanost straha od smrti i netolerancije na neizvjesnost te netolerancije na neizvjesnost na depresivne simptome. Izravan učinak straha od smrti na depresivne simptome statistički je neznačajan, što znači da je potvrđena medijacija potpuna (slika 3). Postoji isključivo neizravan učinak u kojem je strah od smrti povezan sa simptomima depresivnosti preko netolerancije na neizvjesnost. Drugim riječima osobe koje imaju izraženiji stav straha od smrti su manje su tolerantne na neizvjesnost pa će imati i izraženije depresivne simptome.

Slika 3

Prikaz rezultata analize medijacijskog efekta netolerancije na neizvjesnost na povezanost dimenzije straha od smrti i simptoma depresivnosti ($N = 474$).



Legenda: b = nestandardizirane vrijednosti regresijskih koeficijenata, β = standardizirane vrijednosti regresijskih koeficijenata, $** p < .01$

U svrhu odgovora na treći problem htjeli smo provjeriti postoji li medijacijska uloga netolerancije na neizvjesnost na povezanost dimenzije stava strah od smrti i zabrinutosti zbog COVID-a-19. Rezultati analize medijacijskog modela netolerancije na neizvjesnost na povezanost straha od smrti i zabrinutosti zbog COVID-a-19 prikazani su u tablici 6.

Tablica 6

Prikaz rezultata analize medijacijskog učinka netolerancije na neizvjesnost na povezanost dimenzije straha od smrti i zabrinutosti zbog COVID-a-19 (N=474).

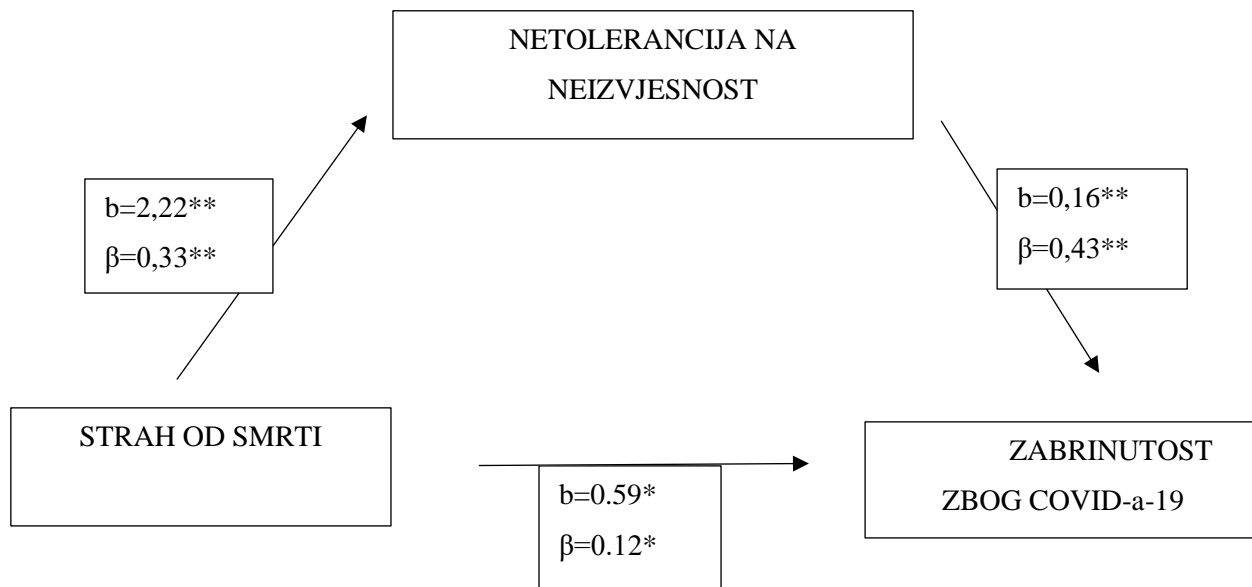
Tip	Efekt	b	SE	95 % CI (a)		β	P
				Niži	Viši		
Indirektan	strah od smrti → NN → zabrinutost zbog COVID-a-19	0.51	0.11	0.31	0.71	4.83	<.01
Komponente	strah od smrti → NN	2.22	0.31	1.62	2.82	0.33	<.01
	NN → zabrinutost zbog COVID-a-19	0.23	0.04	0.16	0.30	0.31	<.01
Direktan	Strah od smrti → zabrinutost zbog COVID-a-19	0.59	0.24	0.12	1.06	0.12	<.05
Totalni	Strah od smrti → zabrinutost zbog COVID-a-19	1.10	0.24	0.63	1.57	0.22	<.01

Legenda: b= nestandardizirane vrijednosti regresijskih koeficijenata, SE= standardna pogreška, Bootstrap 95% CI = bootstrap intervali pouzdanosti uz 95% sigurnosti, β = standardizirane vrijednosti regresijskih koeficijenata, NN=netolerancija na neizvjesnost

Utvrđen je statistički značajan neizravan učinak, odnosno potvrđena je medijacijska uloga netolerancije na neizvjesnost na povezanost stava straha od smrti i zabrinutosti zbog COVID-a-19. Utvrđena je statistički značajna povezanost straha od smrti i netolerancije na neizvjesnost te netolerancije na neizvjesnost i zabrinutosti zbog COVID-a-19. Izravan učinak straha od smrti na brige vezane za COVID-19 statistički je značajan, što znači da je potvrđena medijacija djelomična (slika 4). Strah od smrti izravno je povezan sa zabrinutosti zbog COVID-a-19 te neizravno preko netolerancije na neizvjesnost. Drugim riječima, osobe koje imaju izraženiji stav straha od smrti su manje tolerantne na neizvjesnost pa će imati i veće razine zabrinutosti zbog COVID-a-19.

Slika 4

Prikaz rezultata analize medijacijskog efekta netolerancije na neizvjesnost na povezanost dimenzije straha od smrti i zabrinutosti zbog COVID-a-19 (N = 474).



Legenda: b = nestandardizirane vrijednosti regresijskih koeficijenata, β = standardizirane vrijednosti regresijskih koeficijenata, $** p < .01$, $* p < .05$

Rasprava

Unatoč spoznaji da je smrt neizbježna, ljudi se trude nositi sa smrću na različite načine. Način na koji osoba razmišlja o smrti ima važne implikacije na njegovu ili njezinu kvalitetu života (Kouchi, 2022). Stoga je cilj istraživanja bio je ispitati međudnos različitih dimenzija stavova prema smrti, simptoma depresije, anksioznosti i stresa, netolerancije na neizvjesnost te zabrinutosti zbog COVID-19.

Prvi postavljeni problem se odnosio na povezanost između stavova prema smrti i simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa. Provedenim korelacijskim analizama utvrđena je značajna povezanost dimenzije straha od smrti i simptoma depresije,

anksioznosti i stresa. Osobe koje imaju izraženiji stav straha od smrti izvještavaju o izraženijim simptomima depresivnosti, anksioznosti i stresa. Dobiveni rezultati u skladu su s istraživanjem koje je utvrdilo da su više razine straha od smrti povezane s nižim razinama dobrobiti, odnosno lošijim mentalnim zdravljem, dok su više razine pristupa prihvaćanja povezane s boljim mentalnim zdravljem (Wong i sur., 1994). Također, utvrđena je značajna povezanost dimenzije pristup bijega sa simptomima depresivnosti, anksioznosti i stresa. Dobiveni rezultati potkrepljuju istraživanje koje je utvrdilo da je kod turskih i norveških sudionika pristup bijega pozitivno povezan sa simptomima depresije i anksioznosti (Oker i sur., 2022). S druge strane, u našem istraživanju je utvrđena značajna negativna povezanost pristupa prihvaćanja sa simptomima depresivnosti i stresa, dok sa simptomima anksioznosti nije utvrđena značajna povezanost. Osobe koje imaju izraženiji pristup prihvaćanja, odnosno koje smrt prihvaćaju kao neizbježnu i prirodnu pojavu, izvještavaju o manje izraženim simptomima depresije i o manje izraženim simptomima stresa. Objašnjenje ovakvih nalaza može biti u činjenici da osobe koje smrti pristupaju na način da je prihvaćaju, na takav način pristupaju i drugim neizbježnim pojavama u životu koje mogu biti izvor stresa ili depresivnosti. Ovi rezultati u skladu su s istraživanjem provedenim u Turskoj i Norveškoj, koje je utvrdilo da je dimenzija strah od smrti u pozitivnoj korelaciji sa simptomima anksioznosti, a pristup prihvaćanja u negativnoj korelaciji sa simptomima depresije i anksioznosti (Oker i sur., 2022). Osim toga, strah od smrti i pristup bijega bili su značajno pozitivno povezani sa stresom, kao i u našem istraživanju. Objašnjenje navedenih rezultata leži u činjenici da općenito strah od nekoga ili nečega izaziva stres kod ljudi ili da se osobe koje se boje smrti općenito boje i drugih pojava i stvari u životu. Što se tiče pristupa bijega, osobe koje na smrt gledaju kao na mogućnost bijega iz života, pokazuju izraženije simptome anksioznosti i stresa što se može objasniti činjenicom da oni možda doživljavaju patnju i bol u svojim životima, koje im predstavljaju izvor stresa i anksioznosti.

U istraživanju Okera i suradnika (2022) analiza je pokazala da je pristup bijega jedini stav o smrti koji je pozitivno povezan sa simptomima depresije i anksioznosti u obje zemlje. Stoga možemo pretpostaviti da je pristup bijega najmanje adaptivan stav prema smrti u obje zemlje te istraživači sugeriraju da tom pristupu treba pridati veću pozornost. Ljudi koji imaju izražen pristup bijega su osobe koje se ne mogu učinkovito nositi s problemima

i boli u životu (Wong i sur., 1994). Kod osoba koje u životu doživljavaju bol ili patnju, veća je mogućnost da će doživljavati i negativne misli i osjećaje te na smrt mogu gledati kao na pojavu koja će ih spasiti sve te patnje i boli kao što i Wong (1994) tvrdi da pristup bijega govori kako smrt može biti dobra alternativa kada je život pun patnje i boli. Također, Beckova kognitivna teorija je jedno od objašnjenja utvrđene pozitivne povezanosti pristupa bijega i depresivnih simptoma; osobe koje imaju izraženije simptome depresije nemaju pozitivan pogled na život te smrt vide kao mogući izlaz i rješenje svoje patnje i boli.

Prema kognitivnim teoretičarima, do pretjerane aktivacije sustava tjeskobe dolazi zbog specifične kognitivne sheme, točnije uvjerenja o svijetu kao opasnom mjestu te sebi kao nedovoljno sposobnoj i krhkoj osobi. Taj sustav ima svrhu očuvanja organizma od opasnosti i evolucijski je adaptivan (Jokić-Begić, 2010). Ključno obilježje svih kognitivnih gledišta o anksioznosti je percepcija opasnosti i izostanak kontrole, što je kod smrti najveći problem jer je smrt neizbježna pojava koja se ne može kontrolirati. Osobe koje smrt percipiraju kao prijetnju i opasnost će vjerojatnije doživljavati anksiozne misli.

Drugim istraživačkim problemom ispitivali smo ulogu netolerancije na neizvjesnost u podlozi povezanosti dimenzije strah od smrti i depresivno-anksioznih simptoma. Analizom medijacijskog modela dobivena je potpuna medijacija netolerancije na neizvjesnost na povezanost dimenzije strah od smrti i simptoma anksioznosti. Drugim riječima, osobe koje imaju izraženiji strah od smrti su manje tolerantne na neizvjesnost pa će imati i izraženije simptome anksioznosti. To znači da one osobe koje se više boje smrti, manje toleriraju situacije u životu koje im stvaraju neizvjesnost te zbog toga imaju izraženije simptome anksioznosti. Dobivena je i pozitivna povezanost netolerancije na neizvjesnost i anksioznih simptoma, što potkrepljuje rezultate drugih autora koji su utvrdili postojanje iste povezanosti (Buhr i Dugas, 2002). Također je utvrđena pozitivna povezanost dimenzije straha od smrti i netolerancije na neizvjesnost. Prethodne studije izvijestile su o dosljednim nalazima koji pokazuju da je netolerancija na neizvjesnost značajno povezana sa strahom od smrti (Boelen 2010; Hohman i Hogg, 2011). Također, prema drugim autorima netolerancija na neizvjesnost je konstrukt povezan sa strahom i tjeskobom (Satici i sur., 2022). U ljudskoj je prirodi nastojanje kontroliranja situacija s kojima se susrećemo, neki ljudi nastoje kontrolirati više i teže im pada nemogućnost

kontrole, a neki manje. Međutim, smrt je pojava nad kojom nemamo apsolutno nikakvu kontrolu. Osobe koje se boje smrti su osobe koje su više netolerantnije na neizvjesnost te su anksioznije i „opreznije koračaju kroz život“, odnosno mogu izbjegavati situacije koje su opasnije po život. Budući da se te osobe odnose prema životu s više opreznosti, doživljavaju izraženije simptome anksioznosti. Također, jedan od modela koji ide u prilog utvrđenim rezultatima je kognitivno-bihevioralni model netolerancije na neizvjesnost (Dugas i sur, 2007) prema kojem je nesposobnost toleriranja najmanje neizvjesnosti ključan faktor u održavanju anksioznosti.

U sklopu drugog problema dobivena je potpuna medijacija netolerancije na neizvjesnost na povezanost dimenzije strah od smrti i simptoma depresivnosti. Drugim riječima, osobe koje imaju izraženiji strah od smrti su manje su tolerantne na neizvjesnost pa će imati i izraženije simptome depresivnosti. Prema Dugasu i suradnicima (2004), netolerancija na neizvjesnost pozitivno je povezana sa simptomima depresije. Moguće objašnjenje medijacijskog utjecaja netolerancije na neizvjesnost je u činjenici da je smrt ljudima jedna od najneizvjesnijih pojava. Budući da se mnoge stvari ne mogu znati o smrti, može se reći da je sama smrt neizvjesnost. Drugim riječima, pojedinci dožive smrt jednom u životu i nemaju priliku prenijeti svoje iskustvo na druge pojedince. Stoga je također nepoznato što će se dogoditi tijekom i nakon smrti. Istraživanje Bavolara i suradnika (2023) pokazalo je da je netolerancija na neizvjesnost povezana s pokazateljima psihičkog zdravlja, posebice u vrijeme pandemije COVID-19. Sposobnost suočavanja s netolerancijom na neizvjesnost može dovesti do povećanja općeg blagostanja pojedinca (Satici i sur., 2020.) jer je mnogo teže regulirati emocije kada je prisutna netolerancija na neizvjesnost (Tang, 2019).

Budući da je pandemija COVID-19 jedna od najneizvjesnijih situacija koje su pogodile čovječanstvo, zanimalo nas je posreduje li netolerancija na neizvjesnost na povezanost straha od smrti i zabrinutosti zbog COVID-a-19. Provjerom medijacijskog modela utvrđena je medijacijska uloga netolerancije na neizvjesnost na povezanost dimenzije stava strah od smrti i zabrinutosti zbog COVID-a-19. Utvrđena je značajna povezanost straha od smrti i netolerancije na neizvjesnost te netolerancije na neizvjesnost i zabrinutosti zbog COVID-a-19. Izravan učinak straha od smrti na zabrinutost zbog COVID-a-19 također je značajan, što znači da je potvrđena medijacija djelomična.

Točnije, strah od smrti je izravno povezan s brigama vezanim za COVID-19 te neizravno preko netolerancije na neizvjesnost. Drugim riječima, osobe koje imaju izraženiji strah od smrti su manje tolerantne na neizvjesnost pa će imati i veće razine zabrinutosti zbog COVID-a-19. Također je utvrđen pozitivan odnos između zabrinutosti zbog COVID-a-19 i straha od smrti. U prilog utvrđenom medijacijskom odnosu idu rezultati istraživanja Buluta (2023) koji je utvrdio kako je netolerancija na neizvjesnost djelomično posredovala u odnosu između tjeskobe od COVID-19 i straha od smrti kod turskih sudionika. Pandemija COVID-19 je situacija koja je u posljednjim godinama izazvala najveću smrtnost, što objašnjava dobivenu pozitivnu povezanost straha od smrti i briga vezanih za pandemiju. Osobe koje se više boje smrti, više će se bojati i mogućnosti zaraze i posljedica COVID-19. Istraživanje Saricalija i Saticija (2020) pokazuje da tijekom pandemije COVID-19 netolerancija na neizvjesnost povećava strah od virusa i smanjuje psihološku dobrobit. Uznemirenost zbog neizvjesnosti je razumljiva reakcija na takvo iskustvo (Freeston i sur., 2020). Pandemija je sama po sebi povećavala neizvjesnost, a osobe koje se više boje smrti su netolerantnije na neizvjesnost te samim time više zabrinute hoće li se zaraziti virusom oni ili njihovi bližnji te kakve će posljedice pandemija imati na njihovo zdravlje i ekonomsku situaciju.

Ograničenja istraživanja i smjernice za buduća istraživanja

U provedenom istraživanju naišli smo na nekoliko metodoloških ograničenja koja se trebaju uzeti u obzir prilikom provođenja sličnih istraživanja u budućnosti. Prvi nedostatak odnosi se na prirodu online istraživanja, odnosno priroda pronalaska sudionika. Online istraživanja obično funkcioniraju tako da se proslijedi poveznica ankete putem društvenih mreža (Facebooka, Instagrama i WhatsAppa) ili drugih kanala kao što su e-mailovi, što onda utječe na formiranje uzorka sudionika u istraživanju. Uzorak postaje selektivan jer upitnik ispunjavaju samo pojedinci koji koriste društvene mreže. Također, upitnik će ispunjavati motiviraniji sudionici. Nadalje, jedan od glavnih nedostataka se odnosi na karakteristiku uzorka budući da su većinu uzorka činile žene. Također, uzorkom su većinom obuhvaćene osobe mlađe dobi, od 25 do 30 godina. Navedeno dovodi u pitanje reprezentativnost uzorka, što ograničava mogućnost

generaliziranja rezultata. Nadalje, podaci su prikupljeni metodom ankete koja sama po sebi ima nekolicinu nedostataka. Temelji se na samoprocjenama te najveći problem predstavlja subjektivnost davanja odgovora te se povećava vjerojatnost davanja socijalno poželjnih odgovora. Tema ovog istraživanja je osjetljiva, a sklonost davanju socijalno poželjnih odgovora posebice se javlja kod tema koje ispitanici smatraju osjetljivima (Kreuter i sur., 2008). Naposljetku, nacrt istraživanja bio je korelacijski, a takav nacrt istraživanja onemogućuje zaključivanje o uzročno-posljedičnim odnosima između konstrukata uključenih u istraživanje. Također, statistički modeli korišteni za testiranje medijacije nisu inherentno uzročni, već su jednostavno prediktivni ili deskriptivni (Sobel, 2008).

Nadalje, skala za ispitivanje depresivno-anksioznih simptoma DASS-21 ispituje simptome depresije, anksioznosti i stresa koje su sudionici osjetili u posljednjih tjedan dana što je vrlo kratak period te su mnogi vanjski događaji mogli potencijalno utjecati na simptome, a njih nismo ispitivali. U budućim istraživanjima tom problemu možemo doskočiti tako da sudionicima navedemo da napišu potencijalni događaj za koji smatraju da im je predstavljao izvor stresa ili lošeg raspoloženja u proteklih tjedan dana. U budućim istraživanjima, u svrhu provjere depresivno-anksioznih simptoma mogli bi se koristiti *Upitnik anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti (STAI)* i *Beckova skala depresivnosti (BDI)* koji su korišteni i u istraživanju Okera i suradnika (2022) koje je ispitivalo odnos stavova prema smrti i depresivno-anksioznih simptoma. *Upitnik anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti (STAI)* daje detaljniji uvid u trenutno stanje osobe i to kako se osoba uobičajeno osjeća, a *Beckova skala depresivnosti (BDI)* ispituje ponašanje i osjećanje u posljednja dva tjedan (Milovanović i sur., 2013).

U svrhu poboljšanja provjere drugog problema, u narednim istraživanjima bi se kao mjera straha prema smrti mogla koristiti *Višedimenzionalna skala straha od smrti (MFODS)* koja se sastoji od 42 čestice.

Praktične implikacije rezultata

Smrt je sveprisutna i neizbježna pojava koja uvelike može utjecati na psihičko zdravlje pojedinca. U posljednje vrijeme svijet se našao pred izazovima koji povećavaju smrtnost te dovode ljude u bliži susret sa smrću kao što su pandemija COVID-19 i rat. Ovo

istraživanje nudi uvid u to kako ljudska percepcija smrti može biti povezana s različitim simptomima koji mogu utjecati na psihičko zdravlje i narušiti funkcioniranje osobe. Također, nudi uvid u posredovanje netolerancije na neizvjesnost na povezanost straha od smrti i simptoma depresije i anksioznosti kao i zabrinutosti zbog COVID-a-19. Naposljetku, istraživanje upućuje da se radeći na povećanju tolerancije na neizvjesnost može utjecati na smanjenje depresivnih i anksioznih simptoma te briga koje su vezane za pandemiju. U globalnim neizvjesnim situacijama, u svrhu zaštite psihičkog zdravlja, veliku ulogu mogu odigrati vlada i mediji fokusirajući se na smanjenje te neizvjesnosti putem davanja javnosti točnih informacija.

Zaključak

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi međuodnos dimenzija stavova prema smrti i simptoma depresije, anksioznosti i stresa te dodatno provjeriti medijacijsku ulogu netolerancije na neizvjesnost na povezanost dimenzije strah od smrti i depresivno-anksioznih simptoma te zabrinutosti zbog COVID-a-19. Osobe koje imaju izraženiji strah od smrti te one koje imaju izraženiji stav bijega od smrti, imaju izraženije simptome depresije, anksioznosti i stresa. S druge strane, osobe koje imaju izraženiji pristup prihvaćanja izvještavaju o manje izraženim simptomima depresije i stresa. Netolerancija na neizvjesnost posreduje u odnosu straha od smrti i depresivnih i anksioznih simptoma. Osobe koje imaju izraženiji strah od smrti, manje su tolerantne na neizvjesnost pa će imati izraženije simptome anksioznosti i depresivnosti. Što se tiče pandemije, osobe koje se više boje smrti, imaju više razine zabrinutosti zbog COVID-a-19, a netolerancija na neizvjesnost djelomično posreduje tom odnosu. Osobe koje imaju izraženiji strah od smrti, manje su tolerantni na neizvjesnost pa imaju i izraženije brige vezane za pandemiju COVID-19.

Literatura

- Abdel-Khalek, A. M. (2005). Death anxiety in clinical and non-clinical groups. *Death studies*, 29(3), 251-259. <https://doi.org/10.1080/07481180590916371>
- Abdel-Khalek, A. M., Lester, D., Maltby, J., & Tomás-Sábado, J. (2009). The Arabic scale of death anxiety: some results from east and west. *OMEGA-Journal of death and dying*, 59(1), 39-50. <https://doi.org/10.2190/OM.59.1.c>
- Aradilla-Herrero, A., Tomás-Sábado, J., & Gómez-Benito, J. (2013). Death attitudes and emotional intelligence in nursing students. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 66(1), 39-55. <https://doi.org/10.2190/OM.66.1.c>
- Abramson, L. Y. (1988). *Cognitive processes in depression* (pp. 441-485). L. B. Alloy (Ed.). New York: Guilford Press.
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2021). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International journal of mental health and addiction*, 19, 2369-2382. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>
- Barnett, M. D., Reed, C. M., & Adams, C. M. (2021). Death attitudes, palliative care self-efficacy, and attitudes toward care of the dying among hospice nurses. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 28, 295-300. <https://doi.org/10.1007/s10880-020-09714-8>
- Bavolar, J., Kacmar, P., Hricova, M., Schrötter, J., Kovacova-Holevova, B., Köverova, M., & Raczova, B. (2023). Intolerance of uncertainty and reactions to the COVID-19 pandemic. *The Journal of General Psychology*, 150(2), 143-170. <https://doi.org/10.1080/00221309.2021.1922346>
- Beck, A. T., Brown, G., Steer, R. A., Eidelson, J. I., & Riskind, J. H. (1987). Differentiating anxiety and depression: a test of the cognitive content-specificity hypothesis. *Journal of abnormal psychology*, 96(3), 179.
- Beidel, D. C., Bulik, C. M., & Stanley, M. A. (2010). *Abnormal psychology* (p. 640). Boston: Prentice Hall.
- Bernfeld, S., & Feitelberg, S. (1931). The principle of entropy and the death instinct. *International Journal of Psycho-Analysis*, 12, 61-81.
- Blaži, A., & Uljančić, S. (2021). Utjecaj Covid-19 pandemije na mentalno zdravlje primalja. *Primaljski vjesnik*, (31.), 1-39.
- Boelen, P. (2010). Intolerance of uncertainty and emotional distress following the death of a loved one. *Anxiety, Stress, & Coping*, 23(4), 471-478. <https://doi.org/10.1080/10615800903494135>

- Bulut, M. B. (2023). Relationship between COVID-19 anxiety and fear of death: the mediating role of intolerance of uncertainty among a Turkish sample. *Current Psychology, 42*(10), 8441-8450. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03281-x>
- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour research and therapy, 40*(8), 931-945. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00092-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00092-4)
- Butcher, J. N., Mineka, S., & Hooley, J. M. (2017). *Abnormal psychology*. Pearson Education India.
- Carleton, R. N., Norton, M. P. J., & Asmundson, G. J. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of anxiety disorders, 21*(1), 105-117. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.03.014>
- Carleton, R. N. (2012). The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: Theoretical and practical perspectives. *Expert review of neurotherapeutics, 12*(8), 937-947. <https://doi.org/10.1586/ern.12.82>
- Carleton, R. N., Mulvogue, M. K., Thibodeau, M. A., McCabe, R. E., Antony, M. M., & Asmundson, G. J. (2012). Increasingly certain about uncertainty: Intolerance of uncertainty across anxiety and depression. *Journal of anxiety disorders, 26*(3), 468-479. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.01.011>
- Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of anxiety disorders, 39*, 30-43. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.05.001>
- Carleton, R. N. (2016). Fear of the unknown: One fear to rule them all?. *Journal of anxiety disorders, 41*, 5-21. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.03.011>
- Coker, A. O., Coker, O. O., & Sanni, D. (2018). Psychometric properties of the 21-item depression anxiety stress scale (DASS-21). *African Research Review, 12*(2), 135-142. <https://doi.org/10.4314/afrev.v12i2.13>
- Cox, C. R., Swets, J. A., Gully, B., Xiao, J., & Yraguen, M. (2021). Death concerns, benefit-finding, and well-being during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology, 12*, 648609. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.648609>
- Dar, K. A., Iqbal, N., & Mushtaq, A. (2017). Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: Examining the indirect and moderating effects of worry. *Asian journal of psychiatry, 29*, 129-133. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.04.017>
- Del Valle, M. V., Andrés, M. L., Urquijo, S., Yerro-Avincetto, M., López-Morales, H., & Canet-Juric, L. (2020). Intolerance of uncertainty over COVID-19 pandemic and its effect on anxiety and depressive symptoms. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology, 54*(2), e1335-e1335. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i2.1335>

- Deniz, M. E. (2021). Self-compassion, intolerance of uncertainty, fear of COVID-19, and well-being: A serial mediation investigation. *Personality and Individual Differences, 177*, 110824. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110824>
- Dezutter, J., Luyckx, K., & Hutsebaut, D. (2009). "Are you afraid to die?" Religion and death attitudes in an adolescent sample. *Journal of psychology and theology, 37*(3), 163-173. <https://doi.org/10.1177/009164710903700302>
- Ding, F., Tian, X., Chen, L., & Wang, X. (2022). The relationship between physical health and fear of death in rural residents: The mediation effect of meaning in life and mental health. *Death studies, 46*(1), 148-156. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1723741>
- Dugas, M. J., Buhr, K., & Ladouceur, R. (2004). The Role of Intolerance of Uncertainty in Etiology and Maintenance. In R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 143–163). The Guilford Press
- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R., & Freeston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. *Behaviour research and therapy, 36*(2), 215-226. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)00070-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00070-3)
- Feifel, H., & Nagy, V. T. (1981). Another look at fear of death. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49*(2), 278. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.49.2.278>
- Fergus, T. A. (2013). A comparison of three self-report measures of intolerance of uncertainty: an examination of structure and incremental explanatory power in a community sample. *Psychological assessment, 25*(4), 1322-1331. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0034103>
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry?. *Personality and individual differences, 17*(6), 791-802. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90048-5](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5)
- Freeston, M., Tiplady, A., Mawn, L., Bottesi, G., & Thwaites, S. (2020). Towards a model of uncertainty distress in the context of Coronavirus (COVID-19). *The cognitive behaviour therapist, 13*, e31. doi:10.1017/S1754470X2000029X
- Freud, S. (1955). *The theory of the instincts*. The Modern Library.
- Gigerenzer, G., & Garcia-Retamero, R. (2017). Cassandra's regret: The psychology of not wanting to know. *Psychological review, 124*(2), 179. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/rev0000055>
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., Rosenblatt, A., Veeder, M., Kirkland, S., & Lyon, D. (1990). 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.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.58.2.308>

He, Y., & Li, T. (2022). Death attitudes and death anxiety among medical interns after the 2020 outbreak of the novel coronavirus. *Frontiers in Psychology*, 13.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.698546>

Hofstede, G. (2011). Dimensionalizing Cultures: The Hofstede Model in Context. *Online readings in psychology and culture*, 2(1). <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1014>

Hohman, Z. P., & Hogg, M. A. (2011). Fear and uncertainty in the face of death: The role of life after death in group identification. *European Journal of Social Psychology*, 41(6), 751-760. <https://doi.org/10.1002/ejsp.818>

Hogg, M. A. (2009). Managing self-uncertainty through group identification. *Psychological Inquiry*, 20(4), 221-224.
<https://doi.org/10.1080/10478400903333452>

Ivezić, E., Jakšić, N., Jokić-Begić, N., & Suranyi, Z. (2012). Validacija hrvatske adaptacije Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21) na kliničkom uzorku. *Poster presentation on 18th Psychology Days. Zadar, Croatia.*

Jokić-Begić, N. (2010). Bihevioralna paradigma anksioznosti. *U: Begić D.(ur) Suvremeno liječenje anksioznih poremećaja. Zagreb: Medicinska naklada.*

Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.

Kouchi, K. A. (2022). *Effects of exposure to death via the COVID-19 pandemic on death anxiety and acceptance of emerging adults*. The University of Alabama.

Kreuter, F., Presser, S., i Tourangeau, R. (2008). Social desirability bias in cati, ivr, and web surveys the effects of mode and question sensitivity. *Public opinion quarterly*, 72(5), 847-865. doi:10.1093/poq/nfn063

Kuang, K., & Wilson, S. R. (2017). A meta-analysis of uncertainty and information management in illness contexts. *Journal of Communication*, 67(3), 378-401.
<https://doi.org/10.1111/jcom.12299>

Levasseur, O., McDermott, M. R., & Lafreniere, K. D. (2015). The multidimensional mortality awareness measure and model: Development and validation of a new self-report questionnaire and psychological framework. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 70(3), 317-341. <https://doi.org/10.1177/0030222815569440>

Littlefield, C., & Fleming, S. (1985). Measuring fear of death: A multidimensional approach. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 15(2), 131-138.
<https://doi.org/10.2190/K32K-CT6Q-1CTC-U6R5>

- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed.). Sydney: Psychology Foundation of Australia.
- Marković, L. (2010). *Povezanost pozitivnog i negativnog perfekcionizma i netolerancije neizvjesnosti* (Doctoral dissertation, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu). <http://darhiv.ffzg.unizg.hr/id/eprint/1550>
- Marshall, V. W. (1982). Death and dying. *Research instruments in social gerontology*, 1, 303-381.
- Milovanović, T., Švegar, D., & Kardum, I. (2013). Efekti anksioznosti i depresivnosti na prepoznavanje emocionalnih izraza lica. *Psihologijske teme*, 22(1), 29-49. <https://hrcak.srce.hr/100705>
- Missler, M., Stroebe, M., Geurtsen, L., Mastenbroek, M., Chmoun, S., & Van Der Houwen, K. (2012). Exploring death anxiety among elderly people: A literature review and empirical investigation. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 64(4), 357-379. <https://doi.org/10.2190/OM.64.4.e>
- Mohammadpour, A., Sadeghmoghadam, L., Shareinia, H., Jahani, S., & Amiri, F. (2018). Investigating the role of perception of aging and associated factors in death anxiety among the elderly. *Clinical interventions in aging*, 405-410. <https://doi.org/10.2190/OM.64.4.e>
- Moore, C. C., & Williamson, J. B. (2003). The universal fear of death and the cultural response. *Handbook of death & dying*, 1, 3.
- Moreland, P., & Santacroce, S. J. (2018). Illness uncertainty and posttraumatic stress in young adults with congenital heart disease. *The Journal of cardiovascular nursing*, 33(4), 356. doi: 10.1097/JCN.0000000000000471
- Morriss, J., Christakou, A., & Van Reekum, C. M. (2016). Nothing is safe: Intolerance of uncertainty is associated with compromised fear extinction learning. *Biological psychology*, 121, 187-193. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2016.05.001>
- Neimeyer, R. A., Wittkowski, J., & Moser, R. P. (2004). Psychological research on death attitudes: An overview and evaluation. *Death studies*, 28(4), 309-340. <https://doi.org/10.1080/07481180490432324>
- Oker, K., Reinhardt, M., & Schmelowszky, Á. (2022). Different death attitudes in internalizing symptom context among Norwegian and Turkish women. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 85(3), 650-668. <https://doi.org/10.1177/0030222820952984>
- Oker, K., Reinhardt, M., & Schmelowszky, Á. (2022). Effects of COVID-19 on Mental Health and Its Relationship With Death Attitudes and Coping Styles Among Hungarian, Norwegian, and Turkish Psychology Students. *Frontiers in Psychology*, 13, 812720. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.812720>

- Pepperdine, E., Lomax, C., & Freeston, M. H. (2018). Disentangling intolerance of uncertainty and threat appraisal in everyday situations. *Journal of Anxiety Disorders*, *57*, 31-38. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.04.002>
- Pradhan, M., Chettri, A., & Maheshwari, S. (2022). Fear of death in the shadow of COVID-19: The mediating role of perceived stress in the relationship between neuroticism and death anxiety. *Death Studies*, *46*(5), 1106-1110. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.04.002>
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., Koole, S. L., & Solomon, S. (2010). Experimental existential psychology: Coping with the facts of life. In S. T. Fiske, D. T. Gilbert ve G. Lindzey (Eds.), *Handbook of Social Psychology* (pp. 724–757). Wiley.
- Reiss, S. (1991): Expectancy model of fear, anxiety and panic. *Clinical Psychology Review*, *20*, 141-153.
- Saricali, M., Satici, S. A., Satici, B., Gocet-Tekin, E., & Griffiths, M. D. (2022). Fear of COVID-19, mindfulness, humor, and hopelessness: A multiple mediation analysis. *International journal of mental health and addiction*, *20*(4), 2151-2164. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00419-5>
- Satici, B., Saricali, M., Satici, S. A., & Griffiths, M. D. (2022). Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: Serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *International journal of mental health and addiction*, *20*(5), 2731-2742. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00305-0>
- Sexton, K. A., Norton, P. J., Walker, J. R., & Norton, G. R. (2003). Hierarchical model of generalized and specific vulnerabilities in anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*, *32*(2), 82-94. <https://doi.org/10.1080/16506070302321>
- Solomon, S., Greenberg, J., & Pyszczynski, T. (1991). A terror management theory of social behavior: The psychological functions of self-esteem and cultural worldviews. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 24, pp. 93-159). Academic Press. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60328-7](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60328-7)
- Sorrentino, R. M., Ye, Y., & Szeto, A. C. (2009). Uncertainty management: To fear of not to fear?. *Psychological Inquiry*, *20*(4), 240-244. <https://doi.org/10.1080/10478400903333528>
- Taha, S., Matheson, K., Cronin, T., & Anisman, H. (2014). Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: The case of the 2009 H 1 N 1 pandemic. *British journal of health psychology*, *19*(3), 592-605. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12058>
- Tang, W. K. (2019). Resilience and self-compassion related with achievement emotions, test anxiety, intolerance of uncertainty, and academic achievement. *Psychological Studies*, *64*, 92-102. <https://doi.org/10.1007/s12646-019-00482-6>

- Tanovic, E., Gee, D. G., & Joormann, J. (2018). Intolerance of uncertainty: Neural and psychophysiological correlates of the perception of uncertainty as threatening. *Clinical psychology review*, 60, 87-99. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.01.001>
- Taylor, S. E., Sirois, F. M., & Molnar, D. S. (1995). *Health psychology* (p. 474). New York: McGraw-hill.
- Taylor, B. (2006). Vaccines and the changing epidemiology of autism. *Child: care, health and development*, 32(5), 511-519. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2006.00655.x>
- Van den Bos, K., & Lind, E. A. (2002). Uncertainty management by means of fairness judgments. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(02\)80003-X](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(02)80003-X)
- Van den Bos, K. (2009). The social psychology of uncertainty management and system justification. In J. T. Jost, A. C. Kay, & H. Thorisdottir (Eds.), *Social and Psychological bases of ideology and system justification* (pp. 185–209). Oxford University Press.
- Vernon, G. M. (1972). Death control. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 3(2), 131-138. <https://doi.org/10.2190/0E1W-KD0U-QBKA-KD0G>
- Vulić-Prtorić, A. (2006). Anksiozna osjetljivost: fenomenologija i teorije. *Suvremena psihologija*, 9(2), 171-193.
- Wass, H., Guenther, Z. C., & Towry, B. J. (1979). United States and Brazilian children's concepts of death. *Death Studies*, 3(1), 41-55. <https://doi.org/10.1080/07481187908253330>
- Wong, P. T., Reker, G. T., & Gesser, G. (1994). Death Attitude Profile-Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*, 121, 121-148.
- Zuccala, M., & Menzies, R. E. (2022). Fears of Death and Their Relationship to Mental Health. In *Existential Concerns and Cognitive-Behavioral Procedures: An Integrative Approach to Mental Health* (pp. 57-73). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-06932-1_4
- Živčić-Bećirević, I. (2010). Bihevioralno-kognitivna terapija anksioznih poremećaja. U: *Begić D.(Ur.) Suvremeno liječenje anksioznih poremećaja*, Medicinska naklada, 57-62.

Prilozi

Prilog A

Skala zabrinutosti zbog COVID-a-19

Ova skala sadrži izjave koje su povezane s pandemijom COVID-19. Svaku izjavu pažljivo pročitajte, a zatim navedite u kojoj se mjeri slažete ili ne slažete na način da zaokružite jednu od sljedećih opcija: **1** = uopće se nisam brinuo; **2** = malo sam se brinuo; **3** = niti sam se brinuo/niti se nisam brinuo; **4** = dosta sam se brinuo; **5** = jako sam se brinuo.

1. Bio/la sam zabrinut/a da bih se mogao zaraziti virusom COVID-19.
2. Bio/la sam zabrinut/a da bi se moji bližnji mogli zaraziti virusom COVID-19.
3. Brinuo/la sam se da ću nekome od svojih bližnjih prenijeti koronu.
4. Brinuo/la sam se kako će epidemiološke mjere utjecati na kvalitetu mog života.
5. Bio/la sam zabrinut/a za svoju financijsku situaciju zbog utjecaja pandemije na ekonomiju.
6. Brinuo/la sam se kako će pandemija utjecati na moje životne planove.
7. Brinuo/la sam se kakve će tjelesne posljedice ostaviti po mene preboljenje virusa COVID-19.
8. Brinuo/la sam se kako će pandemija utjecati na moje mentalno zdravlje (npr. izaziva stres, tjeskobu, loše raspoloženje, izoliranje od ljudi)?