

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

**LAURA ŽIBERT**

**NASVIDENJE MED ZVEZDICAMI**

**Žalujoči in žalovanje v sodobni družbi**

**Diplomsko delo**

**LJUBLJANA, 2006**

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

**LAURA ŽIBERT**

**Mentorica:izr. prof. dr. Vesna V. Godina**

**NASVIDENJE MED ZVEZDICAMI**

**Žalujoči in žalovanje v sodobni družbi**

**Diplomsko delo**

**LJUBLJANA, 2006**

ZAHVALA

*Hvala vsem žalujočim, ki ste sodelovali pri raziskavi,  
mi zaupali in z mano delili svojo žalost in bolečino.*

*Hvala mami, očiju, družini in sorodnikom,  
prijateljem ter znancem za vso pomoč, ki ste mi jo nudili.  
Hvala ker ste tudi v najtežjih trenutkih verjeli vame.*

*Jaša. Hvala ni dovolj za vse, kar mi nesebično nudiš.*

*Posebno zahvalo namenjam mentorici izr. prof. dr. Vesni V. Godina za  
strokovno pomoč, spodbudne besede, usmerjanje, potrpežljivost  
in dragocen čas, ki mi ga je namenila.*

*Hvala!*

*Iščem te v travah,  
iščem te v morjih,  
najdem te v zvezdah  
ki sijajo name.*

*(Mila Kacič)*

## **NASVIDENJE MED ZVEZDICAMI**

**Povzetek.** Diplomsko delo obravnava tematiko žalovanja ob izgubi bližnje osebe. V začetnem delu teksta je predstavljena problematika tabuizacije smrti, umiranja in žalovanja. Osrednji del je namenjen predstavitvi nalog in namena žalovanja, faz, skozi katere gredo žalujoči, njihove reakcije in simptomi, ki jih doživljajo ob izgubi ljubljene osebe. Pri tem je del naloge osredotočen tudi na žalovanje otrok. Posebej so poglavja namenjena tudi specifičnim izgubam, za konec pa sledi tudi razlaga pomena strokovne pomoči za žalujoče. Empirični del naloge nam predstavi razlike v žalovanju glede na obravnavane spremenljivke. Spoznamo stališča, ki jih imajo žalujoči do tabuja smrti, umiranja in žalovanja ter njihovo seznanjenost s pomočjo žalujočim. Diplomsko delo se osredotoči na žalovanje v sodobni družbi in le-to vidi kot izoliran problem žalujočih posameznikov.

**Ključne besede:** žalovanje, žalujoči, žalovanje otrok, pomoč pri žalovanju, smrt, izguba, pogreb.

## **GOODBYE, SEE YOU AMONG THE STARS**

**Summary.** The diploma work deals with the subject of mourning as a consequence of the loss of a person close to an individual. Within the introductory section the problematics of dying, mourning and the tabooisation of death are presented. The central part is intended to point out the meaning and the goals of mourning, the phases through which the mourners pass, their reactions and symptoms upon the loss of a loved person. A section is dedicated to the presentation of the children's mourning. Individual chapters are also dedicated to specific types of loss. The theoretic part concludes with the explanation of the importance of professional help for the mourner. The empirical part of the diploma work presents the differences in the nature of mourning relating to different variables. We are also presented with the views of the mourners concerning the taboo of death, dying and mourning. Also, the mourners' awareness of help during the process of mourning is discussed. The diploma work warns of the problematic of mourning, seeing it as an isolated problem of the mourning individual.

**Keywords:** mourning, mourners, children's mourning, assistance in mourning, death, loss, funeral.

## KAZALO VSEBINE

|   |    |
|---|----|
| <b>1. UVOD</b>                                    | 7  |
| <b>2. TEORETIČNI DEL</b>                          | 10 |
| 2.1 OPREDELITEV TEMELJNIH POJMOV                  | 10 |
| 2.1.1 Smrt  | 10 |
| 2.1.2 Žalovanje                                   | 11 |
| 2.1.3 Umiranje                                    | 11 |
| 2.1.4 Pogreb                                      | 12 |
| 2.1.5 Izguba                                      | 13 |
| 2.2 SMRT, UMIRANJE IN ŽALOVANJE KOT DRUŽBENI TABU | 13 |
| 2.3 NAMEN ŽALOVANJA                               | 16 |
| 2.3.1 NALOGE ŽALOVANJA                            | 17 |
| 2.4 RAZLAGE ŽALOVANJA                             | 18 |
| 2.4.1 RAZLIČNE IZGUBE V ŽIVLJENJU                 | 18 |
| 2.4.2 ŽALOVANJE KOT PROCES                        | 19 |
| 2.4.3 DETERMINANTE V ŽALOVANJU                    | 19 |
| 2.5 POTEK IN FAZE V PROCESU ŽALOVANJA             | 21 |
| 2.7 ŽALOVANJE OTROK                               | 27 |
| 2.7.2 PRILAGAJANJE NA IZGUBO                      | 29 |
| 2.7.3 SIMPTOMI IN REAKCIJE PRI ŽALUJOČIH OTROCIH  | 31 |
| 2.7.4 SMRT BRATCA ALI SESTRICE                    | 35 |
| 2.8 NARAVA SMRTI                                  | 36 |
| 2.8.1 NENADNA SMRT                                | 36 |
| 2.8.2 BOLEZEN                                     | 37 |
| 2.8.2.1 STOPNJE UMIRANJA                          | 38 |
| 2.8.2.2 ŽALOVANJE PRED SMRTJO                     | 39 |
| 2.8.3 SAMOMOR                                     | 40 |
| 2.9 SPECIFIČNE IZGUBE                             | 42 |
| 2.9.1 IZGUBA PARTNERJA                            | 42 |
| 2.9.2 IZGUBA OTROKA                               | 44 |

|  |    |
|--|----|
| 2.10 SKRIVNO ŽALOVANJE                               | 47 |
| 2.11 POGREB  | 49 |
| 2.11.1 POGREB IN OTROCI                              | 51 |
| 2.12 PROBLEMATIČNO ŽALOVANJE                         | 52 |
| 2.13 POMOČ PRI ŽALOVANJU                             | 56 |
| 2.13.1 HOSPIC  | 58 |
| 2.14 POZITIVNI ASPEKTI ŽALOVANJA                     | 59 |
| <b>3. EMPIRIČNI DEL</b>                              | 61 |
| 3.1. NAMEN IN CILJ RAZISKAVE                         | 61 |
| 3.2 VZORČENJE  | 62 |
| 3.3 METODA PRIDOBIVANJA PODATKOV                     | 62 |
| 3.4 IZVEDBA RAZISKAVE                                | 64 |
| 3.5 OBDELAVA PODATKOV                                | 64 |
| 3.6 HIPOTEZE   | 65 |
| <b>4. REZULTATI IN INTERPRETACIJA REZULTATOV</b>     | 66 |
| 4.1 Demografske značilnosti žalujočih                | 66 |
| 4.2 Značilnosti glede na spol anketiranca            | 69 |
| 4.3 Značilnosti glede na starost anketiranca         | 72 |
| 4.4 Značilnosti glede na vzrok smrti ljubljene osebe | 73 |
| 4.5 Skupne značilnosti žalujočih                     | 77 |
| <b>5. SKLEPNE UGOTOVITVE</b>                         | 82 |
| <b>VIRI IN LITERATURA</b>                            | 84 |

## 1. UVOD

Sprašujem se, zakaj le redkokdaj, kadar kdo umre, ne slišimo besed kot so : "Umrli je". In zakaj, če za nekoga vemo, da bo umrl, ne rečemo besed kot so: "Umira" ali "Umrli bo". Tako težko izrekljive besede, kot sta smrt in umiranje, smo nadomestili in polepšali, kolikor smo le mogli z drugimi besednimi zvezami. "Nasvidenje med zvezdicami" je ena izmed takšnih. Ljudje ne umrejo. Gredo med zvezdice. Ali pač odidejo, za vedno zaspijo, postanejo angeli. In tisti, ki ostanejo za njimi, ostanejo zaznamovani z njihovo smrtjo. Tako v svojih srcih kot v srcih drugih. Žalujoči in tisti, ki žalujejo poznajo, ob takšnih dogodkih ne ostanejo nespremenjeni. Skoraj vsi izmed nas smo že kdaj občutili nenavaden občutek ob srečanju z žalujočimi. Morda zadrego in nelagodje, ali, po drugi strani, spoštovanje in preveliko pozornost. Morda njihovo bolečino in žalost. Željo, da bi jim pomagali, pa nismo vedeli, kako. Skrb, da bi izrekli neprave besede, ki bi bolečino le še poslabšale. Ali še milijone drugih občutkov. Morda so bili med njimi tudi tisti, ki so tudi sami kdaj žalovali.

Tudi sama sem se srečala s takšnimi vprašanji. Zakaj je nekaj, kar se v življenju dogaja vsak dan in nam je tako blizu, v resnici tako daleč. Zakaj veliko ljudi sploh ne razmišlja o temah, kot so umiranje, smrt in žalovanje. Zakaj se vsi, ki me vprašajo, o čem pišem diplomsko nalogo, začudijo in zgrozijo. In zakaj je med ljudmi toliko takšnih, ki ne zmorejo zbrati dovolj poguma, da bi pristopili k žalujočemu in izrekli besede kot so : "Žal mi je."

S tem namenom sem se odločila, da si bolj poglobljeno ogledam področje žalovanja. Le stvari, ki jih ne poznamo in jih zato ne razumemo, nas je strah. Ljudje, ki ne vedo, kaj žalujoči doživljajo, skozi kakšne faze gredo v procesu žalovanja in s kakšnimi težavami in novimi občutki se srečujejo, žalujočih tudi ne morejo razumeti. Tisti, ki bo žalujočega razumel in sprejel, bo tudi z lažjim srcem in brez zadrege pristopil in izrekel sožalje.

Razen v trenutku naše lasnte smrti ji nikoli nismo bližje kot takrat, ko nas prizadene smrt nekoga izmed naših bližnjih. Začne se doba žalovanja, za nekatere krajša, za druge



neskončno dolga. Proces žalovanja nas postavi na novo življenjsko pot in od nas zahteva spremembe na različnih področjih življenja. Žalovanje je proces, ki posamezniku omogoča, da se zopet vrne na življenjsko pot, vendar tokrat brez osebe, ki je bila prej prisotna v njegovem življenju. Zato moramo žalovanje razumeti v smislu zdravilnega procesa. Čeprav je stiska, ki jo človek občuti ob smrti ljube osebe lahko nepopisna, bo še toliko večja, če bomo ljudje o smrti molčali in jo izrinjali iz naše zavesti. Govoriti o smrti na nek način pomeni govoriti o življenju, saj je smrt del vseh naših življenj.

V diplomski nalogi sem se zato želela osredotočiti na proces, skozi katerega gredo žalujoči, saj s poznavanjem tega procesa lahko področje žalovanja bolje razumemo, s tem pa pripomoremo k boljšemu dialogu med žalujočimi in tistimi, ki jih obkrožajo. Poglobljeno razumevanje procesa, skozi katerega žalujoči tekom žalovanja izpolnjujejo naloge žalovanja, sem razdelila na več sklopov. V teoretskem delu naloge sem se najprej dotaknila vprašanja družbenega tabuja, kamor prištevam smrt, umiranje in žalovanje kot družbene pojave, ki jih družba tabuizira. Osrednji del diplomske naloge pa je namenjen izključno procesu žalovanja. V začetnem delu naloge bom obrazložila, kaj je prvoten namen in kaj so naloge žalovanja, torej zakaj človek žaluje in zakaj je žalovanje pravzaprav potrebno. V naslednjem podpoglavju obravnavam različne razlage žalovanja, ki zajemajo žalovanje kot proces in ne kot neko trenutno stanje ter opišem determinante, ki določajo, kakšno žalovanje bo. Četrto podpoglavje razlaga faze žalovanja ter njihov potek, spoznamo več različnih opredelitev različnih avtorjev. Sledijo simptomi in reakcije žalujočih takoj po izgubi ali gledano dolgoročno. Poseben del namenjam tudi žalovanju otrok kot svojevrstnemu pojavu, saj gre pri otrocih velikokrat za neprepoznavnost in nepriznavanje žalovanja. Osredotočim se na razlike v žalovanju, ki so posledica otrokove starosti in spola ter drugih pomembnih vplivov. Razložim tudi njihove simptome in reakcije ob doživetju izgube bližnje osebe, pri čemer se opiram na rezultate raznih raziskav. Posebni poglavji sta namenjeni izgubam, pri katerih ima vsaka svoje specifičnosti, torej izgubam osebe zaradi nenadne smrti, bolezni in samomora ter izgubam, ki so v družbi prepoznane kot najbolj boleče, smrti partnerja ter smrti otroka.

Na koncu pišem še o posebnostih v žalovanju. Sem prištevam skrivno ter problematično žalovanje. Razložim tudi pomen pogreba kot obreda žalovanja, za odrasle in otroke. Dotaknem se tudi problema pomoči žalujočim ter pozitivnih aspektov žalovanja. Teoretska podlaga diplomske naloge mi je omogočila tudi izvedbo empiričnega dela. Med izbranimi sodelujočimi žalujočimi sem izvedla raziskavo, s katero sem želela bolj podrobno spoznati njihove občutke, odnos do okolice ter morebitno uporabo strokovne pomoči. Ugotavljala sem, ali se strinjajo z obstojem tovrstnega tabuja v družbi. Zdi se mi zelo pomembno, da prav žalujoči sami sodelujejo pri podajanju tovrstnih informacij, saj so oni tisti, ki nas lahko neposredno seznanijo s tem področjem.

Želim poudariti, da je žalovanje, kljub skupnim značilnostim žalujočih, ki so razvidne iz diplomske naloge, individualen proces. Tako kot je individualen vsak posameznik, pokojni ali tisti, ki za njim žaluje, tako je individualno tudi žalovanje. V diplomskem delu žalovanje obravnavam s sociološkega vidika. Sociološki pogled pa je le ena izmed perspektiv, ki jih žalovanje ima. Zato je potrebno zavedanje, da je proces žalovanja odvisen še od mnogih drugih dejavnikov, ki so pogojeni kulturno, časovno, psihološko, itd.

## 2. TEORETIČNI DEL

V teoretičnem delu naloge najprej opredelim temeljne pojme, s katerimi operiram v naslednjih podpoglavjih. Nato sledijo podpoglavja, ki so pomembna za razumevanje procesa žalovanja, njihova razlaga pa pripomore k boljšemu razumevanju empiričnega dela naloge.

### 2.1 OPREDELITEV TEMELJNIH POJMOV

#### 2.1.1 Smrt

Zdravniški izraz za smrt je *exitus* (izhod), in pomeni "izhod duše iz telesa" (Trstenjak 1993: 28-29). "Znanstveno je smrt opredeljena kot ustavitev življenjskih procesov s trenutnim ali postopnim prenehanjem delovanja enega ali več za življenje potrebnih središč (srce, dihanje, centralni živčni sistem" (Brecelj-Kobe, Trampuž 2002: 133). Smrt je ireverzibilna, kar pomeni, da je stanje, iz katerega ni vrnitve ali ozdravitve (glej Brecelj-Kobe in Trampuž 2002: 134).

Ariés (1983; v Littlewood 1992: 2-3) definira štiri vrste smrti in umiranja, ki ustrezajo družbenim in zgodovinskim spremembam:

1. model: krotka smrt, ki je žalostna in nedobrodošla smrt, vendar naravna posledica konca življenja;
2. model: romantična smrt, kjer je smrt velik dogodek, ki potrjuje in pogloblja pomen posameznikovega življenja;
3. model: moderna smrt, ki vključuje izoliranost umirajočih in njihovih življenjskih poti; je brezpomenski dogodek, ki se lahko zgodi komurkoli in kadarkoli. Umiranje je tisto, ki se ga bojimo. Moderna smrt zaobjema popolno izolacijo umirajoče osebe. Smrt je preprosto ignorirana, vključena v vsakodnevno realnost kot nekaj, s čimer moramo čim hitreje opraviti.

### 2.1.2 Žalovanje

”Je boleč čustven odgovor posameznika na izgubo. Najpogostejša izguba, ki sproži žalovanje, je smrt bližnjega.” (Brecelj-Kobe in Trampuž 2002: 135). V angleškem jeziku v literaturi različni avtorji za žalovanje uporabljajo različne izraze: *bereavement*, *grief* in *mourning*. Vendar pa v resnici obstajajo razlike v pomenu teh pojmov. *Bereavement* (žalovanje) označuje obdobje po izgubi, v katerem žalujoči občuti potrto in žalost (ang. *grief*) in pojavi se proces žalovanja (ang. *mourning*) (glej Cassell 2005: 40). Pomeni izkušnjo, v kateri je bilo nekaj ali nekdo nenadoma ‘iztrgano’ iz posameznikovega življenja. Je nenadna ločitev, večinoma brez možnosti, da bi sami vplivali nanjo (glej Dubose 1997: 368). *Grief* (žalost, potrto) je čustveni odziv na dogodek izgube. To čustvo s časom izgublja intenziteto (glej Dubose 1997: 368). Ta izraz se nanaša na občutke žalosti, jeze, krivde in zmedenosti, ki se pojavijo, ko nekdo utrpi izgubo osebe, na katero je bil navezan. Takšna čustva se lahko pojavijo tudi pri drugih primatih, kar za proces žalovanja ne moremo reči (glej Homans 2000: 3). Proces žalovanja (ang. *mourning*) vključuje proces sprejemanja izgube in umeščanja le-te v naše nadaljujoče se življenje. Je najbolj javno izraženi del utrpljene izgube (glej Dubose 1997:368). Nanaša se na kulturno skonstruiran odziv družbe na izgubo posameznika (glej Homans 2000:3). Doka (1989) definira žalovanje kot stanje posameznika, ki je nedavno izkusil smrtno izgubo zanj pomembne osebe (glej Stroebe in drugi; v Harvey 1998: 83). Žalovanje vključuje niz duševnih in telesnih pojavov v osebi, ki je zaradi smrti ali preko drugih načinov izgubila osebo, na katero je čustveno navezana (glej Buzov 1989: 15). Je notranji psihološki proces, s pomočjo katerega se oseba postopoma poskuša oddaljiti od osebe, ki jo je izgubila zaradi smrti (glej Laplanche in Pontalis; v Buzov 1989: 15). Onja Tekavčič-Grad (1994) poudarja, da: ”obdobje žalovanja ni stanje, pač pa proces, v katerem žalujoči predeluje svojo izgubo in se nanjo prilagaja.” (Tekavčič-Grad 1994: 137).

### 2.1.3 Umiranje

”Umiranje je proces, ki ga določata trajanje in oblika. Trajanje se nanaša na čas od začetka umiranja pa do trenutka, ko nastopi smrt. Oblika pa označuje postopek umiranja

(npr. ali lahko nekdo predvidi kako bo proces umiranja napredoval in ali je približen čas smrti vnaprej pričakovan ali nepričakovan)." (Cassell in drugi 2005: 101). Stopnje umiranja (glej poglavje 2.8.2.1.) je prva opredelila Elisabeth Kübler-Ross in sicer kot stopnje, s katerimi se sooča umirajoči, preden se sprijazni z usodo, da ga bo doletela smrt.

Stopnje so sledeče: zanikanje, jeza, pogajanje, depresija in na koncu sprejetje (Kübler-Ross; v Cassell 2005: 237). Kot bomo spoznali v nadaljevanju, našteje stopnje niso univerzalno pravilo za vsakega umirajočega, saj kot pravi Pera (1998: 86): "Umiranja kot enkratnega in povsem individualnega procesa ne moremo generalizirati in ga tudi ne smemo popolnoma vključiti v institucijo."

#### **2.1.4 Pogreb**

Pogreb je formalni obred, pogosto religiozne narave, združen skupaj s pokopom ali upepelitvijo pokojnika (Cassell in drugi 2005: 118). Wiliam Lamers (v Cassell in drugi 2005: 118) opredeli pogreb kot "organiziran, nameren, časovno omejen, prilagodljiv, skupinski odgovor na smrt." Je ritual, ki predstavlja simbolično potrditev vrednot s sredstvi kulturno standardiziranih dejanj in izrekaj oziroma izražanj (glej Taylor; v Littlewood 1992: 21). Pogrebni običaji se razlikujejo glede na prepričanja znotraj kulture in glede na religijo pokojnika ter njegovih bližnjih (<http://en.wikipedia.org/wiki/Funeral>). Pri pogrebu so prisotne vsaj religiozne, družbene in psihološke dimenzije žalujočih. Pogreb je ena izmed značilnosti žalovanja, ki se je skozi zgodovino najbolj spreminjala. Znano je, da kolikor daleč seže zgodovina človeštva, so ljudje vedno počastili odhod pokojnika z določenim obredom. Vendar je pogreb, kot ga poznamo v zahodnem svetu danes zelo drugačen od obredov, ki so se vršili nekoč. Nekoč je bil pogreb bolj privaten dogodek, ki se je vršil na domu pokojnika, v krogu družine in bližnjih prijateljev. Danes, razen izjem, pa je pogreb javnega značaja, odprt za vse, ki se ga želijo udeležiti (glej Cassell in drugi 2005: 118).

### 2.1.5 Izguba

Beseda izguba (ang. *loss*) je bila prvič uporabljena pred letom 1200 kot pomensko sorodna besedama smrt in uničenje. Beseda izguba se pomensko nanaša na besedo izgubiti (ang. *lose*), ki v svojem prvotnem pomenu pomeni prikrajšanje in odvzemanje. To pa sugerira, da nekoga ali nekaj, kar smo prej imeli, zdaj nimamo več (Miller in Omarzu; v Harvey 1998: 3-4). Ker se v moji diplomski nalogi beseda izguba pogosto pojavlja, je potrebno opomniti, da se nanaša izključno na izgubo, katere vzrok je smrt, posledica pa žalovanje. Vendar pa poudarjam, da se moramo kljub temu zavedati, da ni le izguba osebe zaradi smrti tista, ki prinaša bolečino. Žalost je lahko prav takšna, "če nam pogine domača žival, če v nesreči ali zaradi operacije izgubimo del telesa, če se razdre kako razmerje, recimo zaradi ločitve, če se za vedno poslovimo od ljubljenih krajev ali reči, ki so nam zelo pri srcu." (Lake 1988:10).

### 2.2 SMRT, UMIRANJE IN ŽALOVANJE KOT DRUŽBENI TABU

Smo smrt-zanikajoča družba, kot nas je v svojem delu *The Hour of Our Death*, označil francoski zgodovinar Phillipe Ariés (Dickenson in Johnson 1993: I). Večinoma ljudje danes živimo tako, kakor da bi bili nesmrtni. Kljub temu, da smo smrti, umiranju in posledično žalovanju v veliki meri izpostavljeni, da je smrt nekaj vsakdanjega in naravnega, si pred le-to zatiskamo oči. Misel na lastno in na smrt drugih, ki nam nekaj pomenijo, odganjamo in potiskamo stran, nastajajo obrambni mehanizmi, s katerimi misli na smrt izrinjamo iz zavesti (glej Zagožen 1999: 325, Trstenjak 1992: 36, Kubler-Ross 1983: 9). "O njej neradi govorimo, ker je absolutna in dokončna in tega nas je strah." (Zečević in drugi 2003: 51). Takšna ravnanja pripeljejo do nezmožnosti soočanja s problemom takrat, ko že nastane. To posledično pripelje do tega, da smo ob smrti nezmožni reagirati tako, da bi bilo naše ravnanje v olajšanje drugim in končno nam samim. Če že iz nas samih zavestno izrinemo vse, kar je povezano s smrtjo, minljivostjo življenja, se še toliko bolj izogibamo zunanjega stika z vsem, kar insinuirá smrt. "Niti posameznik niti skupnost nista dovolj močna, da bi priznala obstoj smrti" (Ariés; v

Littlewood 1992: 19). Beseda smrt se izgovarja le v drugače zvenečih prisposodobah, v znamenjih in namigivanjih; smrt sama je neizrekljiva (glej Trstenjak 1993: 7). Dokončna minljivost je postala v družbi tabuizirana.

Beseda 'tabu' se nanaša na nekaj, kar je prepovedano, pozabljeno, vendar ponavadi ne z zakonom, ampak preko navad, običajev v družbi. Lahko je, tako kot v tem primeru, nekaj, kar v ljudeh zbuja tako negativne občutke, da na to niti pomisliti nočejo, realnost in dejstvo, da je le-to prisotno, pa zanikajo (glej Walter; v Dickenson in Johnson 1993: 34). Blauner (1966; v Dickenson in Johnson 1993: 38) opredeli tezo, da smrt v moderni družbi ni nekaj, kaj je prepovedano, temveč kar je skrito in preprosto ni predmet obravnavanja. Nanašajoč se na zgornjo definicijo tabuja smrti in z njo povezane tematike ne moremo opredeliti kot v družbi prepovedane in pozabljene, temveč le kot nekaj, čemur se družba raje izogiba. Za eno izmed nenapisanih pravil na zahodu velja tudi, da se o smrti ne govori s starimi ljudmi, torej tistimi, ki naj bi jih umiranje doletelo v bližnji prihodnosti, saj naj bi le-ti o lastni smrti ne želeli govoriti (glej Leming in Dickinson 1994: 140). Vendar pa so raziskave pokazale, da je tudi takšno mišljenje največkrat zmotno in da starejši ljudje pravzaprav čutijo potrebo po pogovoru o prihajajočem umiranju<sup>1</sup>. Gorerja (1955; v Littlewood 1992: 3) skrbi – kot to sam poimenuje – "pornografija" smrti in prezentacija umiranja v neresničnostnem ogrodju. Ljudje lahko vsak dan vidimo mehanizme smrti, kakršne prikazujejo mediji, brez da bi izkusili realnost žalovanja. Ljudje umrejo, in tisti, ki ostanejo, iščejo maščevanje namesto tolažbe.

Ker je beseda smrt, v pravem pomenu besede, tako zelo težko izrekljiva, saj v ljudeh zbuja nelagodje, strah in tesnobo, so v uporabo prišli razni evfemizmi, milejši izrazi, s katerimi se ljudje izražajo, ko mislijo na smrt. Smrt in umiranje sta pojma, ki imata največ evfemizmov (glej Cassell in drugi 2005: 109). Med najpogostejšimi v angleškem jeziku so sledeči<sup>2</sup> (Cassell in drugi 2005):

---

<sup>1</sup> Več o omenjenih raziskavah v Leming in Dickinson, 1994: 140-141.

<sup>2</sup> Evfemizmov se navadno ne prevaja iz enega jezika v drugega, saj gre za fraze, katerih dobesedni prevod v drugem jeziku je nesmiseln.

## Nasvidenje med zvezdicami

---

|                          |                                |
|--------------------------|--------------------------------|
| At rest                  | Singing with the angels        |
| Meet one's maker         | Returned to dust               |
| Bite to dust             | Six feet under                 |
| Breathed her last        | Sleep with the fishes          |
| Brought down the curtain | Walked the plank               |
| Buy the farm             | Meet the Grim Reaper           |
| Cashed in                | Left the building              |
| Left us                  | On one's last legs             |
| Cash in your chips       | Kick the bucket                |
| Laid to rest             | His number's up                |
| Pay the piper            | Pushing up daisies             |
| Passed on                | Checked out                    |
| Croaked                  | Curtains                       |
| Deseased                 | Departed this life             |
| Ended his days           | End of the line                |
| Expire                   | Give up the ghost              |
| Gone                     | Go to heaven                   |
| Go to one's just reward  | Go to the happy hunting ground |
| Go to the last roundup   | Heard the trumpet call         |
| Run out of time          |                                |

V slovenskem jeziku zaenkrat še ne obstaja literatura, ki bi zajemala vse evfemizme za izražanje umiranja in smrti, zato navajam le nekatere, ki jih uporabljamo:

|                                  |                                |
|----------------------------------|--------------------------------|
| Oditi Bog ga (jo) je vzel k sebi | Iti na drug svet               |
| Iti rakom žvižgat                | Iti po gobe                    |
| Zaspati                          | Iti med zvezdice               |
| Postati angel                    | Iti v nebesa                   |
| Iti k Bogu                       | Bog ga (jo) je poklical k sebi |
| Zapustil-a nas je                | Izdihniti                      |
| Oditi v krtovo deželo            | Matilda ga (jo) je vzela       |



Tudi pri žalovanju gre za proces, ki je v družbi tabuiziran. Žalovanje za nekom, ki je žalujočemu veliko pomenil, se posledično največkrat odvija v zasebni sferi posameznikovega bivanja. Žalujoči so na ta način v družbi stigmatizirani in deprivirani, vendar pa tudi deležni posebnega spoštovanja in uvidevnosti. Stigma se v tem primeru nanaša na spremenjeno obnašanje družbe, ki se zgodi, ko nekdo umre, do tistih, ki za umrlim žalujejo. Ravno zaradi tega, ker se s tematiko smrti največkrat soočamo le v naši notranjosti, in o tem ne spregovorimo, se pred žalujočimi največkrat ne znamo primerno obnašati. Žalujoči poročajo o spremenjenem obnašanju ljudi, ki so bili prej njihovi prijatelji; po smrti njim ljube osebe so se v njihovi prisotnosti obnašali napeto, prisiljeno, kot da jim je nelagodno in bili so v zadregi (glej Parkes, 1986: 28), bili so deležni prevelike pozornosti in prijaznosti. Pogosto se zato dogaja, da se zgolj tisti, ki so tudi že sami doživeli podobno izgubo v življenju, v takšnih situacijah znajo primerno obnašati. Družba težko sprejema potrebo po žalovanju, ki je posledica izgube, ter se težko sooči z žalujočimi. Ali, kot ugotavlja Keoffrey Gorer (1965; v Parkes 1986: 29): "Ljudje žalovanje dojemajo kot da gre za šibkost, popuščanje samemu sebi, slabo navado, namesto za psihološko nujnost."

### 2.3 NAMEN ŽALOVANJA

*Only people who avoid love can avoid grief. The point is to learn from it and remain vulnerable to love.*

*(Le ljudje, ki se izogibajo ljubezni, se lahko izognejo žalovanju. Bistvo je, da se iz žalovanja učimo in še vedno ostanemo dojemljivi za ljubezen.)*

John Brantner

Smisla smrti bližnje osebe skoraj nikoli ne doumemo in tudi poskušanje je najbrž nesmiselno. Pomagamo pa si z žalovanjem. Le-to je v osnovi zdravilno dogajanje (glej Kos in Slodnjak 2000: 66). Namen žalovanja je namreč v tem, da se sčasoma sprijaznimo z izgubo in zopet zaživimo. Žalovanje lahko pomaga obnoviti smisle življenja žalujočih oseb. Nikoli ni nesmiselno in zaman. "S tem, da žalujemo za ljubljenimi, tudi v nekem smislu dopolnimo njihovo življenje. V žalovanju del svojega žalovanja posvetimo

izpolnitvi smisla njihovega življenja. Hkrati sklenemo tisti del njihovega življenja, ki so ga delili z nami." (Lake 1988: 8). Žalovanje vzdržuje spomin na umrlo osebo in povezanost z njo pomaga, da se navadimo na življenje brez nje (glej Kos in Slodnjak 2000: 66). Cilj žalovanja ni v tem, da oseba, ki smo jo izgubili, ne igra več vloge v našem čustvenem življenju, temveč v tem, da smo sprejeli in se sprijaznili s sedanjo in prihodnjo odsotnostjo te osebe (glej Weiss; v Harvey 1998: 350).

### 2.3.1 NALOGE ŽALOVANJA

Worden (1982; v Leming in Dickinson 1994: 504-506) navaja, da mora vsak žalujoči žalovanje realizirati skozi štiri potrebne naloge: sprejeti stvarnost izgube, izkusiti bolečino zaradi izgube, prilagoditi se na okolje, v katerem pokojnika ni več ter umakniti čustveno energijo in jo vložiti v drugo medosebno razmerje.

Sprejeti stvarnost izgube in se sprijazniti z novo nastalo realnostjo, je kot bomo spoznali v nadaljevanju, za mnoge, ki so izgubili njim pomembno osebo, zelo težko. Še posebej je takšno zanikanje, ki je povsem normalen odziv, prisotno ob smrti, ki se je zgodila nepričakovano, ali pa v primeru, če je oseba, ki je umrla, živel daleč stran od nas. Prva in zelo pomembna naloga žalovanja je, da se žalujoči sprijazni z realnostjo izgube, da se zave dejanskosti, da te osebe ni in je ne bo nikoli več. Kadar žalujoči do takšnega sprejetja ne more priti sam, je lahko v pomoč več načinov, ki pomagajo k takšnemu doumetju. Nekateri izmed načinov so sledeči:

- oseba si ogleda truplo;
- oseba se z drugimi pogovarja o preminulem in o položaju, ki zadeva njegovo smrt;
- oseba si ogleda fotografije in osebne predmete pokojnega;
- razdelitev lastnine preminulega med prijatelje in sorodnike.

Tudi izkušnje bolečine zaradi izgube lahko predstavlja problem. Veliko ljudi, ki so se znašli v fazi zanikanja v procesu žalovanja, se skušajo izogniti tudi soočenju s fizično in psihično bolečino, ki jim jo je izguba prizadela. Nekateri to počnejo tako, da se izogibajo

krajem in okoliščinam, ki jih spominjajo na pokojnika. Problem, ki se pojavlja pri takšni strategiji zanikanja je, da se je bolečini, ki zadeva žalovanje, nemogoče izogniti. Prej ali slej takšno zanikanje pripelje do čustvenega zloma žalujočega, lahko celo do – v nadaljevanju obravnavane - komplicirane oblike žalovanja. Tretja naloga žalovanja je po svoji naravi povsem praktična. Gre za prilagajanje žalujočega na okolje, v katerem pokojnika ni več. Žalujočega poziva, naj prevzame nekatere družbene vloge, ki jih je prej izvršil pokojnik, ali pa naj poišče nekoga tretjega, ki bo to storil. Tako žalujoči razvijejo spretnosti, potrebne za vsakodnevno življenje, v katerem ni več preminule osebe. Umakniti čustveno energijo in jo vložiti v drugo medosebno razmerje pa za mnoge predstavlja najtežjo nalogo, saj se zaradi pozornosti in energije, ki bi jo usmerili v drugo razmerje, počutijo nezveste in nelojalne do pokojnika. Še posebno je to pogost občutek pri vdovah in vdovcih. Drugi razlog, zakaj se zdi nekaterim ta naloga nemogoča, je strah pred ponovno izgubo človeka, na katerega bi se navezali.

## **2.4 RAZLAGE ŽALOVANJA**

Žalovanje je odgovor na izgubo, ki pa se ne pojavi le, kadar nekdo izgubi bližnjo osebo zaradi smrti. Ljudje se v življenju z žalovanjem lahko srečajo na vseh področjih. V naslednjih podpoglavjih razlagam o različnih izgubah, ki lahko povzročijo žalovanje, razložim, kako pomembno je, da žalovanje razumemo kot proces in ne kot stanje, ter naštejemo determinante, ki vplivajo na to, kakšno žalovanje bo.

### **2.4.1 RAZLIČNE IZGUBE V ŽIVLJENJU**

Čeprav se diplomsko delo posveča žalovanju ob izgubi ljubljene osebe, moramo vedeti, da ne žalujemo vedno le za človekom." Žalovanje v najširšem smislu označuje reakcijo na izgubo nečesa pomembnega" (Lake 1988: 10). Žalost, ki jo človek občuti je lahko prav tolikšna, tudi v primerih, kadar žaluje zaradi izgub, ki zadevajo katerakoli življenjska področja. Ne glede na to, ali gre za slovo od živali, mesta, zaposlitve, predmeta ali človeka, odvisno je od žalujočega, kako bo slovo dojel in razumel.

Buzov (1989: 15) razdeli žalovanje v 3 skupine. Prva skupina zajema žalovanje kot odgovor, do katerega pride po smrti osebe, na katero smo bolj ali manj čustveno navezani. Ta oseba se imenuje objekt. V drugo skupino žalovanja sodi žalovanje, ki vključuje le ženske in je del normalnega psihoseksualnega razvoja in dozorevanja vsake posameznice; je posledica odtujitve te osebe od ljubljene osebe ali pa le odtegnitve njene ljubezni. Kot tretje Buzov navaja žalovanje, ki sledi izgubi vere, ideje in določenega pogleda na svet.

#### **2.4.2 ŽALOVANJE KOT PROCES**

Potrebno je vedeti, da žalovanje ni trenutno stanje, temveč proces. Thomas Attig (v Leming in Dickinson 1994: 495) opredeli razliko med žalostjo, potrtošjo (ang. *grief*) in procesom žalovanja (ang. *grieving proces*). Medtem ko sta žalost in potrtoš čustvi, ki vzbudita občutke nemoči in pasivnosti, je proces žalovanja bolj kompleksen in predstavlja izzive in možnosti za žalujočega, od le-tega zahteva energijo, ki jo mora investirati, naloge, s katerimi se mora poprijeti, in odločitve, ki jih mora sprejeti.

Tudi ni dovolj, če samo rečemo, da izguba ljubljenih objektov povzroča žalovanje. Pomembno je razlikovati med žalovanjem, ki je lahko močno ali šibko, kratko ali dolgotrajno, takojšnje ali z zamudo (glej Parkes: 1986: 136).

#### **2.4.3 DETERMINANTE V ŽALOVANJU**

Na to, kakšno bo žalovanje, vplivajo številni dejavniki. Parkes (1986) te determinante razdeli v več skupin: tiste, ki zadevajo čas pred smrtjo bližnje osebe, čas po smrti bližnje osebe, in pa tiste, ki na splošno determinirajo žalujočega, torej spremljajoče (glej tabelo 2.1).

Onja Tekavčič-Grad (1994) se strinja, da je to, kako bo posameznik prenesel izgubo, odvisno od individualnih, socio-kulturnih ter situacijskih dejavnikov (glej tabelo 2.2).

Tabela 2.1: **Determinante, ki vplivajo na potek žalovanja**

| 1. Predhodne:   | 2. Spremljajoče  | 3. Kasnejše                           |
|---|--|---------------------------------------|
| Izkušnje iz otroštva (še posebej izgube pomembnih oseb) | Spol   | Družbena podpora ali osamitev         |
| Kasnejše izkušnje (še posebej izgube pomembnih oseb)    | Starost  | Sekundarni stres                      |
| Prejšnje duševne bolezni (še posebej depresija)         | Osebnost   | Nepričakovane življenjske priložnosti |
| Življenjske krize pred sedanjim žalovanjem              | Nagnjenost k potrnosti   | (odprte možnosti)                     |
| Razmerje s pokojnim                                     | Zadrževanje čustev   |                                       |
| Sorodstvo (soproga, otrok, starš, itd.)                 | Družbeno-ekonomski status (družbeni razred)                      |                                       |
| Moč navezanosti   | Nacionalnost   |                                       |
| Varnost navezanosti                                     | Religija (vera in rituali)                                       |                                       |
| Stopnja zaupanja  | Kulturni in družinski faktorji, ki vplivajo na izražanje žalosti |                                       |
| Vpletenost  |  |                                       |
| Intenziteta nasprotnosti (ljubezen/sovraštvo)           |  |                                       |
| Način smrti   |  |                                       |
| Ugoden, primeren čas                                    |  |                                       |
| Predhodni znaki   |  |                                       |
| Priprave na odvzem osebe                                |  |                                       |
| Nuja po prekrivanju čustev                              |  |                                       |

(Vir: Parkes 1986)

Tabela 2.2: Dejavniki vpliva na proces žalovanja

| INDIVIDUALNI DEJAVNIKI  | SOCIOKULTURNI DEJAVNIKI  | SITUACIJSKI DEJAVNIKI  |
|---|--|--|
| -Osebnost žalujočega<br>-Dolžina in kvaliteta odnosa med umrlim in žalujočim<br>-Spol in starost umrlega in žalujočega<br>-Družinska pravila in pričakovanja najbližjih | -Vera<br>-Rasa<br>-Etnične posebnosti okolja<br>-Pripadnost socialnemu razredu | -Posameznikove izkušnje ob prejšnjih izgubah<br>-Način smrti (nasilna-naravna, nepričakovana-pričakovana, samomor)<br>-Mreža socialne podpore žalujočemu v njegovem okolju |

(Vir: Onja Tekavčič-Grad 1994)

## 2.5 POTEK IN FAZE V PROCESU ŽALOVANJA

Raziskovalci, ki so preučevali žalovanje, so kljub temu, da je žalovanje edinstven in individualen proces, ki vsakega žalujočega prizadene na svoj način, strnili proces žalovanja v stopnje oziroma faze. Proces žalovanja poteka v različnih fazah oziroma stopnjah, ki pa se med seboj lahko prepletajo (glej Kobe in Trampuž 2002: 135). Avtorji te faze različno poimenujejo, nekateri jih razdelijo v več, drugi v manj skupin (glej prilogo A). Vedeti moramo, da spodaj opredeljene faze ne narekujejo točno določenih smernic za normalno žalovanje, temveč so le splošne smernice. Odstopanje od le-teh ne pomeni vedno in nujno abnormalnosti v procesu žalovanja. Nekateri ljudje ne gredo skozi vse faze, drugi lahko občutijo vse hkrati. Spet tretji lahko faze doživijo v drugem vrstnem redu, kot je predstavljen spodaj. Lahko se zgodi, da napredujejo od ene faze k drugi, nato pa spet nazaj k prejšnji. Nekateri žalujoči so mnenja, da bolečina postopoma zbledi, drugi pa ugotavljajo, da bolečina zaradi izgube nikoli ni zares izginila, le navadili so se živeti z njo.

Prvi je faze žalovanja opredelil John Bowlby in opirajoč se na njegovo opredelitev zatem še številni drugi avtorji. Faze, kot jih opredeli Bowlby (v K. Cassell 2005: 238), so:

1. otrplost ali protest;
2. hrepenenje in iskanje;
3. dezorganizacija, jeza in obup;
4. reorganizacija/integracija.

Najbolj pogosta pa je naslednja razdelitev faz žalovanja (glej Murphy 1997: 97-98): šok, žalost, jeza, apatija in depresija ter okrevanje.

Prva reakcija na novico o smrti največkrat pripelje v šok. Lahko vključuje tudi občutke zanikanja, da se smrt sploh ni zgodila, da se je nekdo zmotil, itd. Fizične posledice, ki prizadenejo človeka v fazi šoka, so občutek tiščanja v prsih in grlu, tako da je otežkočeno dihanje. Lahko nastopijo glavoboli, slabost in izguba apetita. V izjemnih primerih pa šok lahko vodi v fizično bolezen, saj se imunski sistem v telesu ne zmore več boriti.

Nato se pojavi žalost, kot močan občutek osamelosti, obupa, ko pride žalujoči do spoznanja, da mora smrt sprejeti in da se umrla oseba ne bo nikoli več vrnila. Lahko je pomešan z občutki krivde (npr. do smrti ne bi prišlo, če bi...to in to bilo storjeno drugače). Jeza, ki sledi, je lahko tiha, usmerjena navznoter, drugič spet pa se pojavi v obliki kričanja in vpitja. Takšna navzven usmerjena jeza je lahko usmerjena na različne osebe. Lahko je to pokojnik, žalujoča oseba sama, tisti, ki želijo žalujočemu pomagati, vpleteni v smrt pokojnika, bog, itd. Apatija in depresija se lahko pojavita ravno v obdobju, ko so drugi mnenja, da bo življenje žalujočih prešlo v normalno stanje. Namesto tega se pojavijo vprašanja o smislu vsakodnevnega življenja, ki se začne že zjutraj, ko je potrebno vstati iz postelje. Povsem normalno je, da se pojavi pomanjkanje interesov za vse, kar se dogaja okoli žalujoče osebe, da prihaja do utrujenosti, in v izjemnih primerih tudi do klinične depresije. V stopnji okrevanja, ki sledi, pa žalujoči prične čutiti energijo in dobiva zagon za nove projekte. Lahko tudi po cel dan ne pomisli na pokojno osebo, ko pa pomisli ali ko govori o le-tej, pa pri tem ne občuti več tako močne žalosti.

Leming in Dickinson (1994) pa faze žalovanja izmed vseh avtorjev najbolj podrobno razčlenita in občutenja v procesu žalovanja opredelita natančneje, v svojem bistvu pa gre za skoraj enake stopnje, kot so opisane zgoraj. Avtorja vseskozi ponavljata, da je proces žalovanja, kot ga po fazah opišeta, povsem normalen in da so tudi odstopanja, ki se lahko pojavijo, v večini primerov normalna. O tem, kaj žalovanje definira kot "nenormalno" ali bolezensko, pa več v naslednjih poglavjih. Leming in Dickinson (1994: 497-502) torej faze žalovanja opredelita takole: faza šoka in zanikanja, faza dezorganizacije, faza vzkipljivosti, faza krivde, faza izgube in osamljenosti, faza olajšanja ter faza reintegracije.

Pri fazi šoka in zanikanja gre za enako fazo kot pri Murphy-ju (1997: 97), le da Leming in Dickinson opozorita na pozitivne posledice zanikanja, da se je smrt res zgodila. Pri adaptaciji na novo nastalo situacijo ima zanikanje veliko vlogo, saj je njegova glavna naloga, da žalujočemu zagotovi "začasno varno mesto", v nasprotju s tem, da se že takoj sooči s kruto realnostjo, ki mu v tistem trenutku prinaša le osamljenost in bolečino. V času, ko gredo žalujoči skozi fazo dezorganizacije, nimajo nobenega stika z realnostjo. Življenje živijo kot bi bili "avtomatsko vodeni". Zdi se, da življenje nima nobenega smisla. Za tiste, katerih družbeni svet je bil kot posledica smrti bližnje osebe dezorganiziran, njihova družbena identiteta pa s tem uničena, je značilna zmedenost. V fazi vzkipljivosti žalujoči lahko občutijo naravno tendenco po čutenju jeze, nemoči, razočaranja in bolečine. Kot manifestacija teh občutkov se pojavijo reakcije, ki drugim vlivajo nelagodje; oseba je tečna, nejevoljna, nezaupljiva, itd. Avtorja navajata objekte, ki v takšnih primerih največkrat postanejo predmeti, v katere žalujoči takšno obnašanje usmerjajo: bog, medicinsko osebje, pogrebni upravniki, drugi družinski člani, drugi sorodniki, prijatelji, ki še niso izkusili smrti v svoji družini, lahko pa tudi oseba, ki je umrla. Občutenje krivde pomeni občutenje jeze in nezadovoljstva, ki sta usmerjena navznoter, v samega žalujočega. S sociološke perspektive pa lahko krivda postane mehanizem za razreševanje neskladnosti, ki jih drugi čutijo, ker ne morejo najti vzrokov, zakaj je oseba umrla. Tako krivdo usmerjajo v preživele žalujoče, in menijo, da so le-ti odgovorni za smrt, ki se je zgodila. Takšno mišljenje je lahko nevarno, saj nekateri žalujoči podležejo mnenju drugih in se zato tudi sami začnejo počutiti krive. V fazi



izgube in osamljenosti žalujoči dan za dnem ugotavljajo, koliko jim je preminula oseba pomenila in koliko so bili odvisni od nje. Takšni občutki prihajajo postopoma. Občutki osamljenosti pogosto pripeljejo v depresijo in melanholičnost ter v samopomilovanje. To je čas, ko je žalujočemu prisotnost skoraj vsake osebe ljubša kot samota, saj se občutki izgube in osamljenosti še povečajo, če je oseba sama (glej Kavanaugh; v Leming in Dickinson 1994: 501). Tisti, ki skušajo ubežati tem občutkom osamljenosti, se vrnejo v fazo zanikanja in skušajo te občutke zavračati, ali pa skušajo najti nadomestila (npr. nove prijatelje, partnerje, domače živali). Vendar je takšen pobeg vedno le začasen, saj je soočanje z izgubo in osamljenostjo nujen in potreben del procesa žalovanja. Kavanaugh (1972; v Leming in Dickinson 1994: 501) kot temeljni cilj v premagovanju samote opredeli graditev nove neodvisnosti ali najdbno novega razmerja, ki ima enake možnosti za preživetje kot razmerje, ki ga je imel žalujoči z osebo, še preden je umrla. Nastopi faza olajšanja in za nekatere se zdi občutek olajšanja, ki je v sredi vsega procesa žalovanja, zelo čuden in neprimeren, in lahko tako še pripomore k njihovi krivdi. Občutki olajšanja se ponavadi pojavijo po smrti hudo bolnih oseb, katere so pred smrtjo le še trpele. Pozitivna plat občutenja olajšanja pri žalujočih pa je ta, da zaradi zavedanja, da pokojnik ne trpi več, mnogi to izkušnjo doživijo kot manj bolečo, manjšo izgubo.

Zavedati se moramo, da občutki olajšanja ne pomenijo nič negativnega in da so celo potrditev še globlje ljubezni, ki jo čutimo do preminule osebe. Nazadnje ponavadi nastopi faza reintegracije. Ko žalujoči počasi prične ponovno vzpostavljati in reintegrirati svoje življenje, potrebuje veliko prilagajanja in časa, še posebej, če je bilo njegovo razmerje s preminulo osebo zelo pomembno. V tej fazi se pogosto lahko pojavi nazadovanje, ko nekdo že občuti olajšanje, pa se nekaj v njem ponovno sproži in se zopet pojavijo občutki zanikanja smrti. Takšno stanje je popolnoma normalno. Vrniti svoje življenje v zadovoljujoče stanje se ne zgodi kar čez noč. Vsak cilj je dosežen kar nekaj časa in truda za tem, ko se pojavi želja po tem, da ga dosežemo.

## **2.6 SIMPTOMI IN REAKCIJE ŽALUJOČIH**

Kako posameznik reagira na izgubo, je odvisno od mnogih dejavnikov, ki jih bomo spoznali v nadaljevanju. V empiričnem delu naloge so na primeru žalujočih bolj

podrobno pojasnjene razlike v načinu žalovanja, razlike med žalujočimi moškega in ženskega spola, razlike zaradi različne starosti žalujočega in pokojnega, itd.

Worden (1982) navaja najpogostejše fizične občutke, o katerih žalujoči poročajo. Ti so (glej Littlewood 1992: 41) :

1. občutek votlosti, ki se nanaša na trebušno območje, in občutki tesnobe, ki se pojavijo v prsah, ramenih ali grlu;
2. preobčutljivost na hrup;
3. občutek depersonalizacije, pri čemer se nič, vključno z jazom žalujočega, ne zdi resnično;
4. zasoplost, ki se pojavlja skupaj z globokimi vdihji;
5. šibkost mišic;
6. pomanjkanje energije in utrujenost;
7. suha usta.

Čeprav se takšna fizična občutja lahko zdijo zastrašujoča, sama po sebi niso vzrok za skrb (glej Littlewood 1992: 41).

Da bi pridobili bolj podroben vpogled v simptome, ki jih navajajo žalujoči, si oglejmo rezultate, ki jih je pokazala londonska študija vdov (Parkes 1986). Tekom prvega meseca žalovanja po smrti svojega moža jih je velika večina (osemnajst od dvaindvajsetih) poročala o občutkih nemirnosti, vznemirjenosti. Stopnja nemirnosti pa se je tekom prvega leta žalovanja zniževala le postopoma in v majhni meri. Skupaj z občutki nemirnosti se je pojavila tudi napetost v mišicah. Štirinajst vdov je opisalo določena obdobja znotraj žalovanja kot napade panike. Čeprav se v življenju vsem ljudem od časa do časa pojavijo podobna stanja, ki pa so prehodna, imajo vztrajna in trdovratna stanja takšne iritacije lahko posledice, ki so lahko zdravju škodljive. Izguba teka in teže, motnje spanja in prebavne motnje, močno bitje srca, glavoboli, bolečine v mišicah so se pojavile kot odziv telesa na motnje, ki jih uravnava živčevje. Devetnajst vdov je v prvem mesecu žalovanja izgubilo tek, petnajst pa jih posledično poroča o znatni izgubi teže. Nespečnost navaja sedemnajst vdov, pri trinajstih pa je le-ta prešla v zelo težko obliko. Dvanajst jih je v prvem mesecu pred večernim počitkom jemalo pomirjevalna sredstva, pet izmed njih

pa je pomirjevala jemalo še leto po izgubi. Izguba teka in suha usta, ki so tipičen simptom v prvih tednih žalovanja, se navadno pojavljajo skupaj z občutki polnosti ali kepe v trebušni votlini, tudi s kolcanjem, bruhanjem in težavami z zgago. O glavobolih, ki so jih občutile kot napetost in pritisk v glavi, je v prvem mesecu izgube poročala več kot polovica ovdovelih. Približno dve tretjini jih je imela občutek, da čas mineva zelo hitro (glej Parkes 1986: 54-55).

Najbolj značilna lastnost žalovanja ni trajajoča depresija, temveč depresija, ki se pojavlja akutno in v več epizodah. Kaže se kot obdobje velike duševne bolečine. V takšnem obdobju so umrli močno pogrešani, žalujoči na glas jočejo in ihtijo zaradi njih. Takšne epizode žalosti se pričnejo nekaj ur ali dni po začetku žalovanja in dosežejo vrhunec med petim in štirinajstim dnevom po izgubi. V začetku so zelo pogoste in se pojavljajo spontano, kasneje pa postanejo manj redne in se pojavljajo le, kadar se pojavi nekaj, kar žalujočega spomni na izgubo (glej Parkes 1986: 60). V tem obdobju se pojavi tudi "iskanje" umrlega. Čeprav se odrasle osebe zavedajo, da nima smisla v tem, da umrlo osebo iščejo, še vedno pričakujejo, da jo bodo videli na krajih, kjer bi jo lahko našli, ko je bila še živa (glej Parkes 1986: 64).

Komponente takšnega obnašanja, ko nastopi vzgib po iskanju, so:

1. vznemirjenje, napetost in stanje prebujenja;
2. nemirno gibanje;
3. zaposlenost z mislimi na izgubljeno osebo;
4. razvoj zaznavanj, ki jih žalujoči takoj poveže s preminulo osebo;
5. izguba zanimanja za lasten izgled in druge stvari, na katere bi bili običajno pozorni;
6. usmerjanje pozornosti na tiste dele okolja, kjer bi izgubljena oseba lahko bila;
7. klicanje te osebe.

## **2.7 ŽALOVANJE OTROK**

Razprave o žalovanju v otroški dobi so se pričele z dvema nasprotnima stališčema. Bowlby (1960; v Buzov 1989: 87) je prepričan, da ne obstajajo razlike v procesu žalovanja med odraslimi in otroci. Na drugem polu pa je stališče, ki pravi, da otroci nimajo sposobnosti žalovanja, ki bi bila primerljiva z žalovanjem odraslih (A. Freud, 1960; Schur, 1960; Spitz 1960; Nagera, 1970; v Buzov 1989: 87). Novejši avtorji so -tudi meni najbližjega- mnenja, da se otroško žalovanje razlikuje od tistega v odrasli dobi, in ga zato z enotnim imenom poimenujejo "otroško žalovanje" (glej Buzov 1989: 87).

Otroci so iz procesa žalovanja pogosto izvzeti. V primeru smrti v družini jih preživeli žalujoči, ki v tistem času zanje ne morejo primerno poskrbeti, hote ali nehote potisnejo na stran, jih dajo v skrb drugim sorodnikom, sosedom, prijateljem. Mnogi so tudi mnenja, da naj se otroci ne udeležujejo pogrebom, kar pa je za otroka, ki je izgubil bližnjo osebo, lahko prej negativno kot pozitivno, saj je tako prikrajšan za formalni del žalovanja, ki se vrši s pogrebom (glej Murphy 1997: 102).

### **2.7.1 STAROSTNE MEJE DOLOČANJA ŽALOVANJA**

Tako kot odrasli so tudi otroci zmožni žalovati. Sposobnost žalovanja pridobi otrok takrat, ko njegova osebnost deluje že dovolj zrelo, da je zmožen doumeti dokončnost smrti. Vendar pa si strokovnjaki še danes niso enotni glede vprašanja, pri kateri starosti otroci to zmožnost pridobijo. Kljub različnim mnenjem pa se enotno strinjajo, da mora otrok za zmožnost žalovanja, osebe, na katere je navezan, doumeti kot objekte stalnosti. Večina otrok to zmožnost razvije pri starosti treh ali štirih let (glej Worden 1996: 9).

Tudi otroško žalovanje se deli na faze, ki jih avtorji določajo glede na različno starost otrok. Nagy (1948, 1959; v Worden 1996: 10) navaja tri različne pojmovne stopnje žalovanja v otroštvu:

- 3 do 5 let: otrok vidi smrt kot odhod pokojnika nekam, kjer še vedno obstaja;
- 5 do 9 let: smrt je za otroka posebljena in se ji včasih lahko izognemo;
- 9 ali 10 let: otrok razume, da je smrt neizogibna, da zadeva vse ljudi, tudi njega samega.

Tudi Koš in Slodnjak (2000: 63) se strinjata, da se v prvem obdobju otrok dokončnosti smrti še ne zaveda, zanj je značilno tako imenovano magično mišljenje; otrok misli, da lahko s svojo željo ali z neko obliko vedenja prikličemo mrtvo osebo nazaj. Vendar pa to ne pomeni, da je otrokova prizadetost zaradi izgube manjša. Avtorici pa se za starost med devetim in desetim letom ne strinjata, da otroci smrt razumejo kot nekaj, kar bo doletelo tudi njih. Smrt je, po njunem mnenju, zanje osebno oddaljena. Vendar gre tu le za razliko enega leta, saj pravita, da otroci takšno zmožnost dojemanja razvijejo pri enajstih letih starosti (glej Koš in Slodnjak 2000: 63). Menim, da takšne razlike lahko pripisujemo individualnim dejavnikom, ki vplivajo na dojetje in razumevanje otrok, ter na medkulturne razlike. Novejši raziskovalci pa so mnenja, da otroci realistično razumevanje smrti razvijejo že veliko bolj zgodaj, med šestim in desetim letom starosti (Spinetta in Deasey-Spinetta 1981, Bluebond-Langner 1978; v Worden 1996: 11). Tisti, ki menijo, da so tudi zelo mladi otroci zmožni žalovanja, poudarjajo druge faktorje, ki to omogočajo. Navadno so tega zmožni otroci, ki odraščajo v okolju, kjer jim družinski člani pomagajo in zadovoljujejo njihove bistvene potrebe in hkrati spodbujajo izražanje žalosti (glej Furman; v Worden 1996: 11).

Reakcije otroka na smrt, pa naj bo to misel o njegovi lastni smrti ali pa o smrti bližnje osebe, je torej odvisna od njegovih razvojno pogojenih predstav o pojmovnem svetu. Če otrok dokončnosti smrti ne dojame, bo zanj proces žalovanja onemogočen, saj s tem ne more razdreti čustvenih vezi s umrlim. Takšni otroci stalno iščejo umrlo osebo, jo pričakujejo, da se bo npr. vrnila iz potovanja. Šele ko dojamejo dokončnost kot stanje, kjer prenehajo vse funkcije, bodo lahko žalovanje nadaljevali na naslednji stopnji (glej Breclj-Kobe in Trampuž 2002: 134). "Med petim in sedmim letom, ko je otrokovo mišljenje še na konkretni ravni, prihaja pogosteje do večjih težav. Ti otroci so poleg najstnikov, ki šele izgrajujejo samopodobo, najbolj ranljiva skupina. Čeprav se žalovanje

navidez zaključí, se bo ob pomembnih dogodkih v prihodnosti lahko ponovilo." (Brecelj-Kobe in Trampuž 2002: 134). Tudi mladostniki, ki so poleg otrok glede žalovanja najbolj ranljiva skupina, imajo specifične značilnosti, ki zadevajo žalovanje ob izgubi ljubljene osebe zaradi smrti. "Le-ti posledice smrti globoko občutijo in njihova življenja se za vedno spremenijo." (Ringler in Hayden 2000: 227).

### **2.7.2 PRILAGAJANJE NA IZGUBO**

Različni otroci se razlikujejo po tem, kako so ranljivi in tudi podpore in moči so deležni od različnih virov. Zato je tudi prilagajanje na izgubo multideterminirano. Worden (1996: 16) navaja kategorije glavnih posredovalcev, ki vplivajo na prilagajanje na izgubo v otrokovem življenju. Variacije teh posredovalnih faktorjev pomenijo variacije v procesu žalovanja za vsakega posameznega otroka in hkrati determinirajo način, na katerega otrok občuti žalost, ki sledi izgubi. Spodaj naštetih kategorij je Worden določil na podlagi Bostonske študije otrok, ki so doživeli izgubo bližnje osebe.

Worden (1996: 74-94) torej definira faktorje, ki vplivajo na otrokovo prilagajanje na izgubo: način smrti in obredi, ki le-to zadevajo, odnos otroka s preminulim pred smrtjo in po njej, obnašanje in delovanje preživelih in sposobnost le-teh pomagati žalujočemu otroku ter podpora sorodnikov in drugih oseb izven družine, vpliv celotne družine, kot je velikost, način soočanja, podpora, komunikacija itd., ter družinski faktorji, ki povzročajo stres, spremembe in razkroj v otrokovem vsakodnevnem življenju ter značilnosti otroka, kot so starost, spol, samozaznavanje ter razumevanje smrti.

Način smrti bližnje osebe še posebno določa otrokovo doživetje izgube. Če je do smrti prišlo nenadoma in popolnoma nepričakovano, je to za otroke tako kot za odrasle, večji šok, kot če je bilo smrt možno vnaprej pričakovati. Vendar pa je nenadna smrt bližnje osebe pri otrocih omogočila, da so bolj razvili koncept razumevanja dokončnosti smrti. Tudi kraj smrti ima določen vpliv na otrokovo doživetje izgube, vendar pa ne v tako veliki meri kot ostali naštetih dejavniki. V primeru, da se je smrt zgodila pri otroku doma,

je bilo več možnosti, da so otroci videli truplo, kar je v prvih mesecih po smrti povzročilo, da so se doma počutili bolj nelagodno.

Kot zelo pomemben dejavnik se je pokazal tudi pogreb ter priprave nanj. Otroci, ki na pogrebu in pripravah nanj niso bili prisotni, so leta po smrti kazali težavno obnašanje, imeli so nižjo samozavest in nižje vrednotenje samih sebe v primerjavi z otroki, ki so na pogrebu bili prisotni.

Odnos otroka s preminulim določajo stopnja navezanosti, odvisnosti ter ambivalence med njima. Otroci, pri katerih so bile te vezi močnejše in ki so se bolje razumeli s preminulim, so tudi leta po smrti ostali na te osebe čustveno zelo navezani, lažje so govorili o svojih čustvih ob izgubi, bolj pogosto so obiskali grob umrlega. Pokazalo se je, da so se otroci, ki so se s preminulo osebo dobro razumeli, tudi po smrti obnašali tako, kot bi hotela ta oseba, če bi bila še živa.

Pri obnašanju in delovanju preživelih in sposobnosti le-teh pomagati žalujočemu otroku ter pri podpori sorodnikov in drugih oseb izven družine je pomembno, da se preživeli do otroka ne obnašajo, kot da se ni nič zgodilo. Kot smo spoznali tudi otroci na svoj način žalujejo, zato jih mora okolica na tak način tudi dojemati. Tudi otroci potrebujejo pogovor in posluš drugih. Pomembno je, da otrok ni zapostavljen ali da nasprotno ne dobiva preveč pozornosti in skrbi s strani drugih. Obnašanje bližnjih, ki otroka obkrožajo, zaznamuje tudi otrokovo obnašanje ob izgubi. Prvih reakcij se otrok nauči ravno z opazovanjem drugih.

Velik vpliv ima tudi celotna družina, kot je velikost, način soočanja, podpora, komunikacija, itd., ter družinski faktorji, ki povzročajo stres, spremembe in razkroj v otrokovem vsakodnevnem življenju. Številčno velike družine so lahko za žalujočega otroka večji vir podpore. Tako se otroci počutijo bolj varno in zato lažje izražajo svojo bolečino in čustva. Način, na katerega se družine soočajo s težavami, je pokazal, da družine, ki imajo do problemov bolj pozitiven in aktiven odnos, tudi otrokom nudijo boljši zgled za soočanje z izgubo.

Raziskava je tudi pokazala, da je velik stresni dejavnik v družini pomanjkanje ekonomskih sredstev. Vendar pa nizek družinski dohodek vpliva v večji meri na starša kot na otroka, z izjemo otrok v adolescenci, ki so bili bolj osredotočeni na materialne dobrine za dopolnitev svojega življenjskega sloga.

Prilagajanje otrok na izgubo pa je odvisno tudi od značilnosti otroka, kot so starost, spol, samoznavanje ter razumevanje smrti. Starost otroka je zelo pomemben dejavnik dojemanja smrti. Kot sem obrazložila že v začetku tega poglavja, otroci različnih starosti različno dojemajo in razumejo smrt bližnje osebe. Tudi spol otroka pomembno vpliva na to, kako bo otrok reagiral ob izgubi. Dečki reagirajo drugače kot deklice. Slednje so bolj občutljive na morebitne prepire, ki nastanejo doma kmalu po smrti bližnje osebe in bolj jih skrbi za svojo ter varnost preživelih. Več o razlikah v žalovanju glede na spol in starost otroka sledi v naslednjem poglavju.

### **2.7.3 SIMPTOMI IN REAKCIJE PRI ŽALUJOČIH OTROCIH**

Otroci kot posebna skupina žalujočih se od odraslih oseb razlikujejo tudi po načinih reagiranja na izgubo ljubljene osebe. Kos in Slodnjak (2000: 67-69) navajata naslednja čustva in doživetja otrok, ki jih je doletela izguba: žalost, strah, občutek nemoči, živi spomini, motnje spanja, obujanje spominov na umrlo osebo, hrepenenje, jeza, občutek krivde ter občutek sramu, težave pri učenju, telesne težave, otopelost ter prikrivanje.

Žalost se kaže z izrazi na obrazu, jokom, osamitvijo, opuščanjem delovnih in igralnih navad, drugimi spremembami v vedenju, igri ali telesnem delovanju. Čustvo strahu zajema strah pred smrtjo še katere druge bližnje osebe, ali otroka samega. Občutki strahu in tesnobe lahko vodijo v nezrele oblike vedenja. Z občutkom nemoči mislimo na otroka, ki se mu zdi, da je prepuščen zunanji silam, in da ne more čisto nič storiti v svojo zaščito. Pogosti so tudi živi spomini. Najbolj pogosto se zvečer, pred spanjem, otroci, ki so bili priča smrti bližnje osebe, v živo spominjajo dogodka in ga podoživljajo. Lahko se pojavijo tudi motnje spanja, v obliki hudih sanj in nočnih strahov, kar otroku povzroča strah pred spanjem, ker ve, da ga čaka težka noč. Beseda 'zaspati' pa lahko zanj pomeni



tudi 'umreti'. Otroci v veliki meri tudi obujajo spomine na umrlo osebo, le redko izogibajo predmetom in drugim stvarjem ali krajem, ki jih spominjajo na umrlo osebo. Veliko gledajo albume s sliko umrlega. Hrepenenje kažejo tako, da se dotikajo stvari pokojnika, objemajo ali božajo slike, na katerih umrli je. Občutki jeze, ki se pojavljajo, so podobni kot pri odraslih. Otroci so lahko jezni zaradi nesmiselnosti in nepravilnosti izgube, lahko pa na umrlo osebo, ker jih je zapustila. Tako kot odrasli lahko krivijo sebe in so jezni sami nase, da smrti niso preprečili. Takšni občutki se kažejo kot izbruhi agresivnosti do drugih ali do sebe. Pojavijo se lahko zelo intenzivna sovražna čustva do osebe, ki je po otrokovem mnenju kriva za smrt.

Tudi otroci se lahko, kot že rečeno, počutijo krive za smrt. Tragični dogodek vzročno povezujejo s svojim obnašanjem (npr. "mamica je umrla, ker nisem bil priden"). Poznamo poseben pojav "krivda preživetja", kar pomeni, da otroci, ki so bili vpleteni v nesrečni dogodek, kjer je neka oseba umrla, vendar so oni preživeli, občutijo krivdo, ker so sami preživeli. Lahko pa se pojavi tudi občutek sramu. Otrok se lahko sramuje okoliščin dogodka, lahko pa se občutek sramu in ponižanja pojavi zaradi sprememb v otrokovem vedenju, ki se pojavijo po izgubi ali travmatskem doživetju. Pri nekaterih otrocih lahko pride do težav pri učenju, pri tem mislimo zlasti na težave s koncentracijo. Če pride do poslabšanja šolskega uspeha, to za otroka predstavlja še dodaten stres, kar lahko še poslabša otrokove sposobnosti obvladovanja. Nekateri otroci pa imajo tudi telesne težave. Mlajši kot je otrok, bolj svoje duševne stiske izraža s telesnimi težavami. Najpogosteje se pojavijo glavoboli, motnje apetita, prebave, delovanja srca in ožilja, občutki dušenja, itd. Izguba lahko vodi tudi v vedenje, kot da se ni nič zgodilo. Takšno vedenje je posledica čustvene otopelosti kot specifične reakcije na izgubo. Včasih otrok z namenom, da bi bilo drugim okoli njega lažje, prikriva svojo bolečino in za to porabi ogromno energije.

Predvsem starost je pri otrocih glavni dejavnik, ki vpliva na njihove reakcije. Otroci, mlajši od dveh let, ki izgube še ne razumejo, se obnašajo glede na obnašanje bližnjih odraslih oseb, ki jih opazujejo. Pri tako mladih otrocih se lahko pojavijo zopet vedenja, ki so jih že prerasli – močenje hlačk pri drugače suhem otroku, večja nesamostojnost, sitnost, itd. Pri starosti med tretjim in petim letom otroci reagirajo z otožnostjo, lahko pa

se pojavijo reakcije v obliki neubogljivosti, agresivnosti, motenj spanja, itd., saj pri teh letih smrt dojemajo še kot nekaj začasnega in so jim abstraktni pojmi še tuji. Kot že rečeno, pa od približno šestega leta dalje otroci že dojemajo smrt kot nekaj trajnega. Takrat se lahko pojavijo občutki krivde in mnoge druge zmotne predstave. Navzven se tak otrok kaže kot agresiven, posesiven, lahko pa reagira z umikom, strahom, ter posledično pretirano skrbjo za druge (glej Bregar-Krančan in Durjava 2005: 6).

Da bi pridobili bolj natančno predstavo o žalovanju otrok, si pogledjmo rezultate raziskav, ki so se ukvarjale z obnašanjem otrok po izgubi bližnje osebe. Raziskava Child Bereavement Study, na osnovi katere Worden (1996) ugotavlja značilnosti žalovanja otrok, ki so doživeli izgubo starša, navaja različne reakcije otrok v trenutku, ko so izvedeli za smrt starša. V primeru, ko je smrt starša nastopila nepričakovano, navajajo otroci občutke šoka, močnega udarca, omame, zanikanja dogodka, nekateri novici niso verjeli do te mere, da so bili prepričani, da gre za šalo. Večina jih je ob tem, ko je novica prišla na dan, jokala. Otroci navajajo, da tudi v primerih, ko so smrt pričakovali, niso vedeli, kako naj se odzovejo, občutili so zmedenost in žalost. Vendar pa se otroci, ki so smrt starša pričakovali zaradi dolgotrajne bolezni, na novico redkeje odzovejo z jokom, ki ponavadi sledi šele nekoliko kasneje. V takšnih primerih navajajo tudi občutke olajšanja, ki ga občutijo ob smrti po dolgotrajnem trpljenju zaradi neozdravljive bolezni. Predvsem fantje poročajo o občutkih jeze. Pri reagiranju otrok največjo vlogo igrajo reakcije preživelega starša. Večina jih do ključnega trenutka svojih staršev sploh še ni videla tako vznemirjenih in razburjenih. Videti svoje starše, kako izražajo ta močna čustva, je za večino otrok na nek način zastrašujoče. Zato mnogi izmed njih mislijo, še posebno je to skupina mladoletnih dečkov, da morajo biti pred starši močni, ter čutijo, da morajo reagirati na način, ki bo staršem v podporo (glej Worden 1996: 18-20).

Zgoraj omenjena raziskava pa tudi ugotavlja, kako se otroci bolj dolgoročno odzovejo na smrt bližnjega. Ugotavlja spremembe pri splošnem počutju otrok, njihovem zdravstvenem stanju, samozaznavanju ter v šolskem okolju. Te spremembe so (Worden 1996: 72-73) naslednje: občutenje strahu in zaskrbljenosti, izbruh joka in jeze, poslabšano zdravstveno stanje, težave v šoli in spremembe v samozaznavanju.

Občutenje strahu in zaskrbljenosti je večje pri deklicah kot pri dečkih, in v prvem letu po izgubi strmo naraste. Kaže se kot splošen razkroj v vsakodnevnem življenju ter občutek zmanjšane kontrole nad lastnim položajem. Izbruhi joka se po približno dveh letih po smrti zmanjšajo, še posebej to velja, kot že omenjeno, za fantke v adolescenci. Le-ti se zaradi izkušnje izgube ocenjujejo kot bolj zrele. Izbruhi jeze so v prvem letu, ki sledi smrti, pogostejši, kot pri otrocih, ki ne žalujejo. Poslabšano zdravstveno stanje je bilo kot posledica psihosomatskih obolenj ugotovljeno predvsem pri deklicah v prvem letu okrevanja po izgubi. Pri dečkih pa se je pokazala večja nagnjenost k nezgodam. Težave v šoli je bilo opaziti le pri nekaterih otrocih, še posebej v prvih nekaj mesecih. Spremembe v samoznavanju so se pričele pojavljati šele dve leti po smrti in so se manifestirale v obliki nižje samozavesti oz. nižjega vrednotenja samih sebe.

Otroci in njihovi starši, ki so doživeli izgubo družinskega člana, tudi poročajo o anksioznosti otrok in motnjah spanja, ki se kažejo predvsem kot pojav glavobolov in bolečin v trebuhu, manj pa kot močenje postelje med spanjem. Čustvene motnje in motnje v obnašanju se kažejo na zelo različne načine, vendar pa le eden od petih otrok manifestira motnje do te mere, da je zanj primerna le še oskrba s strani specialistov za tovrstne težave. Takšni simptomi se kažejo v obliki tesnobe, raznih strahov, depresivnega razpoloženja, izbruhov jeze in prevladujočega negativnega vzdušja v otrokovem vsakdanjiku. Raziskave so tudi potrdile, da so motnje pogostejše pri otrocih, ki so že pred smrtjo bližnje osebe kazali znake psiholoških motenj. Zanimivo je, da se pri dečkih pokaže višja stopnja ranljivosti kot pri deklicah. To si lahko razlagamo s tem, da deklice svoje težave bolj eksternalizirajo, torej kažejo navzven, in imajo zato kasneje v življenju manj internaliziranih, torej ponotranjenih simptomov, ki bi lahko pripeljali do psiholoških motenj (Dowdney 2000: 819-828).

Mnogi avtorji so se ukvarjali z morebitno povečano dovzetnostjo otrok, ki so izgubili starše, za pojav depresije oz. distimije. Cheifetz in kolegi (1989; v Dowdney 2000: 820), ki so leto dni opazovali žalujoče otroke, so ugotovili, da je bil opazovani vzorec 16 otrok, ki so jim v preteklih dveh letih umrli starši, označen kar v 69 % kot distimičen, kar pomeni, da je pri teh otrocih prišlo do depresivnega razpoloženja, izgube interesa in

zanimanja v skoraj vseh aktivnostih, takšno stanje pa se je v letu dni še rahlo poslabšalo. Van Eederwegh in kolegi (1982, 1985; v Dowdney 2000: 820) so primerjali žalujoče otroke iz vzorca skupnosti vdov oz. vdovcev z otroki iz iste skupnosti, ki niso doživeli izgube enega od staršev. Rezultati so pokazali, da je bistveno več žalujočih otrok (77 %) pokazalo znake disforije (v primerjavi z ostalimi 34 %, ki so znake disforije kazali, kljub temu, da niso doživeli izgube bližnje osebe). Kar 14 % iz žalujoče skupine otrok je bilo označenih kot srednje depresivnih, v primerjavi s kontrolno skupino, kjer je takšnih bilo 4 %. Večja verjetnost je, da bodo tam, kjer ovdoveli starš še eno leto po smrti svojega partnerja kaže večje znake psihološke morbidnosti, tudi otroci bolj nagnjeni k depresiji. Vendar pa so nekoliko novejše raziskave pokazale, da so otroci po doživetju izgube bližnje osebe k depresiji nagnjeni v manjšem številu. Gersten in kolegi (1991; v Dowdney 2000: 820) navajajo, da je takšnih otrok iz njihovega vzorca le 9,8 %, kar pa je v primerjavi s kontrolno skupino, kjer je takšnih otrok le 1,3%, še vedno relativno veliko. Bolj optimistično sliko pa nam daje celoten pregled novejših, metodološko bolj izpopolnjenih raziskav, ki kaže na le manjšo nagnjenost otrok, ki so žalovali, k resnim psihološkim motnjam, kot je depresija. Pogosta pa je nagnjenost k milejši obliki depresije in sicer v obdobju enega leta po smrti otrokovih staršev (glej Dowdney 2000: 819-828).

#### **2.7.4 SMRT BRATCA ALI SESTRICE**

Želela bi opozoriti tudi na primere, kadar otrokom umrejo bratci ali sestrice. V literaturi je velikokrat zaslediti posebno poglavje, ki obravnava to tematiko, saj gre za svojevrstna občutja, ki so s strani staršev pokojnega otroka velikokrat spregledana. Gre za to, da se starši, ki jim umre eden izmed dveh ali več otrok, ne odzovejo zadostno na bolečino sorojencev, jim ne namenjajo dovolj pozornosti in podpore. Zato so otroci prikrajšani za pozornost in pomoč s strani staršev in imajo občutek zapostavljenosti. Otroci včasih tako postanejo črne ovce družine. Otroci ob izgubi brata ali sestre praviloma doživljajo občutke žalosti, pogrešajo umrlega brata ali sestro, tesnobo, vznemirjenje, težave imajo z izražanjem lastnih čustev žalosti in lahko se pojavi občutek krivde, ker so oni preživeli. Vendar pa se v takšnih primerih lahko pojavijo tudi občutki jeze na umrlega in sicer zato, ker je s svojo smrtjo poslabšal tudi njihov položaj. Otroci dobijo občutek, da starši

idealizirajo umrlega. Lahko so zaskrbljeni zaradi lastnih bolezni, pretirano jih skrbi lastna smrt in smrt drugih bližnjih oseb. Po drugi strani pa starše lahko pretirano skrbi za še žive otroke, to pa pripelje v pretirano omejevanje in zaščito otrok (glej Kos in Slodnjak 2000: 73).

## **2.8 NARAVA SMRTI**

V naslednjih podpoglavjih bom obravnavala proces žalovanja kot posledico različnih vzrokov smrti. Izvzeto je žalovanje kot posledica naravne smrti, t.j. smrti zaradi starosti. Poudarek je na žalovanju za pokojniki, katerih smrti so bile posledice t.i. "nepričakovanih" smrti (nenadnih smrti, smrti zaradi bolezni in samomora). Popolnoma nepričakovana smrt v resnici ne obstaja. Vsi vemo, da bomo mi in naši najdražji nekoč umrli. Ker pa je takšno zavedanje boleča izkušnja, se večina ljudi skuša izogniti pogovoru o tem ter se pretvarja, da se to ne bo zgodilo (glej Murphy 1997: 13). Zato v tej nalogi imenujem nepričakovano tisto smrt, za katero nismo vnaprej vedeli, da se bo zgodila prav v tistem času, ko se je.

### **2.8.1 NENADNA SMRT**

Med nenadne smrti spada smrt kot posledica nesreče, umora, samomora, določenih bolezenskih stanj (na primer infarkt, kap, itd.). Smrt, ki je posledica nesreče, je nenamerna in neizogibna ter se ne zgodi kot posledica samomorilskih ali morilskih dejanj. Izhaja neposredno iz telesnih poškodb, neodvisno od vseh ostalih vzrokov. Te telesne poškodbe so bile pridobljene izključno preko nasilnih, zunanjih ali nezgodnih dogodkov (glej Cassell 2005: 6).

Najpogostejše vprašanje, ki si ga žalujoči v primeru nenadne smrti zastavljajo, je vprašanje: "Zakaj?". Izguba se zdi nepravilna. Ogromno je vprašanj. V takšnih primerih se vprašanja, na katera ni mogoče odgovoriti, sprevržejo v past in pogoltnejo vero ter zaupanje. Včasih mine ogromno časa, da prizadeti sploh dojamejo resničnost dogodka in izgube. Nenehno iščejo možne razlage, teh pa največkrat ni (glej Nemetschek 2000: 50).

Takšno žalovanje je še posebej težavno tudi zato, ker se žalujoči ni imel priložnosti posloviti od pokojnika (glej Van Baarsen 1999: 443).

Žalovanje, ki je posledica takšne smrti, ima nekatere svoje specifičnosti in posebnosti. Prva posebnost je, da nenadna smrt sproži vrsto problemov praktične narave. Ti lahko začetek procesa žalovanja zadržijo, saj takoj po izgubi bližnjega preprosto ni časa za nič drugega kot za golo preživetje (glej Lake 1988: 107). Drugi problem nastopi, ker na nenadno smrt največkrat nismo čustveno pripravljene. Kot smo že omenili, se le malo ljudi o smrti odprto pogovarja s svojimi bližnjimi, še manj pa se jih dejansko sprijazni z mislijo, da lahko smrt v katerem koli trenutku doleti kogarkoli izmed nam ljubih oseb (glej Lake 1988: 107). Na nekatere žalostne dogodke se človek nikoli v življenju ne more popolnoma pripraviti. Nihče ne ve, kako se bo odzval ob nenadni smrti, dokler se mu kaj takega ne pripeti. Gotovo je le to, da čim večji pretres človek doživi, težje se bo lotil nalog žalovanja (glej Lake 1988: 113). Kot tretja posebnost žalovanja, še zlasti, če nas v trenutku smrti ni bilo ob pokojniku, pa je zavedanje, da umrli ni imel priložnosti žalovati zase. Tako nekateri žalujoči čutijo, da morajo žalovati še namesto umrlega (glej Lake 1988: 107). Dvojno ljudje žalujejo najpogosteje takrat, kadar je bila vez med dvema človekoma zelo močna. Žalujoči se ponavadi ne zaveda, da žaluje še namesto nekoga drugega in da zato nosi dvojno breme žalovanja (glej Lake 1988: 115-116).

Kdorkoli je vpleten v nenadno smrt, ne glede ali gre za pričo dogodka, tistega, ki najde truplo, ali pa nekoga, ki je pokojni osebi bil blizu, se mora soočiti s posebno vrsto šoka – post-travmatični stres- ki se pomeša še skupaj z običajnimi stresnimi stanji tekom žalovanja. V takšnih primerih so drastične reakcije žalujočih povsem normalne (glej Murphy 1997: 29-30).

### **2.8.2 BOLEZEN**

Kar v 90 % nastopi pred smrtjo različno dolga faza bolezni. Od trenutka diagnoze pa vse do smrti doživljajo bolnik in njegovi bližnji težke čase, slednji tudi po smrti, spoprijemajo se s stvarmi, o katerih prej v življenju morda niti razmišljali niso. Ljudje so

se prisiljeni soočiti z neizbežnim dejstvom umiranja, ki grozi (glej Fässler-Weibel 1996: 17). Takšna smrt, ki ji lahko rečemo tudi počasna smrt, saj umiramo postopoma, za razliko od nenadne smrti, prinese žalujočim čas, da se soočijo z bližajočo se smrtjo, omogoča več priložnosti za postopno spreminjanje družbenih vlog, kar lahko prinese pomoč in olajšanje pri prilagajanju na življenje brez ljubljene osebe. Vendar pa so počasne smrti ravno zaradi pogosto dolgo trajajočega procesa umiranja prav tako zelo stresne (glej Van Baarsen in drugi 1999: 443).

Avtorji, ki se ukvarjajo s tovrstnim žalovanjem, so prišli do sklepa, da se ljudje ne glede na to, da jim oseba dobesedno umira pred očmi, in da vse kaže na to, da je smrt neizogibna, še vedno zatekajo v dvome, v mehanizme zanikanja in obrambne mehanizme (glej Van Baarsen in drugi 1999: 464). Lahko se pojavi dvom v zdravnikovo postavitev terminalne diagnoze ali zanikanje bolezni. Človek do zadnjega trenutka upa, da se bo zgodil nek čudež, ki bo osebo ozdravil. Tako je stopnja zanikanja, ki je značilna za proces žalovanja predvsem po nenadni izgubi, prisotna v veliki meri tudi v primeru, kadar gre za smrt, ki je posledica bolezni. Vendar pa je razlika v tem, da se stopnja zanikanja v slednjem primeru pojavi že veliko pred smrtjo bolnika, ponavadi takoj, ko je bolniku dorečena terminalna diagnoza.

### **2.8.2.1 STOPNJE UMIRANJA**

Pri bolezni pa ne gre le za žalovanje tistih, ki jih je za sabo pustil pokojnik, temveč tudi za žalovanje bolnika samega. Psihiatrinja Elisabeth Kubler-Ross (v Cassell 2005: 237) opredeli stopnje doživljanja umiranja, skozi katere gre pacient, preden umre. Te stopnje so zelo podobne že prej omenjenim fazam v procesu žalovanja tistih, ki žalujejo za umrlo osebo, saj gre za zelo podoben proces. Omenjene stopnje umiranja so: zanikanje, jeza, pogajanje, depresija in sprejetje.

Po terminalni diagnozi, s katero se sooči bolnik, pogosto nastopi faza zanikanja, čas, ko pacient zanika, da je karkoli narobe z njim, in je mnenja, da se lahko popolnoma pozdravi. Nekateri pacienti so nejeverni do te mere, da hodijo od zdravnika do zdravnika

in iščejo takšnega, ki jim bi povedal, da še obstaja zdravilo za njih. Zatem pogosto nastopi jeza, ko se pacienti se sprašujejo: "zakaj jaz?", postanejo razočarani, razdražljivi in jezni. Jezo lahko usmerjajo na zdravnike, bolnišnično osebje ali družino in bližnje. Pogosto so jezni tudi sami nase, saj menijo, da se je bolezen pojavila zaradi nečesa, kar so sami storili narobe. Kmalu zatem, ko se pacienti pričnejo zavedati resnice in dokončnosti njihove situacije, se skušajo pogoditi z zdravniki, družino, prijatelji, verni pa tudi z bogom. Obljubljajo, da bodo v zameno za povrnitev njihovega zdravja, izpolnili razne obljube. V fazi, ki sledi, po besedah psihologov bolniki kažejo znake depresije, kot so: umik v samoto, brezup, psihomotorična retardacija in lahko tudi misli na samomor. Depresija se lahko pojavi kot reakcija na posledice, ki jih ima bolezen za bolnika (npr. izguba zaposlitve) ali pa se pojavi v pričakovanju smrti, ki bo bolnika kmalu doletela. Zadnja nastopi faza sprejetja. Gre za sprejetje dejstva, da je smrt neizogibna, vendar v nekaterih primerih oboleli še vedno gojijo upanje, da se bo zgodil čudež. Tako kot faze žalovanja, tudi stopnje umiranja niso univerzalne in ni nujno, da se pojavijo pri vseh umirajočih ter v zgoraj naštetem vrstnem redu.

### **2.8.2.2 ŽALOVANJE PRED SMRTJO**

Je žalovanje, ki se ponavadi pojavi v primerih, ko je smrt že vnaprej predvidljiva, oziroma jo pričakujemo (bolezen). Ker osebe žalujejo in gredo skozi popolnoma normalen potek žalovanja in zgoraj obrazložene faze že preden ljubljena oseba umre, po nastopu smrti te osebe pravzaprav znakov žalovanja ne kažejo več (glej Linderman; v Littlewood 1992: 11). Kalish (1985; v Littlewood 1992: 11) ugotavlja, da takšno žalovanje lahko pomeni večjo pomirjenost žalujočih ob nastopu smrti, in da žalujoči, ki so imeli čas vnaprej pričakovati smrt, hitreje pridobijo nazaj zmožnosti za uspešno delovanje.

Na prvi pogled se takšno žalovanje zdi prej pozitivno kot negativno. Vendar pa ima lahko na umirajočega človeka negativne vplive. V primeru, da se žalovanje zaključi že pred smrtjo, lahko umirajoči ostane v zadnjih dneh svojega življenja sam, pozabljen, zapuščen (glej Fulton in Fulton; v Littlewood 1992: 11). Volkan (1975; v Littlewood 1992: 11)



imenuje različico takšnega primera "čakajoč jastreb" (ang. *"waiting vulture"*), pomeni pa primer, ko se žalujoči zberejo okoli umirajočega in le še čakajo na njegovo smrt.

### 2.8.3 SAMOMOR

"Besedo samomor uporabljamo, ko govorimo o različnih vrstah samouničevalnega vedenja. Takšno vedenje ima lahko različne vzroke in motive, na zunaj pa se kaže v različnih okoliščinah." (Moody 1983: 137). Za samomorilcem žalujoči posamezniki "se morajo soočiti ne le s čustvi, ki nas čakajo ob vsaki izgubi, pač pa s specifičnim žalovanjem, ki vsebuje mnoga nepričakovana in nasprotujoča si čustva." (Tekavčič-Grad in Zavasnik 1992:30). Poleg čustev žalosti, izgube, osamljenosti, zapuščenosti, so ob samomoru pogosta čustva krivde, jeze in sramu.

Jeza ob samomoru je bolj specifične narave kakor ob drugih izgubah. Žalujoči jo najprej usmerjajo navzven, na ljudi izven družinskega kroga (pogosto je to zdravstveno osebje), nato jo prenesejo na družinske člane, saj menijo, da bi le-ti samomor morda lahko preprečili, nazadnje pa še nase in na umrlega (glej Tekavčič-Grad in Zavasnik 1992: 30). Pogosta so občutja krivde, ki so nekakšno samokaznovanje, saj žalujoči sami sebe kaznujejo, ker so prepričani, da so nekaj naredili narobe. Ne zavedajo se, da je bil samomor načrtovan, da bi preprečil njihovo posredovanje (glej Lake 1988: 122). Krivda, ki jo v nekaterih primerih drugi pripisujejo svojcem samomorilcev, je odvisna od določenih okoliščin, še posebej od starosti samomorilca, in z le-to narašča (glej Range; v Harvey 1998: 214).

Pri samomoru se tako s strani okolice pogosto pojavi stigma, ki žalujočim še otežuje proces okrevanja, zaradi česar pogosto pride do izolacije in umika iz družbe. "Tabu in stigma, ki spremljata samomor skozi stoletja, sta še vedno tako močna, da posameznik, ki žaluje za samomorilcem, mnogo težje kot ob drugačnih stiskah poišče pomoč." (Tekavčič-Grad in Zavasnik 1992: 30). Svojci tako živijo v popolni intimnosti svoje žalosti, tesnobe, stiske in hudih napetosti, včasih tako na robu, da še komaj premagujejo vsakodnevne težave. Zato je za žalujoče pomembno, da ljudi, s katerimi želijo deliti

čustva ob samomoru, prej dobro poznajo in jim zaupajo (glej Range; v Harvey 1998: 213). Ni redek pojav samomorilnih misli in samomora tudi pri svojcih samomorilcev.

Za razliko od tistih, ki žalujejo za umrlimi zaradi bolezni, ki pred smrtjo večinoma še lahko komunicirajo z bolnikom ter tako zgladijo še morebitne nerazčiščene stvari in ohranijo na preminulega lepe spomine, pride med samomorilci in žalujočimi do resne prekinitve komunikacij. "Žalovanje se torej začne v okviru tako obremenjenega odnosa." (Lake 1988: 117).

Še ena edinstvena značilnost, ki zadeva žalujoče za samomorilcem, je prevara oz. laž. Vključuje aktivno laganje o vzroku smrti (glej Range in Calhoun, 1998; v Harvey 1998: 215) ali prikrivanje in maskiranje narave smrti (glej McNiel in drugi 1988; v Harvey 1998: 215). Takšno laganje se pojavi skoraj pri tretjini suicidalnih primerov. Zavajanje drugih vodi do tega, da se žalujoči počutijo še bolj socialno izolirani, saj z drugimi ne morejo deliti svojih resničnih čustev (glej Range 1998:215).

Značilno za tovrstno žalovanje je tudi iskanje pomena. Četudi je faza, v kateri se žalujoči sprašujejo, zakaj se je to zgodilo, prisotna kar pri večini smrti, je še toliko bolj intenzivna in verjetna pri samomoru. Predvsem žalujoči sami želijo raziskati odgovore na takšna vprašanja, se pa pri smrti zaradi samomora vprašanja o vzroku dejanja pojavljajo tudi s strani drugih ljudi v veliko večji meri, kot če je oseba umrla zaradi druge vrste smrti (glej Range in Calhoun 1990; Rudestam in Imbroll 1983; v Harvey 1998: 214). Raziskave kažejo na to, da ljudje kar v 90 % sprašujejo žalujoče, zakaj je prišlo do smrti, če je bila ta posledica samomora, v drugih smrtnih primerih pa jih takšna vprašanja žalujočim zastavlja le 33 % ljudi (glej Range in Calhoun; v Harvey 1998: 214). Takšna vprašanja so za žalujoče še posebej izčrpljujoča, saj v večini primerov tudi sami ne vedo odgovorov.

Pri samomoru je zelo težko sklepati o vzroku dejanja, zlasti zato, ker samomorilci ponavadi o tem nič ne povejo, svojci, ki so v največ primerih v kritičnih časih samomorilca živeli normalno in vsakdanje življenje, pa se sprašujejo, kaj je nekdo hotel

pokazati z načinom takšne smrti (glej Fässler-Weibel 1996: 21). Žalujoči se morajo sprijazniti z resnico, da odnos med njimi in samomorilcem ni deloval, kakor bi bilo treba. Tudi tu je značilno dvojno žalovanje, pri katerem se žalujoči trudi, da bi žaloval še namesto pokojnika (glej Lake 1988: 123). Pogosto je za žalujoče za samomorilcem značilno, da proces žalovanja dobi patološke značilnosti (glej tekavčič-Grad in Zavasnik 1992: 30). V najboljšem primeru žalujoči dejanje lahko začnejo sprejemati, razumeli pa ga nikoli ne bodo (glej Fässler-Weibel 1996: 21).

## **2.9 SPECIFIČNE IZGUBE**

V sledečih podpoglavjih bom izpostavila izgubi, ki veljata za najbolj boleči v življenju: to sta izguba partnerja ter izguba otroka. Sledi razlaga značilnosti žalovanja zaradi imenovanih izgub.

### **2.9.1 IZGUBA PARTNERJA**

Za nekatere je izguba partnerja največji stres, ki ga človek v življenju lahko doživi (glej Holmes, Rahe v Buzov 1989: 83). Predvsem gre za izgubo osebe, s katero je nekdo živel in gradil načrte za skupno prihodnost. Potem se nekega dne vse to poruši. Ne gre le za izgubo partnerja, temveč takšna izguba lahko pomeni tudi izgubo seksualnega partnerja, zaščite pred nevarnostjo, zagotovila, da smo nekemu pomembni, izgubo zaposlitve, družbe, dohodka, pričakovanj, samozavesti, doma, starša otrokom, in druge možne izgube (glej Parkes v Dickenson in Johnson 1993: 244). Izgubiti partnerja pomeni izgubiti tudi del sebe (glej Van Praagh 2001: 59).

Takšne izgube pa lahko imajo po drugi strani tudi pozitivne posledice, kot so olajšanje pred obveznostmi, pravica do skrbi s strani drugih ljudi, sočutje s strani drugih in večja nežnost oziroma omejitev sovraštva in tekmovalnosti, ki so jo drugi čutili pred smrtjo partnerja. Lahko pride tudi do pripisovanja junaštva osebi, ki je izgubila partnerja, finančnih pridobitev in svobodno zavedanje potencialov in možnosti, ki so pred smrtjo partnerja bili omejevani (glej Parkes v Dickenson in Johnson 1993: 244).

Če se osredotočimo na globalne razlike, ki zadevajo določene vrste reakcij na izgubo, so tisti, ki so izgubili partnerja, veliko bolj dovzetni za to, da bodo po izgubi občutili osamljenost, kot pa tisti, ki so izgubili starše ali otroke (glej Littlewood 1992: 148). Večina dokazov, na osnovi katerih se razvija diskurz o žalovanju ob izgubi partnerja, je pridobljenih na izkušnjah ovdovelih (glej Littlewood 1992: 149). Longitudinalne raziskave so pokazale, da na nivo osamljenosti vdov in vdovcev vplivajo tako osebne karakteristike kot tudi zunanje okoliščine. Zanimivo je, da so raziskave ugotovile, da višje stopnje osamljenosti po smrti partnerja doživijo tiste osebe, ki so se pred smrtjo med seboj več pogovarjale o smrti, in tiste, ki so pripisovale manj pomena medsebojnemu stikom (glej Van Baarsen 1999: 462). Ko gre za razlike med spoloma, so vzorci "normalnega" žalovanja za vdove in vdovce enaki. Razlike zaradi spola se kažejo predvsem v tem, da so vdove bolj odprto pripravljene izražati svoja čustva. Tudi žalost in solze so v družbi zlahka sprejete kot znak ženskosti. Od vdovcev pa se v večji meri pričakuje, da bodo svojo žalost nadzorovali – njihove solze in priznanje, da potrebujejo oporo, so v večini zahodnih družb sprejete kot nemoške, nemožate, kot znak šibkosti (glej Raphael; v Littlewood 1992: 149). Glick in drugi (1974; v Littlewood 1992: 154-155) so preučevali razlike med vdovami in vdovci. Kljub temu, da se ni pokazalo veliko razlik med žalovanjem moških in žensk, so avtorji prepoznali nekaj tendenc, ki so spolno specifične:

1. vdovci se bolj nagibajo k poskusom kontrole pri izražanju čustev, ki so posledica izgube partnerke;
2. pri vdovcih je tudi več možnosti, da bodo poročali o pomanjkanju seksualnosti kot posledici izgube njihove partnerke;
3. vdovci hitreje razmišljajo o ponovni poroki, oziroma o novi zvezi z novo partnerko.;
4. nekaj več vdovcev kot vdov je poročalo, da so v prvem letu žalovanja zopet "začutili sami sebe".

"Ugotovitev, da skušajo moški v zahodni družbi nadzirati javno izražanje svojih čustev, ni presenetljiva." ( Littlewood 1992: 155). Spolno determinirana pričakovanja moških vlog poudarjajo pomembnost, da se navzven kažejo kot kompetentni, neodvisni in

nečustveni. Zato se zdi razumljivo, da tudi čustva, ki so povezana z žalovanjem, prikrivajo, zatirajo in zadržujejo v sebi (glej Broverman in drugi; v Littlewood 1992: 155). Vendar pa so raziskave pokazale, da je starost najpomembnejši dejavnik, ki vpliva na razlike v žalovanju med moškimi in ženskami. Razlike se z naraščanjem starosti zmanjšujejo (glej Glick in drugi, Littlewood; v Littlewood 1992: 155).

Kot že rečeno, pa so moški tisti, ki po izgubi partnerke v večji meri poročajo o pomanjkanju seksualnosti. To je skladno z dejstvom, da je za moške družbeno bolj sprejemljivo, da priznajo seksualne želje in poželenja, kot za ženske. Obče gledano pa lahko smrt partnerja povzroči ali povečanje ali pa zaustavitev seksualnega poželenja (glej Raphael; v Littlewood 1992: 157-158).

## **2.9.2 IZGUBA OTROKA**

Navkljub številnim problematičnim aspektom, s katerimi se starši srečujejo pri življenju s svojimi otroki, velja da ni nič hujšega od smrti otroka (glej Knapp; v Leming in Dickinson 1994: 89). Smrt otroka je ena največjih izgub, v povprečju še veliko bolj boleča kot izguba starša ali partnerja (glej Sanders; v Leming in Dickinson 1994: 89). Smrt otroka za starše predstavlja tudi smrt njih samih. Simbolično umrejo skupaj z otrokom (glej Leming in Dickinson 1994: 89). Ne prizadene le otrokovih staršev, temveč celo družino (glej Kos in Slodnjak 2000: 72).

Zanimivo je tudi spoznanje, da za starša, ki izgubi otroka, ne obstaja posebna oznaka. Žena, katere mož je umrl, je vdova, in mož, katerega žena je umrla, je vdovec. Če otrok izgubi starše, je sirota. Ko pa starši izgubijo otroka, za opis te izgube nimamo niti besede (glej NSRC; v Zečević in drugi 2003: 17). Morda je to dejstvo povezano s tem, da naj mladi ljudje, še posebno otroci, ne bi umirali, še posebno pa ne prej kot njihovi starši. Zaradi tega se smrt otroka, v primerjavi s smrtjo starejše osebe, zdi še bolj tragična in travmatična (glej Leming in Dickinson 1994: 89).

V sodobnih zahodnih družbah se skoraj vsako smrt otroka spozna kot tisto, ki se je zgodila prezgodaj, ob nepravem času, saj je dolga življenjska doba sama po sebi umevna. Starši smrt dojenčka in otroka občutijo kot krivico, kot usodo, kot nepravilno izgubo (glej Zečević in drugi 2003: 51).

Kos in Slodnjak (2000: 72) opozorita na dejavnike, ki vplivajo na prizadetost in žalovanje staršev. Ti so:

- kako je otrok umrl;
- starost otroka;
- pričakovana ali nepričakovana smrt;
- možnost biti ob otroku v času umiranja;
- splošno čustveno vzdušje v družini;
- psihična odpornost staršev;
- prejšnje izgube in travme;
- odzivi in vedenje drugih družinskih članov, prijateljev, sodelavcev, šolskih delavcev;
- pomoč in podpora, ki ju starši prejmejo;
- filozofija, miselnost, verska prepričanja.

Mnogi kot odločilen dejavnik pri žalovanju za otroki poudarjajo predvsem starost otroka. Barbara J. Paul (v K. Cassell 2005: 75) razloži, da mlajši kot je otrok, težje je obdobje žalovanja za starše. Takšno stanje je posledica tega, da starši mlajšim otrokom namenjajo več svojega časa, z njimi se bolj se ukvarjajo in z njimi imajo skozi dan več stika. Starejši kot je otrok, manj vsakodnevnih opravil staršev bo posvečeno izključno njemu. Zato se s pričetkom žalovanja začne za starše tudi obdobje, ko jim kar naenkrat ni potrebno več skrbeti za otroka, opravljati opravil in dolžnosti, ki so jih prej morali. In popolnoma vsakodnevne stvari, ki jih po smrti ni več, prinesejo nezapolnjeno praznino. Več takšnih stvari je bilo, večja je praznina.

Posebno mesto zavzema smrt še nerojenih otrok, splavi, ali pa smrt otrok, ki so umrli kmalu po rojstvu. "Smrt novorojenčka, mrtvorojeni otrok in splavljeni otrok povzročajo

izredno težko žalovanje. Šele v zadnjih 20. letih so družinske reakcije na tako izgubo otroka in njihove čustvene potrebe postale deležne pozornosti porodničarjev, pediatrov in psihiatrov." (Zečević in drugi 2003: 27).

Smrt otroka v zgodnji nosečnosti je za mnoge mišljena kot manj travmatična izguba, saj se otrok še ni rodil. Takšno mišljenje je vse prej kot pa podobno občutkom, ki jih ob takšnem dogodku večinoma doživljajo starši umrlega otroka. Večina žensk že od začetka svoje nosečnosti, in vsak dan bolj, razmišlja o otroku, ki ga nosi v sebi, ne pa o nosečnosti kot takšni. In v primeru, da se nosečnost ponesreči, da ženske splavijo, zanje to pomeni izgubo otroka in vsega, kar jim je le-ta pomenil in to ne glede na to, ali se je to zgodilo v zgodnji ali v pozni nosečnosti (glej Kohner v Dickinson in Johnson 1993: 286). "Osebna pomembnost, in ne nosečnostna starost otroka, je tista, ki določa obsežnost žalovanja otrokovih staršev in njihove potrebe po žalosti." (Kohner; v Dickinson in Johnson 1993: 286). Zgodnji splav ima za starša lahko pomen, ki ni viden na prvi pogled. Lahko se zgodi, da je to že druga ali tretja takšna izkušnja za starša, ki si želita otroka. Lahko se pojavi po izgubi katere druge bližnje osebe. Takšna izguba lahko ponovno odpre stare rane. In prav tako ima lahko splav drugačne posledice, kot bi jih pričakovali. Morda se bodoča mati otroka ni veselila, saj se je njena nosečnost zgodila nepričakovano in nezaželeno, in ji splav prej prinese neke vrste olajšanje, in ne takšne izgube (glej Kohner; v Dickinson in Johnson 1993: 287). Zato je potrebno poudariti, da na občutenje izgube na prvem mestu vpliva osebna pomembnost, pred vsemi drugimi dejavniki in da tako kot za vsako drugo izgubo in s tem proces žalovanja, ni splošnega sklepanja, kako bo žalujoči doživel izgubo.

Literatura, temelječa na raziskavah in opazovanju staršev, ki so izgubili otroka, kaže na to, da smrt otroka lahko v negativnem smislu obremeni zakonsko razmerje otrokovih staršev, kar lahko v skrajnem primeru vodi v ločitev. Študije sicer ugotavljajo, da se zakon ne konča zaradi otrokove smrti same po sebi, temveč starša po izgubi menita, da se ni več vredno boriti zoper zakonske težave in za obstoj njune zakonske zveze (glej Klass; v Leming in Dickinson 1993: 91). Raziskave kažejo tudi na to, da je dostikrat problem v že prej omenjeni težavi, da moški po izgubi navzven ne kažejo čustev v tolikšni meri kot

ženske. Tako se ovira pojavi pri tem, ko ženske poskušajo in si želijo komunicirati v zvezi z izgubo otroka, njihovi partnerji pa jim v tem ne dajejo zadostne podpore, saj svoja čustva zadržujejo v sebi (glej Cook; v Leming in Dickinson 1993: 91). Ne glede na to, ali se partnerji po izgubi razidejo ali ne, pa je dejstvo, da ti na splošno v zvezi postanejo bolj občutljivi, razdražljivi in manj tolerantni. Po drugi strani pa so avtorji tovrstnih raziskav zaključili, da so se pari, katerih status zakonske zveze je dober, po tragediji še bolj zblížali (glej Schwab; v Leming in Dickinson 1993: 91). Tako lahko zaključimo, da težavne partnerske zveze po smrti otroka še bolj nazadujejo, močne in uspešne pa se ponavadi še bolj okrepijo.

Edino stoodstotno dejstvo pa je, da je pritisk, ki ga na partnersko razmerje izvrši smrt njunega otroka, zagotovo velika preizkušnja za njuno zvezo (glej Leming in Dickinson 1993: 91). Starša pokojnega otroka se pogosto lahko počutita kot krivca za tragedijo, ki je doletela njunega otroka, kot odgovorni osebi, ki odgovarjata tudi za smrt, ne glede na to, kako iracionalno je lahko takšno mišljenje.

## 2.10 SKRIVNO ŽALOVANJE

Tako kot tudi druga obnašanja, ki so na kakršen koli način povezana s smrtjo, je tudi žalovanje v veliki meri družbeno skonstruirano. Tu je govora o žalovanju, ki ga žalujoči kažejo v javnosti, torej navzven. Družbeno podporo v skladu z normami, če že, dobijo torej tisti, ki so s strani okolice prepoznani kot tisti, ki so doživeli izgubo. Vendar pa se ne kažejo vse izgube navzven, ne delimo jih vedno z javnostjo. Takšno žalovanje Doka (1989; v Leming in Dickinson 1994: 494) poimenuje "*disenfranchised grief*".<sup>3</sup> Doka definira štiri situacije, ki vodijo do takšnega žalovanja: kadar odnos oziroma razmerje med pokojnim in žalujočim ni prepoznano s strani družbe, kadar izguba s strani drugih ni priznana kot resnična, kadar žalujoči niso prepoznani.

---

<sup>3</sup> Ustrezen prevod v slovenskem jeziku ne obstaja; lahko bi govorili o žalovanju brez zunanjih 'sidrišč' s strani drugih.



Med odnose in razmerja med pokojnimi in žalujočimi, katerih družba ne prepozna, največkrat spadajo razne oblike netradicionalnih zvez med dvema človekoma, kot so nezakonske zveze, homoseksualna razmerja itd. Če okolica ni seznanjena z obstojem takšne zveze, žalujočim izguba javno ne more biti priznana. Zaradi pomanjkanja zunanje podpore takšno žalovanje lahko postane problematično. Status nepomembne izgube, ki v družbi ni priznana kot resnična izguba, imajo v družbi nemalokrat prekinitve nosečnosti, kadar starša zaradi splavitve izgubita otroka. Ker se otrok še ni rodil in ga starša še nista videla, okolica takšno izgubo priznava kot manjšo in manj, če sploh, tragično. Takšna izguba je lahko tudi smrt nekdanjega partnerja, za katerega okolica meni, da je prizadeti za njim ali za njo žaloval že ob ločitvi oziroma razhodu, in da to ni legitimna izguba, ali tudi smrt domače živali, ki je le redko priznana kot pomembna in pristna priložnost za žalovanje. V nekaterih primerih pa žalujoči niso prepoznani. V primeru izgube prijatelja, kolega le malokdo pomisli tudi na žalost, ki jo čutijo njegovi prijatelji, sodelavci, in ne le družina. Takšen odnos je viden že v tem, da delodajalci le malokrat dovolijo izostanek od dela zaradi obiska pogreba nekomu, ki ga ni doletela izguba družinskega člana. Drug takšen primer so otroci, mentalno zaostali ali starejši ljudje, ki so le malokrat prepoznani kot žalujoči.

Žalujoči so v takšnih primerih prikrajšani stikov s preminulim med morebitnim samim procesom umiranja, pogosto so izključeni tudi iz pogrebnih slovesnosti (glej Doka, v Leming in Dickinson 1994: 495), nimajo nikogar, s katerim bi lahko govorili o izgubi. V primerih homoseksualnih zvez se pogosto zgodi, da svojci preminulega, tudi če priznavajo homoseksualno zvezo, prosijo žalujočega partnerja, naj se pogreba ne udeleži, največkrat iz razlogov, da drugi ne bi opravljali (glej Cave; v Dickenson in Johnson 1993: 294). Nemalokrat po smrti ljube osebe žalujoči izkusijo tudi praktične težave (npr. lahko pride do pomanjkanja financ za organizacijo pogreba in ostale stvari, ki zadevajo pokop, razporeditev časa v vsakdanjiku, ki je po smrti lahko drugačna, skrb za stvari, ki so bile prej delo pokojnega, težave pri dedovanju, itd. ). Takšne okoliščine zanje še okrepijo problematično naravo žalovanja (Leming in Dickinson 1994). "Tisti, ki ljubijo na skrivaj, morajo na takšen način tudi žalovati." (Cave; v Dickenson in Johnson 1993: 294).

## 2.11 POGREB

Obredi žalovanja, kot so bedenje pri pokojniku, pogrebne svečanosti, urejanje groba in obiski na pokopališču, prižiganje svečk, itd., lahko žalujočim zelo pomagajo pri obvladovanju bolečine in sproščanju čustvene napetosti, ki bi lahko v nasprotnem primeru bili še bolj neznosni (glej Zečević in drugi 2003: 33). Pogreb združuje religiozne, družbene in psihološke potrebe žalujočega posameznika. Vsaka od teh dimenzij je potrebna, da žalujočega vrne v vsakdanje življenje in v proces, ki bo odpravil njihovo bolečino in žalost.

Za žalujoče pogreb pogosto pomeni šele začetek dolgotrajnega žalovanja. Za vse druge je po pogrebu žalovanja ponavadi konec. Večina žalujočih mora sedaj preživeti sama s svojo žalostjo (glej Lake 1988: 41).

Ravno v času takoj po smrti, ko si žalujoči želijo mir in čas zase, je potrebno misliti na pogreb in vso organizacijo, ki jo le-ta prinese s sabo. Zato mnogi s pogrebom želijo opraviti kar se da hitro in preprosto.

Pogreb ima sledeče namene (Murphy 1997: 43):

1. odstraniti truplo;
2. spominjati se življenja pokojnika;
3. formalizirati proces žalovanja.

Druga dva namena pogreba sta tudi: atmosfera, ki se ustvari na pogrebu, saj je za nekatere lahko zelo mučno, če žalujejo v samoti, zato je pomembno, da se vsaj na pogrebu ustvari neko "ozračje", ki žalujočemu sporoča, da v žalosti ni sam; teološka ali filozofska perspektiva, ki olajša žalovanje ter ustvari kontekst vrednot. Teološko ali filozofsko je pogreb torej obred, kjer žalujoči skušajo pripisati nek pomen smrti in življenju pokojne osebe. Tako je pogreb lahko religiozen prehod oziroma obred, lahko pa je izvršen znotraj nereligioznih vrednot, torej tistih, ki so se pokojnemu ter žalujočim zdele pomembne (glej Leming in Dickinson 1994: 461).

Ogromno je odločitev, zadevajočih pogreb, o katerih se morajo žalujoči odločiti. Kadar je bila smrt časovno že vnaprej pričakovana, so v veliko primerih svojci vnaprej planirali tudi pogreb. V primerih nenadne smrti pa je organizacija pogreba veliko težja. Poleg vseh bolečih občutkov je potrebno poskrbeti za popolnoma praktične stvari, o katerih žalujoči v tem času ne želijo niti najmanj razmišljati (glej Murphy 1997: 42).

Še ena zelo pomembna naloga pogreba, ki je predhodni avtorji sicer ne omenjajo, je, da le-ta tistim, ki so izgubili ljubljeno osebo, omogoča soočenje s končnostjo smrti. Večina ljudi se oklepa misli, da se smrt ni zgodila, vse dokler ne vidijo trupla ali se ne udeležijo pogreba. Takšno soočenje mnogim pomaga, da se soočijo tudi z resničnostjo smrti. Ena izmed najpomembnejših nalog v procesu žalovanja je prav ta, da sprejmemo in se zavemo resničnosti in dokončnosti smrti. S takšnim soočenjem žalujoči premaga fazo zanikanja (glej Lindermann; v Leming in Dickinson 1994: 459).

Po drugi strani pa je pogled na truplo lahko zelo travmatična izkušnja, ki se je tisti, ki jo so bili deležni, spominjajo še celo življenje. Slika mrtve osebe za vedno ostane naslikana pred očmi žalujočih, in pokojne osebe se spominjajo kot mrzlega trupla, namesto kot osebe, kakršna je bila pred smrtjo. Zato je pomembno, da žalujoči dobro premislijo in pretehtajo pozitivne in negativne posledice, ki jim jih ogled trupla lahko povzroči (glej Leming in Dickinson 1994: 459).

Sociološko gledano je pogreb družbeni dogodek, ki združuje prisotnost pokojnikovih bližnjih in svojcev ter ljudi, ki tudi žalujejo za njim. Pogreb ustvari atmosfero za podporo in interakcijo, ki jo žalujoči potrebujejo drug od drugega. Je primerna priložnost za izrekanje podpore in sočutja globoko žalujočim še posebej za tiste, katerim se zdi razpravljanje o smrti s svojcem pokojnika težavno in nelagodno (glej Leming in Dickinson 1994: 460). Pogreb je javna priložnost za odkrito izkazovanje čustev, brez da bi čutili, da so ta neprimerna in pretirana (glej Leming in Dickinson 1994: 460). Izjema so pogrebi, kjer so povabljeni le ožji sorodniki, vendar pa se število takšnih pogrebov zmanjšuje. Tudi pogrebi, kjer so že pred smrtjo pokojnika v družini ali med prijatelji in

sorodniki obstajali določeni spori, so lahko za žalujoče še bolj stresni kot sicer. Pogrebi v večini takšnih sporov ne zgladijo.

Dokaz, da sta pogreb in pokop pokojnega lahko v pomoč in olajšanje žalujočim, saj imajo ti tako nek prostor, kamor lahko "odnesejo" svojo žalost, so tudi besede mamice, ki je med nosečnostjo izgubila otroka, vendar ga ni pokopala: "Toda v srcu še vedno ostaja težko breme, da ga kot mama nisem pokopala in se od njega dostojno poslovila. Vem, da nas z umrlim zbližuje duhovna vez, kamorkoli greš, je v mislih s teboj, vendar mi je hudo, da nimam 'simbolnega' mesta, kjer bi najbolj čutila njegovo bližino." (Izgubljeno materinstvo; v Zečevič in drugi 2003: 95).

### **2.11.1 POGREB IN OTROCI**

Kadar so otroci izključeni s pogreba, si ustvarijo mnogo vprašanj in dvomov, saj jim ni razumljivo, zakaj so kar naenkrat izključeni s pomembnega družinskega srečanja. Kadar je otrok izključen s pogreba, si v mislih ustvari fantazije, ki so lahko daleč od resnice. Le-te povzročijo obnašanja, ki so za otroka lahko veliko bolj travmatična kakor bi bilo soočenje z resnico.

Otroci bi morali biti prisotni tudi pri aktivnostih, ki zadevajo priprave na pogreb, čas pred pogrebom in čas po pogrebu. Pomembno je, da otroci, ki so radovedni in si želijo prisostvovati pri takšnih aktivnostih, tako kot tudi pri morebitnem ogledu trupla, dobijo priložnost za uresničenje takšnih želja. V nasprotju s tem pa je siljenje otroka k takšnim dejavnostim, če si tega sam ne želi (glej Lamers; v Leming in Dickinson 1994: 462). Otroci reagirajo na svoj način, primeren svoji čustveni stopnji. Zelo pomembno je, da otroku ne lažemo, vendar ga tudi ne zasipamo s preveč nepotrebnimi informacijami (glej Leming in Dickinson 1994: 462).

Najpomembnejše spoznanje, ki ga pogreb pomeni za otroke je, da prav tam največkrat prepoznajo smrt, kakršna v resnici je. Dokončna. Šele na pogrebu tudi mnogi odrasli,

otroci pa še v toliko večji meri, pridejo do spoznanja, da se umrli res ne bo več vrnil nazaj (glej Worden 1996: 21).

## 2.12 PROBLEMATIČNO<sup>4</sup> ŽALOVANJE

Bolečina, ki jo čuti žalujoči, lahko postane tako neugodna, da bremena ne zmore več. "To se lahko pokaže v prekomerni brezvoljnosti, celo apatiji, hudi depresiji, zelo dolgo trajajoči žalosti, lahko pa je vse to prekrito z določenimi somatskimi simptomi." (Tekavčič-Grad in Zavasnik 1992: 29). Tako lahko proces žalovanja dobi patološke značilnosti. Patološko žalovanje pomeni deviacijo od (kulturnih) norm, v smislu trajanja ali intenzivnosti posameznih simptomov žalovanja. Deviacija se lahko zgodi tudi glede na časovno sosledje specifične ali splošne simptomatologije (glej Stroebe in Schut; v Harvey 1998: 86). Problematično žalovanje je izraz, ki zajema netipična žalovanja, ki so sicer redki, vendar vsekakor zelo pomemben pojav. V literaturi najdemo pod tem pojmom tudi izraze: zakasnelo žalovanje (ang. *delayed grief*), kronično žalovanje (ang. *chronic grief*) ter izkrivljeno žalovanje (ang. *distorted grief*) (glej Littlewood 1992: 55).

Zapoznelo žalovanje se pojavi v primeru, ko spoznanje izgube nastopi kasneje, torej z zamikom, in ne takoj po smrti. Značilno za žalujoče v tem primeru je, da obstanejo ujeti v določeni fazi, skupaj s konflikti in zanikanjem resničnosti smrti (glej Volkan; v Littlewood 1992: 56). Žalujoči čutijo, da se iz te faze ne morejo premakniti in da teh težav ne morejo rešiti.

Značilno za izkrivljeno žalovanje je, da je določen vidik procesa poudarjen, spet drugi pa zatrt. V večini primerov sta poudarjeni čustvi jeze ali krivde, ki uničita oziroma preplavita vse druge vidike žalovanja (glej Raphael; v Littlewood 1992: 56). Včasih se žalujoči ne more soočiti z izgubo in jo zato zanika ter živi naprej, kot da se ni nič zgodilo (glej Tekavčič-Grad 1994: 140). Preučevanje navidezne odsotnosti žalovanja je pokazalo, da nekateri ljudje ne napredujejo do patoloških rezultatov. Pod določenimi okoliščinami

---

<sup>4</sup> Za problematično žalovanje se v literaturi in skladno s tem tudi v tej nalogi uporabljajo različni izrazi, s katerimi označujemo enak pojav: patološko, komplicirano, bolezensko, nenormalno žalovanje.

nekateri posamezniki preprosto ne čutijo takšne bolečine nad nekaterimi izgubami (glej Singh in Raphael; v Littlewood 1992: 57).

V primeru, ko se reakcije značilne za žalovanje pojavljajo zelo dolgo in žalujoči ne okreva, žalovanje postane kronično. Žalujoči v nedogled pričakujejo, da se bo preminula oseba nekega dne v prihodnosti, vrnila (glej Gorrer; v Littlewood 1992: 57). To je žalovanje brez konca in žalujoči se ne morejo pripraviti do tega, da bi se vrnil v običajne aktivnosti (glej Tekavčič-Grad 1994: 140).

Simptomi, ki niso značilni za "normalno" žalovanje, so naslednji (glej Harvey 1998: 85):

1. občutek krivde glede stvari, ki niso povezane z dejanji, ki jih je preživel storil, ko je prišlo do smrti;
2. misli o smrti, razen mnenja, da bi bilo lažje, če bi umrl še žalujoči sam, ali če bi umrl namesto pokojnega. Takšne misli so namreč pri normalnem procesu žalovanja zelo pogoste;
3. patološka preokupacija z ničvrednostjo;
4. opazna redardacija psihomotorike;
5. podaljšana in opazna omejena splošna funkcionalnost;
6. halucinacije, razen tistih, ko žalujoči misli, da sliši glasove pokojnega ali bežno zazna njegovo pojavo.

Obstajajo določene determinante, ki določajo elemente, ki pripeljejo do problematičnega žalovanja. Worden (1985; v Littlewood 1992: 57-58) je definiral pet področij, znotraj katerih se nahajajo faktorji, katerih obstoj bi pomenil problematično žalovanje. Faktorji so definirani znotraj naslednjih področij :

1. odnos med žalujočim in pokojnikom, ki zajema visoko nasprotujoč si odnos (Raphael 1984), narcisoiden odnos, kjer je pokojni predstavljal podaljšek samega sebe (Worden 1982) in visoko odvisnost v odnosu (Horowitz in drugi 1980);

2. okoliščine smrti, kamor prištevamo okoliščine, ko je izguba neprepričljiva in žalujoči ni prepričan, ali je pokojnik živ ali mrtev (Lazare 1979), katastrofe, kjer se pojavi več izgub hkrati (Raphael 1984), smrt, kjer truplo ni najdeno (Simpson 1979), nepredvideno smrt (Parkes 1972) in kadar je vzrok smrti samomor, umor ali samozanemarjenost (Kalish 1985);

3. zgodovina življenja žalujočega, ki zajema ljudi, ki so v preteklosti že imeli problematično žalovanje (Simos 1979) in ljudi, ki so v kratkem času izkusili več izgub (Kalish 1985);

4. osebnost žalujočega, ki vključuje ljudi, ki se izogibajo občutkom nemoči (Simos 1979) in ljudi, ki sami sebe dojemajo kot zelo močne osebnosti, takšne, ki ne podležejo negativnim dejavnikom (Lazare 1979);

5. družbeni faktorji, ki vplivajo na problematično žalovanje pa nastanejo, kadar je izguba v družbi neizrekljiva, in zarotniški molk obdaja smrt ali razmerje, za katerega velja, da je sramotno (Lazare 1979), kadar družba zanika izgubo na način, da se žalujoči in njihovi bližnji obnašajo, kot da izgube ni bilo (Lazare 1979), kadar pride do odsotnosti podporne mreže (Vachon in ostali 1982), ali pa če družbena podpora je prisotna, vendar pa je nekoristna in tako žalujočim ni v pomoč (Littlewood 1983).

Nenormalne reakcije, ki jih v nekaterih primerih žalujoči razvijejo, se lahko kažejo tudi tako, da žalujoči razvijejo enake "bolezenske" znake, ki jih je imel umrli pred smrtjo in se panično bojijo lastne smrti. Lahko pa se zgodi, da postanejo pretirano aktivni, saj na ta način poskušajo "ubežati" bolečini in žalosti (glej Tekavčič-Grad 1994: 140).

Tudi, ko se žalujoči že nekaj časa sooča s procesom žalovanja, se lahko pojavijo negativna spoznanja. Štiri glavne oblike negativnih spoznanj so: splošna negativna prepričanja, ki jih imajo žalujoči o sebi, svetu, življenju in prihodnosti; negativna spoznanja o samo-krivdi; negativna spoznanja o načinu, na katerega drugi ljudje po

izgubi reagirajo; negativna spoznanja, ki jih ima žalujoči o svojih reakcijah tekom procesa žalovanja.

Splošna negativna prepričanja, ki jih imajo žalujoči o sebi, svetu, življenju in prihodnosti se lahko razvijejo, ko izguba pri posamezniku sproži informacije, ki niso v skladu s prejšnjimi prepričanji, posameznik pa le-teh ne uspe primerno prilagoditi (glej Boelen 2003: 1124). Vlogo pri prilagajanju na žalovanje imajo tudi negativna spoznanja o samo-krivdi (glej Field in Bonanno, 2001; Fleming in Robinson, 2001; v Boelen 2003: 1124), pri čemer žalujoči krivijo sami sebe za povzročitev izgube, ali pa zato, da le-te niso uspeli preprečiti, lahko pa v sebi nosijo občutek krivde tudi za nerešene konflikte v odnosu s pokojnim pred njegovo smrtjo. Spoznanja samo-krivde so v takšnih primerih povezana z občutenjem depresije in krivde. Negativna spoznanja o načinu, na katerega drugi ljudje po izgubi reagirajo (glej Doka, 1989; Rando 1993; v Boelen 2003: 1125) nastanejo, ko žalujoči menijo, da niso dobili primerne ali zadostne podpore od okolice oziroma od drugih ljudi. Te zaznave so lahko povezane s simptomi travmatičnega žalovanja, kot tudi z depresijo. Zaradi takšnih občutkov lahko žalujoči zavrača vlaganje energije v nove medčloveške odnose ter družbene aktivnosti. Negativna spoznanja, ki pa jih ima žalujoči o svojih reakcijah tekom procesa žalovanja (glej Malkinson, 1996; Malkinson in Ellis, 2001; v Boelen 2003: 1125) zajemajo reakcije in občutke, za katere žalujoči meni, da so abnormalni in neprimerni in so posledica občutkov depresije, krivde ali sramu. Pogoste so tudi misli, da je še naprej potrebno "gojiti" vez s pokojnikom in sicer preko bolečine, ki jo žalujoči čuti. Ko ne čuti več bolečine, se počuti krivega. Takšna reakcija lahko povzroči nezmožnost privajanja žalujočega na novo realnosti.

Tudi študija atipičnih znakov žalovanja, znana kot "Betlehem study" (Parkes 1986), kjer je sodelovalo enaindvajset žalujočih, ki so se zaradi žalovanja zdravili v psihiatrični ustanovi, je pokazala, da se je pri njih pojavilo ali podaljšano žalovanje ali žalovanje z zamudo, ki je kasneje postalo podaljšano. Petnajst izmed žalujočih je trpelo za posledicami kroničnega žalovanja. Takšno stanje se je kazalo še leta po izgubi ljubljene osebe, ko so bili še vedno preokupirani s spomini na pokojnika, in zelo pretreseni, kadar jih je nekaj spomnilo nanj. Nekateri so poročali o preveliki bolečini, da bi jo lahko



izrazili z jokom, zato tudi joka niso več premogli. V veliko primerih je takšno stanje žalujočemu onemogočilo, da bi se spet posvetil svoji zaposlitvi, mnogi izmed njih so se tudi izogibali stikom s prijatelji ali sorodniki. Mnogi so na zdravljenje prišli zaradi znakov depresije in suicidalnih misli. Takšna občutenja so še posebej značilna za žalujoče, pri katerih je do žalovanja prišlo z zamudo. Mnogi specialisti zato takšno stanje imenujejo kar bolezen depresije, ki jo je povzročilo žalovanje, ne pa žalovanje z zamudo. Pacienti, ki so trpeli za atipično obliko žalovanja, so poročali tudi o paničnih napadih, o trajni in močni krivdi, ki so jo občutili, ali pa so bili pri njih ugotovljeni posebni, že zgoraj omenjeni hipohondrični simptomi, ko žalujoči razvije enake vrste simptomov, kot jih je imel pokojni pred smrtjo (glej Parkes 1986: 125-130).

### **2.13 POMOČ PRI ŽALOVANJU**

V pričujočih poglavjih namenoma poudarjam pomen nestrokovne pomoči žalujočim, torej pomoči, ki jo žalujočim lahko nudijo bližnje osebe, prijatelji, znanci, okolica, splošni zdravniki ter razne skupine ali delavnice za samopomoč. Poudarjam odnos med ljudmi, ki se spopadajo s smrtjo in žalovanjem ter njihovo okolico, ter s tem tudi pomoč, oporo, tolerantnosti, razumevanje, še posebej pa odprtost družbe za takšna stanja in to zato, da smrt, umiranje in žalovanje ne bodo več neizrekljive besede, ki že same po sebi zbujajo v ljudeh nelagodje, nemir ter zadrego (glej Littlewood 1992: 2).

Tudi ljudje, ki v življenju niso doživeli izgube, lahko nudijo pomoč. Da pa je nekdo tega zmožen in da je njegova pomoč primerna in koristna, mora žalujočega razumeti predvsem v smislu, da razume in sprejema proces, občutke in obnašanja, skozi katera žalujoči prehaja, saj pomoč zelo hitro lahko postane neprimerna ali celo nezaželena in tako povzroči več škode kot koristi. Tudi tistim, ki žalujočega obdajajo, vendar pa za umrlo osebo ne žalujejo v tolikšni meri kot le-ta ali pa sploh ne žalujejo, je takšen proces lahko naporen in mučen. Zato je potrebno stanje ob takšni izgubi dobro poznati, saj bomo le tako lahko ustvarili dialog s čim manj trenji. Ni presenetljivo, da so ljudje žalujočim v najmanjšo pomoč ravno pri smrti zaradi samomora (glej Silverman in drugi 1994-1995;

Thompson in Range 1991-1993; v Harvey 1998: 215), saj dejanja največkrat ne morejo razumeti, ali pa svojce obsojajo, ravno ko le-ti potrebujejo pomoč in oporo.

Pomoč lahko nudimo v različnih oblikah. Nekateri so za to bolj usposobljeni, drugi manj. Poznamo nestrokovno in strokovno pomoč. Že pogovor s splošnim zdravnikom lahko pacientu v začetku žalovanja pomaga. Pomembna so začetna zdravnikova vprašanja, ki pacientu odprejo možnosti govoriti o čustvenih problemih, predvsem pa je v nadaljevanju pomembno le poslušanje (glej Tekavčič-Grad in Zavasnik 1992: 30). V takšnih primerih pravzaprav ne gre za strokovno pomoč. Zdravnik je v tem primeru le poslušalec, morda svetovalec, ki žalujočemu omogoči, da se sooči s svojimi čustvi. Med pomoč spadajo tudi razne skupine in delavnice, ki žalujočim nudijo predvsem možnosti za odprt pogovor. Mnogi se v težkih trenutkih lažje pogovarjajo in svoja čustva razkrivajo ljudem s podobnimi izkušnjami, saj menijo, da jih ti v večji meri razumejo in z njimi delijo bolečino. Takšne skupine in delavnice so primerne za žalujoče, ki potrebujejo nekaj dodatne pomoči in moči pri soočanju z izgubo, in praviloma izključujejo tiste, za katere je značilno problematično oziroma komplicirano žalovanje (glej Beem in ostali 1998: 61). Obisk zdravnika, skupine za samopomoč ali druge vrste nestrokovnega svetovanja pa ne pomeni nikakršnega odstopanja od "normalnega" žalovanja. Zato je pomembno, da razlikujemo med samim svetovanjem in pa terapijo, ki jo potrebujejo ljudje, ki se soočajo s problematičnim žalovanjem.

Še vedno pa je veliko ljudi, ki najdejo vso ali vsaj večino moči za okrevanje po izgubi prav v sebi. Ne potrebujejo vsi pomoči drugih. Kljub temu pa vsak človek potrebuje razumevanje. In prav s poznavanjem procesov, s katerimi se prej ali slej skoraj vsi v življenju soočimo, bo takšno razumevanje omogočeno. "V naši kulturi je vrednota, da človek svoje tegobe in probleme ob izgubi prenaša in reši sam," (Tekavčič-Grad in Zavasnik 1992: 29) namesto da bi se lahko brez negativnih občutkov obrnil po pomoč k drugim.

Tudi v empiričnem delu naloge, ki je večinoma posvečen pomoči ob žalovanju, je prikazano koliko se v resnici žalujoči poslužujejo strokovne in nestrokovne pomoči, v

kolikšni meri so sploh seznanjeni z obstojem le-te in v kolikšni meri so zadovoljni s prejeto pomočjo.

### 2.13.1 HOSPIC

Hospic je beseda latinskega izvora (Hospitium) in pomeni gostišče, zavetišče, prijazen sprejem. Koncept hospica izhaja iz srednjeveških časov, kjer je simboliziral kraj, kjer so ranjeni ali umirajoči potniki, romarji in bolniki našli udobje in počitek. Namen hospica je predvsem blažitev in ne ozdravitev bolezni, zagotovitev kvalitete pred kvantiteto življenja ("Dodajanje življenje dnevom in ne dni življenju.") (<http://www.hospicenet.org/html/concept.html>).

Tudi slovensko društvo Hospic je nevladna, nepridobitna humanitarna organizacija, ustanovljena leta 1995, preko pobude dr. Metke Klevišar. "Cilj oskrbe Hospica je učinkovito lajšanje fizičnega trpljenja, čustvenih stisk, posluš za bolnikove potrebe in želje, ter smiselno izpolnitev zadnjih mesecev življenja." (<http://www.drustvo-hospic.si/index.htm>). "Neprofitno društvo Hospic ponuja več dejavnosti, od delavnic za žalujoče vse do brezplačne oskrbe na domu in nasvetov glede oskrbe bolnikov. V društvu deluje interdisciplinarna ekipa zdravnikov, medicinskih sester, socialnih delavcev, psihologov in številnih prostovoljcev." (<http://www.viva.si/clanek.asp?arhiv=1&id=1403>). Zaposleni v društvu so na voljo umirajočim v času pred smrtjo, ob smrti, ter svojcem in tistim, ki kasneje po smrti in tekom žalovanja potrebujejo pomoč.

Pozitivna plat Hospica je tudi to, da pomoč po smrti nudijo tudi svojcem, katerih umirajoči ni bil član Hospica. Ne glede na vključenost v program Hospica v času umiranja, žalujočim, ki zaprosijo za pomoč, nudijo individualno svetovanje osebno ali po telefonu, udeležbo pri skupinskih pogovorih, kjer si udeleženci medsebojno izmenjujejo izkušnje in občutja ob izgubi, prihajanja na srečanja kluba žalujočih, ali udeležitev pri raznih delavnicah in predavanjih, predvsem za tiste, ki se skupin za podporo žalujočim zaradi različnih vzrokov niso mogli udeleževati.

Glavni namen Hospica je detabuizacija smrti, saj društvo smrt razume kot naravni dogodek v življenju. Zavzemajo se za sprejemanje umiranja in s tem žalovanja kot dela človekove rasti in razvoja. Namene in cilje, za katere se društvo Hospic zavzema, bi morali za svoje sprejeti tudi v našem vsakdanjem življenju, v družbi, širši od društva.

## 2.14 POZITIVNI ASPEKTI ŽALOVANJA

V življenju ima skoraj vse dve plati: eno negativno in drugo pozitivno plat. Zato tudi ni presenetljivo, da so nekateri avtorji tudi v tako boleči izkušnji kot je žalovanje našli pozitivne lastnosti. Tako kot je individualno žalovanje, faze v procesu, občutki in vse ostalo, so od posameznika odvisne tudi posledice, ki mu jih žalovanje pusti. Vendar pa niso redki tisti, ki ob zaključenem žalovanju ugotovijo, da so kljub vsej bolečini in žalosti odnesli in pridobili tudi pozitivne izkušnje.

Tekom žalovanja je največkrat na preizkušnji prav vrednotni sistem žalujočega. Kdor je doživel izgubo, se lahko veliko bolj zaveda vrednosti življenja in ga zato tudi veliko bolj ceni. Ravno zaradi zavedanja minljivosti se pri nekaterih poveča osredotočenost na sedanost (glej Lehman in drugi 1993; Kallenber in Soderfeldt 1992; v Frantz 1998: 4), na življenje "tu in zdaj, v tem trenutku". Tako kot je pri nekaterih žalujočih sistem vrednot, prepričanij in verovanj<sup>5</sup> lahko zelo okrnjen in omajan, pa je pri drugih ravno zaradi izgube veliko bolj okrepljen, celo do takšne mere, kot ga ne more okrepiti noben drug razlog ali tolažba (Frantz 1998). Izguba ljubljene osebe lahko pri žalujočem povzroči tudi bolj okrepljen pomen samega obstoja na tem svetu in pozitivnejše spremembe v življenjskih ciljih (glej Edmonds in Hooker 1992; v Frantz 1998: 4). Veliko se jih sprašuje o tem, kdo so, kam so namenjeni, ali pa si zastavljajo nove cilje v življenju. Mnogi z vsakim dnem čutijo večjo moč v sebi, ki jim pomaga pri krepitvi samozavesti, zmožnosti obvladovanja različnih področij ter zaupanja vase (glej Lehman in drugi; v Frantz 1998: 5). Žalujoči s tem lahko pridejo do spoznanja, da razpolagajo z določenimi notranjimi sredstvi, ki se jih pred smrtjo bližnje osebe sploh niso zavedali.

---

<sup>5</sup> Gre za duhovna prepričanja, ki se lahko manifestirajo v obliki strukturirane religije ali pa kot splošen vrednotni sistem.

Nekateri ob izgubi razvijejo nove sposobnosti in vedenjske oblike za soočanje in spopadanje s svojimi občutki. Preko žalovanja lahko izboljšajo razumevanje in izražanje čustev, kot sta jeza in občutek krive. Velikokrat se v žalujočih sproži potreba po skrbnem pregledu svojih življenjskih navad in stilov, s tem pa tudi samega fizičnega zdravja. Mnogi opustijo slabe življenjske navade, kot so kajenje, pitje alkohola, lotijo se raznih diet in fizičnih aktivnosti (glej Frantz 1998: 5).

Ena izmed pogostih posledic smrti osebe v družini je tudi, da se po dogodku smrti znotrajdružinski člani in osebe, ki so pokojniku bile blizu, zelo zbližajo (Frantz 1998). "Uspešno žalovanje je torej tisto, ki združuje sicer paradoksalni proces, ki vključuje na eni strani direktno soočanje z bolečino ob enem času, na drugi strani pa izogibanje le-tej ob drugem času." (Frantz 1998: 15).

### 3. EMPIRIČNI DEL

#### 3.1. NAMEN IN CILJ RAZISKAVE

Namen raziskave izhaja iz potrebe po celovitejšem prikazu procesa žalovanja. S tem mislim na bolj realno podobo o žalujočih ter njihovi okolici, katerih del je bil tekom te naloge že predstavljen. Osrednji del raziskave je namenjen predvsem področju pomoči in/ali opore, za kateri je moč predpostavljati, da ju nekateri žalujoči potrebujejo. Sem prištevam seznanjenost žalujočih z obstojem strokovne pomoči, ki jim je na voljo, prav tako pa odnos družbe do žalujočih z vidika njihovega obnašanja ter nudenja pomoči.

Cilj raziskave je bolj podrobno in globinsko spoznati proces žalovanja skozi pogled žalujočih samih, saj so prav oni tisti, ki ta proces tvorijo in doživljajo, zato so kot primarni tvorci žalovanja najbolj primerni za podajanje informacij. Žalovanje je namreč področje, pri katerem so informacije prvotnega značaja najbolj pomembne. Mnogokrat je slišati, da tisti, ki v življenju še niso žalovali, tudi ne morejo v celoti razumeti občutkov, ki jih nekdo ob izgubi ljubljene osebe doživlja. Zato je dialog med žalujočimi in ostalimi zelo pomemben, saj gre za pridobivanje informacij, ki jih samo z opazovanjem ne bi bilo moč pridobiti. V literaturi, še posebno tuji, obstaja v zadnjih letih veliko raziskav, ki nas bolj podrobno seznanjajo z občutki in doživetji, čustvi in obnašanjem žalujočih. Le malo pa je raziskav, ki se osredotočajo na način, na katerega okolica zaznava žalujočega posameznika, na dialog med njima (t.j. žalujočim in njegovo okolico oz. družbo) in na odnos družbe do žalujočega, prav tako pa odnos žalujočega do družbe.

Nenazadnje pa je namen raziskave potrditi ali razbliniti teorijo o tabuju smrti, umiranja, in bolj podrobno, žalovanja, ugotoviti, kako te tabuje vidijo žalujoči, ter, preko opravljanja raziskave, jaz sama.

### 3.2 VZORČENJE

Za nalogo sem izbrala vzorčenje glede na kvantitativno raziskovalno paradigmo. Vzorec je zajemal ljudi, ki so že kdaj v življenju žalovali za izgubo ljubljene osebe, ali pa žalujejo še vedno, vendar pod pogojem, da od smrti te osebe ni preteklo več kot 15 let. Mejo 15 let sem postavila z razlogom, saj menim, da s časom spomin peša in posredovani podatki zato izgubljajo na verodostojnosti. Informacije so tako bolj točne, če gre za časovno sedanosti bližji dogodek. Vzorec je zajemal 62 anketirancev. Vsi, ki so jim bili vprašalniki razdeljeni, so le-te izpolnjene tudi vrnil. Razdelila sem 60 vprašalnikov, vendar jih je bilo 5 pomanjkljivo ali nepravilno izpolnjenih, zato jih je bilo potrebno izločiti iz analize. Dve osebi sta že vnaprej zavrnila sodelovanje v raziskavi. Razlog za zavrnitev je bil še vedno zelo boleč spomin na pokojno osebo in zato nelagodje ob misli in posredovanju informacij o tovrstni tematiki.

Pri vzorčenju sem se odločila za metodo snežne kepe (ali verižno vzorčenje), kjer gre za princip vzorčenja, ko nam določena oseba služi kot zveza ali sredstvo za iskanje respondentov. Ankete sem tako razdelila med sorodnike, prijatelje in znance, kateri so potem ankete razdelili njim poznanim žalujočim posameznikom, nekaj pa sem jih neposredno žalujočim razdelila sama. Za izbran način sem se odločila iz več razlogov:

- lažja dostopnost respondentov;
- občutljivost izbrane tematike;
- respondenti težje zavrnejo nekoga, ki ga poznajo in mu zaupajo.

Slabost takšnega vzorca pa je, da je lahko analitično pristran, saj največkrat ne pokriva celotne populacije.

### 3.3 METODA PRIDOBIVANJA PODATKOV

V skladu s cilji raziskave sem za pridobivanje podatkov uporabila metodo pisnega anketiranja žalujočih. Za to metodo sem se odločila zaradi prednosti, ki mi jih je takšna metoda omogočila:

- respondenti so imeli za odgovore 1 tedna časa, kar jim je omogočalo premislek pred posredovanjem odgovorov, prav tako pa na njih ni bilo takojšnjega časovnega pritiska;
- anketa je bila anonimna, kar je glede na tematiko, ki je za mnoge žalujoče zelo občutljiva, bolj primerno in omogoča bolj iskrene odgovore;
- časovno je takšna metoda manj potratna.

Seveda ima metoda tudi svoje slabosti. Te so bile v tem primeru predvsem nerazumevanje nekaterih vprašanj (predvsem pri starejših ljudeh), težka kontrola izpolnjevanja vprašalnikov, neupoštevanje navedenih navodil za izpolnjevanje vprašalnika, neprisotnost anketarja.

Ker je šlo pri raziskavi za starostno neomejen vzorec, sem vprašanja prilagodila različnim starostnim skupinam. Pred raziskavo sem izvedla poskusno anketiranje, ki je vključevalo 10 oseb različnih starosti. Skupaj smo pregledali vprašanja. S tem sem preverila morebitno nerazumevanje pri določenih vprašanjih.

Kot merski inštrument sem uporabila anketni vprašalnik, ki je zajemal 17 vprašanj. Večina vprašanj je bila zaprtega tipa, kjer so anketiranci lahko izbirali med dvema ali več možnostmi za odgovor, nekaj vprašanj pa je bilo pol odprtega in 1odprtega tipa. Pri pol odprtih vprašanjih je odprti del vprašanja večinoma ostajal prazen, kar pomeni, da so se anketiranci odločili za eno izmed že ponujenih možnosti. Zaprti tip vprašanj pomeni večjo standardizacijo in mi je tako omogočil lažjo obdelavo podatkov, saj sem odgovore lažje ovrednotila.

Vprašalnik sem razdelila na 3 dele. Prvi del zajema sklop vprašanj, s katerimi sem pridobila demografske podatke anketirancev, drugi sklop zajema vprašanja o pokojni osebi, kar sem kasneje v obdelavi uporabila kot neodvisne spremenljivke, v tretjem delu pa sem spraševala o načinu žalovanja, morebitni potrebni pomoči in o mnenju o tabuju smrti, umiranja in žalovanja. Anketni vprašalnik je priložen v prilogi B.



### 3.4 IZVEDBA RAZISKAVE

Vprašalnike sem sorodnikom, prijateljem in znancem razdelila v aprilu 2006, le-ti pa so jih razdelili naprej. Rok vrnitve vprašalnikov je bil 1 teden. Kot sem predvidevala, odziv na tematiko vprašalnika ni bil preveč pozitiven. Kot so mi posredovali tisti, ki so vprašalnike razdelili svojim znancem, se je kar nekaj od respondentov spraševalo, zakaj sem si izbrala takšno depresivno, zamorjeno itd. temo.

### 3.5 OBDELAVA PODATKOV

Pridobljene podatke sem najprej pregledala in izločila nepopolno ali nepravilno izpolnjene vprašalnike. Teh je bilo 5. Relevantne podatke sem nato vnesla v program za statistično obdelavo podatkov SPSS<sup>6</sup> for Windows<sup>7</sup>, s katerim sem podatke tudi obdelala in analizirala. V imenovanem programu sem uporabila podprogram *Frequencies* za izračun in oblikovanje tabel frekvenc, strukturiranih odstotkov ter njihove kumulative, ter za oblikovanje različnih grafičnih prikazov teh frekvenčnih porazdelitev (glej Koprivnik in Kogovšek 2001/2002:23). S podprogramom *Crosstabs* sem ugotavljala povezanosti spremenljivk. Imenovani podprogram izračuna kontingenčne tabele, preko katerim nato sklepamo o povezanosti spremenljivk (glej Koprivnik in Kogovšek 2001/2002:38).

Za izračun povezanosti oziroma odvisnosti spremenljivk sem uporabila statistiko  $\chi^2$ .

S tem namenom zastavimo 2 domnevi:

H0: Na populaciji spremenljivki nista povezani oz.  $\chi^2 = 0$

H1: Na populaciji sta spremenljivki povezani oz.  $\chi^2 > 0$

Izračun  $\chi^2$  statistik se nahaja v prilogi C ter v zgornjem levem robu kontingenčnih tabel.

Za analizo odgovorov pri odprtem vprašanju, pa sem uporabila postopek odprtega kodiranja. Imenovani način obdelave sem uporabila pri 15. vprašanju v anketnem vprašalniku, kjer me je zanimalo, kako žalujoči ravnajo, kadar žalujejo drugi v njihovi

---

<sup>6</sup> Statistical Product and Service Solutions

<sup>7</sup> SPSS for Windows; version 13.0

bližini. Relevantnim delom odgovorov sem na desni strani v obliki stolpca pripisala pojme, ki so se mi zdeli ustrezni glede na vsebino (glej prilogo D).

### 3.6 HIPOTEZE

Na podlagi teoretičnih izhodišč, prebrane literature in seznanjenosti s pojavom žalovanja sem oblikovala hipoteze, ki sem jih preko analize zbranih empiričnih podatkov skušala potrditi ali ovreči.

- **H1:** Smrt, umiranje in žalovanje so družbeni tabu.
- **H2:** Žalujoči večinoma skrivajo čustva v sebi ali pa jih kažejo le pred najbližjimi.
- **H3:** Večinoma potrebujejo čustveno oporo ali pomoč pri okrevanju.
- **H4:** Z izkušnjo izgube ljubljene osebe žalujoči bolj kot pred to izkušnjo razumejo tudi druge žalujoče.
- **H5:** Žalujoči se večinoma ne poslužujejo strokovne pomoči, ki jim je na voljo.

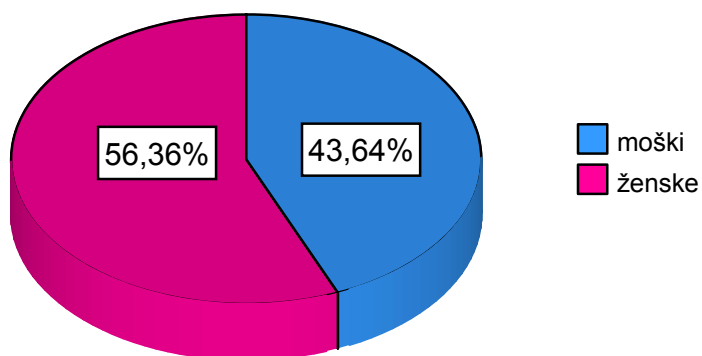
Glede na spol in starost anketirancev ter vzrok smrti bližnje osebe, katere sem v nadaljevanju analize podatkov uporabila kot neodvisne spremenljivke, pa sem hipoteze še bolj podrobno razčlenila:

- **Glede na spol anketirancev:** za razliko od moških, ki čustva zadržujejo predvsem v sebi ali pa jih kažejo le pred najbližjimi, ženske žalujejo dlje, čustva kažejo tudi navzven in v javnosti, in so v večji meri seznanjene z obstojem strokovne pomoči žalujočim.
- **Glede na starost anketirancev:** mlajši žalujoči v manjši meri potrebujejo pomoč.
- **Glede na vzrok smrti ljubljene osebe:** pri nenadni smrti ali smrti zaradi samomora žalujoči žalujejo bolj v osami in o tem govorijo le z najbližjimi, potrebujejo več opore, a je ne dobijo toliko, kot bi je želeli.

## 4. REZULTATI IN INTERPRETACIJA REZULTATOV

### 4.1 Demografske značilnosti žalujočih

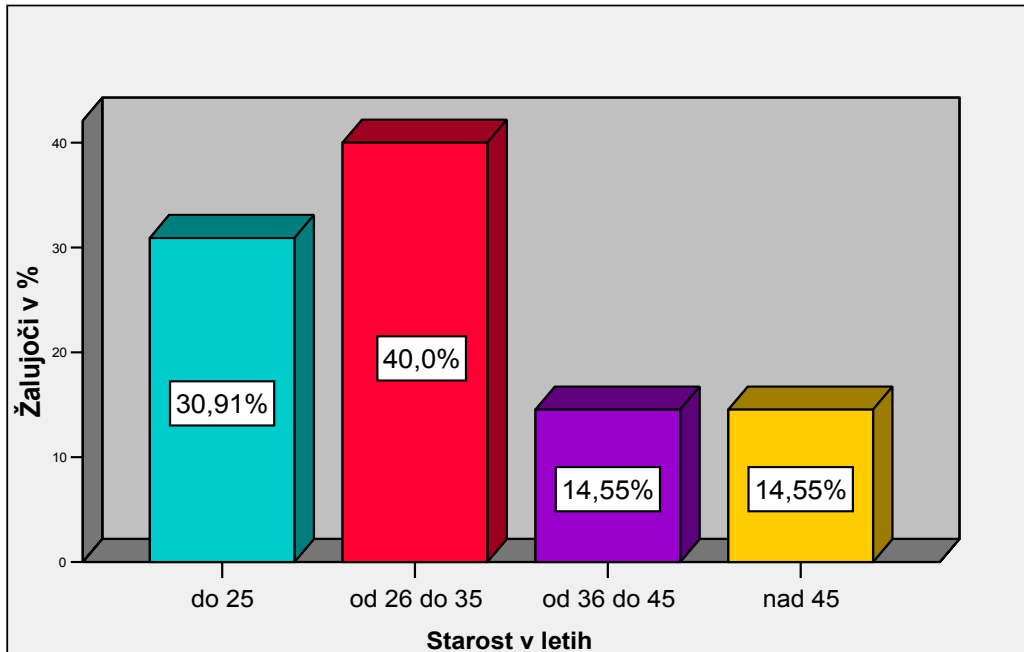
Slika 4.1.: Struktura žalujočih po spolu.



V raziskavi je sodelovalo skupaj 55 anketirancev, od tega 31 žensk in 24 moških.

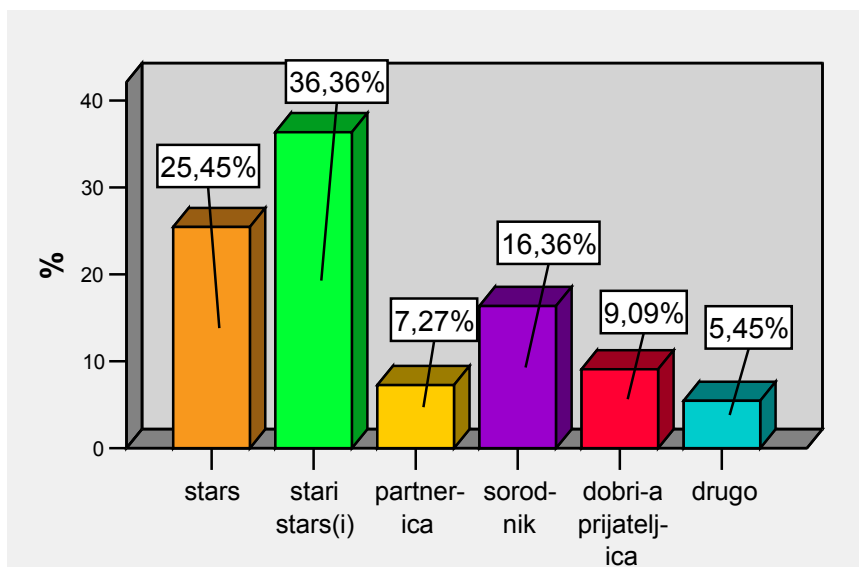
Slika 4.1. prikazuje delež sodelujočih žensk (56,36%) ter delež sodelujočih moških (43,64%). Razvidno je, da je delež žensk nekoliko večji, kar lahko pripišemo že sami tematiki raziskave. Ženske so na splošno veliko bolj pripravljene govoriti o svojih čustvih in jih deliti z drugimi, tako tudi v primeru žalovanja, ki je predvsem čustven proces, večkrat in bolj odprto informacije posredujejo ženske. Socializacija je moške naučila svoja čustva skrivati, tajiti ali zadrževati v sebi, zato v večini o njih le s težavo spregovorijo.

Slika 4.2: Starostna struktura žalujočih



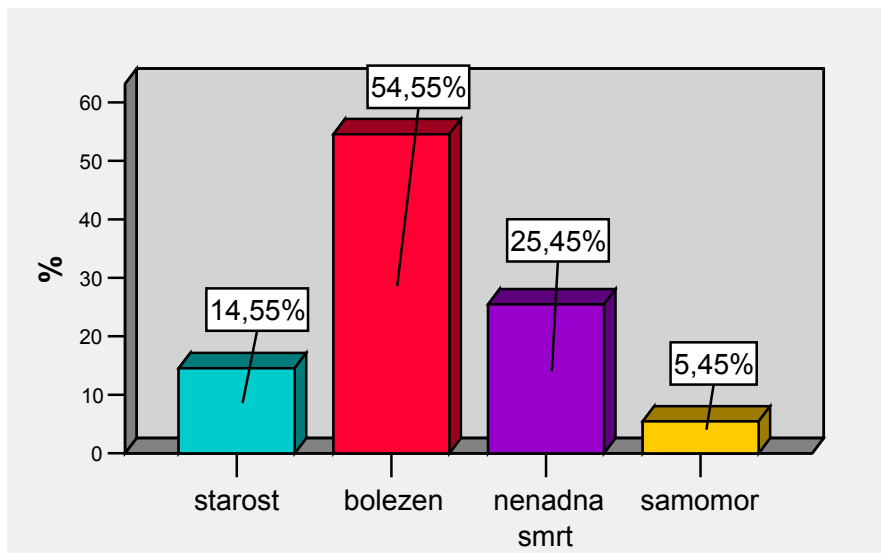
Kot prikazuje slika 4.2, sem žalujoče razdelila v 4 starostne razrede. Največ, skoraj polovica (40%) sodelujočih je starih med 26 in 35 let, druga najbolj pogosta starost je bila do 25 let (30,91%), starih med 36 in 45 let ter nad 45 let pa je bilo enako (14,55%).

Slika 4.3: Razmerje pokojnega do žalujočega.



Slika 4.3 prikazuje razporeditev glede na razmerje pokojne osebe do žalujočega. Največ, približno tretjina, je bilo takšnih, ki žalujejo za starimi starši (36,36%). Takšno razmerje je mogoče pripisati lažji dostopnosti tistih, ki žalujejo za starejšimi osebami, takšnimi, ki v večini ne živijo v istem prostoru, ali so tudi drugače oddaljene. V drugo najbolj pogosto skupino spadajo tisti, ki so izgubili enega ali oba starša, takšnih je četrtnina (25,45%). Za enim od sorodnikov žaluje 16,36%, sledijo pa si žalovanje za dobrim prijateljem ali prijateljico (9,09%), partnerjem ali partnerico (7,27%), 3 osebe pa so bile takšne, ki niso žalovale za nobeno od naštetih bližnjih oseb.

Slika 4.4: Vzrok pokojnikove smrti



Slika 4.4 kaže, da je bil najpogostješi vzrok smrti pokojnega bolezen, in sicer kar pri več kot polovici primerov (54,55%). Za četrtno (25,45%) je bila usodna nenadna smrt, starost je bila vzrok smrti pri 14,55%, ter samomor v 5,45% primerov.

## 4.2 Značilnosti glede na spol anketiranca

Tabela 4.1: Način žalovanja glede na spol.

|                  |          | Način žalovanja                                    |  |   | skupaj |
|------------------|----------|--|--|---|--------|
|                  |          | v osami, čustva in bolečino sem zadrževal-a v sebi | čustva in bolečino sem kazal-a le pred najbližjimi | tudi v javnosti nisem skrival-a svojih čustev |        |
| spol anketiranca | moški %  | 54,2%  | 33,3%  | 12,5%   | 100,0% |
|                  | ženski % | 22,6%  | 35,5%  | 41,9%   | 100,0% |
| skupaj %         |          | 36,4%  | 34,5%  | 29,1%   | 100,0% |

$X^2=7,758$   
 $p=0,021$

Moški in ženske se glede izražanja čustev razlikujejo na skoraj vseh področjih. Tudi izkušnja žalovanja in čustva, ki zadevajo le-to, niso izjema. Vzgoja in socializacija je ženske prepeljala do bolj odprtega izražanja čustev, torej kazanja čustev pred drugimi ljudmi in ne skrivanje le-teh tudi v javnosti. Kot prikazuje tabela 4.1, je raziskava pokazala, da tudi v primeru žalovanja le slaba četrtina (22,6%) vseh anketiranih žensk čustva in bolečino, ki zadeva žalovanje za izgubo bližnje osebe, zadržuje v sebi, medtem ko to počne več kot polovica vseh anketiranih moških (54,2%). Približno enak odstotek žensk in moških je bolečino in čustva tekom žalovanja delil le z najbližjimi osebami. Velike razlike med spoloma pa se spet pojavijo, ko gre za izražanje čustev v javnosti, saj je kar 41,9% žensk odgovorilo, da teh čustev tudi v javnosti ne skrivajo, medtem ko je takšnih moških le 12,5%. V tem primeru lahko potrdimo hipotezo, da spol vpliva na žalovanje v primeru izražanja čustev in sicer tako, da ženske le-ta v večji meri kažejo tudi pred drugimi, kar pa pri moških velja le za manjšino.

Tabela 4.2: Seznanjenost s strokovno pomočjo žalujočim.

|                                  |                  | Seznanjenost s strokovno pomočjo žalujočim |                       |                                    |   | skupaj |
|----------------------------------|------------------|--|-----------------------|------------------------------------|---|--------|
|                                  |                  | ne   | sem že slišal-a zanje | sem seznanjen-a, tudi uporabljal-a | nisem seznanjena, vendar če bi bil-a, bi se obrnil-a k njim |        |
| X <sup>2</sup> =9,719<br>p=0,021 | spol anketirance |  |                       |                                    |   |        |
|                                  | moški %          | 50,0%                                      | 41,7%                 | 4,2%                               | 4,2%  | 100,0% |
|                                  | ženski %         | 16,1%                                      | 67,7%                 | 16,1%                              | ,0%   | 100,0% |
|                                  | skupaj %         | 30,9%                                      | 56,4%                 | 10,9%                              | 1,8%  | 100,0% |
|                                  |                  | 100,0%                                     | 100,0%                | 100,0%                             | 100,0%  | 100,0% |

Raziskava je potrdila, da so ženske v večji meri seznanjene s strokovno pomočjo, ki je na razpolago žalujočim. Pod strokovno pomoč spadajo razna društva npr. Hospic, delavnice za žalujoče, socialni delavci, spletne strani itd., ki žalujočim nudijo pomoč v smislu, da ne gredo skozi ta boleč proces povsem sami, temveč imajo možnost bolečino deliti tudi z drugimi, ki imajo tovrstne izkušnje, ali pa so usposobljeni za nudenje primerne pomoči. Iz tabele 4.2 je razvidno, da izmed anketiranih moških kar polovica ni še nikoli slišala za obstoj strokovne pomoči, ki je na voljo žalujočim, medtem ko je takšnih žensk le 16,1 %. Ostali moški (41,7%) so za tovrstno pomoč vsaj že slišali, medtem ko se jo je en moški celo posluževal, en pa bi si jo želel uporabljati, če bi že prej vedel za obstoj le-te. Ženske so v veliki večini (67,7%) vsaj že slišale za pomoč, 16,1% pa so pomoč tudi uporabljale. Razlog za takšno sliko je po mojem mnenju v tem, da so moški v večini samozadostni kar zadeva iskanje pomoči pri drugih ljudeh. Bolečino večinoma držijo v sebi in se sami soočajo z njo. Dostikrat so tudi preponosni, da bi se po pomoč obrnili drugam, ali pa so mnenja, da pomoči sploh ne potrebujejo. Ženske za razliko čutijo potrebo po deljenju čustev z drugimi, če jim je pomoč na voljo se je tudi poslužujejo. Dovolijo si biti ranljive in prizadete. Ženske na splošno kažejo več zanimanja za tematike, ki zadevajo čustva.

Tabela 4.3: Možnost pogovarjanja o pokojnem z drugimi osebami.

|                  |          | Ali ste se o umrli osebi v času žalovanja, oziroma še sedaj, lahko s kom pogovarjate, kadar si to želite? |                        |                                 |  | skupaj |
|------------------|----------|---|------------------------|---------------------------------|--|--------|
|                  |          | da, z vsemi   | da, a le z najbližjimi | ne, z nikomer, pa bi si želel-a | ne, z nikomer, ne čutim potrebe po tem |        |
| spol anketiranca | moški %  | 41,7%   | 45,8%                  | 4,2%                            | 8,3%                                   | 100,0% |
|                  | ženski % | 45,2%   | 48,4%                  | ,0%                             | 6,5%                                   | 100,0% |
| skupaj %         |          | 43,6%   | 47,3%                  | 1,8%                            | 7,3%                                   | 100,0% |

Pri pogovoru o preminuli osebi se pri moških in ženskah niso pokazale bistvene razlike. Tabela 4.3 prikazuje, da se nekaj manj kot polovica (45,8%) moških in žensk (48,4%) lahko o izgubi pogovarja le z najbližjimi osebami, nekoliko manj, vendar še vedno skoraj polovica (41,7% moških in 45,2% žensk) pa se o izgubi preminule osebe lahko pogovarja z vsemi. Le 6,5% moških in 8,3% žensk pravi, da ne čutijo potrebe po pogovoru in se zato o tem ne pogovarjajo z nikomer. Nobena ženska in 1 moški pa bi pogovor potreboval, vendar tekom žalovanja ni imel pri nobeni osebi takšne podpore. Na področju pogovarjanja o izgubi ljube osebe torej ni bistvenih razlik med spoloma, zato hipoteze ne moremo potrditi.



### 4.3 Značilnosti glede na starost anketiranca

Tabela 4.4: Potreba po pomoči in/ali opori tekom žalovanja.

|                 |             |          | Ali ste tekom žalovanja čutili potrebo po kakršni koli opori oziroma pomoči od drugih? |              | skupaj       |
|-----------------|-------------|----------|--|--------------|--------------|
|                 |             |          | da   | ne           |              |
| starost v letih | do 25       | št. in % | 6<br>21,4%   | 11<br>40,7%  | 17<br>30,9%  |
|                 | od 26 do 35 | št. in % | 14<br>50,0%  | 8<br>29,6%   | 22<br>40,0%  |
|                 | od 36 do 35 | št. in % | 4<br>14,3%   | 4<br>14,8%   | 8<br>14,5%   |
|                 | nad 46      | št. in % | 4<br>14,3%   | 4<br>14,8%   | 8<br>14,5%   |
| skupaj          |             | št. in % | 28<br>100,0%   | 27<br>100,0% | 55<br>100,0% |

Tudi glede na starost žalujočega se proces žalovanja razlikuje. Potreba po pomoči in opori s strani drugih je odvisna tudi od starosti žalujočega. Raziskava je, kot je prikazano v tabeli 4.4, sicer pokazala, da se je skoraj enako število žalujočih, z razliko enega več na strani, ki potrebuje pomoč, razdelilo med tiste, ki pomoč potrebujejo, in tiste, ki je ne. Vendar pa se je med tistimi, ki pomoč potrebujejo, izkazalo, da jih je kar polovica v starostnem razredu med 26 in 35 let. V skupini med 36 in 45 let ter nad 46 let pa je bilo takšnih, ki pomoč potrebujejo, enako število kot tistih, ki je ne (4 žalujoči). Razlike se pokažejo v razredu najmlajših, starih do 25 let, saj je med njimi več takšnih, ki pomoči ne potrebujejo (11 oseb), kot tistih, ki jo potrebujejo (6 oseb).

Hipoteza, da mlajši žalujoči potrebujejo manj pomoči kot starejši je v tem primeru pod vprašajem, saj se je izkazalo, da potreba po pomoči s starostjo ne upada, vendar v 2 starostnem razredu celo naraste. V tem primeru se hipoteza ne potrdi.

#### 4.4 Značilnosti glede na vzrok smrti ljubljene osebe

Tabela 4.5: Način žalovanja

|             |              |          | Način žalovanja                                    |  |   | skupaj       |
|-------------|--------------|----------|--|--|---|--------------|
|             |              |          | v osami, čustva in bolečino sem zadrževal-a v sebi | čustva in bolečino sem kazal-a le pred najbližjimi | tudi v javnosti nisem skrival-a svojih čustev |              |
| vzrok smrti | starost      | št. in % | 1<br>12,5%   | 6<br>75,0%   | 1<br>12,5%                                    | 8<br>100,0%  |
|             | bolezen      | št. in % | 12<br>40,0%  | 10<br>33,3%  | 8<br>26,7%                                    | 30<br>100,0% |
|             | nenadna smrt | št. in % | 6<br>42,9%   | 2<br>14,3%   | 6<br>42,9%                                    | 14<br>100,0% |
|             | samomor      | št. in % | 1<br>33,3%   | 1<br>33,3%   | 1<br>33,3%                                    | 3<br>100,0%  |
| skupaj      |              | št. in % | 20<br>36,4%  | 19<br>34,5%  | 16<br>29,1%                                   | 55<br>100,0% |

$X^2=5,056$   
 $p=0,537$

Tabela 4.6: Pogovor o pokojni osebi.

|                              |              |         | Ali ste se o umrli osebi v času žalovanja, oziroma se še sedaj, lahko s kom pogovarjate, kadar si to želite? |                        |                                 |  | skupaj       |
|------------------------------|--------------|---------|--|------------------------|---------------------------------|--|--------------|
|                              |              |         | da, z vsemi  | da, a le z najbližjimi | ne, z nikomer, pa bi si želel-a | ne, z nikomer, ne čutim potrebe po tem |              |
| $\chi^2=17,373$<br>$p=0,043$ |              |         |  |                        |                                 |  |              |
| vzrok smrti                  | starost      | št in % | 4<br>50,0%   | 4<br>50,0%             | 0<br>,0%                        | 0<br>,0%                               | 8<br>100,0%  |
|                              | bolezen      | št in % | 14<br>46,7%  | 12<br>40,0%            | 1<br>3,3%                       | 3<br>10,0%                             | 30<br>100,0% |
|                              | nenadna smrt | št in % | 5<br>35,7%   | 8<br>57,1%             | 0<br>,0%                        | 1<br>7,1%                              | 14<br>100,0% |
|                              | samomor      | št in % | 1<br>33,3%   | 2<br>66,7%             | 0<br>,0%                        | 0<br>,0%                               | 3<br>100,0%  |
| skupaj                       |              | št in % | 24<br>43,6%  | 26<br>47,3%            | 1<br>1,8%                       | 4<br>7,3%                              | 55<br>100,0% |

Predvidevala sem, da tisti, ki žalujejo za umrlimi nenadne smrti ter samomora žalujejo bolj v osami in privatno ter o tem govorijo le z bližnjimi osebami ali pa zadržujejo čustva znotraj sebe. Vendar analiza pridobljenih podatkov (glej tabeli 4.5 in 4.6) ne kaže na bistvene razlike pri kazanju čustev ter pogovarjanju o pokojni osebi. Nepričakovano se izkaže, da žalujoči za osebami, katerih vzrok smrti je bila starost, v večji meri žalujejo v osami (75%), kakor žalujoči za umrlimi zaradi bolezni (33,3%), nenadne smrti (14,3%) ali samomora (33,3%). Razlog za takšno stanje vidim v tem, da ljudje drugače gledajo na nekoga, ki žaluje za umrlim zaradi starosti, saj se takšna smrt edina razume za naravno. Zato žalujoči, ki žalujejo za starimi ljudmi, v družbi dostikrat nimajo priznanega statusa žalujočega, saj je pokojna oseba zaključila svoje življenje z najlepšo možno smrtjo. Zato čustva in bolečino, ki je seveda kljub temu prisotna, kažejo le pred najbližjimi osebami, saj jim javnost ne priznava tolikšnega trpljenja in bolečine, kot jo izkusi nekdo, ki žaluje za mlado osebo, umrlo nenaravne (bolezen, nenadna smrt, samomor itd.) smrti. Zastavljena hipoteza se torej ne potrdi, saj se izkaže, da glede na vzrok smrti ni bistvenih

razlik v izražanju čustev ter pogovarjanju o izgubi z drugimi ljudmi. Predvidevam, da so takšnih rezultati lahko tudi posledica premajhnega vzorca predvsem tistih, ki žalujejo za samomorilci.

Tabela 4.7: Potreba po pomoči in/ali opori tekom žalovanja.

|                          |              |          | Ali ste tekom žalovanja čutili potrebo po kakršni koli opori oziroma pomoči od drugih? |             | skupaj       |
|--------------------------|--------------|----------|--|-------------|--------------|
|                          |              |          | da   | ne          |              |
| $X^2=3,090$<br>$p=0,378$ |              |          |  |             |              |
| vzork smrti              | starost      | št. in % | 4<br>50,0%   | 4<br>50,0%  | 8<br>100,0%  |
|                          | bolezen      | št. in % | 13<br>43,3%  | 17<br>56,7% | 30<br>100,0% |
|                          | nenadna smrt | št. in % | 9<br>64,3%   | 5<br>35,7%  | 14<br>100,0% |
|                          | samomor      | št. in % | 2<br>66,7%   | 1<br>33,3%  | 3<br>100,0%  |
| skupaj                   |              | št. in % | 28<br>50,9%  | 27<br>49,1% | 55<br>100,0% |

Tabela 4.7 kaže na morebitno potrebo po pomoči s strani drugih, ki so jo žalujoči čutili tekom žalovanja. Kot sem predvidevala, se izkaže, da še posebej pri skupini umrlih nenadne smrti, njihovi bližnji potrebo po pomoči ali opori čutijo v večji meri (64,3%) kot žalujoči za starimi (50%) in bolnimi (43,3%) pokojniki. Tudi 2 osebi od 3 oseb, ki so bližnjo osebo izgubile zaradi dejanja samomora, sta se uvrstili v skupino, ki je pomoč potrebovala. Tisti, ki žalujejo za umrlimi zaradi bolezni, so edini v večini na strani, ki ni čutila potrebe po pomoči in opori s strani drugih (56,5%). Predvidevam, da slednji žalujoči več moči za okrevanje najdejo v sebi, saj se zaradi bolezni bližnje osebe lahko že vnaprej - pred smrtjo – soočijo z neizbežnostjo smrti in se zavejo, da bo ljubljena oseba zagotovo umrla. Na nek način imajo čas, da se na smrt te osebe pripravijo, ter se že pred samo smrtjo soočajo z žalovanjem.

Hipotezo, da žalujoči za umrlimi zaradi nenadne smrti in samomora potrebujejo več pomoči in opore pri drugih torej potrjujem, menim pa tudi, da bi se z večanjem vzorca razlike le še povečale v isti smeri.

Tabela 4.8: Zadovoljstvo s prejeto pomočjo in/ali oporo tekom žalovanja.

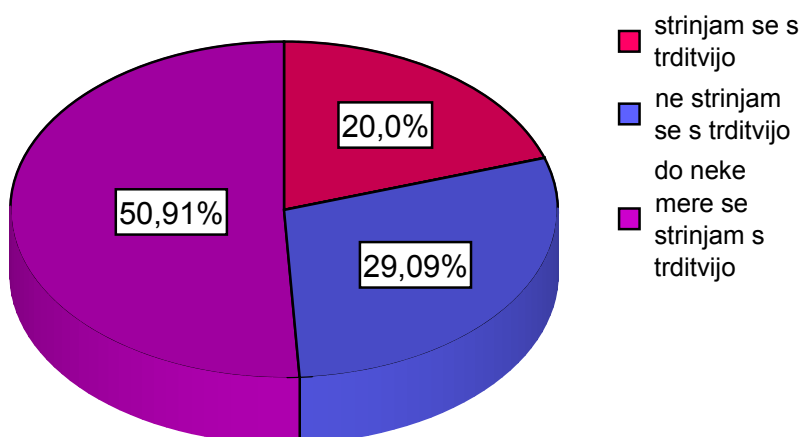
|             |              |          | Ali ste tam, kjer ste oporo/pomoč iskali, tudi dobili? |   |           | skupaj       |
|-------------|--------------|----------|--|---|-----------|--------------|
|             |              |          | da   | da, vendar ne v tolikšni meri, kot sem si želel-a | ne        |              |
| vzrok smrti | starost      | št. in % | 3<br>75,0%   | 1<br>25,0%  | 0<br>,0%  | 4<br>100,0%  |
|             | bolezen      | št. in % | 9<br>69,2%   | 3<br>23,1%  | 1<br>7,7% | 13<br>100,0% |
|             | nenadna smrt | št. in % | 6<br>66,7%   | 3<br>33,3%  | 0<br>,0%  | 9<br>100,0%  |
|             | samomor      | št. in % | 0<br>,0%   | 2<br>100,0%                                       | 0<br>,0%  | 2<br>100,0%  |
|             | skupaj       | št. in % | 18<br>64,3%  | 9<br>32,1%  | 1<br>3,6% | 28<br>100,0% |

Tudi z zadovoljstvom tekom žalovanja prejete pomoči je podobno kot pri predhodni tabeli, vendar so razlike manj očitne. Tabela 4.8 kaže na to, da se je res povečalo nezadovoljstvo s prejeto pomočjo tekom žalovanja pri žalujočih za umrlimi nenadne smrti (33,3%) in samomora (100%) v primerjavi s tistim, ki so žalovali za umrlimi zaradi starosti (25%) ali boleznimi (23,1%). Vendar pa je še vedno več tistih, ki so bili s prejeto pomočjo zadovoljni, zato hipotezo, da žalujoči za umrlimi nenadne smrti ali zaradi samomora ne dobijo toliko pomoči, kot bi si jo želeli, v tem primeru zavračam.

#### 4.5 Skupne značilnosti žalujočih

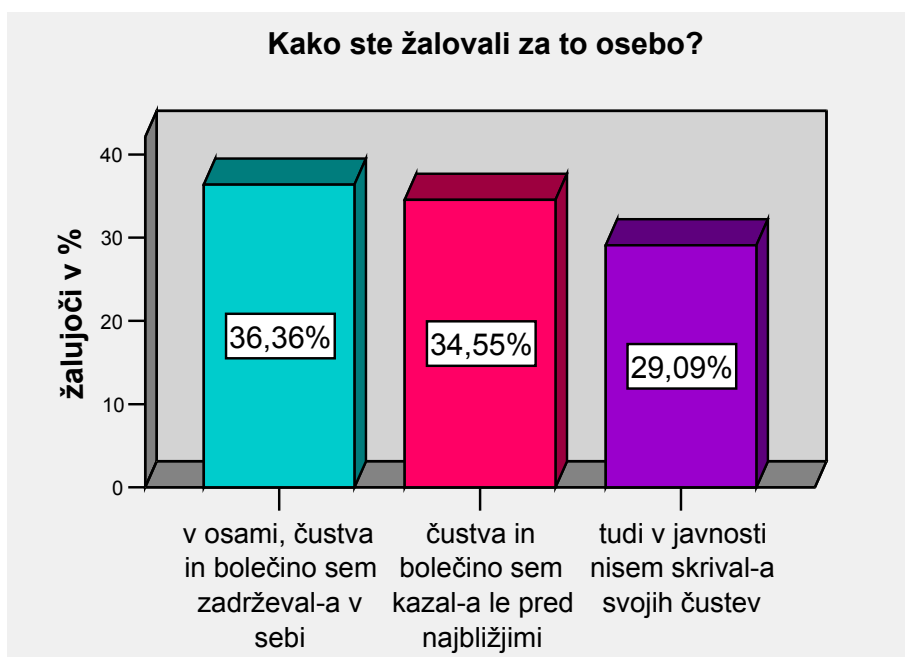
Slika 4.5: Tabu smrti, umiranja in žalovanja.

##### Kako bi se opredelili do trditve: "Smrt, umiranje in žalovanje so v družbi tabu"?



Tabu smrti, umiranja in žalovanja v družbi sem predpostavila na podlagi prebrane literature ter izkušenj v družbi, v kateri živim kot akter in opazovalec. Predvidevala sem, da se bodo žalujoči v veliki večini strinjali s trditvijo, da so smrt, umiranje in žalovanje v družbeni tabu. Pri tem pa sem se srečala s problemom izbire srednje možnosti pri vprašanjih, ki le-to ponujajo. Večina ljudi (glej sliko 4.5.) se je namreč opredelila za srednjo možnost, in sicer, da se s trditvijo strinjajo le do neke mere, torej je niso absolutno sprejeli ali absolutno zavrnili. Petina (20%) žalujočih se s trditvijo v celoti strinja, 29,09% pa se jih s trditvijo ne strinja. Žalujoči torej v večini (70,91%) zaznavajo vsak določeno mero tabuizacije smrti, umiranja in žalovanja. Na podlagi rezultatov se hipoteza lahko potrdi, saj kljub temu, da je delež tistih, ki se absolutno ne strinjajo s trditvijo, nekoliko večji od tistih, ki se absolutno strinjajo, obstaja večina, ki trditev sprejema vsaj delno.

Slika 4.6: Način žalovanja za pokojno osebo.



Slika 4.6 prikazuje manjše razlike v načinu žalovanja med vsemi anketiranimi. Predvidela sem, da bo večina žalujočih takšnih, ki svoja čustva zadržujejo v sebi ali pa jih kažejo navzven le pred najbližnjimi, in bo le malo takšnih, ki čustva kažejo tudi v javnosti. Trend se je sicer potrdil, vendar hipoteze v tem primeru ni mogoče potrditi, saj gre za zelo majhne razlike.

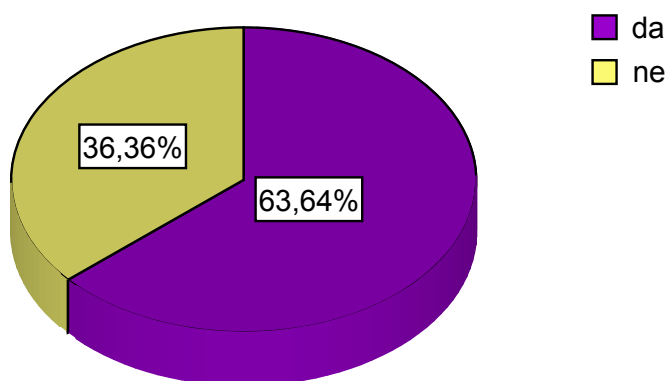
Slika 4.7: Vrsta pomoči, ki so jo žalujoči potrebovali tekom žalovanja.



Žalovanje je predvsem čustveni proces. Izguba prizadene predvsem čustva žalujočega, zato sem predvidevala, da je predvsem čustvena opora tista vrsta pomoči, ki jo večina žalujočih potrebuje. Slika 4.7 kaže na to, da so vsi izmed 28 žalujočih, ki so potrebovali pomoč, potrebovali čustveno pomoč, razen ene osebe, ki je navedla, da je potrebovala drugo pomoč, in pod tem opredelila pravne nasvete glede dedovanja itd. Postavljena hipoteza, da je predvsem čustvena opora tista, ki si je žalujoči želijo, se torej potrdi.

Slika 4.8: Obnašanje, ravnanje in dojetanje drugih žalujočih.

**Ali se je vaše obnašanje, ravnanje in dojetanje drugih, ki žalujejo za bližnjimi osebami, spremenilo po smrti vam ljube osebe?**

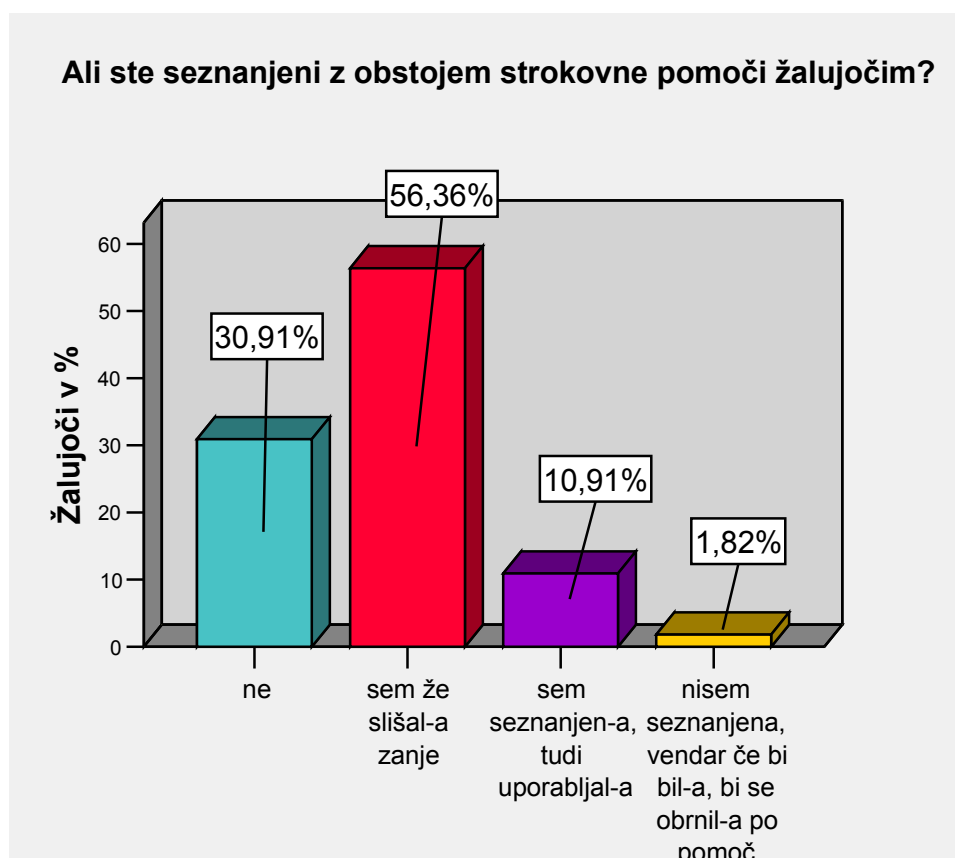


Slika 4.8 kaže na to, da se je pri tistih, ki so že imeli izkušnjo z žalovanjem dojetanje, obnašanje in ravnanje do drugih oseb, ki tudi žalujejo, spremenilo, in da je drugačno, kot je bilo pred smrtjo bližnje osebe. V nadaljevanju sem ugotavljala, kako žalujoči sedaj ravnaajo ob drugih žalujočih. Kot sem že prej omenila, sem pri analizi tega vprašanja s pomočjo postopka kodiranja prišla do ugotovitev, da so žalujoči tudi drugim žalujočim nudijo pomoč, še posebej čustveno, so jim v oporo večinoma s poslušanjem, pogovorom, tolažbo, sočustvovanjem, razvedrilom. Kljub temu, da nekateri delijo nasvete, se drugi temu izogibajo, saj se bojijo, da bi rekli kaj neprimernega. Večinoma počakajo na iniciativo žalujočega, da nekako nakaže na zeleno pomoč, saj se zavedajo, da v takšnem stanju človek včasih potrebuje le mir in želi biti sam. Žalujoči z njimi tudi delijo svoje



izkušnje ob izgubi. Posamezne osebe so navedle tudi, da se žalujočim raje izogibajo iz različnih razlogov: ker se jim zopet odprejo stare rane in bolečina ob spominu na izgubo bližnje osebe; menijo, da bi morda rekli kaj neprimernega; ali pa so mnenja, da žalujoči potrebuje svoj mir. Ena oseba je tudi navedla nakup domače živali, da bi pozornost žalujočega in njegovo bolečino preusmerila v energijo, ki jo potrebuje za skrb te živali. Razvidno je, da zaradi svoje izkušnje žalujoči bolje razumejo druge z enakimi izkušnjami in jim lahko pomagajo, ker so tudi sami prehodili pot žalovanja, vendar pa v manjšini še vedno čutijo neko nelagodje in neprepičanost v to, kaj žalujoči želi in potrebuje. Takšni rezultati še enkrat potrjujejo, da je žalovanje individualen proces, da noben posameznik ne more zagotovo vedeti, kaj bi drugemu žalujočemu ustrezalo, ne glede na to, da je šel sam skozi podobno izkušnjo.

Slika 4.9: Seznanjenost s strokovno pomočjo žalujočim.



Slika 4.9 kaže na to, da se žalujoči v zelo majhnem številu (10,91%) poslužujejo strokovne pomoči, ki jim je na voljo. Nekaj več kot polovica (56,36) je že slišala za tovrstno pomoč, 30,91% pa jih za obstoj takšne pomoči še nikoli ni slišalo. Hipotezo, da se žalujoči strokovne pomoči, ki jim je na voljo, ne poslužujejo, torej lahko sprejmemo.

Slaba seznanjenost žalujočih je lahko posledica tega, da je žalovanje v družbi še vedno tabu, da se sicer vedno več, vendar še vedno premalo govori o možnostih, ki so žalujočim na voljo. Žalujoči pa, kot je raziskava že pokazala, v večini niso aktivni do te mere, da bi si možnosti za pomoč poiskali sami.

## 5. SKLEPNE UGOTOVITVE

Namen opravljene raziskave je bil pridobiti bolj natančen vpogled v proces žalovanja, še posebej pa v sfero, ki zadeva pomoč žalujočim. Tu gre v največji meri za čustveno pomoč in oporo, saj se je izkazalo, da je čustvena pomoč tista, ki jo žalujoči ne glede na starost, spol in vzrok smrti ljubljene osebe najbolj potrebujejo. Raziskava je tudi pokazala, da so ženske tiste, ki so v večji meri pripravljene posredovati informacije o svojih čustvih, ki zadevajo žalovanje. Pokazalo se je, da ženske v manjši meri kot moški skrivajo svoja čustva v javnosti, torej tudi pred drugimi ljudmi ne skrivajo bolečine in žalosti, ki jim jo je izguba ljubljene osebe povzročila. Glede na spol pa ni bilo bistvenih razlik pri možnosti pogovora o preminuli osebi. Tako moški kot ženske imajo možnost pogovora o preminulem, ne glede na to, ali gre za pogovor z najbližjimi osebami ali z vsemi ljudmi. Le izjeme, tako pri ženskah kot pri moških, nimajo želje po pogovoru, zato se o tem ne pogovarjajo z nikomer. Ugotovitve glede na način smrti so pokazale, da vzrok smrti ne vpliva na to, ali žalujoči imajo možnost pogovora o umrli osebi z drugimi ljudmi. Vzrok smrti tudi ne vpliva na to, ali žalujoči kažejo svoja čustva pred drugimi ali pa jih zadržujejo v sebi. Izjemoma se je pokazalo, da ljudje, ki žalujejo za umrlimi, katerih vzrok je bila starost in se torej razume kot naravna smrt, žalujejo najbolj v osami. Vzrok za to vidim v tem, da je smrt zaradi starosti razumljena kot naravna posledica življenja, in družba žalujočim za umrlimi naravne smrti torej ne priznava tolikšnega trpljenja in bolečine kot ostalim žalujočim. Potrebo po pomoči in opori tekom žalovanja v večji meri čutijo osebe, katerih ljubljene osebe so umrle nenadne smrti ali zaradi dejanja samomora. Ti žalujoči so tudi najmanj zadovoljni s pomočjo, ki so jo tekom žalovanja bili deležni. Raziskava je pokazala tudi, da so žalujoče ženske v večji meri seznanjene s strokovno pomočjo, ki jim je na voljo. Izkaže se, da žalujoči v večini strokovne pomoči za žalujoče niti ne poznajo, v najboljšem primeru so že slišali zanj, zelo redke izjeme pa se po strokovno pomoč tudi obrnejo.

Menim, da je obrniti se po pomoč k strokovnim delavcem v družbi še vedno tabu, in da tako žalujoči kot tisti, ki ne žalujejo, razumejo takšno prošnjo za pomoč kot šibkost, ne kot normalen del prebolevanja izgube. Takšno sklepanje je tudi posledica rezultatov raziskave, ki je pokazala, da se žalujoči v veliki meri strinjajo z obstojem tabuja smrti,

umiranja in žalovanja v družbi. Preseči te tabuje pa ni le delo žalujočih, temveč vseh akterjev v družbi. Raziskava je tudi pokazala, da se je obnašanje, ravnanje in dojemanje žalujočih do drugih, ki žalujejo, spremenilo v tem, da zaradi svoje izkušnje žalujoče bolj razumejo in jim na pravi način pomagajo. Zato menim, da bi večja seznanjenost tistih, ki še nikoli niso žalovali, pripomogla k temu, da bi tudi oni bili bolj zmožni razumevanja procesa, skozi katerega grejo žalujoči, ter nudenja pomoči, ki jo žalujoči morda potrebujejo.

Žalovanje ostaja družbeni problem, ki pa javnosti sicer ni tako viden, saj gre za proces, ki se večinoma odvija potihoma, za štirimi stenami domov žalujočih oseb. Morda se tudi žalujoči sami ne zavedajo, da bi prebolevanje izgube v družbi, ki bi o smrti govorila bolj odprto, lahko bilo drugačno. Žalovanje je nekaj, kar je in bo vedno obstajalo. Je naravna posledica izgube nečesa ali nekoga, ki ljudem nekaj pomeni. Je del vsakdana v družbi. A je žal tisti del, ki ga ljudje nosijo v sebi in je drugim največkrat neviden. Opozorjanje na problem prebolevanja izgube z vseh strani družbe: žalujočih, njihove okolice, strokovnih delavcev, medijev itd., bi pripomoglo k boljšemu dialogu med žalujočimi in ostalimi ter k detabuizaciji žalovanja. Čeprav je žalovanje nekaj, kar je boleče, neprijetno in v nikomer ne zbuja pozitivnih občutkov, bi bilo prav, da se ljudje z le-tem soočijo že preden jih bo morda njihovo lastno življenje in izguba njim ljube osebe postavila v ta neizogiben položaj. Večja seznanjenost ljudi bi pripomogla k poznavanju te problematike in procesa, ki ga žalujoči doživljajo. Prebiranje tovrstne literature in zanimanje za tovrstno tematiko bi po mojem mnenju pri ljudeh oblikovalo bolj realno podobo o žalujočih v družbi. "Ne znamo se pogovarjati, nihče nas ni učil govoriti o naših doživetjih. Samo o zunanjih stvareh, v sebi pa smo sami. Kot da to, kar doživljamo v sebi, ni naše, da moramo to skrivati, tajiti in potem nas mori - lahko celo ubija." (Gržan 1999: 50).

## VIRI IN LITERATURA

- Aries, Philippe (1981): *Western Attitudes toward Death: from the Middle Ages to the Present*. 5th print. Baltimore, London: The Johns Hopkins University Press.
- Beem, Ellen E., Eurelings – Bontekoe, Elisabeth H.M., Cleiren, Marc P.H.D, Garsen, Bert (1998): *Workshop to Support the Bereavement Process*. *Patient Education and Counseling* 34, 53-62.
- Bennett, Peter Lloyd; Dyehouse, Carole (2005): *Responding to the Death of a Pupil – Reflections on One School's Experience*. *British Journal of Special Education* 32 (1), 21-28.
- Bezenšek, Jana (2002): *Družina in nekateri vidiki doživljanja smrti*. *Pedagoška obzorja* 17 (1), 10-21.
- Boelen, Paul A., van den Bout, Jan, van den Hout, Marcel (2003): *The Role of Cognitive Variables in Psychological Functioning After the Death of a First Degree Relative*. *Behaviour Research and Therapy* 41, 1123-1136.
- Boelen, Paul A, Lensvelt – Mulders, Gerty J.L.M. (2005): *Psychometric Properties of the Grief Cognitions Questionnaire (GCQ)*. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 27 (4), 291-303.
- Bowlby, John (1991): *Attachment and Loss*. London, New York: Penguin Books.
- Breclj-Kobe, Mojca, Trampuž, Dubravka (2002): *Družina, izguba in žalovanje*. *Slovenska pediatrija* 9 (2/3), 133-136.
- Bregar- Krančan, Jasna; Durjava, Nataša (2005): *Pomoč Žalujočemu otroku*, *Revija za starše*. November 2005.
- Brennan, Michael (2001): *Towards a Sociology of (public) Mourning?* *Sociology* 35 (1), 225-212.
- Buzov, Ivan (1989): *Psihoanaliza žalovanja*. Jumena. Zagreb.
- Cassell, K. Dana; Salinas, C. Robert; Winn, A.S. Peter (2005): *The Encyclopedia od Death and Dying*. New York: Facts On File.
- Chentsova-Dutton, Yulia; Shuchter, Stephen; Hutchin, Susan; Strause, Linda; Burns, Kathleen, Zissok, Sidney (2002): *The Psychological and Physical Health of Hospice Caregivers*. *Annals of Clinical Psychiatry* 12 (1), 19-27.

- Crehan, Geraldine (2004): The Surviving Sibling: The Effects of Sibling Death in Childhood, *Psychoanalytic Psychotherapy* 18 (2), 202-219.
- Dickenson, Donna & Johnson, Malcom, ur (1993): *Death, Dying & Bereavement*. In association with The Open University. London, Newbury Park, New Delhi: The Open University: Sage.
- Dowdney, Linda (2000): Annotation: Childhood Bereavement Following Parental Death. *J. Child Psychol. Psychiat.* 41(7), 819-830.
- Dubose, J. Todd (1997): The Phenomenology of Bereavement, Grief and Mourning. *Journal of Religion and Health* 36 (4), 367-374.
- Fassler - Weibel, Peter (1996): *Blizu v težkem času*. Ljubljana: Družina
- Frantz, Thomas T, Trolley, Barbara C., Farrell, Megan M.(1998): Positive Aspects of Grief. *Pastoral Psychology* 47 (1), 3-16.
- Gržan, Karel (1999): *Prekinjeno življenje. Samomorilnost na Slovenskem*. Ljubljana: Družina.
- Harvey H., John, ur. (1998): *Perspectives on Loss, A Sourcebook*
- Homans, Peter ur. (2000): *Symbolic Loss. The ambiguity of Mourning and Memory at Century's End*. Charlottesville, London: University Press of Virginia.
- Joly, Pierre; Marchal, Helene (1993): *Nisi sama*. Zagreb: Knjižnica Društva hrvatskih žena.
- Kostnapfel, Janko (1991): *Umiranje, smrt in žalovanje, Primorska srečanja* 116, 178-183.
- Kubler – Ross, Elisabeth (1983): *Razgovori s umirajučima*. Zagreb: Tisak Sveučilišna naklada Liber.
- Kubler – Ross, Elisabeth (1995) : *O smrti in življenju po njej*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Lake, Toni (1988): *Kako premagujemo žalost*. Ljubljana: Mladinska knjiga
- Leming, R. Michael & Dickinson, E. George (1994): *Understanding Dying, Death & Bereavement*. Third edition. Fort Worth (etc.): Harcourt Brace College Publishers.

- Littlewood, Jane (1992): *Aspects of Grief. Bereavement in adult life.* London, New York: Tavistock/Routledge.
- Metcalf, Peter in Huntington, Richard (1991): *Celebrations of Death. The Anthropology of Mortuary Ritual.* Second edition. Cambridge. University Press.
- Mikuš-Kos, Danica; Slodnjak, Vera (2000): *Nesreče, travmatski dogodki in šola. Pomoč v stiski.* Ljubljana: DZS. Pedagoška obzorja.
- Moody, Raymond: *Življenje po življenju*
- Moss, Eric; Raz, Avivia (2001): *The Ones Left Behind: A siblings' Bereavement Group.* *Group Analysis* 34 (3), 396-407.
- Murphy, Sylvia (1997): *Dealing with a Death in the Family. How to manage the emotional and practical difficulties surrounding a death.* Produced for How To Books by Deer Park Productions.
- Murray Parkes, Colin (1986): *Bereavement, Studies of Grief in Adult Life.* Second Edition. London in New York: Tavistock Publications..
- Nemetschek, Monika (1996): *Je čas prihoda in je čas slovesa.* Celovec-Ljubljana-Dunaj: Mohorjeva založba.
- Parrish, Margarete; Tunkle, Judy (2005): *Clinical Challenges Following an Adolescent's Death by Suicide: Bereavement Issues Faced by Family, Friends, Schools and Clinicians.* *Clinical Social Work Journal* 33 (1), 81-102.
- Pera, Heinrich (1988): *Razumeti umirajoče. Praktična navodila za spremljanje umirajočih.* Ljubljana: Župnijski urad Ljubljana – Dravljje.
- Ringdal, Gerd Inger; Jordhoy, Marit S; Ringdal, Kristen; Kaasa, Stein (2001): *Factors Affecting Grief Reactions in Close Family Members to Individuals Who Have Died of Cancer.* *Journal of Pain and Symptom Management* 22 (6), 1016-1026.
- Ringler, Laural L., Hayden, Davis C. (2000): *Adolescent Bereavement and Social Support.* *Journal of Adolescent Research* 15 (2), 209-230.
- Russi Zagožen, Ingrid (1999): *Umiranje - zadnja možnost za uresničevanje*
- Satterfield, Jason M.; Folkman, Susan; Acree, Michael (2002): *Explanatory Style Predicts Depressive Symptoms Following AIDS- Related Bereavement.* *Cognitive Therapy and Research* 26 (3), 393-403.

- Seale, Clive (1998): *Constructing Death: The Sociology of Dying and Bereavement*. United Kingdom: Press Syndicate of the University of Cambridge.
- Sutor, Jill J.; Pillemer, Karl (2000): When Experience Counts Most: Effects of Experiential Similarity on Men's and Women's Receipt of Support During Bereavement. *Social Networks* 22, 299-321.
- Tekavčič – Grad, Onja ur. (1994): *Pomoč človeku v stiski*. Ljubljana: Planprint, Litterapicta.
- Tekavčič-Grad, Onja, Zavasnik, Anka (1992): Žalovanje. *Zdravstveno* 31(1/2), 29-30.
- Trstenjak, Anton (1993): *Umrješ, da živiš*. Celje: Mohorjeva družba.
- Trstenjak, Anton (1992): *Človek v stiski*. Celje: Mohorjeva družba.
- Van Baarsen. Berna, Smit, H.Johannes, Snijders, Tom A.B., Knipscheer, Kees P.M.(1999): Do Personal Conditions and Circumstances Surrounding Partner Loos Explain Loneliness in Newly Bereaved Older Adults? *Ageing and Society* 19, 441-469.
- Van Grootheest, D.S., Broese van Groenou, M.I (1999): Sex Differences in Depression after Widowhood. Do Men Suffer More? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 34, 391-398.
- Walter, Tony (2001): Reincarnation, Modernity and Indentity. *Sociology* 35 (1), 21-38.
- Walter, Tony (2001): From Cathedral to Supermarket: Mourning, Silence and Solidarity. *The Editorial Board of The Sociological Review* 2001, 494-511.
- Willmott, Hugh (2000): Death. So what? *Sociology, sequestration and emancipation*. *The Editorial Board of The Sociological Review* 2000, 649-665.
- Worden, J. William (2002): *Children and Grief, When a Parent Dies*. New York, London: Guilford.
- Wouters, Cas (2002): The Quest for New Rituals in Dying and Mourning: Changes in the W-I Balance. *Body and Society* 8 (1), 1-27.
- Zečević, Bernarda ur. (2003): Prazna zibka, strto srce. Krško: Društvo Solzice. *Vrednot. Anthropos* 31 (4/6), 325-326.
- Društvo Solzice. Dostopno na <http://www.solzice.com/> (29 januar 2006).



- Forum: Ko starši žalujejo. Dostopno na <http://med.over.net/phorum/list.php?f=101> (4. marec 2006).
- Funeral. From Wikipedia, the free encyclopedia. Dostopno na <http://en.wikipedia.org/wiki/Funeral> (20. februar 2006).
- Slovensko društvo hospic. Dostopno na <http://www.drustvo-hospic.si/index.htm> (3. marec 2006).
- The Hospice concept. Dostopno na <http://www.hospicenet.org/html/concept.html> (3. marec 2006).
- Žalovanje je nujno zlo in smrt je tabu tema. Dostopno na <http://www.viva.si/clanek.asp?arhiv=1&id=1403> (21. februar 2006).
- Žalovanje. Pristop integrativne gestalt psihologije. Dostopno na <http://marela.uni-mb.si/skzp/Srecanja/SloScena/StudDneviSKZP/Prispevki/Rogla2001/Splet/Delavnice/Kociper.htm> ( 20. februar 2006).



**PRILOGA A**

**FAZE ŽALOVANJA**

| AVTOR                | Averill*<br>(1968)            | Kubler-Ross*<br>(1969)  | Parkes*<br>(1972)  | Murphy<br>(1997)   | Leming in<br>Dickinson (1994)  | Kast*   | Canackis*   |
|----------------------|-------------------------------|---|--|--|--|---|---|
| STOPNJE<br>ŽALOVANJA | -Šok<br>-Brezup<br>-Okrevanje | -Zanikanje<br>-Jeza<br>-Pogajanje<br>-Depresija<br>-Sprejetje | -Otrplost<br>-Nepremičnost/<br>prikovanost<br>-Depresija<br>-Okrevanje | -Šok<br>-Žalost<br>-Jeza<br>-Apatija in<br>depresija<br>-Okrevanje | -Šok in zanikanje<br>-Dezorganizacija<br>-Vzkipljivost<br>-Krivda<br>-Izguba in<br>osamljenost<br>-Olajšanje<br>-Reintegracija | -Zanikanje<br>-Čustva<br>-Iskanje in<br>ločitev<br>-Nov odnos<br>do sveta in<br>do sebe | -Zavedanje<br>notranje in zunanje<br>ganjenosti<br>-Čas inspiracije in<br>kreativnega skoka<br>-Samoregulacija z<br>dinamiko<br>ustvarjalnega<br>delovanja<br>-Stabilizacija in<br>prenovljen odnos<br>navznoter in<br>navzven<br>-Nova ureditev,<br>nov začetek, nova<br>orientacija |

\*Kast , Canackis v Fassler-Weibel 1996: 16; Averill, Kubler-Ross, Parkes v Littlewood 1992: 53

## **PRILOGA B**

### **ANKETNI VPRAŠALNIK**

Sem Laura Žibert, absolventka Fakultete za družbene vede. Pišem diplomsko nalogo o žalovanju ob izgubi bližnje osebe zaradi smrti. S pričujočim vprašalnikom želim ugotoviti odnos družbe do žalujočih.

Anketa je anonimna in bo uporabljena le za namen diplomske naloge.

Pri vprašanjih, kjer je možnih več odgovorov, obkrožite le enega, razen tam, kjer izrecno piše, da je možnih odgovorov več (vprašanja 11 in 12). Tam, kjer morate odgovor napisati na črto, vas prosim za čimbolj izčrpne odgovore. Prosim, da vprašalnik izpolnite v celoti, saj je v nasprotnem primeru anketa neuporabna, in ga vrnete najkasneje do **petka**.

Za sodelovanje in pomoč se vam najlepše zahvaljujem!

1. Spol (obkrožite)
  - a. moški
  - b. ženski
  
2. Starost (napišite na črto) \_\_\_\_\_
  
3. Starost umrlega ob njegovi smrti \_\_\_\_\_
  
4. V kakšnem razmerju je bila z vami oseba, ki je umrla ?
  - a. otrok
  - b. starš(i)
  - c. stari starš(i)
  - d. partner-ica
  - e. sorodnik (napišite razmerje sorodnika do vas: npr. stric, sestrična, ...)  
\_\_\_\_\_
  - f. dobri-a prijatelj-ica
  - g. drugo ( napišite kdo) \_\_\_\_\_
  
5. Koliko časa je preteklo od smrti te osebe ( v letih, mesecih,...) ?  
\_\_\_\_\_
  
6. Kakšen je bil vzrok smrti te osebe ?
  - a. starost
  - b. bolezen (npr. rak, aids,...)
  - c. nenadna smrt (npr. nesreča, kap, infarkt, zadušitev, ...)
  - d. samomor
  - e. drugo (napišite kaj)

---

---

---

7. Koliko časa ste žalovali za to osebo?
- a. žalovanje še traja
  - b. do enega meseca
  - c. do enega leta
  - d. več kot eno leto
8. Kako ste žalovali za to osebo?
- a. v osami, čustva in bolečino sem zadrževal-a v sebi
  - b. čustva in bolečino sem kazal-a le pred najbližjimi
  - c. tudi v javnosti nisem skrival-a svojih čustev
9. Ali ste se o umrli osebi v času žalovanja, oziroma se še sedaj, lahko s kom pogovarjate, kadar si to želite?
- a. da, z vsemi
  - b. da, a le z najbližjimi
  - c. ne, z nikomer, pa bi si želel-a
  - d. ne, z nikomer, ne čutim potrebe po tem
10. Ali ste tekom žalovanja čutili potrebo po kakršni koli opori oziroma pomoči od drugih ( npr. psihološki, materialni, ...opori)?
- a. da
  - b. ne
11. Kakšno oporo/pomoč ste potrebovali (možnih **VEČ** odgovorov) ?
- a. čustveno
  - b. materialno
  - c. drugo(kakšno)\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

12. Kje ste to oporo/pomoč **iskali** (možnih **VEČ** odgovorov)?

- a. pri družini
- b. pri sorodnikih
- c. pri prijateljih
- d. pri sodelavcih
- e. pri zdravniku ali strokovno usposobljenem delavcu
- f. drugo

(kje) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13. Ali ste tam, kjer ste oporo/pomoč iskali, tudi **dobili**?

- a. da
- b. da, vendar ne v tolikšni meri, kot sem si želel-a
- c. ne

14. Ali se je vaše obnašanje, ravnanje in dožemanje drugih, ki žalujejo za bližnjimi osebami, spremenilo po smrti vam ljube osebe?

- a. da
- b. ne

15. Kako ravnate, kadar žalujejo drugi v vaši bližini?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

16. Kako bi se opredelili do trditve: " Smrt, umiranje in žalovanje so v družbi tabu" ?
- a. strinjam se s trditvijo
  - b. ne strinjam se s trditvijo
  - c. do neke mere se strinjam s trditvijo
17. Ali ste seznanjeni z obstojem strokovne pomoči žalujočim (društvo Hospic, socialni delavci, skupine za samopomoč, drugi strokovnjaki, ... ) ?
- a. ne
  - b. sem že slišal-a zanje
  - c. sem seznanjen-a in sem se v času žalovanja tudi posluževal-a tovrstne pomoči
  - d. nisem seznanjen-a, vendar če bi bil-a, bi se obrnil-a po pomoč



## PRILOGA C

### $\chi^2$ TESTI

#### Značilnosti glede na spol anketiranca

Način žalovanja glede na spol:

##### Chi-Square Tests

|                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 7,758 <sup>a</sup> | 2  | ,021                  |
| Likelihood Ratio   | 8,149              | 2  | ,017                  |
| N of Valid Cases   | 55                 |    |                       |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,98.

Hi2 je večji od 0 (7,758), signifikanca pa je 0,021, kar pomeni, da lahko z 2,1% tveganjem sprejmem, da sta spremenljivki povezani.

Seznanjenost s strokovno pomočjo žalujočim:

##### Chi-Square Tests

|                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 9,719 <sup>a</sup> | 3  | ,021                  |
| Likelihood Ratio   | 10,363             | 3  | ,016                  |
| N of Valid Cases   | 55                 |    |                       |

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,44.

Možnost pogovarjanja o pokojnem z drugimi osebami:

##### Chi-Square Tests

|                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 1,414 <sup>a</sup> | 3  | ,702                  |
| Likelihood Ratio   | 1,781              | 3  | ,619                  |
| N of Valid Cases   | 55                 |    |                       |

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,44.

### Značilnosti glede na starost anketiranca

Potreba po pomoči in/ali opori tekom žalovanja:

#### Chi-Square Tests

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 3,090 <sup>a</sup> | 3  | ,378                  |
| Likelihood Ratio             | 3,132              | 3  | ,372                  |
| Linear-by-Linear Association | ,416               | 1  | ,519                  |
| N of Valid Cases             | 55                 |    |                       |

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,93.

### Značilnosti glede na vzrok smrti ljubljene osebe

Način žalovanja:

#### Chi-Square Tests

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 5,056 <sup>a</sup> | 6  | ,537                  |
| Likelihood Ratio             | 5,177              | 6  | ,521                  |
| Linear-by-Linear Association | ,548               | 1  | ,459                  |
| N of Valid Cases             | 55                 |    |                       |

a. 7 cells (58,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,33.

Pogovor o pokojni osebi:

#### Chi-Square Tests

|                              | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 17,373 <sup>a</sup> | 9  | ,043                  |
| Likelihood Ratio             | 15,806              | 9  | ,071                  |
| Linear-by-Linear Association | 2,155               | 1  | ,142                  |
| N of Valid Cases             | 55                  |    |                       |

a. 12 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,15.

Potreba po pomoči in/ali opori tekom žalovanja:

**Chi-Square Tests**

|                                 | Value              | df | Asymp. Sig.<br>(2-sided) |
|---------------------------------|--------------------|----|--------------------------|
| Pearson Chi-Square              | 3,090 <sup>a</sup> | 3  | ,378                     |
| Likelihood Ratio                | 3,132              | 3  | ,372                     |
| Linear-by-Linear<br>Association | ,416               | 1  | ,519                     |
| N of Valid Cases                | 55                 |    |                          |

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,93.

Zadovoljstvo s prejeto pomočjo in/ali oporo tekom žalovanja:

**Chi-Square Tests**

|                                 | Value              | df | Asymp. Sig.<br>(2-sided) |
|---------------------------------|--------------------|----|--------------------------|
| Pearson Chi-Square              | 8,333 <sup>a</sup> | 6  | ,215                     |
| Likelihood Ratio                | 6,528              | 6  | ,367                     |
| Linear-by-Linear<br>Association | ,879               | 1  | ,348                     |
| N of Valid Cases                | 28                 |    |                          |

a. 11 cells (91,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,14.

**PRILOGA D**

**KODIRANJE**

|   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ponudim pomoč v kakršnikoli obliki. Počakam na iniciativo žalujočega.</li> <li>▪ V resnici se težko soočim z žalujočimi, saj mi to odpre stare rane in zaradi tega težko nudim kakšno pomoč.</li> <li>▪ Do mamine bolezni , mi je bila smrt tabu tema (tudi meni), sedaj pa sem lahko z žalujočimi oz. z ljudmi, ki imajo na smrt bolne bližnje odkrita, sočutna, predvsem se lahko o bolezni in smrti odprto in odkrito pogovarjam.</li> <li>▪ S pogovorom, tolažbo poskušam osebo potolažiti. Vendar pa pride do primerov, ko oseba sploh noče govoriti o umrli osebi.</li> <li>▪ V teh primerih je lahko tolažba že to, da izbereš kakšno vsakdanjo temo, s katero jo ne spominjaš na umrlo osebo in s katero je tudi ne pretirano 'zabavaš'. Pelješ pogovor nekje vmes.</li> <li>▪ Poskušam jim pomagati.</li> <li>▪ Pogovarjam se z njimi.</li> <li>▪ Skušam jim pomagati s pogovorom, z lastnimi izkušnjami, s tem da sem na voljo z nasveti, s pomočjo pri urejanju vsakdanjih opravil.</li> <li>▪ Skušam nuditi pomoč po svojih najboljših močeh, skušam stati ob strani, s pogovorom, tolažbo , oporo, kolikor seveda želi žalujoči sam.</li> <li>▪ Človek drugače dozori. Tisti, ki ostanejo potrebujejo pomoč poiskati smisle življenja,</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>kakršnakoli pomoč</b></li> <li>• <b>iniciativa s strani žalujočega</b></li> <li>• <b>stare rane, ne more nuditi pomoči</b></li> <br/> <li>• <b>smrti ni več tabu tema</b></li> <li>• <b>odprt pogovor</b></li> <br/> <li>• <b>pogovor, tolažba</b></li> <li>• <b>težave, ko žalujoči noče govoriti o pokojniku</b></li> <br/> <li>• <b>pogovor o vsakdanjih stvareh</b></li> <br/> <li>• <b>pomoč</b></li> <li>• <b>pogovor</b></li> <br/> <li>• <b>pogovor, nasveti, pomoč pri vsakdanjih opravilih</b></li> <br/> <li>• <b>pomoč, pogovor, tolažba</b></li> <li>• <b>iniciativa s strani žalujočega</b></li> </ul> |
|---|--|

|   |  |
|---|--|
| <p>ovrednotiti lepo preteklost in nekako zaživeti naprej in preiti skozi vse faze žalovanja v za to potrebnem času.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sem pripravljena poslušati, ne dajem nasvetov, ker jih preprosto ni, sem tam dokler me ta oseba potrebuje.</li> <li>▪ Ponudim jim svojo pomoč v čustvenem smislu, nikoli ne drezam vanje. Prisluhnem jim in svetujem, če to sami želijo.</li> <li>▪ Realno. Tako je pač življenje. Določene preizkušnje ti da življenje in samo na tebi je ali jih prestaneš.</li> <li>▪ Razumem jih in z njimi sočustvujem.</li> <li>▪ Poskušam jim biti v oporo, če žalujem tudi sam, poskušam ostati miren in trden, da lahko tudi tedaj nudim oporo.</li> <li>▪ Spoštujem njihova čustva, poskušam jih speljati na druge teme, razvedriti.</li> <li>▪ Skušam se povezati z bolečino te osebe. Spomni me na moje čustveno stanje ob žalovanju. Sočustvujem v globoki tišini in objemam osebo.</li> <li>▪ Ponudim mu svojo ramo-pogovor.</li> <li>▪ Se jih izogibam, ker se bojim, da bom rekla kakšno napačno besedo. Počakam, da preteče nekaj časa, šele potem se opogumim in jih obiščem in jim takrat tudi povem, zakaj me že prej ni bilo na obisk.</li> <li>▪ Poskušam jim pomagati v čim večji meri in sicer je odvisno od želje žalujočega, kakšne pomoči ali opore si želi.</li> <li>▪ Stojim jim ob strani, jim dajem vzpodbudne</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Poslušanje, nič nasvetov</b></li> <br/> <li>• <b>Čustvena pomoč, poslušanje</b></li> <li>• <b>Iniciativa s strani žalujočega</b></li> <br/> <li>• <b>Sočustvovanje, razumevanje</b></li> <li>• <b>opora</b></li> <br/> <li>• <b>obrniti pogovor k drugim tematikam, razvedriti</b></li> <br/> <li>• <b>sočustvovanje, odpre rane</b></li> <br/> <li>• <b>pogovor</b></li> <br/> <li>• <b>izogibanje žalujočim</b></li> <br/> <li>• <b>Pomoč glede na željo žalujočega</b></li> </ul> |
|---|--|

|   |   |
|---|---|
| <p>besede in sem jim v kar se da veliko pomoč in podporo, skušam se postaviti v njihovo kožo v tistem trenutku.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DA</li> <li>▪ Poslušam jih in če je potrebno tolažim.</li> <li>▪ DA</li> <li>▪ Pustim jih pri miru, če pa se želijo pogovarjati, sem jim na voljo.</li> <li>▪ Tako da jih poslušam in jim stojim ob strani.</li> <li>▪ Poskušam biti diskreten.</li> <li>▪ Jih poslušam, se z njimi pogovarjam, če to seveda želijo, delim z njimi svoje izkušnje, žalovanje, jih nekako razumem, saj sem to doživela sama.</li> <li>▪ Sočustvujem, ponudim pomoč.</li> <li>▪ Prijateljsko.</li> <li>▪ Pozitivno.</li> <li>▪ Ponudim kakršnokoli pomoč, pogovor.</li> <li>▪ Ne drezam v njih, jim pa dam vedeti, da sem tu, če kaj potrebujejo. Vsak ima rad svoj mir.</li> <li>▪ Žalujem z njimi.</li> <li>▪ Jih poslušam, nudim čustveno oporo, pogovor.</li> <li>▪ Skušam jim le razložiti moje osnovno prepričanje – da je smrt nekaj tako naravnega kot rojstvo, in da naj sprejmejo dejstvo o izgubi.</li> <li>▪ Odvisno od potreb žalujočega. Predvsem skušam pomagati s pogovorom in svetovanjem. Pomembno je, da si človeku na razpolago, kadar to potrebuje. Velikokrat si oseba v času žalovanja želi biti sama, zato je pomembno da veš tudi, kdaj človeka pustiti pri miru.</li> <li>▪ Skušam stati ob strani: sem tiho – bolj poslušam;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Vzpodbuda, vžvljanje v stanje žalujočega</b></li> <li>• <b>poslušanje, tolažba</b></li> <li>• <b>pustiti na miru</b></li> <li>• <b>iniciativa žalujočega, ko želi pogovor</b></li> <li>• <b>poslušanje, opora</b></li> <li>• <b>diskretnost</b></li> <li>• <b>poslušanje, pogovor glede na želje žalujočega</b></li> <li>• <b>deljenje lastnih izkušenj</b></li> <li>• <b>sočustvovanje, pomoč</b></li> <li>• <b>prijateljstvo</b></li> <li>• <b>pomoč, pogovor</b></li> <li>• <b>pustiti na miru</b></li> <li>• <b>iniciativa žalujočega, ko želi pogovor</b></li> <li>• <b>poslušanje, čustvena opora, pogovor</b></li> <li>• <b>razlaga lastnih pogledov na smrt</b></li> <li>• <b>glede na želje žalujočega</b></li> <li>• <b>pogovor, svetovanje</b></li> <li>• <b>pustiti svoj mir</b></li> </ul> |
|---|---|

|   |  |
|---|--|
| <p>Fantu sem na primer kupila kužka, ker sem vedela, da mu bo majhno bitjece razvedrilo življenje.</p> <p>Poleg tega je moral pozornost, ki je bila prej namenjena žalovanju, usmeriti v skrb za živalico, ki jo je potrebovala.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Skušal bi biti v oporo.</li><li>▪ Svoje izkušnje posredujem.</li><li>▪ Poslušam jih, povem svojo zgodbo, sem jim v oporo, saj je jaz nisem dobil.</li><li>▪ Pomagam jim in sočustvujem, skušam jih razvedriti.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>poslušanje</b></li><li>• <b>usmerjanje pozornosti na drug objekt</b></li><li>• <b>opora</b></li><li>• <b>posredovanje lastnih izkušenj</b></li><li>• <b>poslušanje, posredovanje lastnih izkušenj</b></li><li>• <b>pomoč, sočustvovanje, razvedrilo</b></li></ul> |
|---|--|