

Златка Марков¹,
Сузана Станковић²,
Драгана Босић Живановић³,
Горан Читлучанин⁴

¹Дом здравља “Нови Сад”, Нови Сад,

²Дом здравља “Пирот”, Пирот,

³Дом здравља “Рума”, Рума,

⁴Дом здравља “Вождовац”, Београд, Србија

Умирање и смрт није само медицински, него и шири научни и друштвени проблем

Кључне речи:

умирање,
смрт,
аспекти смрти,
холистички приступ

Сажетак

Смрт је опште људско искуство и изванредан и неизбежан завршетак људског живота. Разумевање смрти и однос појединца према смрти и умирању се кроз историју мењало, од става да је она природна појава па до тога да је “узнемиравајући и неприхватљив догађај”. Појмови смрти и умирања су два различита догађаја која се јасно дефинишу и појмовно разликују, па не би требало да се замењују. Умирање је динамички процес поступног и неповратног губитка животних функција током одређеног раздобља, док је смрт тренутак престанка живота или стање завршеног живота. У данашњем времену страх од смрти довео је до њеног игнорисања и неприхватања, тако да је она избачена из свакодневног живота и на тај начин постала табу тема. Најчешћи проблеми везани за умирање и смрт су: рећи истину о дијагнози и прогнози, информисани пристанак за третман, често неуспешни и понекад бесмислени третмани, страх од бола, недостатак или мањак психолошке подршке и личне бриге. У другој половини 20. века долази до промене друштвене свести о умирању и смрти, што је подстакло стручњаке из различитих области да их проучавају као посебну научну дисциплину. Нешто касније се појавила нова филозофија збрињавања неизлечиво болесних особа, која се темељи на поштовању људских права. Паралелно се појавио и нови покрет светских размера - хоспис (*hospice*) са циљем да утиче на обележја смрти и умирања и побољшање квалитета живота умирајуће особе и његове породице. У складу са оваквим приступом проблемима умирања и смрти развио се концепт “добра смрт”, који се остварује кроз следеће аспекте: природност, управљање симптомима, болом и емоцијама, социјалном подршком, хуманост и достојанство, квалитет живљења и брига о породици. Иако је у Србији донета Стратегија за палијативно збрињавање, према којој оно треба да постане саставни део система здравствене заштите и нераскидив елемент права грађана на здравствену заштиту, овај проблем неће бити целовито решен без специјалног едуковања садашњих и будућих лекара и здравствених сарадника.

Увод

Смрт се може сматрати општим људским искуством које дотиче сваког човека, јер је увек известна и неизбежна као завршетак живота. Разумевање смрти и однос појединца према смрти и умирању (значење смрти) се кроз историју мењао, од става да је она природна појава па до тога да је „узнемирујући и неприхватљив догађај”¹. Штамбук истиче да је страх од смрти довео до њеног игнорисања и неприхватања, тако да је она избачена из свакодневног живота и на тај начин постала табу тема².

Појмови смрти и умирања су два различита догађаја, која се јасно дефинишу и појмовно разликују. Умирање је динамички процес поступног и неповратног губитка животних функција током одређеног раздобља. С друге стране, смрт је тренутак престанка живота или стање завршеног живота³. Без обзира на ове чињенице ова два појма се често замењују. Сам појам смрти се користи у ужем и ширем смислу, што овај проблем чини још комплекснијим. У ужем смислу, смрт је сам тренутак завршетка умирања или престанак живота, а у ширем значењу смрт је процес умирања који укључује и његов исход, односно тренутак смрти⁴.

Универзалан део искуства суочавања са смрћу је стална динамика између наде и негирања. Али, без обзира на ту универзалност схватања која се заснивају на насталим проблемима везанима уз суочавање са неизлечивим болестима, она су различита између различитих култура, па чак и између људи у истом друштву. Најчешћи проблеми у вези са умирањем и смрћу јесу: рећи истину о дијагнози и прогнози, информисани пристанак пацијента за третман, неуспешни и понекад бесмислен третмани, страх од бола, недостатак или мањак психолошке подршке и личне бриге⁵.

Разумевање и однос појединца и друштва према умирању и смрти

У животу просечног човека размишљање о смрти често остаје по страни, све до тренутка неког суочавања са њом. Без обзира на њену извесност, смрт је и данас велика непознаница и често табу тема чак и у стручним и друштвеним круговима. Сматра се да чак постоји и „култура негирања” смрти и умирања⁵.

Почетком двадесетог века се интересовање за овај проблем повећало, тако да је формирана и нова научна дисциплина – танатологија (од грчке речи *tana-tos* – смрт), научна дисциплина која се бави смрћу⁶. Ова наука се бави истраживањем и анализом свих чињеница и информација прикупљених из медицине, биологије, психијатрије, психологије, психоанализе, социологије, али и антропологије, историје, религије, филозофије и уметности везаних за смрт⁷.

У другој половини 20. века долази до промене друштвене свести у односу на умирање и смрт. То је подстакло стручњаке из различитих области да проучавају, говоре и пишу о умирању и смрти као посебној научној дисциплини. Као последица тога, појавила се нова филозофија збрињавања неизлечиво болесних особа, која се темељи на поштовању људских права. Паралелно се јавио и нови покрет светских размера, хоспис, који има за циљ да утиче на обележја смрти и умирања и побољшање квалитета живота умируће особе и њене породице. У складу са оваквим приступима проблемима умирања и смрти, развио се и концепт „добра смрт”³.

Хоспис, покрет за палијативно збрињавање у светским размерама, допринео је и промени „колективне свести” о смрти, тако да се данас истиче и значај „вишег нивоа колективне свести” о смрти. Ова промена подразумева прелазак од друштва које потискује и негира смрт, не жели о њој да разговара и не препознаје је као природни процес – према „друштву у којем расте колективна свест и прихватање неизбежности последњег животног путовања”, на које ћемо сви кренути³. Да би се постигао и одржао оптималан квалитет живота особа које умиру, широм света су направљени програми о здравственој и социјалној заштити, тако да пруже подршку како појединцима, тако и њиховим породицама и заједници⁸.

Без обзира на овакве програме, данас још увек не постоји потребан ниво повезаности професионалног и јавног образовања који се баве проблемима везаним за умирање, смрт и друштвену бригу за умируће. Због ове чињенице, одговорни за образовање требало би да покрену иницијативу за допуну постојећих програма. Измена и допуна подразумева развој кроз искуствено учење можда на примеру програма хосписа, које се догађа у социјалној интеракцији која укључује и обухвата стручњаке, пацијенте, породицу и ширу заједницу⁹.

Сложеност проблема везаних за умирање и смрт

Одређени аутори истичу да је процес умирања јединствен за сваку особу. Искуство умирања почива на специфичној интеракцији различитих унутрашњих и спољашњих чинилаца¹⁰. Разлике су узроковане низом разлога као што су: врста болести, животно доба, особине умируће личности и њени лични вредносни ставови, пол, породичне прилике, социоекономске услови, етничка припадност, култура и духовност итд. Осим тога, доживљај умирања и смрти може бити различит код исте особе у разним фазама умирања³.

Према Милинковићу¹¹, коначно умирући на свој начин одређује и ствара појединачну композицију

своје смрти, што је одређено околностима умирања, филозофијом живота и његовим личним особинама¹¹. Ови чиниоци свакако утичу и на начин на који се суочавамо с неизлечивом болешћу. Успешност суочавања се не мери добрим или лошим односом према болести, већ успешнијим или мање успешним ублажавањем стреса због сазнања о неизлечивој болести. У таквим ситуацијама особа покушава да активира своје капацитете на мисаоном, емоционалном и плану понашања. Најчешће се наводе три начина суочавања: први - активан начин, усмерен на решавање проблема; други - усмерен на олакшавање и изражавање емоција да би се особа осећала лакше; трећи начин - избегавање суочавања, када особа чини све друго („заборавља”, одгађа, игнорише проблем...) како не би морала да се суочи с проблемом. Ова три начина суочавања користе скоро сви људи у различитим ситуацијама¹².

Cicak³ наводи да према *Early* и сарадницима постоји седам значајних проблема умируће особе: суочавање с непознатим, спознаја значења умирања и смрти, суочавање с болом и губитком, практична припрема у очекивању смрти, отворена комуникација с блиским особама, прихватање смрти уз испуњеност сваког тренутка и остварење могућности за удобан и задовољавајући живот³.

Без обзира што се у периоду умирања јављају различити позитивни и негативни осећаји, сматра се да је страх најснажнији осећај. Према Бакмену (*Buckman*) он је вишеслојан и укључује: страх од смрти, страх од напуштености, страх од усамљености и страх од губитка достојанства. Човек модерног доба на изазов смрти реагује страхом и сматра се да је његов страх већи од страха људи из прошлих епоха. Без обзира што се човек модерног доба налази на технички најразвијенијем степену, можемо рећи да се од периода Баруха Спинозе, који је рекао „Мене не узнемирава смрт него умирање“, до данас мало тога променило¹.

Страх од смрти се често замењује страхом од умирања, односно трпљења, губитка аутономије и достојанства у дугом и болном умирању. Да би се осећај страха ублажио и превладао, важно је научити управљати осећањима као и налажење наде и утехе. Доказано је да човек може слободно развити своје потенцијале и адекватно управљати анксиозношћу, тескобом, депресијом, очајем и безнађем тек кад надрасте страх. Отворена и искрена комуникација у којој умирући добија подршку и може да изрази своја осећања и говори отворено о њима, један је од начина да се адекватно управља осећањима³. Значајну улогу имају и обичаји и ритуали, јер омогућавају контролисано и прихватљиво изражавање снажних осећања на начин и према прихватљивом моделу социјалног окружења¹³.

Аспекти добре смрти, холистички приступ и палијативно збрињавање

Као најважнији приступ проблему умирања и смрти данас се истиче холистички приступ. Према Фину (*Finn*), он подразумева да особа током раздобља умирања успостави равнотежу у свим аспектима живота: телесном, психичком, социјалном и духовном¹⁴.

Холистички приступ смрти је поред јединствености и социјалне димензије најважнији део концепта такозване „добре смрти“. Исто као живот, тако и смрт може бити без достојанства, значења и смисла. Концепт „добре смрти“ нас суочава са могућношћу прихватљивог („доброг“) умирања и достојанствене смрти, тако да умирање и смрт могу бити још једна етапа доброг и квалитетног живота. „Добра смрт“ је основно људско право, које се остварује кроз њене аспекте: природност, управљање симптомима, болом и емоцијама, лична вредност, социјална подршка, хуманост и достојанство, духовност, квалитет живљења и брига о породици. Милинковић истиче да поред права на добар и достојанствен живот, особа има право на добро и достојанствено умирање¹¹. Одређени аутори^{3,4} наводе да је Роџерсова (*Rodgers B. L.*) у својој анализи концепта „добре смрти“ показала и истакла да се чак три групе људи обухваћене овим проблемом - лекари, особље за негу и умируће особе слажу по многим питањима. Наиме, они су јединствени у процени да аспекти добре смрти обухватају: задржавање контроле, постизање угодности, осећај довршености, поверење у особље за негу, препознавање близине смрти, поштовање веровања и вредности особе, смањење оптерећења породице, квалитетан однос с ближњима, примереност смрти, уређеној оставштини и брига о породици.

Напредак савремене медицине, разумевање психо-социјалних и духовних потреба болесних и умирућих особа, отворили су пут развоју палијативног збрињавања¹⁵. Палијативно збрињавање обухвата период од дијагнозе одмакле болести до краја периода жалости због болног губитка. Циљ палијативног збрињавања је постизање најбољег могућег квалитета живота за пацијенте, уз добру контролу бола и других симптома болести и пружање психолошке, социјалне и духовне подршке. Палијативно збрињавање је активно, свеобухватно збрињавање пацијената са одмаклим, прогресивним болестима, на начин који афирмише живот и који на умирање гледа као на нормалан процес. Оно захтева координирано залагање високо обученог и адекватно формираног интердисциплинарног мултипрофесионалног тима⁸.

Светска здравствена организација је дефинисала и дала своје циљеве палијативног збрињавања: постићи ослобађање од бола и осталих неугодних симптома, умирање и смрт афирмисати као природне процесе, смрт препустити природном току без намере да се одгоди или

пожури, интегрисати телесни, психосоцијални и духовни аспект бриге, помоћи особи да живи што активније и квалитетније до саме смрти, подржавати особе које негују оболелог, подржавати породицу током болести и у процесу туговања, примењивати тимски приступ и промовисати квалитет живота особе и породице¹⁶.

У складу са овим, у Републици Србији је донета стратегија за палијативно збрињавање. То је документ од националног значаја којим се уређује целовита и усклађена политика државе у циљу развоја здравственог система Републике Србије. Према овој стратегији палијативно збрињавање треба да постане саставни део система здравствене заштите и нераскидив елемент права грађана на здравствену заштиту. Ова стратегија је рађена у складу са Препорукама Комитета министара Савета Европе REC 24/2003⁸, која се односи на организацију палијативног збрињавања. Палијативно збрињавање обухвата период од дијагнозе болести до краја периода жалости због губитка члана породице. За успешно укључивање и функционисање палијативног збрињавања у постојећем систему здравствене заштите, неопходно је: измена прописа којима се уређује систем здравствене заштите; укључивање служби за палијативно збрињавање у систем здравствене заштите; обезбеђење и доступност потребних лекова за палијативно збрињавање, као и едукација здравствених радника и сарадника, пацијената, породица и јавности о палијативном збрињавању¹⁷. Вредно је истаћи неке од порука ове Стратегије, без обзира на њен декларативни карактер, а то су: болест, губитак и смрт су саставни и неизбежни део живота; циљеви палијативног збрињавања су мање патње, више достојанства и бољи квалитет живота; у средишту палијативног збрињавања је квалитет, а не квантитет живота; палијативно збрињавање захтева интердисциплинарни и мултипрофесионални приступ и подразумева тимски рад; неопходно је дефинисати националну здравствену политику о палијативном збрињавању у сарадњи са здравственим радницима и сарадницима, удружењима, пацијентима и породицама итд¹⁷.

Зашто је потребна едукација здравствених радника и сарадника из палијативног збрињавања?

Међу бројним разлозима од већег или мањег значаја, о потреби специфичне едукације, може се истаћи чињеница да су здравствени радници и сарадници који често доживљавају смрт болесника стално и изнова у прилици да проживљавају интензивне емоције због подсећања на властиту пролазност. С друге стране, познато је и аргументовано да сви студенти медицине и стручњаци у здравственој пракси, који имају неиспитане и непознате страхове од смрти, могу подсвесно да

се дистанцирају од оних који умиру. Зато је важно знати и поштовати основне елементе професионалног припремања за медицинску помоћ и негу умирућих. Ова област, поред одговарајућег научног и клиничког знања и вештина, обухвата наглашену бригу о ставовима и вредностима као и осећањима пацијента. Да би се постигао квалитетан рад, заснован на поштовању етичких и професионалних принципа неге, неопходно је поред наведеног унети у праксу познавање, а потом и овладавање одговарајућим техничким, комуникацијским, међуљудским и другим вештинама. Осим тога, нужен је сталан развој организацијских вештина, како би се помогло пацијентима и породици у усмеравању мини система здравствене неге на принципима и елементима тимског рада. Ово подразумева и ревидирање постојећих уџбеника и других едукативних материјала, јер они треба да одражавају реалност да се и за умируће пацијенте може много учинити, насупрот ставу, који је директно или индиректно присутан у њима, а то је да људи умиру и да за умируће пацијенте не може много да се учини⁹.

Следећи разлог у прилог специфичне едукације је тај што је умирање исувише важан део живота да би му се, као до сада, посветило мало простора у образовању свих профила стручњака из медицинске и других области које се баве палијативним збрињавањем. О њему се до сада више размишљало као етичком и неклиничком термину. За рад здравствених радника и других стручњака који се баве палијативним збрињавањем, треба да постоје стандарди како за то шта је примерена пракса, тако и за то шта је добра политика њиховог професионалног образовања. У Србији само у неким медицинским школама за основне струковне студије постоји предмет палијативна медицина и наставни програми. На интегрисаним дипломским студијама медицине постоје акредитовани програми који садрже фонд часова посвећен палијативној медицини, али не и структурисани предмет. Зато је један од специфичних циљева пројекта "Развој палијативног збрињавања у Србији" помоћ у увођењу и развоју предмета *палијативна медицина* на Медицинским факултетима у Србији по јединственом програму и помоћ у увођењу и развоју предмета палијативно збрињавање на основним струковним студијама за медицинске сестре¹⁸. Успостављање јединственог приступа сертификације палијативне медицине омогућило би побољшање палијативне неге као дисциплине. Предлог предмета *палијативно збрињавање* заснивао би се на препорукама Европске асоцијације за палијативно збрињавање (EAPC) и препорукама Савета Европе о организацији палијативног збрињавања¹⁸.

Бављење умирањем није бављење смрћу, него бављење животом умирућих особа

У не тако давним временима умирање је био породични и сасвим природан и прихватљив догађај у животу човека, догађај који је окупљао све генерације породице и фамилије уз пријатеље и познанике. То је уједно био и опроштај од члана породице и нека врста "школе умирања". У тим временима свако је знао шта ће са својом и туђом смрћу. Насупрот оваквом односу према особи која умире, данас је чест случај да је особа која умире остављена сама и обесхрабрена. На граници живота и смрти човеково отуђење "од самог себе" од свог тела и живота, од својих ближњих и околине се доживљава на грубљи начин него у било ком другом делу живота. Важно је схватити да "човек живи и док умире" и да је у том периоду од непроцењиве важности бити уз умирућег и омогућити му да проживи своје умирање, тј. да одживи свој живот до краја¹⁵. У периоду умирања се јављају различити позитивни и негативни осећаји, али се сматра да је страх најснажнији осећај. Он је вишеслојан и укључује: страх од смрти, страх од напуштености, страх од усамљености и страх од губитка достојанства. И у оваквој ситуацији се пуно тога може учинити за умирућу особу. У европским препорукама је то посебно наглашено и сажето у реченици "у животу умиремо, у умирању имамо прилику за живот"⁸. Једино ако се следи овакав пут, тренутак постављања дијагнозе неизлечиве болести и близина извесне смрти неће значити да живот увек губи своју вредност, значење и садржаје, већ ће значити да је умирање такође део живота⁸.

Проблеми умирања и смрти се у данашње време посматрају од стране различитих истраживача и са различитих аспеката, као што су: културолошки, социолошки, психолошки, биолошки, етички, филозофски, теолошки и палијативни¹⁴. Узимајући у обзир да је умирање временски процес који може бити испуњен различитим ставовима такве особе и његове околине, за лекаре и друге здравствене раднике је од значаја да препознају те преовлађујуће ставове. Кликовац наводи Петсонов (*Pattson*) став да је умирање битан проблем живота а не смрт, јер она није подложна интервенцији¹⁹. По њему је умирање битан процес који се састоји из 3 фазе: фаза акутне кризе, фаза акутног хроничног живљења-умирања и терминална фаза. У фази акутне кризе треба интегрисати процес умирања особе с њеним животним стилем и околностима и тако спречити хаотичну дезинтеграцију њеног живота. У овој фази је од изузетног значаја емотивна подршка умирућој особи. У фази акутног хроничног живљења-умирања на почетку особа показује типична оптимистична очекивања пуна наде иако се мора носити са страхом и другим

негативним осећајима. У терминалној фази особа може имати и даље наду, али очекивања да се та нада испуни готово да више не постоје, што може водити до процеса одустајања и предавања смрти¹⁵. Овако етапно раздвојен проблем умирања и смрти захтева интердисциплинарни и мултипрофесионални приступ са стране здравствених радника. Важно је нагласити да други истраживачи сматрају да умирућа особа пролази чак пет етапа умирања: порицање, бес, ценкање, депресија прихватање¹⁹. У првој етапи, тј. фази порицања карактеристично је игнорисање симптома смрти, односно та особа и њена околина се према актуелном стању односе као да су неважни. Карактеристично је поред спољашњег порицања и свесно избегавање разговора о смрти са и пред умирућом особом, па смрт постаје табу тема. Као последица таквог стања настаје ситуација да никоме из окружења те особе није допуштено расправљати о главним симптомима или будућности. Овакво одбијање разговора о смрти је у таквој микростајности мотивисано хуманитарним обзирима, али штедња емоција има и негативне последице, јер пацијент може имати користи само ако са неким подели своју тугу. Наредна је фаза беса коју карактерише препознавање смрти. За окружење умируће особе бес може бити уобичајен одговор поготово код смрти млађе особе или када је пренаглашена потрага за смислом њене смрти. Међутим, не сме се љутина посматрати само као негативни контекст, јер бес у овој фази може имати важне позитивне вредности. У трећој фази, тј. Ценкању, особа се обраћа Богу, Сотони или Судбини за опрост или одгоду и углавном тада постаје послушна, често укључује неки важан догађај (рођење унука, рођендан...) као противтежу свом стању. Према једном истраживању у коме је тестирана значајност неког догађаја на умируће стање и смрт, констатовано је да постоји директна веза између сугерисања „смањења смрти“ пре рођендана, с одговарајућим порастом након рођендана, односно да вероватно под одређеним условима постоји могућност одгађања смрти да би се искусио позитиван догађај. Претпоследња је фаза депресија - када се смрт перципира као неизбежна и јавља се безнадна туга. Последњу фазу карактерише прихватање смрти. Мада је овако детаљно раздвојено време умирања, наглашено је да ове фазе не морају бити карактеристично испољене код свих умирућих особа. Наиме, код неких умирућих особа се могу испољити две или три фазе истовремено. За све особе је конзистентно да се јавља фаза депресије¹⁹. Лекарима може бити веома значајно препознавање у којој су фази умирања њихови пацијенти јер тада могу на бољи, односно квалитетнији начин да раде свој посао. У томе је важно постићи ослобађање од неугодности и трпљења уз реалистично усклађене жеље умируће особе и њене породице са постојећим медицинским, културним и етичким стандардима. Сазнање да је животна прича

смислено довршена, да су постигнуте вредности које прошлости и садашњости дају значење, а развој дошао до свог највишег, али трагичног врхунца – смрти, ствара доживљај личне унутрашње интеграције.

За крај, вредно је истаћи да остаје отворено питање да ли ће промене у савременој породици, технологизацији медицине и наглашеној институционализацији социјалног збрињавања одузети достојанство умирању и смрти. Ова чињеница оправдава став да је веома важно и значајно да се људи тргну из своје привидне незаинтересованости за умирање и смрт, како би се изборили за своја права и вредности - да стручњаци пруже квалитетну и целовиту стручну помоћ а научници детаљније истраже овај проблем³.

Закључак

Умирање и смрт јесу изванредан и неизбежан део завршетка људског живота али и поред те чињенице они могу бити још једна етапа доброг и квалитетног живота. Наш однос према смрти и умирању као нормалном животном догађају требао би да буде природан и уз прихватање, уместо негирања и одбијања. Данас се још увек не зна довољно како што квалитетније живети до краја иако су умирање и смрт постале посебне научне дисциплине. Палијативно збрињавање донекле даје одговоре како створити околности у којима смрт постаје прихватљива и достојанствена и да је могуће остварити квалитет живљења све до саме смрти, у складу с вредностима и околностима особе. Одговарајући медицински и социјални ресурси, присуство других људи,

њихова подршка и сачувана лична аутономија су од непроцењивог значаја да се постигне жељени квалитет живота до задњег тренутка. Тако би било могуће да тренутак суочавања са дијагнозом неизлечиве болести и близином извесне смрти не значи да живот још увијек губи своју вредност, значење и садржаје, него да се и надаље пуно тога може учинити за умирућу особу. Концепт „добре смрти“ са ставом да умирање и смрт могу бити још једна етапа доброг и квалитетног живота, такође нас суочава са могућношћу доброг умирања и достојанствене смрти. „Добра смрт“ је основно људско право, које се остварује кроз њене аспекте: природност, управљање симптомима, болом и емоцијама, социјалну подршку, хуманост и достојанство, квалитет живљења и брига о породици. Важно је постићи ослобађање од неугодности и трпљења, уз реалистично усклађене жеље умируће особе и њене породице са постојећим медицинским, културним и етичким стандардима. Да би се то постигло у пракси, неопходан је квалитетан и целовит приступ овом сложеном проблему од стране едукованих стручњака који се баве овом облашћу, као и заједничко деловање умируће особе и њене породице. Сазнање да је животна прича смислено довршена, да су постигнуте вредности које прошлости и садашњости дају значење, а развој дошао до свог највишег, али трагичног врхунца – смрти, ствара доживљај личне унутрашње интеграције.

Остаје отворено питање да ли ће промене у савременој породици, технологизација медицине и институционализација социјалног збрињавања одузети достојанство умирању и смрти.

Markov dr Zlatka¹,
Suzana Stanković²,
Dragana Bosić Živanović³,
Goran Čitlučanin⁴

¹Health Center “Novi Sad”, Novi Sad,

²Health Center “Piroć”, Piroć,

³Health Center “Ruma”, Ruma,

⁴Health Center “Voždovac”, Belgrade, Serbia

Death and dying is not only medical but also a scientific and social problem

Key words:

dying,
death,
aspects of death,
holistic approach

Abstract

Death is a general human experience and a certain and inevitable end of a human life. Understanding of death and individual attitude towards death and dying has changed throughout history from the fact that it is a natural phenomenon to the point that it is a “disturbing and unacceptable event”. Concepts of death and dying are two different events that are clearly defined and conceptually different so they should not be mixed up. Dying is a dynamic process of gradual and irreversible loss of vital functions during a certain period of time, whereas death is a moment when life ends, or status of life’s completion. Nowadays, death has become a taboo subject and it has been thrown away from everyday life and became ignored and rejected as a result of fear of death in most people. The most common problems associated with dying and death are: telling the truth about diagnosis and prognosis, informed consent for treatment, usually unsuccessful and sometimes futile treatments, fear of pain, the absence or lack of psychological support and personal care. In the second half of the 20th century, there was a change of social consciousness about death and dying which encouraged experts from different scientific areas to study them as a specific discipline. Somewhat later, a new philosophy, about taking care of people who cannot be cured, had appeared which was based on respect for human rights. Coincidentally appeared a new worldwide hospice project, with goal to influence on symbols of death and dying and to improve the quality of life of a dying person and his family. As a result of this approach to problems of death and dying, a new concept of “good death” was developed, which was realized through following aspects: naturalness, managing symptoms, pain and emotions, social support, humanity and dignity, quality of living and care for the family. Even though Republic Serbia has the Strategy for palliative care according to which palliative care should become an essential part of health care system and an important element in citizens right for health care, this problem will not be completely solved without special educations for present and future doctors and health co-workers.

Литература

References

1. Škrbina D, Šimunović D, Šantek V, Njegovan-Zvonarević T. *Upotreba glazbe u palijativnoj skrbi*. Acta Med Croatica. 2011;65:415-423.
2. Štambuk A. *Razmišljanje o smrti - dobne i spolne razlike*. Ljetopis socijalnog rada. 2007;14 (1):155-177.
3. Cicak M. *Aspekti dobre smrti*. Pregledni članak, Centar za socijalnu skrb, Zagreb, Ured Peščenica, Ljetopis socijalnog rada. 2008;15(1):93-111.
4. Kehl KA. *Moving Towards Peace: An Analysis of the Concept of a Good Death*. American Journal of Hospice and Palliative Medicine. 2006;23(4):277-286.
5. Štambuk A, Coury MJ. *Problemi vezani s krajem života u zajednici: povezivanje profesionalnog i javnog obrazovanja*. Rev. sac. polit. 2002;9(3-4):245-257.
6. Erić LJ. *Rečnik straha*. Arhipelag, Beograd, 2007;str.379.
7. Erić LJ. *Strah od smrti*. IV dopunjeno i prošireno izdanje, Arhipelag, Beograd, 2007;str. 25-28.
8. Preporuka Rec (24/2003) Komiteta ministara državama članicama u vezi sa organizacijom palijativnog zbrinjavanja (prevod: Vesna Novaković). Futura Publikacije, Novi Sad. 2004.
9. Štambuk A, Coury J. E. *Problemi vezani s krajem života u zajednici: povezivanje profesionalnoga i javnog obrazovanja*. Revija za socijalnu politiku. 2002; 9(3): 245-257.
10. Proulx C, Jacelon C. *Dying with dignity: The good patient versus the good death*. American Journal of Hospice and Palliative Medicine. 2004;21(2):116-120.
11. Milinković D. *Umiranje i gubici u starosti*. Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada. 1995;2(2):149-163.
12. Rončević-Gržeta I, Kuljanić-Vlašić K, Host I, Pernar M i sar. *Psihološka pomoć u suočavanju sa zloćudnom bolešću: Priručnik za oboljele i članove njihovih obitelji*. Liga protiv raka Primorsko-goranske županije, Rijeka. 2007.
13. Romanoff BD, Thompson BE. *Meaning Construction in Palliative Care: The Use of Narrative, Ritual, and the Expressive Arts*. American Journal of Hospice and Palliative Medicine. 2006;23(4):309-316.
14. Finn WE. *Razvoj hospicijskog pokreta u Americi*. Revija za socijalnu politiku, 2002;9(3-4):271-279.
15. Kabalin M. *Hospicij i palijativna skrb*. 2009. www.medri.uniri.hr/katedre/Socijalna
16. Sepúlveda C, Marlin A, Yoshida T, Ullrich A. *Palliative Care*. The World Health Organization's Global Perspective, J. Pain Symptom Manage. 2002 August;24(2):91-96.
17. Strategija za palijativno zbrinjavanje. „Službeni glasnik RS“, br.55/05,71/05, ispravka, 101/07 i 65/08., <http://www.minzdravlja.info/downloads/Zakoni/Strategije-/Strategija%20Za%20Palijativno%20Zbrinjavanje.pdf>
18. Bošnjak Petrović V. *Uvođenje predmeta palijativna medicina/palijativno zbrinjavanje na Medicinske fakultete i visoke medicinske škole u Srbiji*. Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu (preuzeto 16.01.2013) <http://www.palliativecareserbia.com>
19. Klikovac T. *Kompleksna patnja vezana za terminalnu fazu bolesti, smrt i tugovanje*. Psihološka istraživanja. 2010;13(2):261-271.

Примљен • Received: 02/02/2013
Прихваћен • Accepted 19/02/2013