

ŠOLSKI CENTER VELENJE

GIMNAZIJA VELENJE

Trg mladosti 3, 3320 Velenje

MLADI RAZISKOVALCI ZA RAZVOJ SAŠA REGIJE

RAZISKOVALNA NALOGA

PSIHOLOŠKI VIDIKI ŽALOVANJA

Tematsko področje: PSIHOLOGIJA

Avtorica:

Nuša Prijević, 3. letnik

Mentorica:

Nika Kamnik, mag. psih.

Velenje, 2024

Raziskovalna naloga je bila opravljena na Gimnaziji Velenje (Šolski center Velenje).

Mentorica: Nika Kamnik, mag. psih.

Datum predstavitve: marec 2024

KLJUČNA DOKUMENTACIJSKA INFORMACIJA

- ŠD Šolski center Velenje - Gimnazija Velenje, šolsko leto 2023/2024
- KG Žalovanje / izguba / komplicirano žalovanje / starostne skupine / ozaveščenost o žalovanju
- AV PRIJEVIĆ, Nuša
- SA KAMNIK, Nika
- KZ 3320 Velenje, Slovenija, Trg mladosti 3
- ZA Šolski center Velenje – Gimnazija Velenje
- LI 2024
- IN **PSIHOLOŠKI VIDIKI ŽALOVANJA**
- TD Raziskovalna naloga
- OP VI, 48 str., 1 pregl., 7 graf., 0 sl., 3 pril., 16 vir.
- IJ SL
- JI sl / en
- AI Žalovanje je naraven in pričakovan odziv človeka ob izgubi nekoga ali nečesa, kar mu je veliko pomenilo. Gre za boleč, večplasten in dolgotrajen proces prebolevanja ter spopadanja z izgubo, pri katerem lahko pride do zapletov, ki se odražajo v t. i. kroničnem oz. zapletenem in dolgotrajnem žalovanju. Z raziskovalno nalogo sem želela preučiti sam proces žalovanja, zaplete v njem, načine, kako se spoprijemajo različne starostne skupine z žalovanjem, ter ozaveščenost širše populacije o žalovanju in oblikah pomoči, ki so jim na voljo. V teoretičnem delu sem na osnovi različnih virov raziskala proces žalovanja, v praktičnem delu pa sem najprej opravila intervju z dvema strokovnima delavkama iz Slovenskega društva Hospic, nato pa sem za širšo populacijo pripravila in aplicirala vprašalnik na temo žalovanja. Spoznala sem, da je ozaveščenost o procesu žalovanja pri starostnih skupinah mladostnikov in odraslih relativno nizka, pri čemer je največ zmotnih prepričanj povezanih s trajanjem žalovanja, razlikami med spoloma ter strokovnimi oblikami pomoči. Zaskrbljujoč je podatek, da večina anketirancev ne ve, da so v Savinjsko-šaleški regiji na voljo različne strokovne oblike pomoči žalujočim osebam. Rezultati skladno nakazujejo na nerazumljenost žalovanja v današnji družbi, kar lahko negativno vpliva na potek in iskanje potrebne pomoči v času žalovanja.

KEY WORD DOCUMENTATION

- ND Šolski center Velenje - Gimnazija Velenje, 2023/2024
- CX Grief / loss / complicated grief / age groups / grief awareness
- AU PRIJEVIĆ, Nuša
- AA KAMNIK, Nika
- PP 3320 Velenje, Slovenija, Trg mladosti 3
- PB Šolski center Velenje – Gimnazija Velenje
- PY 2024
- TI PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF GRIEF
- DT Research work
- NO VI, 48 p., 1 tab., 7 graf., 0 fig., 3 ann., 16 ref.
- LA SL
- AL sl / en
- AB Grief is a natural and expected human response to the loss of someone or something, that has meant a great deal to them. It is a painful, multi-faced and protracted process of coming to terms with a loss, which can lead to complications that result in the so-called chronic or complex and prolonged grief. My research paper aimed to examine the process of grieving, complications involved in it, ways how different age groups cope with grief and general population's awareness of grief and forms of help that are available to them. In the theoretical part, I researched the process of grief based on various sources, and in the practical part, I first conducted an interview with two professionals from Slovenian Hospice Society, and then I prepared and used a questionnaire on the topic of grief for the general population. The findings indicate that the awareness of the grief process among adolescents and adults is relatively low, with most misconceptions relating to the duration of grief, gender differences and forms of professional help. It is worrying that the majority of respondents don't know that there are various forms of professional help available for the grieving persons in the Savinjsko-Šaleška region. The results consistently point to the lack of understanding of grief in today's society, which may negatively impact the course of the grieving process and the search for the necessary help.

KAZALO VSEBINE

| | |
|--|-----------|
| 1 UVOD | 1 |
| 2 PREGLED OBJAV | 3 |
| 2.1 ŽALOST | 3 |
| 2.2 ŽALOVANJE | 3 |
| 2.2.1 Potek žalovanja | 3 |
| 2.2.2 Načini spoprijemanja z izgubo | 5 |
| 2.2.3 Posledice žalovanja | 6 |
| 2.2.4 Trajanje žalovanja | 6 |
| 2.2.5 Ekstremne oblike žalovanja | 7 |
| 2.3 OZAVEŠČENOST O ŽALOVANJU | 8 |
| 2.4 SKRIB ZA ŽALUJOČE OSEBE NA LOKALNI RAVNI..... | 8 |
| 3 MATERIAL IN METODE..... | 9 |
| 4 REZULTATI..... | 10 |
| 4.1 Demografski podatki | 10 |
| 4.2 Asociacije na temo žalovanja | 10 |
| 4.3 Seznanjenost s postopkom žalovanja | 11 |
| 4.4 Izkušnje udeležencev z izgubo | 14 |
| 4.5 Razlike v žalovanju med starostnimi skupinami..... | 16 |
| 4.6 Posledice žalovanja oz. zapletov v žalovanju | 16 |
| 4.7 Pomoč žalujočim osebam..... | 16 |
| 5 RAZPRAVA..... | 20 |
| 6 ZAKLJUČEK | 24 |
| 7 POVZETEK..... | 25 |
| 8 SUMMARY | 26 |
| 9 VIRI | 27 |
| ZAHVALA | 29 |
| PRILOGE..... | 29 |

KAZALO TABEL

| | |
|--|----|
| Tabela 1: Deleži pravilnih odgovorov na testu poznavanja žalovanja. | 12 |
|--|----|

KAZALO GRAFOV

| | |
|---|----|
| Graf 1: Udeleženci po starostnih skupinah..... | 10 |
| Graf 2: Asociacije udeležencev na temo žalovanja. | 11 |
| Graf 3: Rezultati testa o poznavanju žalovanja. | 12 |
| Graf 4: Čas žalovanja pri anketirancih. | 15 |
| Graf 5: Ozaveščenost anketirancev o obstoju strokovnih skupin za pomoč hudo žalujočim. | 17 |
| Graf 6: Načini pomoči, ki bi jih anketiranci svetovali svojim bližnjim pri kroničnem žalovanju..... | 18 |
| Graf 7: Mnenje anketirancev o napotitvi bližnje osebe k obisku centrov za pomoč hudo žalujočim osebam. | 19 |

KAZALO PRILOG

| | |
|--|----|
| Priloga A – Vprašalnik o ozaveščenosti v procesu žalovanja..... | 29 |
| Priloga B – Vprašanja za intervju..... | 33 |
| Priloga C – Transkript intervjuja s strokovnima delavkama Jasno Zorec in Kristino Kveder iz Slovenskega društva Hospic | 34 |

1 UVOD

Žalovanje je človekov naravni odziv na izgubo nečesa, kar mu je veliko pomenilo. Ljudje lahko žalujejo za marsičem. Največkrat gre za izgubo bližnje osebe, lahko pa tudi za izgubo službe, življenjskega sloga, dragocenih predmetov, partnerja, odnosa itd. Najbolj boleča od naštetih je izguba bližnje osebe. Žalovanje je popolnoma naraven in pričakovan odziv posameznikov ob izgubi. Gre za boleč, večplastno dolgotrajen proces prebolevanja in spopadanja z izgubo. Žalujoče osebe se morajo postopoma naučiti živeti brez izgubljene osebe, načini spoprijemanja z izgubo pa so lahko zelo različni in subjektivni glede na žalujočo osebo. Nekateri se poslužujejo bolj učinkovitih načinov, kot so npr. pogovor, strokovna pomoč, skupine za samopomoč ipd., spet drugi pa se zatekajo k manj učinkovitim metodam, kot so npr. izolacija, zatekanje v alkohol ipd. Če se oseba sčasoma ne uspe spoprijeti z izgubo, lahko pride tudi do t. i. kroničnega oz. zapletenega, dolgoročnega žalovanja, ki ga strokovnjaki po priročniku DSM-V uvrščajo med duševne motnje. V takšnem primeru potrebuje žalujoča oseba dodatno pomoč strokovnjakov s specializiranimi znanji s področja žalovanja. V Sloveniji tako obstaja npr. Društvo Hospic, v katerem nudijo pomoč žalujočim osebam predvsem z individualnimi pogovori, podpornimi skupinami, vikend skupinami, predavanji in delavnicami.

Žalovanje ob izgubi je največkrat videno kot proces, ki sčasoma mine, a za marsikoga ni tako, saj je bolečina premočna in takrat si žalujoči večkrat ne zna pomagati sam. Ker pa je ozaveščenost o tej problematiki slaba, večina ljudi hudo žalujočih oseb ne jemlje resno, kar le-tem samo še oteži situacijo. Včasih so žalujoče osebe tudi same v zanikanju o svoji bolezni in zavračajo pomoč, ker je dolgotrajen proces žalovanja v naši družbi tudi tabu. Osebe si ne poiščejo pomoči in tako tvegajo, da se sam proces zavleče in zaplete.

Z raziskovalno nalogo *Psihološki vidiki žalovanja* sem želela v prvi vrsti raziskati sam proces žalovanja, kakšni so njegovi vplivi na človekovo funkcioniranje, kakšne so razlike v žalovanju med različnimi starostnimi skupinami, hkrati pa me je zanimalo tudi, kakšne oblike strokovne pomoči so na voljo žalujočim osebam. Nadalje pa sem želela preučiti tudi splošno ozaveščenost ljudi o procesu žalovanja in preveriti morebitna napačna prepričanja splošne populacije o žalovanju oz. žalujočih oseb.

Zastavila sem si naslednja raziskovalna vprašanja:

1. V kateri starostni skupini so težave v procesu žalovanja najbolj pogosto prisotne?
2. Kakšne so razlike v žalovanju med starostnimi skupinami?
3. Kakšni so vplivi žalovanja na različna področja človekovega delovanja?
4. Kakšni so najpogostejši načini soočanja z žalovanjem?
5. Na katere organizacije in programe v Savinjsko-šaleški regiji se lahko žalujoča oseba obrne?
6. Kakšna je udeležba oz. izkoriščenost programov za pomoč žalujočim?
7. Katera starostna skupina je o žalovanju najbolj ozaveščena?
8. Kakšna so morebitna napačna prepričanja o žalujočih osebah in žalovanju?
9. Kolikšen delež oseb se je v preteklosti že nezavedno soočil s težavami v procesu žalovanja?

Na osnovi raziskovalnih vprašanj sem postavila naslednje hipoteze:

1. Težave v procesu žalovanja so najbolj prisotne v starostni skupini pozne odraslosti.
2. Razlike v žalovanju med starostnimi skupinami se kažejo predvsem v uporabi različnih načinov spoprijemanja in vedenju, ki se kaže navzven.
3. Žalovanje vpliva na človekovo čustvovanje in socialno ter storilnostno področje.
4. Najpogostejši načini spoprijemanja z izgubo so pogovor z bližnjimi, druženje in zaposlitev z delom oz. šolo.
5. Žalujoča oseba se lahko v Savinjsko-šaleški regiji obrne za pomoč na Slovensko društvo Hospic in Center za socialno delo.
6. Udeležba oz. izkoriščenost programov za pomoč žalujočim osebam je nizka.
7. O žalovanju je najbolj ozaveščena starostna skupina zgodnje in srednje odraslosti.
8. Pri splošni populaciji sta prisotni napačni prepričanja, da je žalovanje pri vseh ljudeh enako ter da ženske žalujejo močneje in dlje časa kot moški.
9. Manjši delež anketiranih oseb se je v preteklosti že soočil s težavami v procesu žalovanja.

2 PREGLED OBJAV

2.1 ŽALOST

Žalost je osnovno čustvo, ki ga doživimo takrat, ko izgubimo nekaj za nas pomembnega. Lahko bi rekli, da je negativno čustvo, ki se pojavi kot odziv na neprijetne življenjske dogodke. Navadno je čustvo žalosti usmerjeno v preteklost (kar se je zgodilo), zanjo pa je značilna vdanost glede dogodka, ob katerem se je pojavila (Kompore idr., 2009).

Za žalost lahko rečemo, da predstavlja prirojen človeški odziv na ločitev ali izgubo, zlasti izgubo ljubljene osebe. Nastopi ob spoznanju, da smo dokončno izgubili nekaj pomembnega, na kar smo navezani. V nasprotju s številnimi drugimi stresnimi življenjskimi izkušnjami je smrt osebe dokončna in je ni mogoče spremeniti, ne glede na prizadevanja preživelih. Izguba, ki sproži žalovanje, pa ni omejena samo na izgubo ljubljene osebe; lahko zajema tudi izgubo službe, odnosa, zdravja, priložnosti, dragocenega predmeta ipd.

2.2 ŽALOVANJE

Ob resnih, neprijetnih življenjskih dogodkih, kot npr. ob smrti ljubljene osebe, žalujemo. Žalovanje je naš naravni odziv na hudo izgubo, lahko pa bi ga opredelili tudi kot navajanje na izgubo. Gre za popolnoma pričakovan, ustrezen in zdrav odgovor posameznika na izgubo (Tekavčič Grad, 2003). Hkrati pa je žalovanje tudi dolgotrajen, večplasten, boleč in izjemno naporen proces, v katerem žalujoči predeluje svojo izgubo in se nanjo prilagaja, da bo po določenem obdobju lahko spet zaživel in nadaljeval življenje brez umrlega (Tekavčič Grad, 2003).

2.2.1 Potek žalovanja

Žalovanje je po eni strani izrazito osebno, intimno in individualen proces, po drugi strani pa je tesno povezan s kulturo, v kateri posameznik živi. Obstaja več različnih teorij in modelov, ki pojasnjujejo potek žalovanja, eden najbolj znanih pa je stopenjski model žalovanja, ki predpostavlja, da poteka navajanje na izgubo skozi različna obdobja oz. faze (Kübler-Ross, 1969; v Mencigar, 2022):

1. *Zanikanje*. Žalujoče osebe težko sprejmejo, da so izgubile sebi pomembno osebo; navadno rečemo, da so v stanju šoka oz. otopelosti. Svet postane zanje nepremagljiv,

prisotni so občutki pomanjkanja smisla v življenju. Zanikanje deluje kot obrambni mehanizem – osebi pomaga, da se izogne prekomernemu žalovanju (Kübler-Ross in Kessler, 2014; v Mencigar, 2022).

2. *Jeza ali protest.* Ker se oseba še ne more sprijazniti z izgubo, doživlja in izraža jezo na različne načine, kot je npr. jeza na ljubljeno osebo, da ni bolje poskrbela zase; jeza nase, ker jim ni uspelo poskrbeti za bližnje; jeza na zdravnike, ker jim ni uspelo rešiti njim ljube osebe ipd.
3. *Pogajanje.* Za fazo pogajanja je značilna močna želja po tem, da bi se lahko vrnili v preteklost in preprečili nesrečo, smrt oz. kakršnokoli drugo obliko izgube. Za fazo pogajanja so pogosto značilne izjave, kot so npr. »če bi le« ali pa »kaj, če bi«.
4. *Žalost.* Pozornost žalujoče osebe se preusmeri iz preteklosti v sedanost, v kateri se sooča z globoko žalostjo, potrlostjo in obupom. Žalost žalujočo osebo upočasni in ji omogoči, da se postopoma prične soočati z izgubo.
5. *Sprejemanje.* V zadnji fazi žalujoča oseba sprejme dejstvo, da je izguba ljubljene osebe dokončna in da je nova realnost trajna. Postopoma jo sprejme in se nauči z njo živeti (Kübler-Ross in Kessler, 2014; v Mencigar, 2022). Žalujoča oseba si postopoma zopet reorganizira življenje, zmore pogledati naprej v prihodnost, zmore postopoma ponovno doživljati pozitivna čustva in vzpostavljati nove medosebne odnose (Kompore idr., 2009).

Podobno je proces žalovanja predpostavljala tudi Bowlby v okviru svoje teorije navezanosti, v kateri je opredelil štiri stopnje oz. faze žalovanja. V prvi fazi mora žalujoča oseba preiti začetni šok, zanikanje in otopelost. Nato se mora spoprijeti s hrepenenjem po osebi, ki ga navadno spremljata jeza in protest. Naslednja faza je obup, ko žalujoči opusti iskanje pokojne osebe, spremljajo pa ga občutki globoke žalosti in brezupa. Zadnja stopnja se imenuje okrevanje – zanjo je značilno, da se žalujoča oseba sprijazni s smrtjo bližnjega in se postopoma vrne k interesom, ki jih je imela pred izgubo (Bowlby, 1980; v Stroebe idr., 2005).

Potrebno je omeniti, da je žalovanje individualen proces, kar seveda pomeni, da zaporedje faz žalovanja ni enako za vse oz. niti ni nujno, da vse žalujoče osebe doživijo vse faze. Večkrat se v procesu žalovanja zgodi, da žalujoče osebe prehajajo med fazami naprej in

nazaj. Trajanje žalovanja je odvisno od navad družbene skupnosti, v kateri živimo. V naši kulturi je običajno sprejemljivo trajanje žalovanja za izgubljeno osebo eno leto.

2.2.2 Načini spoprijemanja z izgubo

Žalujoče osebe se na različne načine spoprijemajo z izgubo ljubljene osebe. Nekateri načini so bolj zdravi in učinkoviti, medtem ko so drugi manj konstruktivni ali celo škodljivi. Med manj zdrave načine spoprijemanja z izgubo strokovnjaki uvrščajo npr. zatekanje k alkoholu ali drogam, beg v virtualni svet, samopoškodovanje telesa, zatekanje v osamo in izolacija od drugih ipd. (Ferčak, 2012).

Ferčak (2012) povzema, da lahko med žalovanjem žalujoče osebe poskrbijo zase – za svoje duševno in telesno zdravje – na različne načine, npr. z zdravo prehrano, telesno aktivnostjo, pogovorom o izgubi, izražanjem čustev, vključijo se v terapevtski proces ali različne skupine za samopomoč. Maertz (2005) v priročniku za soočanje z izgubo priporoča, da žalujoča oseba za lažje spoprijemanje izgubljeni osebi napiše pismo, zniža pričakovanja sama do sebe, v tem času ne sprejema pomembnih oz. velikih, življenjskih odločitev, se predhodno pripravi na velike dogodke, ki bodo verjetno še dodatno vplivali na njeno počutje (obletnice, rojstni dnevi, prazniki ipd.).

V eni od raziskav (Ekanayake idr., 2013) so raziskovalci ugotovili, da se nekatere žalujoče osebe po izgubi z le-to lažje soočajo, če svojo miselno naravnost spremenijo v pozitivni pogled na svet in optimizem; spet druge žalujoče osebe se zatečejo k veri, delijo svojo izkušnjo z drugimi ali pa si poiščejo zunanjo strokovno pomoč. V drugi raziskavi (Koopman, 2014) pa so strokovnjaki ugotovili, da se 33 % anketiranih poslužuje poslušanja glasbe in 10 % oseb branja kot načina preusmerjanja pozornosti.

Literatura navaja tudi nekaj pomembnih razlik v soočanju z izgubo med različnimi starostnimi skupinami, ki so predvsem odvisne od značilnosti posameznega razvojnega obdobja. Za predšolske otroke je npr. značilno, da imajo zaradi značilnosti razvoja mišljenja težave z razumevanjem pojma smrt. Njihovi občutki in žalovanje se lahko tako kažejo v igri oz. v spanju in njihovih sanjah. Pri mladostnikih je že razvito abstraktno mišljenje, zato težav z razumevanjem pojma nimajo. Zaradi egocentrizma, ki je značilen za to obdobje, lahko pretirano razmišljajo o svoji vlogi v procesu izgube in žalovanja,

intenzivni občutki pa se lahko ravno tako kažejo v motnjah spanja in apetita (Speece in Brent, 1984).

2.2.3 Posledice žalovanja

Žalovanje je individualen proces, kar pomeni, da se razlikuje od osebe do osebe, ravno tako pa se razlikujejo tudi vplivi oz. posledice, ki jih prinese izguba žalujoči osebi. Nekateri simptomi se lahko kažejo kot npr. težave v mišljenju (obseg in trajanje pozornosti), težave v čustvovanju (občutki šoka, otopelosti, zanikanja, praznine), občutki osamljenosti, ki lahko vodijo do izolacije, žalujoče osebe pričnejo opuščati dejavnosti, v katerih so pred izgubo uživale (Zisook in Shear, 2009). Strokovnjaki opažajo tudi težave v zdravju žalujočih oseb – oslavljen imunski sistem, spremembe v apetitu, spremembe v teži, motnje spanca, utrujenost in različne psihosomatske bolezni (Zisook in Shear, 2009). Hazen idr. (2003) so v svoji raziskavi ugotovili, da izguba otroka vpliva na delo in kariero matere ter njene medosebne odnose na službenem področju. V eni od raziskav (Parkes, 1998) so raziskovalci ugotovili, da v primeru velike izgube (otroka ali partnerja) kar tretjina žalujočih utrpí negativne posledice tako na fizičnem kot tudi psihičnem področju. Nadalje so ugotovili, da četrtnina vdov oz. vdovcev v prvem letu žalovanja trpi bodisi za depresijo ali anksiozno motnjo. Clegg (1988, v: Parkes, 1998) pa je k temu dodal še ugotovitev, da je bilo 31 % pacientov, ki so bili sprejeti na psihiatrični oddelek za starejše, takrat v procesu žalovanja.

2.2.4 Trajanje žalovanja

Pri običajnem žalovanju se v času enega do dveh let po izgubi ponovno vzpostavi ravnovesje (Bonnano, 2003, v: Tekavčič Grad in Zavasnik, 1999). To ne pomeni, da žalujočim kasneje zaradi njihove izgube ni več težko, temveč da se sčasoma zmorejo prilagoditi na življenje brez umrle osebe. Vprašanje trajanja ali končne točke v procesu žalovanja je sicer neločljivo povezano z vprašanjem nadaljevanja čustvene vezi med žalujočo in umrlo osebo. Raziskovalci so ugotovili ne samo, da veliko ljudi ohranja »brezčasno« čustveno vez z umrlim, temveč da ta navezanost pogosto predstavlja zdravo prilagoditev na izgubo ljubljene. Ugotovili so tudi globoko žalost več let po izgubi, predvsem pri tistih, ki so kazali hrepenenje po umrlem (Stroebe, Stroebe in Hansson, 1993). Worden (1991, v: Corr, 1996) po eni strani govori v prid zaključenosti žalovanja,

ko ima oseba ponovno željo živeti, ko doživlja pozitivna čustva, je zadovoljna in se prilagodi novim vlogam, po drugi strani pa meni, da se žalovanje nikoli ne konča, kajti žalujoči so na vprašanje, kdaj se je njihovo žalovanje končalo, pogosto odgovorili, da nikoli. Eden pogostih mitov o trajanju žalovanja je *“Prvo leto je najtežje.”* Čeprav raziskovalci poročajo, da se v prvem letu načeloma lahko pojavijo najbolj intenzivni znaki upada imunskega sistema, motenj spanja, anksioznosti ipd., načeloma žalujoče osebe poročajo, da je vsako leto težko in da razlik med posameznimi leti ni (Deveney, 2022).

2.2.5 Ekstremne oblike žalovanja

Trajna kompleksna motnja žalovanja (ang. persistent complex bereavement disorder) ali komplicirano, podaljšano žalovanje, je vrsta diagnoze, ki jo strokovnjaki v Diagnostičnem in statističnem priročniku za duševne motnje DSM-V (2022) opredeljujejo kot motnjo, ki se pojavi, ko oseba izgubi bližnjo osebo, s katero je navezala globok medosebni odnos. Za postavitve diagnoze mora biti v času 12 mesecev po smrti bližnje osebe prisoten vsaj eden od spodaj navedenih simptomov:

- vztrajno hrepenenje po pokojni osebi,
- intenzivna žalost in čustvena bolečina,
- preokupacija s pokojno osebo,
- preokupacija z okoliščinami smrti.

Izgubo bližnje osebe lahko spremljajo tudi vedenja, kot so npr. čustvena otopelost, občutki jeze, samoobtoževanje, pretirano izogibanje spominom na pokojno osebo, lahko pa se pojavijo tudi motnje identitete oz. motnje v socialnem delovanju, ki se kažejo kot želja po smrti, težave z zaupanjem drugim osebam, občutki osamljenosti, zmanjšan občutek lastne identitete, občutek, da življenje nima smisla (DSM-V, 2022). Ugotavljajo tudi, da so žalovanje oz. zapleti v žalovanju odvisni od različnih dejavnikov konteksta izgube, npr. odnosa med umrlo in žalujočo osebo (končanje ambivalentnega ali odvisnega razmerja) ali načina smrti (nenadne izgube). Zlasti za nasilne in nepričakovane smrti velja, da lahko vodijo v komplicirano žalovanje s simptomi posttravmatskega stresnega sindroma. Komplicirano žalovanje se pogosteje pojavlja pri ženskah in starejših, pogosto pa je prisotno tudi takrat, ko gre za nepričakovano ali nasilno smrt (npr. v prometni nesreči, umor, samomor), smrt otroka, pridružene bolezni (npr. zgodovina depresije,

postravmatska stresna motnja), soodvisen odnos s pokojnikom, izgubo sistema podpore, travmatične izkušnje iz otroštva in druge večje življenjske stresorje (npr. finančna stiska). Komplicirano žalovanje lahko prizadene psihično, fizično ali socialno plat človeka, zato je v takšnih primerih pomembno poiskati strokovno pomoč. V nasprotnem primeru se lahko pojavijo številni zapleti, kot so depresija, samomorilne misli, tesnoba, motnje spanja in hranjenja, zloraba alkohola in prepovedanih snovi, povečano tveganje za bolezni srca (K. A., 2008).

2.3 OZAVEŠČENOST O ŽALOVANJU

V literaturi ne obstajajo raziskave, ki bi posebej preverjale, kako je splošna populacija ozaveščena o žalovanju in možnih zapletih pri njem. Načeloma se predvideva, da je starostna skupina odraslih o žalovanju bolj poučena, saj imajo za sabo več izkušenj, izobraževanj in modrosti v primerjavi s starostno skupino mladostnikov.

Pri ozaveščanju o žalovanju je pri nas zelo dejavno društvo Hospic, ki poleg strokovne pomoči organizira tudi različna izobraževanja na temo žalovanja in tako skrbi za ustrezno informiranost splošne populacije o tej temi. V Sloveniji imamo žalovanju in v spomin na različne oblike izgub namenjene različne dneve, npr. 18. november – dan solidarnosti z družinami, ki so zaradi samomora izgubile bližnjega; 1. november – dan spomina na mrtve.

2.4 SKRIB ZA ŽALUJOČE OSEBE NA LOKALNI RAVNI

V Savinjsko-šaleški regiji deluje društvo Hospic, ki nudi različne individualne in skupinske oblike strokovne pomoči tako za hudo bolne oz. umirajoče osebe kot tudi za žalujoče odrasle, otroke in mladostnike ter strokovne delavce, ki potrebujejo s tega področja dodatno izobraževanje in usposabljanje. Za žalujoče odrasle so npr. na voljo individualni podporni pogovori, srečanja v strokovno vodenih podpornih skupinah, klub žalujočih, vikend skupine za žalujoče osebe, predavanja in različne delavnice.

V Savinjsko-šaleški regiji se lahko žalujoča oseba za pomoč obrne tudi na Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov ter Center za duševno zdravje odraslih, znotraj katerih so zaposleni strokovnjaki s področja duševnega zdravja, ki med drugim lahko pomagajo osebam tudi pri soočanju z izgubo in žalovanju.

3 MATERIAL IN METODE

Raziskovalna naloga je sestavljena iz dveh delov, teoretičnega in praktičnega. Za teoretični del naloge sem pridobila informacije na različnih spletnih straneh in v strokovni literaturi knjižnice Šolskega centra Velenje. V njih sem pregledala teorijo žalovanja in poiskala raziskave, ki so bile na to temo že narejene. Na osnovi ugotovitev in rezultatov raziskovalcev sem si nato postavila raziskovalna vprašanja in postavila hipoteze.

Praktični del raziskovalne naloge pa je zajemal uporabo dveh različnih raziskovalnih tehnik. Najprej sem sestavila 11 vprašanj (priloga B), nanašajočih se na proces žalovanja, razlike v žalovanju med starostnimi skupinami, načine spoprijemanja z izgubami ipd. Slednja sem uporabila v intervjuju s strokovnjakinjama s področja žalovanja in zaposlenima v društvu Hospic. Gospe Jasno Zorec in Kristino Kveder sem intervjuvala 9. 1. 2024 ob 16. uri v prostorih območnega društva Hospic Velenje, intervju pa je trajal približno 45 minut. Po predhodnem soglasju sem intervju posnela in kasneje pripravila transkript intervjuja (priloga C), ki mi je služil za lažjo obdelavo podatkov.

V nadaljevanju sem pripravila še vprašanja za anketo, ki je bila namenjena splošni populaciji, predvsem starostnima skupinama mladostnikov in odraslih. Anketa je bila sestavljena iz dvanajstih vprašanj, od katerih so anketiranci pri dveh vprašanjih dobili še dodaten sklop podvprašanj, če so na vprašanje odgovorili z DA. Anketa je bila sestavljena iz različnih sklopov. Najprej so anketiranci izpolnili demografska vprašanja (spol in starostna skupina). Nato so zapisali nekaj svojih asociacij na besedo žalovanje. Naslednji sklop ankete je vseboval krajši test na temo splošnega znanja in ozaveščenosti o žalovanju. Ker sem želela preveriti tudi dosedanje izkušnje anketirancev z izgubo, sem sestavila tudi vprašanja, ki so anketirance spraševala po njihovih dosedanjih izkušnjah z izgubo, času žalovanja, odnosu z izgubljeno osebo, načinih soočanja z izgubo ipd. Zadnji sklop vprašanj pa se je navezoval na splošno ozaveščenost o različnih oblikah pomoči za žalujoče in strokovnih skupinah za žalujoče. S tem sklopom vprašanj sem preverila splošno poznavanje in ozaveščenost o različnih oblikah pomoči za žalujoče osebe, njihovo poznavanje oblik pomoči v Savinjsko-šaleški regiji, spraševala pa sem jih tudi po načinih pomoči svojim bližnjim, če bi le-ti izkusili kakršnekoli zaplete v žalovanju. Dokončano anketo sem objavila na spletni strani Ika, anketiranci pa so nanjo odgovarjali

anonimno, preko spleta. Vse pridobljene podatke sem nato obdelala v programu Excel in jih prikazala v obliki grafov in tabel, nekatere pa sem podrobno tudi opisala.

4 REZULTATI

4.1 Demografski podatki

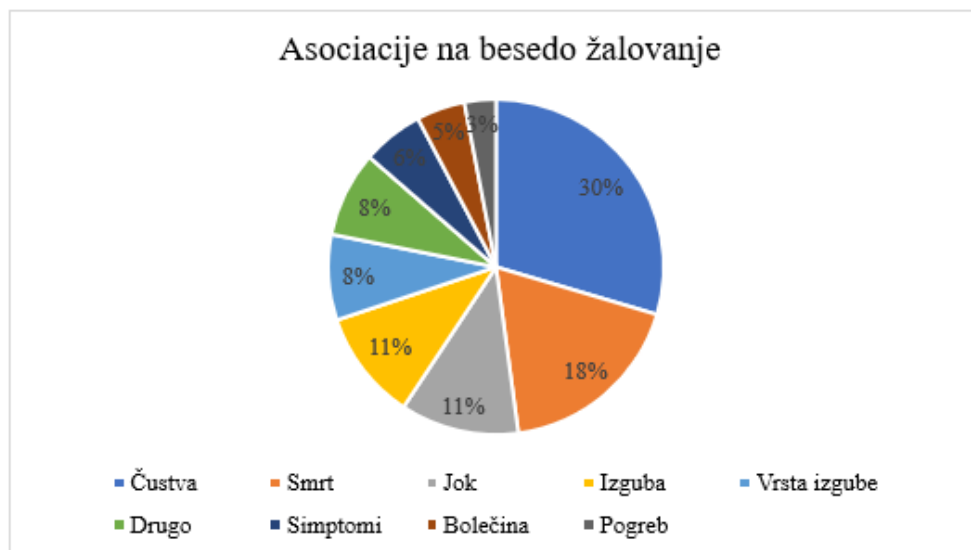
V prvem delu raziskave, v katerem sem izvedla intervju, sta sodelovali dve strokovni delavki s področja žalovanja, zaposleni v društvu Hospic. V drugem delu raziskave, tj. pri izpolnjevanju ankete, pa je sodelovalo 457 udeležencev, od tega 275 žensk (60 %) in 182 moških (40 %). Iz grafa 1 je razvidno, da je anketo rešilo več udeležencev starostne skupine mladostnikov (od 14. do 24. leta).



Graf 1: Udeleženci glede na starostno skupino.

4.2 Asociacije na temo žalovanja

V nadaljevanju sem preverjala, kakšne so asociacije udeležencev na temo žalovanja.



Graf 2: Asociacije udeležencev na temo žalovanja.

Udeleženci so podajali različne asociacije na besedo žalovanje. Iz grafa 2 je razvidno, da so najpogosteje navajali različna čustva, ki jih povezujejo z žalovanjem, med drugim so največkrat zapisali npr. *žalost, jeza, osamljenost, praznina, razočaranje*. Zelo pogosto so se pojavile tudi asociacije, povezane s smrtjo, jokom, solzami in izgubo. Veliko udeležencev v raziskavi je navajalo različne vrste izgub, npr. *izguba bližnjega, slaba ocena, splav, spor, razhod, ločitev, smrt hišnega ljubljénčka, medvrstniško nasilje, neuspeh v službi, naravna nesreča*. Navajali so tudi različne simptome in znake, ki navadno spremljajo žalovanje – *utrujenost, zapiranje vase, težave z apetitom, nemoč, negotovost, panika, pomanjkanje*.

4.3 Seznanjenost s postopkom žalovanja

Anketirancem sem v nadaljevanju pripravila krajši test na temo poznavanja žalovanja in morebitnih zapletov.



Graf 3: Rezultati testa o poznavanju žalovanja.

Rezultati testa kažejo, da med starostnima skupinama mladostnikov in odraslih ni bistvene razlike v poznavanju dejstev o žalovanju. Boljši rezultat na testu je v povprečju zgolj za 2 % dosegla starostna skupina odraslih. Vseeno pa lahko sklepamo, da sta obe starostni skupini test rešili relativno slabo, saj so pripadniki obeh starostnih skupin v povprečju na skoraj polovico vprašanj odgovorili napačno.

Dosežki anketirancev pri posameznih trditvah s testa poznavanja žalovanja so prikazani v tabeli 1. Iz nje lahko razberemo, na katere trditve so v večini odgovarjali pravilno in na katere so v večini odgovarjali napačno.

Tabela 1: Deleži pravilnih odgovorov pri testu poznavanja žalovanja.

| Trditev | Delež odgovorov* |
|---|------------------|
| Občutek žalosti in proces žalovanja sta normalen odziv človeka na izgubo bližnje osebe. | 96 % |
| Posebne okoliščine (npr. nenadna smrt, samomor ipd.), v katerih izgubimo bližnjo osebo, lahko vplivajo na proces žalovanja. | 93 % |
| Proces žalovanja se lahko pojavi tudi za drugimi oblikami izgube, npr. službe, dela, lastnine, ločitve. | 88 % |
| Najlažji in najbolj učinkovit način spoprijemanja z izgubo je s pomočjo zdravil. | 86 % |

| | |
|---|------|
| Med procesom žalovanja se pogosto pojavi tudi zanikanje problema oz. dogodka. | 84 % |
| Zapleti ob izgubi in v procesu žalovanja se lahko v skrajnih primerih kažejo tudi v obliki prilagoditvene motnje. | 82 % |
| V Sloveniji obstajajo podpirne skupine, namenjene žalujočim osebam. | 75 % |
| Zdravnik lahko osebi v skrajnem primeru postavi tudi diagnozo trajna kompleksna motnja žalovanja. | 70 % |
| Žalovanje poteka pri vseh ljudeh načeloma podobno. | 65 % |
| Žalovanje je oblika depresije. | 58 % |
| Ženske žalujejo dlje časa in "močnejše" kot moški. | 56 % |
| Za ljudi, ki žalujejo, je priporočljiva psihoterapija oz. druga oblika strokovne pomoči. | 51 % |
| Podpora družine in prijateljev v času kompleksnega in dolgotrajnega žalovanja lahko nadomesti strokovno pomoč. | 27 % |
| Prvo leto žalovanja je najtežje. | 18 % |
| Če nam je oseba, ki smo jo izgubili, veliko pomenila, potem bo žalovanje trajalo dolgo časa. | 12 % |

*Opomba: Delež odgovorov se nanaša na delež pravih odgovorov na testu splošnega znanja o žalovanju.

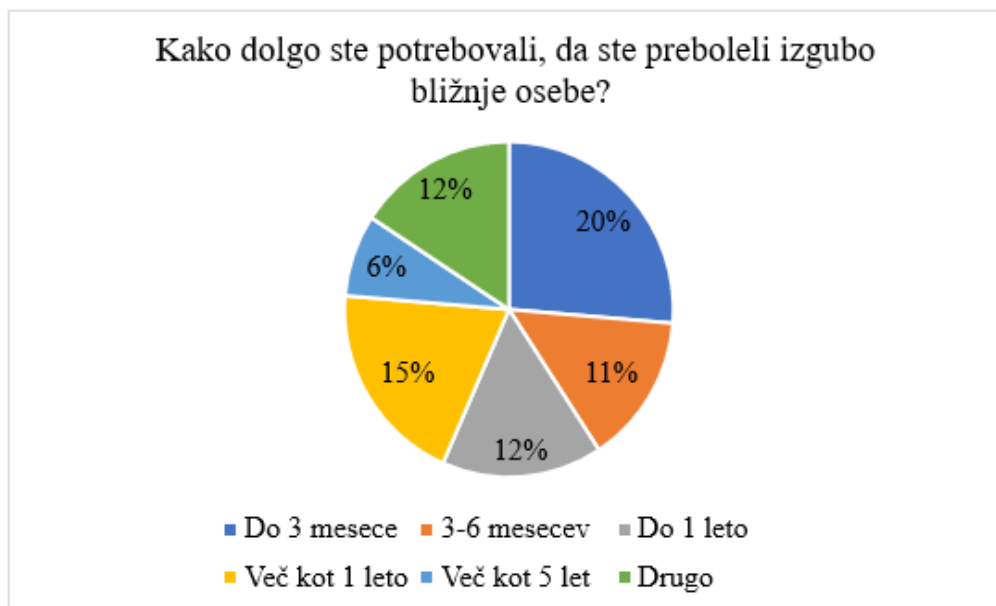
Iz tabele 1 je razvidno, da so anketiranci v največji meri pravilno odgovarjali na vprašanja: »Občutek žalosti in proces žalovanja sta normalen odziv človeka na izgubo bližnje osebe.« (96 % pravih odgovorov); »Posebne okoliščine (npr. nenadna smrt, samomor ipd.), v katerih izgubimo bližnjo osebo, lahko vplivajo na proces žalovanja.« (93 % pravih odgovorov); »Proces žalovanja se lahko pojavi tudi za drugimi oblikami izgube, npr. službe, dela, lastnine, ločitve.« (88 % pravih odgovorov). Na naslednja vprašanja pa so anketiranci v povprečju odgovarjali najslabše: »Podpora družine in prijateljev v času kompleksnega in dolgotrajnega žalovanja lahko nadomesti strokovno pomoč.« (27 % pravih odgovorov); »Prvo leto žalovanja je najtežje.« (18 % pravih odgovorov); »Če nam je oseba, ki smo jo izgubili, veliko pomenila, potem bo žalovanje trajalo dolgo časa.«

(12 % pravilnih odgovorov, kar je tudi trditev z najnižjim deležem pravilnih odgovorov). Na slabšo ozaveščenost o žalovanju sta opozorili tudi strokovni delavki v intervjuju, ki sta izpostavili tudi prisotnost napačnih oz. zmotnih prepričanj o žalovanju in žalujočih, kar so v nadaljevanju rezultati testa tudi potrdili.

Na slabšo ozaveščenost o žalovanju in žalujočih osebah nakazuje tudi podatek iz ankete, v kateri je več kot polovica anketirancev (59 %) odgovorila, da niso vedeli, da dolgotrajno kronično žalovanje sodi med duševne motnje. Strokovni delavki društva Hospic sta dopolnili rezultate in pojasnili, da je v naši družbi še vedno prisoten *družbeni stereotip*, da smo ljudje *šibki, če poiščemo pomoč* in govorimo o svojih čustvih. Povesta, da je družba nagnjena k temu, da je *treba izgubo čimprej preboleti* in nadaljevati življenje. Obstajajo občutki, da imajo žalujoče osebe *odmerjen čas*, v katerem se od njih pričakuje, da se vrnejo na delo in normalno nadaljujejo svoje življenje. Družba je nagnjena k dajanju *kratkotrajnih, "instant" tolažb in rešitev*, npr. »*Saj bo, življenje gre naprej*«. Strokovni delavki poročata tudi o napačnih prepričanjih družbe, da *žalujoče osebe iščejo pozornost, dramtizirajo* ipd.

4.4 Izkušnje udeležencev z izgubo

V anketi sem pripravila tudi poseben sklop vprašanj, namenjenih osebam, ki so se v svojem življenju že soočile z izgubo bližnjih oseb. Od vseh sodelujočih je 77 % (tj. 350 anketirancev) odgovorilo, da so se že soočili z izgubo. Anketiranci so največkrat odgovorili, da so izgubili nekoga od družinskih članov (86 %), nekaj pa jih je izgubilo tudi prijatelje (8 %) in znance (3 %). V kategoriji Drugo so navajali še izgubo hišnih ljubljencev.



Graf 4: Čas žalovanja pri anketirancih.

V nadaljevanju sem anketirance spraševala tudi o trajanju njihovega žalovanja. Odgovori anketirancev na vprašanje »Kako dolgo ste potrebovali, da ste preboleli izgubo bližnje osebe?«, so se med seboj zelo razlikovali, kar je razvidno iz grafa 4. Največ anketirancev (20 %) je za prebolevanje izgube potrebovalo do 3 mesece, nekaj manj (15 %) pa jih je odgovorilo, da so potrebovali več kot 1 leto. 12 % anketirancev je na vprašanje odgovorilo z odgovorom Drugo, v katerem so nato tudi bolj specifično zapisali svoja razmišljanja. Večina jih je v odgovorih zapisala, da izgube še vedno niso preboleli ter da njihov proces žalovanja še vedno poteka. Nekaj citatov, ki so jih anketiranci zapisali pod odgovor Drugo, so npr.: »Mislim, da je nikoli dokončno ne preboliš, le vsako leto je nekoliko lažje in manj boleč spomin.«; »Traja dolgo, vsako leto sprejemaš izgubo, ampak še vedno žaluješ.«; »Ne preboliš, ampak se naučiš živeti s tem.«; »Še vedno žalujem.«). Nekaj anketirancev je zapisalo, da so izgubo preboleli v manj kot 3 mesecih, saj je večina le-teh izgubo doživela v otroških letih in so se zato z njo lažje sprijeli. Poleg tega je največ anketirancev odgovorilo, da jim je pri prebolevanju izgube najbolj pomagal pogovor z družino in pogovor s prijatelji. Nekaj manj so jim pomagala različna druženja ali pa so se zaposlili z delom oz. šolo. Pod Drugo so anketiranci največkrat omenili, da jim je pri prebolevanju izgube pomagal obisk narave ali ukvarjanje s športnimi aktivnostmi, nekaterim je pomagala molitev in vera, veliko pa jih je omenilo, da so si pri žalovanju pomagali sami skozi čas. Najmanj anketirancev je odgovorilo, da jim je pomagala

strokovna pomoč, torej obisk različnih skupin in društev za pomoč žalujočim ter pogovori s strokovnjaki.

4.5 Razlike v žalovanju med starostnimi skupinami

Strokovni delavki društva Hospic izpostavljata, da se kažejo razlike v dojetanju smrti in žalovanja med različnimi starostnimi skupinami. Največjo razliko vidita v *dojetanju koncepta dokončnosti*, s tem imajo namreč otroci še težave in se dokončnosti ne zavedajo. Posledično so tudi programi pomoči zasnovani različno, odvisno od starosti udeleženca. Bolj kot starost pa strokovni delavki izpostavljata pomen drugih okoliščin, kot so npr. *karakter osebe, odnos do izgubljene osebe oz. navezanost ali morebitna odvisnost od izgubljene osebe in dejstvo, ali je šlo za pričakovano ali nepričakovano, nenadno izgubo*.

4.6 Posledice žalovanja oz. zapletov v žalovanju

Strokovni delavki društva Hospic opažata, da žalovanje vsekakor vpliva na človekovo funkcioniranje v vsakdanjem življenju, že npr. v tem, da se pojavijo *intenzivna čustva in šok na začetku*. Prav tako poročata, da se lahko ljudje *socialno izolirajo in nimajo želje po druženju*. Bolj jim ustreza *mirno okolje* in dejstvo, da so obdani z *ljudmi, ki jim znajo prisluhniti*. Pojavijo se občutja *jeze, žalosti, nemoči*, v skrajnih primerih tudi *depresija*. Dolgotrajno žalovanje in *izgubo smisla do življenja* opažata predvsem v primerih, ko osebe izgubijo ljubljeno osebo zaradi samomora.

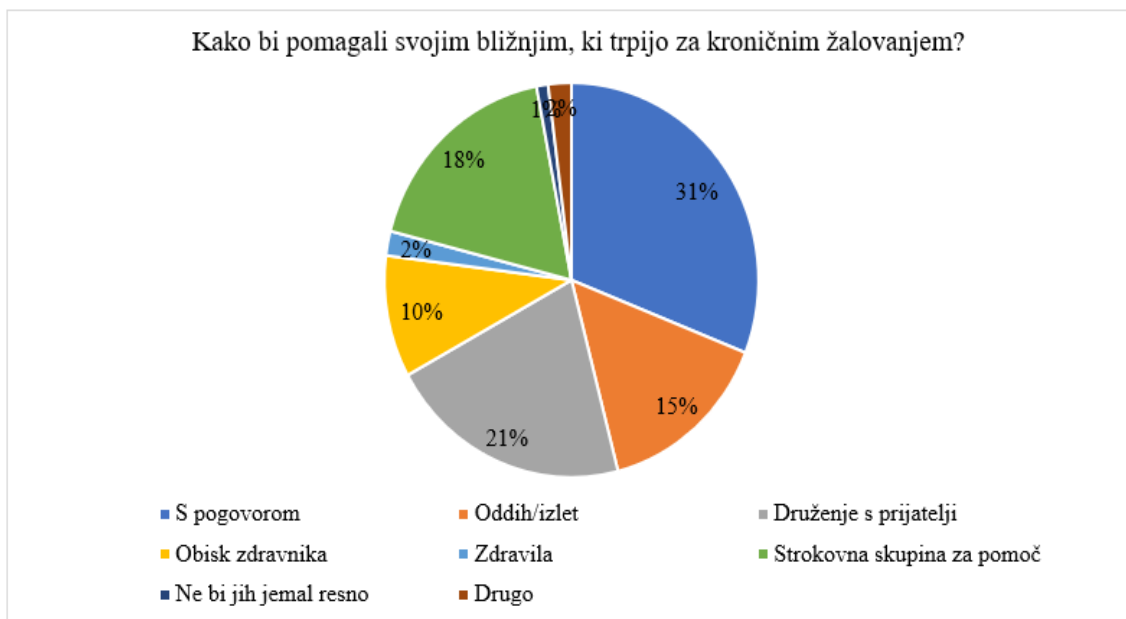
4.7 Pomoč žalujočim osebam

Z anketo sem med drugim želela preveriti tudi ozaveščenost širše populacije o načinih pomoči za žalujoče in kaj od tega jim je na voljo v naši Savinjsko-šaleški regiji.



Graf 5: Ozaveščenost anketirancev o obstoju strokovnih skupin za pomoč hudo žalujočim.

Iz grafa 5 je razvidno, da je več kot polovica anketirancev (64 %) vedela, da obstajajo strokovne skupine, ki so specializirane za pomoč hudo žalujočim osebam. Kljub temu pa večina anketirancev (71 %) ni vedela, da so takšne skupine na voljo tudi na območju Savinjsko-šaleške regije. Povprašani o načinih pomoči, ki jih znotraj strokovnih skupin nudijo, so anketiranci odgovarjali, da v centrih oz. društvih za pomoč hudo žalujočim letem največkrat pomagajo z individualnimi pogovori s strokovnjaki (32 %), takoj zatem pa z vodenimi pogovori v skupinah (32 %). Anketiranci prav tako menijo, da žalujočim pomagajo z različnimi aktivnostmi (20 %) in vodenimi pogovori med žalujočim in njegovo družino (16 %). Strokovni delavki iz društva Hospic sta povedali, da nudijo pomoč tako odrasli kot tudi otroški populaciji, največkrat z individualnimi pogovori, organizirajo pa tudi različne skupine (odprte, zaprte), ustvarjalne delavnice za otroke, vikend taborne in druge oblike taborov za žalujoče osebe.



Graf 6: Načini pomoči, ki bi jih anketiranci svetovali svojim bližnjim ob kroničnem žalovanju.

Iz grafa 6 je razvidno, kakšne načine pomoči bi svetovali ali nudili anketiranci svojim bližnjim ob kroničnem žalovanju. Največ anketirancev (31 %) bi svojim bližnjim pomagalo s pogovorom, za tem pa bi jim svetovali druženje s prijatelji oz. svojci (21 %). Nekoliko manjši delež anketirancev (18 %) bi žalujočim svetoval obisk strokovnih skupin za pomoč hudo žalujočim, še nekaj manj (15 %) pa bi jim svetovalo oddih ali izlet. Desetina anketirancev bi žalujočim svetovala obisk zdravnika. Pod kategorijo Drugo so anketiranci omenjali še druge najrazličnejše načine pomoči, npr. športno aktivnost, obisk krajev, ki jih je oseba obiskala s preminulim, mnogi pa so zapisali, da bi jih pustili same oz. bi jim dali čas in prostor, da izgubo sami v miru predelajo. Zelo majhen odstotek anketirancev (2 %) bi žalujočim svetoval uživanje zdravil ali pa jih ne bi jemal resno.

Strokovni delavki društva Hospic izpostavljata, da so načini spoprijemanja z žalovanjem zelo različni. Največkrat je prva faza *šok oz. zanikanje*, nato pa sledi *spraševanje samega sebe in iskanje vzrokov oz. pripisovanje krivde*. Za konstruktivne načine spoprijemanja z izgubo navajata npr. *pogovor* o tem ali *pisanje o čustvih*, ki jih oseba doživlja. Za manj konstruktivne pa navajata *zatekanje v različne odvisnosti, alkohol, pretirano nakupovanje* ipd. Povesta tudi, da je *druženje s prijatelji in družino* oblika soočanja z izgubo, ki je lahko manj konstruktivna, če gre v smeri *preusmerjanja pozornosti in pretvarjanja*, da se *ni nič zgodilo*.

V anketi je bilo anketirancem postavljeno tudi vprašanje, ali bi svojim bližnjim svetovali obisk centrov za pomoč hudo žalujočim.



Graf 7: Mnenje anketirancev o naporitvi bližnje osebe k obisku centrov za pomoč hudo žalujočim osebam.

Iz grafa 7 je razvidno, da bi večina anketirancev svojim bližnjim osebam, če bi hudo žalovale, svetovala obisk centrov za pomoč hudo žalujočim. Kljub temu pa ni zanemarljiv podatek, da skoraj petina anketirancev (18 %) obiska takšnih centrov svojim bližnjim ne bi svetovala, tudi če jim sami ne bi mogli pomagati. Pri tem lahko še omenim, da so anketiranci večinsko (91 %) odgovarjali, da ne poznajo oseb, ki bi te skupine ali društva obiskovale. Manjšina anketirancev (9 %), ki takšne osebe pozna, pa pravi, da je žalujočim obisk teh skupin pomagal ali pa podatka o učinkovitosti nimajo.

Rezultati se skladajo tudi s poročanji strokovnih delavk, ki sta omenili, da je *obiskanost teh programov na območju Velenja nižja* kot pa v drugih območnih enotah. Za možen razlog sta izpostavili *drugačno mentaliteto* in *drugačne načine spopadanja z žalovanjem* v družinah, ki večinoma prihajajo iz *držav nekdanje Jugoslavije*. Predvsem sta izpostavili, da se po pomoč obračajo *predstavniki srednje populacije oz. odraslih in ženske*, medtem ko je *otrok in predstavnikov moškega spola manj*.

5 RAZPRAVA

Žalovanje je naraven in pričakovan odziv človeka ob izgubi nekoga ali nečesa, kar mu je veliko pomenilo. Ker gre za večplasten in dolgotrajen proces prebolevanja ter spopadanja z izgubo, lahko pride pri slednjem do zapletov, ki se odražajo v t. i. kroničnem oz. zapletenem in dolgotrajnem žalovanju. Nerazumljenost žalovanja v današnji družbi pa lahko negativno vpliva na potek in iskanje potrebne pomoči v času žalovanja.

Hipotezo 1 »Težave v procesu žalovanja so najbolj prisotne v starostni skupini pozne odraslosti.« sem ovrgla, saj sem ugotovila, da se s težavami oz. zapleti v žalovanju največkrat srečuje skupina zgodnje in srednje odraslosti. Rezultati se skladajo z literaturo s spletnega portala Vizita (K. A., 2008), v kateri prav tako omenjajo, da za zapleti v žalovanju trpi največ pripadnikov zgodnje in srednje starosti. To ugotovitev sta prav tako potrdili strokovni delavki Slovenskega društva Hospic, ki sta omenili, da je največ njihovih uporabnikov (statistično gledano) iz že prej omenjene skupine. Strokovni delavki sta dodatno poudarili, da poišče pomoč več žensk kot pa moških; razlog za to so najpogosteje družbeni stereotipi o moških, da morajo biti močni in ne smejo kazati čustev.

Hipotezo 2 »Razlike v žalovanju med starostnimi skupinami se kažejo predvsem v uporabi različnih načinov spoprijemanja in vedenju, ki se kaže navzven.« sem delno potrdila. Speece in Brent (1984) sicer navajata, da se kažejo razlike v žalovanju med različnimi starostnimi skupinami, pri čemer izpostavljata razliko v razumevanju in dojetanju izgube zaradi razvoja mišljenja. Strokovni delavki društva Hospic pa sta opozorili, da razlike v žalovanju niso primarno odvisne od starosti, ampak od drugih dejavnikov, kot so npr. značaj žalujočega, okoliščine izgube (pričakovana/nenadna smrt) in odnos žalujočega do umrle osebe.

Hipotezo 3 »Žalovanje vpliva na človekovo čustvovanje in socialno ter storilnostno področje.« sem potrdila. Kot sta omenili tudi strokovni delavki, se ljudje po izgubi večinoma socialno osamijo, ne ustrezajo jim več glasna druženja itd. Bolj kot to si želijo nekoga, ki bi jim prisluhnil in jih poskušal razumeti, da vedo, da v tem niso sami in da žalovanje ni nekaj, česar bi se sramovali. Poleg tega sta izpostavili, da se pri žalujočih osebah lahko pojavijo tudi intenzivna čustva (šok, jok, zanikanje, žalost itd.), v skrajnih primerih pa se lahko pojavi tudi depresija. Rezultati in poročanja se skladajo z literaturo (Zisook in Shear, 2009), v kateri raziskovalci dodatno navajajo, da se lahko pri žalujočih

osebah pojavijo tudi psihosomatske motnje, spremembe v apetitu in s tem v telesni teži. Hazen idr. (2003) pa so ugotovili, da lahko izguba bližnje osebe negativno vpliva tudi na karierno oz. službeno področje in medosebne odnose na delovnem mestu.

Hipotezo 4 »Najpogostejši načini spoprijemanja z izgubo so pogovor z bližnjimi, druženje in zaposlitev z delom oz. šolo.« sem potrdila, saj je večina anketirancev v anketi odgovorila, da jim je pri osebni izgubi najbolj pomagal pogovor z bližnjimi (družina in prijatelji), zatem pa druženja in zaposlitev z delom oz. šolo. Strokovni delavki sta dodatno opozorili, da so lahko druženja bodisi podpornega bodisi destruktivnega značaja, odvisno od narave in oblike druženja. Raziskovalci (Ferčak, 2012) pa dodatno navajajo še nekaj drugih možnih načinov spoprijemanja z izgubo, kot so npr. sprememba miselne naravnosti, pisanje dnevnika, iskanje strokovne pomoči, telesna aktivnost ipd.

Hipotezo 5 »Žalujoča oseba se v Savinjsko-šaleški regiji lahko za pomoč obrne na Slovensko društvo Hospic in Center za socialno delo.« sem potrdila, kljub temu da Center za socialno delo ni specializiran za pomoč žalujočim in le-te raje napotijo na Slovensko društvo Hospic. Kot sta povedali strokovni delavki, ima Slovensko društvo Hospic na območju Savinjsko-šaleške regije tri območne odbore (na območju celotne Slovenije pa jih imajo 12): območni odbor Celje, ki je pristojen za Zasavje in del Savinjsko-šaleške regije do Vranskega; območni odbor Zgornje Savinjske, ki je pristojen za Zgornjo Savinjsko dolino, in območni odbor Velenje, ki je pristojen za Velenje z okolico. Žalujoče osebe se lahko po pomoč dodatno obrnejo tudi na Centre za duševno zdravje, znotraj katerih delujeta ambulantni del in skupna psihiatrična obravnava. Na tem mestu je vredno omeniti, da 77 % anketirancev ni vedelo, da obstajajo strokovne skupine za pomoč žalujočim na območju Savinjsko-šaleške regije, kar lahko nakazuje na nizko ozaveščenost splošne populacije o žalovanju.

Hipotezo 6 »Udeležba oz. izkoriščenost programov za pomoč žalujočim osebam je nizka.« sem delno potrdila, saj se odgovori strokovnih delavk z različnih območnih odborov Hospica niso skladali. Strokovna delavka iz območnega odbora Celje je dejala, da imajo pri njih veliko uporabnikov in da tudi osebni zdravniki žalujoče vedno več napotujejo na obravnave k njim. Strokovna delavka iz območnega odbora Velenje pa je povedala, da je v Velenju udeležba nizka, razlogi za to pa so lahko različni. Dejala je, da gre po njenem mnenju v Velenju za kulturno specifičnost območja, saj veliko prebivalcev Velenja prihaja

iz republik nekdanje Jugoslavije, ki drugače »dojemajo« proces žalovanja. Veliko se razreši že znotraj samih družin, tako da strokovne pomoči ne poiščejo.

Hipotezo 7 »*O žalovanju je najbolj ozaveščena starostna skupina zgodnje in srednje odraslosti.*« sem ovrгла, saj na testu splošnega znanja o žalovanju do pomembnih razlik med starostnima skupinama ni prišlo. Skupina odraslih se je na kratkem testu o poznavanju žalovanja sicer odrezala bolje kot skupina mladostnikov, vendar je bila razlika v povprečnem dosežku le za 2 %. Obe starostni skupini sta se na testu odrezali relativno slabo, saj sta v povprečju dosegli okoli 60 % pravih odgovorov, kar pomeni, da sta na skoraj polovico vprašanj odgovorili napačno. Na testu splošnega znanja o žalovanju se je tudi pokazalo, da je pri anketirancih v splošni populaciji prisotnih veliko negativnih oz. napačnih prepričanj o žalujočih osebah – ta sem raziskala v naslednji hipotezi.

Hipotezo 8 »*Pri splošni populaciji sta prisotni napačni prepričanji, da je žalovanje pri vseh ljudeh enako ter da ženske žalujejo močneje in dlje časa kot moški.*« sem ovrгла, saj se je na testu splošnega znanja o žalovanju pokazalo, da se več kot polovica udeležencev zaveda, da je proces žalovanja individualen proces, drugačen pri vsaki osebi, ter da razlike v žalovanju niso toliko odvisne od spola kot pa od drugih, situacijskih dejavnikov. Za zaskrbljujoče pa se je pokazalo dejstvo, da je v splošni populaciji vseeno prisotnih veliko napačnih prepričanj o žalovanju, npr. »Podpora družine in prijateljev v času kompleksnega in dolgotrajnega žalovanja lahko nadomesti strokovno pomoč.«; »Prvo leto žalovanja je najtežje.«; »Če nam je oseba, ki smo jo izgubili, veliko pomenila, potem bo žalovanje trajalo dolgo časa.«. Dodatno sta o napačnih prepričanjih spregovorili tudi strokovni delavki društva Hospic, ki sta izpostavili, da je v naši družbi prisoten stereotip, da smo ljudje šibki, če poiščemo pomoč. Žalujočim osebam kot družba navadno odmerimo čas, v katerem pričakujemo, da se žalovanje zaključi. V skrajnih primerih pa so prisotna tudi prepričanja, da žalujoče osebe iščejo pozornost in dramtizirajo.

Hipotezo 9 »*Manjši delež anketiranih oseb se je v preteklosti že soočil s težavami v procesu žalovanja.*« sem delno potrdila, saj jih je od 77 % anketirancev, ki so se že soočili z izgubo bližnje osebe, 15 % odgovorilo, da so doživljali različne zaplete v procesu žalovanja. Zapleti so v tem primeru povezani predvsem s trajanjem žalovanja – anketiranci so odgovarjali, da so za prebolevanje izgube potrebovali več kot 5 let, da še vedno žalujejo oz. da izgube nikoli niso in ne bodo preboleli. Dodatno je potrebno

izpostaviti tudi vidik »aktivnega« in »pasivnega« žalovanja, na katerega sta opozorili strokovni delavki. Glede na to, da anketirancev sama nisem specifično intervjuvala in obravnavala, obstaja možnost napačne interpretacije vprašanj oz. napačnega razumevanja pojma kroničnega žalovanja. Za točno (realno) število oseb, ki so se soočile s kroničnim žalovanjem, bi bile potrebne dodatne raziskave, v katerih bi morala preučevati tudi okoliščine izgube pri žalujočih osebah glede na to, da viri (K. A., 2008) navajajo, da se zapleteno žalovanje največkrat pojavi po nasilni oz. nepričakovani izgubi bližnje osebe.

Raziskovalna naloga ima nekaj pomanjkljivosti, ki bi jih lahko pri dodatnem raziskovanju izboljšala. Za prvo pomanjkljivost bi izpostavila nezadostno število udeležencev starostne skupine pozne odraslosti. V nadaljnjih raziskavah bi morala pridobiti več odgovorov te starostne skupine, saj bi tako lahko primerjala tudi posamezne podskupine odraslih, kar bi mi omogočilo jasnejšo sliko o razlikah med posameznimi starostnimi skupinami. Dodatno bi lahko opravila še intervju z zdravnikom psihiatrom, ki bi mi lahko podrobneje predstavil kriterije za postavitev diagnoze kroničnega žalovanja in osnovo za medikamentozno terapijo v primeru zapletov v procesu žalovanja. Nekatera vprašanja v anketi so bila zastavljena preveč subjektivno (npr. *»Kako dolgo ste potrebovali, da ste preboleli izgubo bližnje osebe?«*). Pogost odgovor na zgornje vprašanje je bil, da anketiranec še vedno žaluje oz. da žaluje že zelo dolgo časa. Kot sta opozorili strokovni delavki, so anketiranci lahko napačno razumeli oz. da ne vedo točno, v kakšnem smislu to žalovanje pomeni. Na primer, če je osebi ob obletnicah, rojstnih dnevih itd. še vedno hudo, to še ne pomeni, da stalno žaluje za osebo. Pri vprašanju bi morda morala biti dodatna razlaga, npr. *»v to vprašanje ne šteje bolečina ob obletnicah, rojstnih dnevih, itd., ampak žalovanje, ki je prisotno celotno leto.«*

Menim, da sem z raziskovalno nalogo prispevala k splošnemu ozaveščanju o žalovanju in morebitnih zapletih v procesu žalovanja. Anketiranci so lahko s pomočjo moje ankete izvedeli za obstoj strokovnih skupin na območju Savinjsko-šaleške regije in se seznanili z različnimi oblikami pomoči, ki jih te nudijo. Hkrati pa so strokovni delavci Slovenskega društva Hospic od mene pridobili povratne informacije o ozaveščenosti populacije, kar jim lahko pomaga v prihodnosti, tj. da vedo, na kaj se morajo še osredotočiti pri ozaveščanju in informiranju splošne populacije. Raziskava je pokazala tudi splošno relativno šibko znanje o žalovanju, iz česar se da sklepati, da je žalovanje še zmeraj zelo

nerazumljen, tudi stigmatiziran in premalo normaliziran pojav v družbi, zato je ta ugotovitev zaskrbljujoča. Menim, da so rezultati ankete in poročanja strokovnih delavk jasno nakazali, da so v družbi še vedno prisotna napačna prepričanja o žalujočih osebah, ta pa lahko po vsej verjetnosti odpravimo le z ustreznim informiranjem in – kot pravita strokovni delavki – detabuiziranjem te teme.

6 ZAKLJUČEK

- Najpogostejše asociacije oseb na temo žalovanja so čustva (žalost, jeza, praznina), smrt, vrsta izgube (izguba bližnje osebe, slaba ocena, razhod, ločitev ipd.) in spremljajoči simptomi žalovanja (utrujenost, zapiranje vase, težave z apetitom, panika).
- Dejavniki, ki vplivajo na to, kako bo postopek žalovanja potekal, so med drugimi starost, značaj osebe, odnos do izgubljene osebe in okoliščine izgube (npr. pričakovana/nenadna izguba).
- Posledice in zapleti v postopku žalovanja se lahko kažejo v obliki šoka, zanikanja, pojava intenzivnih čustev, socialne izolacije, depresije in izgube smisla do življenja.
- Načini spoprijemanja z izgubo so lahko konstruktivni (npr. pogovor, pisanje dnevnika, iskanje strokovne pomoči) ali manj konstruktivni (druženje z namenom izogibanja razmišljanju o osebi, zatekanje v odvisnosti, alkohol, pretirano nakupovanje ipd.).
- V ozaveščenosti in poznavanju žalovanja ni pomembnih razlik med starostnima skupinama mladostnikov in odraslih. Rezultati kažejo, da sta obe skupini relativno slabo ozaveščeni in informirani o procesu soočanja z izgubo in vsemi dejstvi, ki so značilni za žalovanje.
- Najpogostejša napačna prepričanja o postopku žalovanja so npr. »Podpora družine in prijateljev v času kompleksnega in dolgotrajnega žalovanja lahko nadomesti strokovno pomoč.«; »Prvo leto žalovanja je najtežje.«; »Če nam je oseba, ki smo jo izgubili, veliko pomenila, potem bo žalovanje trajalo dolgo časa.«. V družbi so prisotna tudi prepričanja o tem, da smo ljudje šibki, če poiščemo pomoč in govorimo o svojih čustvih. Več kot polovica udeležencev v raziskavi npr. ne ve, da dolgotrajno, kronično žalovanje sodi med duševne motnje.

- Več kot polovica udeležencev v raziskavi ne ve, da so na območju Savinjsko-šaleške regije na voljo strokovne skupine in programi za pomoč žalujočim osebam. Obiskanost teh je na območju Velenja nizka, uspešnost programov pa je sicer visoka.

7 POVZETEK

Kako je lahko proces, ki se je začel v obliki ritualov in se s človekom skozi zgodovino spreminjal, vse do današnjega dne še vedno tako močno stigmatiziran, da bo človek raje tiho, kot pa da bi spregovoril o njem? Edino, kar nam je v življenju zares obljubljeno, je smrt, ki se ji ne moremo izogniti, pa če se še tako trudimo. S smrtjo pa pride žalovanje za izgubo in sprejemanje nove, krute realnosti, da ljubljenih ni več; življenje teče dalje in z njim se moramo prilagoditi tudi sami. Kljub temu pa je za mnoge to lažje reči kot pa storiti, a posameznike bo izguba bližnjega vseeno preganjala in jih nenehno mučila. Žalovanje je naraven in pričakovan odziv človeka ob izgubi nekoga ali nečesa, kar mu je veliko pomenilo. Največkrat žalovanje povezujemo z izgubo bližnje osebe, žalujemo pa lahko tudi za drugimi vrstami izgub, npr. izgubo službe, odnosa, predmete in podobno. Gre za boleč, večplasten in dolgotrajen proces prebolevanja ter spopadanja z izgubo, pri katerem lahko pride do zapletov, ki se odražajo v t. i. kroničnem oz. zapletenem in dolgotrajnem žalovanju. Le-to pa sodi med oblike duševnih motenj, ki lahko obolelemu močno otežijo življenje. Mnogi zato zbolijo za depresijo ali pa izgubijo smisel življenja. Okrevanje je težko, saj si morajo žalujoči življenje zgraditi na novo in se naučiti ponovnega funkcioniranja v družbi brez izgubljene osebe. Z raziskovalno nalogo sem želela preučiti sam proces žalovanja, zaplete v njem, načine, kako se spoprijemajo različne starostne skupine z žalovanjem, ter ozaveščenost širše populacije o žalovanju in oblikah pomoči, ki so jim na voljo. Poleg tega pa sem želela razširiti znanje o žalovanju med širšo populacijo. V teoretičnem delu sem na osnovi različnih virov raziskala proces žalovanja, v praktičnem delu pa sem najprej opravila intervju z dvema strokovnima delavkama iz Slovenskega društva Hospic, nato pa sem za širšo populacijo pripravila in aplicirala vprašalnik na temo žalovanja. Spoznala sem, da je ozaveščenost o procesu žalovanja pri starostnih skupinah mladostnikov in odraslih relativno nizka, pri čemer je največ zmotnih prepričanj povezanih s trajanjem žalovanja, razlikami med spoloma ter strokovnimi oblikami pomoči. Zaskrbljujoč je podatek, da večina anketirancev ne ve, da so v

Savinjsko-šaleški regiji na voljo različne strokovne oblike pomoči žalujočim osebam. Kljub nizki ozaveščenosti o takšnih oblikah pomoči pa je uspešnost takšnih programov vseeno visoka. Rezultati skladno nakazujejo na nerazumljenost žalovanja v današnji družbi, kar lahko negativno vpliva na potek in iskanje potrebne pomoči v času žalovanja. Veliko oseb se ravno zaradi močne stigmatizacije ne odloči za iskanje pomoči, namesto tega pa se raje zatečejo k nekonstruktivnim metodam žalovanja, kar ima nanje ultimativno negativne posledice. Z izgubo in žalovanjem se moramo soočiti in ju predelati, če ne ob izgubi, pa kasneje v življenju. Kakorkoli že, v vsakem primeru nas bo dohitelo, prej ali slej. Izogibanje in ignoranca nas lahko peljeta samo v propad. Kot pripadniki sodobne družbe bi morali stremeti k dodatnemu ozaveščanju in informiranju javnosti o takšnih in podobnih temah, ki bistveno vplivajo tako na razvoj posameznika kot tudi na razvoj družbe.

8 SUMMARY

How can a process that began as a ritual and has changed with man throughout history still be so strongly stigmatized that one would rather keep quiet than talk about it? The only thing we are really promised in life is death, which we cannot avoid, regardless of how hard we try. With death comes grieving about the loss and acceptance of the new, harsh reality that our loved ones are gone, but life goes on and we have to adapt to it. Nevertheless, for many this is easier said than done, but some individuals will still be haunted and tormented by the loss of a loved one. Grieving is a natural and expected human response to the loss of someone or something that meant a lot to them. Most often we associate grief with the loss of a loved one, but we can also grieve for other types of loss, e. g. the loss of a job, a relationship, an object, etc. It is a painful, multi-faced and lengthy process of coming to terms with loss, which can lead to complications, which result in the so-called chronic or complex and prolonged grieving. This is one of the forms of mental disorders that can make life very difficult for the sufferer. Many suffer from depression or lose their sense of purpose in life as a result. Recovery is difficult because the bereaved have to rebuild their lives and learn to function again in society, without the person they have lost. My research paper aimed to examine the process of grieving, complications involved in it, ways how different age groups cope with grief and general

population's awareness of grief and forms of help that are available to them. In addition, I wanted to increase knowledge about grief among the general population. In the theoretical part, I researched the process of grief based on various sources, and in the practical part, I first conducted an interview with two professionals from Slovenian Hospice Society, and then I prepared and used a questionnaire on the topic of grief for the general population. The findings indicate that the awareness of the grief process among adolescents and adults is relatively low, with most misconceptions relating to the duration of grief, gender differences and forms of professional help. It is worrying that the majority of respondents don't know that there are various forms of professional help available for the grieving persons in the Savinjsko-Šaleška region. Despite the low awareness of such forms of assistance, the success rate of such programmes is nonetheless high. The results consistently point to the lack of understanding of grief in today's society, which may negatively impact the course of the grieving process and the search for the necessary help. It is precisely because of the strong stigma that many people do not choose to seek help and instead resort to unconstructive methods of mourning, which ultimately have a negative impact on them. Loss and grief must be faced and processed, if not at the time of loss, then later in life. In any case, it will catch up with us sooner or later. Avoidance and ignorance will only lead us to ruin. As members of modern society, we should strive to further raise awareness and inform the public about such and similar topics that have a significant impact on both human development and the development of society.

9 VIRI

Ameriško psihiatrično združenje (2022). Diagnostični in statistični priručnik duševnih motenj (5. izdaja).

Corr, C. A. 1996. Handbook of Childhood Death and Bereavement. Edwardsville: Southern Illinois University.

Deveney, R. 10 Common Myths About Grief.

<https://www.therecoveryvillage.com/mental-health/grief/grief-myths/> (15. 12. 2023).

Ekanayake, S., Prince, M., Sumathipala, A., Siribaddana, S., Morgan, S. »We lost all we had in a second«: coping with grief and loss after a natural disaster, 2013, World Psychiatry, letnik 12, številka 1, 69–75.

Ferčak, K. Ko žalujemo. <https://www.stik.si/ko-zalujemo/> (20. 12. 2023).

Hazen, M. A. Societal and Workplace Responses to Perinatal Loss: Disenfranchised Grief or Helgins Connection, 2003, letnik 56, številka 2, 147–166.

Koopman, E. M. Reading in times of loss: An exploration of the functions of literature during grief, 2014, Scientific Study of Literature, letnik 4, številka 1, 68–88.

K. A. Kaj je komplicirano ali podaljšano žalovanje?

https://vizita.si/dusevnost/kompleksno_zalovanje.html (6. 12. 2023).

Mencigar, L. Pregled teorij in modelov žalovanja.

<http://revijapanika.si/2022/09/28/pregled-teorij-in-modelov-zalovanja/> (17. 1. 2024).

Parkes, M. Bereavement in adult life, 1998, BMJ, letnik 316, številka 1, 856–859.

Simonič, A. Žalovanje v paliativni oskrbi. https://www.klinika-golnik.si/storage/_sites/golnik/app/media/Arhiv-gradiv-zbornikov/golniski-simpozij-2013-zalovanje-v-paliativni-oskrbi-4-oktober-174.pdf (15. 12. 2023)

Speece, M. W., Brent, S. B. Children's understanding of death: a review of three components of a death concept, 1984, Child Development, letnik 55, številka 5, 1671–1686.

Stroebe, M., Schut, H., Stroebe, W. Attachment in coping with bereavement: A theoretical integration, 2005, Review of General Psychology, letnik 9, številka 1, 48–66.

Tekavčič Grad, O. 2003. Žalovanje po samomoru bližnjega – travmatske posledice in kako jih preprečevati. V: Marušič, A. Roškar, S. (ur.), Slovenija s samomorom ali brez. Ljubljana: DZS.

Tekavčič Grad, O., Zavasnik, A. 1999. Preprečevanje samomora in samomorilnega vedenja v šolah. Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja.

Zisook, S., Shear, K. Grief and bereavement: what psychiatrists need to know, 2009, World Psychiatry, letnik 8, številka 2, 67–74.

ZAHVALA

Najprej bi se rada iskreno zahvalila mentorici Niki Kamnik, mag. psihologije, za vso pomoč, nasvete, podporo in čas, ki ga je vložila tako vame kot v mojo raziskovalno nalogo.

Zahvaljujem se vsem, ki so si bili pripravljene vzeti čas in odgovoriti na mojo anketo, brez njih ne bi pridobila potrebnih odgovorov za pisanje raziskovalne naloge. Poleg anketirancev pa se posebej zahvaljujem tudi strokovnima delavkama Slovenskega društva Hospic Jasni Zorec in Kristini Kveder, da sta bili pripravljene sodelovati v intervjuju, saj sta mi s tem omogočili dostop do iskanih podatkov, ki so bili bistveni za to raziskovalno nalogo.

Zahvaljujem se tudi Alenki Šalej, profesorici slovenščine, za lektoriranje in jezikovni pregled besedila, ter mag. Nataši Makovecki, prof. angleškega jezika, za jezikovni pregled besedila v angleščini.

Na koncu se želim zahvaliti še svoji družini in sošolcem, ki so me med pisanjem in raziskovanjem ves čas podpirali, bili strpni z menoj in mi bili v oporo, ker so vedeli, da mi je raziskovalna naloga trenutno najpomembnejša.

PRILOGE

Priloga A – Vprašalnik o ozaveščenosti v procesu žalovanja

Pozdravljeni, sem Nuša Prijević dijakinja 3. letnika Gimnazije Velenje. Pri predmetu psihologija pišem raziskovalno nalogo z naslovom Psihološki vidiki žalovanja. Prosila bi vas, da rešite krajši vprašalnik, ki sem ga pripravila, saj mi bo ta pomagal pri raziskovalnem delu. Reševanje vprašalnika vam bo vzelo 5 minut, vsi odgovori pa so anonimni.

1. Spol:

- M
- Ž

2. Starostna skupina:

- od 14. do 24. leta (mladostniki)
- od 25. do 64. leta (zgodnja in srednja odraslost)
- od 65. leta naprej (pozna odraslost)

3. Kakšne asociacije vam pridejo na misel, ko pomislite na besedo žalovanje?

Zapišite jih nekaj.

4. Prosim vas, da v naslednji tabeli izberete odgovor, za katerega menite, da je pravilen.

| | | | |
|-----|---|---|---|
| 1. | Občutek žalosti v procesu žalovanja je normalen odziv človeka na izgubo bližnje osebe. | P | N |
| 2. | Žalovanje pri vseh ljudeh načeloma poteka podobno. | P | N |
| 3. | Če nam je oseba, ki smo jo izgubili, veliko pomenila, potem bo žalovanje trajalo dolgo časa. | P | N |
| 4. | Načeloma je za ljudi, ki žalujejo, priporočljiva psihoterapija oz. druga oblika pomoči. | P | N |
| 5. | Zapleti ob izgubi in v procesu žalovanja se lahko v skrajnih primerih kažejo tudi v obliki prilagoditvene motnje. | P | N |
| 6. | Zdravnik lahko osebi v skrajnem primeru postavi tudi diagnozo trajna kompleksna motnja žalovanja. | P | N |
| 7. | Posebne okoliščine (npr. nenadna smrt, samomor ipd.), v katerih izgubimo bližnjo osebo, lahko vpliva na proces žalovanja. | P | N |
| 8. | Žalovanje je oblika depresije. | P | N |
| 9. | Proces žalovanja se lahko pojavi tudi za drugimi oblikami izgube, npr. službe, dela, lastnine, ločitev. | P | N |
| 10. | Podpora družine in prijateljev v času žalovanja lahko nadomesti strokovno pomoč. | P | N |
| 11. | Med procesom žalovanja se pogosto pojavi tudi zanikanje problema oz. dogodka. | P | N |
| 12. | V Sloveniji obstajajo podporne skupine, namenjene žalujočim osebam. | P | N |

| | | |
|-----|--|-----|
| | | |
| 13. | Ženske žalujejo dlje časa in "močneje" kot moški. | P N |
| 14. | Prvo leto žalovanja je najtežje. | P N |
| 15. | Najlažji in najbolj učinkovit način spoprijemanja z izgubo je s pomočjo zdravil. | P N |

5. Ste se že kdaj v vašem življenju soočili z izgubo in posledično žalovanjem?

- DA
- NE

(podvprašanja za odgovor DA)

***V kakšnem odnosu ste bili z izgubljeno osebo?**

- Družina
- Prijatelj
- Znanec
- Drugo:

***Kako dolgo ste potrebovali, da ste preboleli izgubo bližnje osebe?**

- Do 3 mesece
- 3-6 mesecev
- Do 1 leto
- Več kot 1 leto
- Več kot 5 let
- Drugo:

***Kaj vam je pomagalo pri prebolevanju izgube? (Možnih je več odgovorov)**

- Pogovor z družino
- Pogovor s prijatelji
- Druženja
- Zaposlil sem se z delom/šolo
- Strokovna pomoč (skupine, društva, pogovor s strokovnjakom ...)

- Drugo:

6. Po izgubi bližnje osebe pri nekaterih žalovanje preide v dolgotrajno kronično žalovanje. Ali ste vedeli, da dolgotrajno kronično žalovanje sodi med duševne motnje?

- DA
- NE

7. Ali ste vedeli, da obstajajo strokovne skupine, ki nudijo pomoč hudo žalujočim?

- DA
- NE

8. Ali ste vedeli, da imamo takšne skupine tudi v SAŠA regiji?

- DA
- NE

9. Kako bi pomagali svojim bližnjim (družina, prijatelji), ki trpijo za kroničnim žalovanjem? (Možnih je več odgovorov)

- Pogovoril bi se z njimi.
- Svetoval bi jih oddih (izlet).
- Svetoval bi jim druženje s prijatelji/svojci.
- Svetoval bi jim obisk zdravnika.
- Svetoval bi jim uživanje zdravil.
- Svetoval bi jim obisk strokovne skupine za pomoč hudo žalujočim (Hospic ...).
- Ne bi jih jemal resno.
- Drugo:

10. V primeru, da bi nekdo ob vaših bližnjih (družina, prijatelji) trpel za hudim žalovanjem, ali bi mu svetovali obisk centrov za pomoč hudo žalujočim?

- DA
- NE

11. Na kakšen način po vašem mnenju v teh društvih pomagajo žalujočim?

- Vodeni pogovori v skupinah
- Individualni pogovori s strokovnjaki
- Udeležba različnih dejavnosti
- Vodeni pogovori med žalujočim in njegovo družino
- Drugo:

12. Ali poznate koga, ki je že obiskoval takšne skupine?

- DA
- NE

***Če da, ali mu je obiskovanje teh skupin pomagalo?**

- DA
- NE
- Ne vem

Priloga B – Vprašanja za intervju

1. Katera starostna skupina se najpogosteje srečuje z žalovanjem in s težavami v procesu žalovanja? Zakaj menite, da je tako?
2. Kako se na izgubo odzivajo različne starostne skupine? Kakšne so razlike v soočanju z izgubo med otroki, mladostniki, odraslimi, starejšimi?
3. Kako izguba, žalovanje oz. težave v procesu žalovanja vplivajo na človekovo funkcioniranje? Kako vplivajo na njegovo socialno delovanje?
4. Kakšne so morebitne dolgotrajne posledice za osebe, ki se soočajo s težavami v procesu žalovanja?
5. Kako se žalujoče osebe najpogosteje soočajo z izgubo ljubljene osebe?
6. Kaj so najpogostejša napačna prepričanja o osebah, ki se srečujejo s težavami v procesu žalovanja?
7. Kateri načini spoprijemanja z izgubo so konstruktivni in kateri so nekonstruktivni oz. manj učinkoviti?
8. Kam vse se lahko žalujoča oseba v Savinjsko-šaleški regiji obrne za pomoč? Katere organizacije so ji na voljo?

9. Kako bi ocenili obiskanost oz. izkoriščenost programov za pomoč žalujočim? So kakšne čakalne vrste? Kaj bi še lahko storili, da se prepoznavnost in obiskanost le-teh zviša? Kakšni, menite, so razlogi za (morebitno) nizko obiskanost teh programov?
10. Kako v vaši organizaciji pomagate žalujočim, ki se obrnejo k vam po pomoč?
11. Kakšna je uspešnost vaših programov? Ali se žalujoči vračajo po dodatno pomoč?

Priloga C – Transkript intervjuja s strokovnima delavkama Jasno Zorec in Kristino Kveder iz Slovenskega društva Hospic

Nuša Prijević: *Pozdravljeni, prosim, da se najprej predstavita.*

Jasna Zorec: Jaz sem Jasna Zorec, strokovna delavka na območnem odboru Velenje (društvo Hospic) od aprila leta 2023, pokrivam pa vse programe. Vseeno se še malo lovim, ampak imam kot strokovna delavka že veliko kilometrine.

Kristina Kveder: Jaz pa sem Kristina Kveder in delujem na območnem odboru Celje od leta 2018, delam pa več na področju žalovanja.

N. P.: Hvala, pa kar preidimo k vprašanjem. Prvo je: *»Katera starostna skupina se najpogosteje srečuje z žalovanjem in s težavami v procesu žalovanja? Zakaj menite, da je tako?«*

J. Z.: Tisto, kar ob tem mi pride najprej na misel, je že statistično gledano, da se neka srednja populacija največ srečuje (z žalovanjem), ker ima ostarele svoje; če čisto statistično gledamo, je tam največ smrti, poleg tega pa so ob tem še partnerji in otroci.

K. K.: Ja, ja ... tudi pri nas na našem odboru imamo največ srednje populacije, predvsem ženske poiščejo pomoč, pa to ne pomeni, da imajo one več izgub, ampak mogoče so ženske na splošno bolj nagnjene k temu, da iščejo pomoč, da se želijo pogovarjati ... Pa tudi mogoče starejša populacija, srednja in starejša.

N. P.: *Kaj pa mlajša populacija?*

K. K.: Tudi je, vendar je je manj ... pa moških, tudi njih je manj.

N. P.: Ali menite, da je moških tudi manj, ker to za njih ne bi bilo sprejemljivo (iskanje pomoči) v naši družbi, glede na to, kako je predstavljeno moško/žensko žalovanje? Mislite, da tudi to vpliva?

K. K.: Točno to. Moški so nekako v tej družbi prikrajšani, »kao« oni morejo biti močni in ne smejo kazati čustev, ker sicer veljajo za šibke, in s tem so zelo obremenjeni.

J. Z.: Družbeni stereotip, da si v bistvu šibek, če poiščeš pomoč oz. če govoriš o svojih čustvih.

K. K.: Ja, in zato ne poiščejo pomoči, so pa tudi zelo v stiski, ampak jo mogoče rešujejo z neustreznimi načini (alkohol, vržejo se v delo ...). Pri delu je škodljivo, če gre za pretirano delo.

N. P.: Hvala, drugo vprašanje je *»Kako se na izgubo odzivajo različne starostne skupine? Kakšne so razlike v soočanju z izgubo med otroki, mladostniki, odraslimi, starejšimi?«*

K. K.: Vse starostne skupine se različno odzivajo, ampak pri tem bi rekla, da gre bolj za karakter osebe.

J. Z.: Pa tudi neke druge okoliščine, več zadev je pri tem: za kakšno izgubo gre, kakšen je bil odnos s to osebo, se pravi, kako tesen je bil ta odnos, tudi karakter. Tukaj gre za kup različnih dejavnikov. Starost pa mogoče tukaj igra tako različno, razvojno vlogo in dojemanje. Otroci, recimo, do določene starosti še nimajo občutka neke dokončnosti in drugače dojemajo kot pa mladostniki, ki so v bolj občutljivem življenjskem obdobju, zato je to zanje spet drugače. So neke razlike, vendar mi na to gledamo bolj individualno, splet nekih posebnih okoliščin za vsakega posameznika.

N. P.: Hvala, tretje vprašanje je *»Kako izguba, žalovanje oz. težave v procesu žalovanja vplivajo na človekovo funkcioniranje? Kako vplivajo na njegovo socialno delovanje?«*

K. K.: (Ljudje) se osamijo, velikokrat nimajo več želje po druženju, ne ustrezajo jim glasne stvari ... bolj si želijo miru in nekoga, ki jim zna prisluhniti. Ob tem se dobro počutijo. To (žalovanje oz. težave v procesu žalovanja) jih lahko pahne v čisto neke nove, še nepoznane dimenzije. Lahko se pojavi depresija, žalost, nemoč, jok, jeza ...

J. Z.: Gotovo vpliva na človekovo funkcioniranje v tem, da se pojavijo intenzivna čustva ... pa tudi na začetku šok. Tukaj gre tudi za razlike med izgubami – pričakovana izguba, nenadna izguba. Posamezniki si morajo stvari na novo postaviti.

N. P.: *»Za katero starostno skupino pa menite, da ima največje težave pri ponovnem prilagajanju (življenje pred izgubo)? Komu je lažje, mladostnikom ali starejšim?«*

K. K.: Rekla bi, da je to spet individualno, odvisno od posameznika – navezanost, odvisnost od izgubljene osebe. Primer: ženska izgubi moža in je bilo vso njeno življenje vezano na njega, ali pa izguba otrok, ki je najhujša. Težko bi to sodili, ker je za vsakega izguba posebna, in dokler tega sami ne doživimo, lahko to težko odločamo. Tudi izguba starša je lahko za nekoga bolj boleča kot izguba otroka – če je imel posameznik samo starša in ni imel nobene druge socialne mreže.

J. Z.: Druge okoliščine in odnos s to osebo so tu zelo pomembni. Torej karakter osebe, odnosi, ki so se spletli, druge okoliščine ... to je bolj pomembno kot starost. Če pa govorimo o starosti, pa se otroci manj zavedajo te neke dokončnosti, medtem ko starejši že vedo, kaj je to.

N. P.: Hvala, naslednje vprašanje je »*Kakšne so morebitne dolgotrajne posledice za osebe, ki se soočajo s težavami v procesu žalovanja?*«

K. K.: Kar jaz vidim, je, da recimo pri kakšnih samomorih je vidno dolgotrajno žalovanje in izguba smisla do življenja, ki je najhujša posledica. To pomeni, da popolnoma izgubijo voljo do življenja, nič več jih ne zanima, padejo v hudo depresijo. To je najpogosteje pri samomorih, lahko pa je tudi pri drugih vrstah smrti.

J. Z.: Čustva, ki so drugače normalna v procesu žalovanja, tukaj postanejo dolgotrajna in preplavijo žalujočega, obtičijo v njem, ki jih ne predela, posledično pa lahko zapade v depresijo. Krajše obdobje le-te je normalno, a jo moramo čez nekaj časa predelati in dati svojemu življenju spet nek nov smisel, da brez te osebe pelješ življenje naprej. Do zapletov pa lahko pride, če žalujoči po nekem daljšem obdobju še vedno ne zmore normalnega funkcioniranja, ne najde smisla ... preprosto ostane prav konkretno v depresiji.

K. K.: Ja, pa v samomorilnih mislih ...

J. Z.: Saj pri žalovanju je normalno, da se pojavi občutek, da bi kar šel za umrlim, ampak se potem to ne zgodi. Ko pa se potem nekdo po neki dolgotrajni depresiji nekako ne znajde, lahko poti aktivnega žalovanja pripeljejo tudi do samomorilnih misli.

K. K.: Pogosto pride do zapletov v žalovanju pri osebah, ki imajo še kakšne druge probleme v življenju ali pa so doživeli že več izgub in jih niso procesirali, so jih potlačili in potem ob novi izgubi doživijo še vse nepredelane občutke od prejšnjih izgub.

N. P.: *»Kako se žalujoče osebe najpogosteje soočajo z izgubo ljubljene osebe?«*

K. K.: Imamo več faz v procesu žalovanja. Tista prva faza, kot jo je že Jasna omenila, je šok/zanikanje, potem je jeza ...

J. Z.: V bistvu težko rečemo o nekih najpogostejših načinih, imamo te faze ... lahko je šok, jeza, potem pride to neko spraševanje samega sebe, to obdobje, ko se sprašujemo, kaj bi se zgodilo, če bi prej drugače reagirali, npr. hitrejši obisk zdravnika, če bi bila bolj tečna, da bi ljubljeni poiskal pomoč ... To so ti občutki krivde, ki jo lahko zvalimo tudi na koga drugega, npr. če bi zdravnica to pa to ... se pa potem to ne bi tako speljalo, kakor se je; tudi občutki jeze do umrlega, npr. zdaj si me pa pustil ... Do tega pride, ker se nam življenje čisto obrne na glavo.

K. K.: Nekaterim se življenje čisto spremeni in si ga morajo postaviti na novo, ker ne bo več nikoli takšno, kakršno je bilo.

J. Z.: Lahko je ogromno občutkov, ki jih doživljamo: jeza, krivda, nemoč, žalost ... in to so vsi neki načini soočanja, ki gredo po nekih fazah. Potem pride tudi obdobje neke globoke žalosti, ki je čisto normalno in ga doživimo vsi. Čeprav se mi zelo trudimo, da ne posplošujemo na vse, ker gre še vseeno za posameznikovo osebno izkušnjo. Nekaterim je to lahko zelo dolgo in globoko, drugim pa hitreje mine in bo neko drugo bolj intenzivno, npr. jeza, ker se individualno zelo razlikujemo med seboj, in tem, kako se vsak spopada s to izgubo.

N. P.: *»Kaj so najpogostejša napačna prepričanja o osebah, ki se srečujejo s težavami v procesu žalovanja? In kako drugi gledajo na te osebe in svoja prepričanja potem tudi posplošujejo?«*

K. K.: Naša družba je nagnjena k temu, da čim prej prebolimo izgubo in se delamo, kot da se ni nič zgodilo in da gre življenje naprej. In to isto jim sporočajo, kamorkoli grejo, in to jih zelo boli. Recimo v službi, ko pridejo nazaj, se noben noče dotakniti te teme ali pa se pogovarjati o tem z njimi, to je pa zaradi tega, ker lahko mi vsi čutimo svojo stisko skozi druge in zato rajši o tem molčimo.

J. Z.: Te občutke potisnemo na stran in tudi družbeno pogojeno je, da imamo nek »odmerjen« čas žalovanja, ne vem: recimo bolniška, potem pa se že nekako pričakuje, da se vrnemo nazaj v normalno življenje. Sej recimo nekemu vseeno delo pomaga, ampak vseeno je treba ljudem prihajati naproti v tem smislu, da je žalovanje res individualno in da 14 dni ni dovolj za popolno okrevanje, daleč od tega. Žalovanje v družbi v bistvu nima nekega prostora in časa, ki bi ga moralo imeti. Ali pa recimo neki nasveti »Sej bo! Življenje gre naprej«...

K. K.: Recimo pri izgubi otroka: »Saj imaš še dva otroka ...«, to je res neprimerno in boleče.

J. Z.: Pa čeprav je to dobronamerno, ko ljudje rečejo, ampak to je taka, jaz rečem »instant tolažba«,

ko v bistvu ne vemo čisto točno, kaj bi rekli, in pač rečemo to. Včasih se to čuti brezpomensko in lahko še bolj boli. Mogoče bi bilo bolje reči »Verjamem, da ti je hudo«. Že s tem veliko naredimo in damo mesto žalujočemu za izgubljeno osebo, odnos, stvar, da ne posplošujemo, ampak se osredotočimo na točno določeno izgubo, ki je nihče ne more nadomestiti.

N. P.: *Tudi moja anketa je pokazala, da je nekaj anketirancev odgovorilo, da mislijo, da žalujoči iščejo pozornost, da se naj nehajo jokati in iskati pozornost ...*

J. Z.: Ja, tudi to kaže že prej omenjeno. Težko je govoriti o nečem, če še nisi doživel tega.

K. K.: Ja, včasih kdo reče »Zakaj dela tako dramo«.

J. Z.: Ja, točno to, če pa bi sam to doživel, verjetno ne bi odreagirala na takšen način in ne bi govoril tako. Ravno to kaže te družbene stereotipe. Ko se ravno pogovarjamo o žalovanju in zapletih v žalovanju, bi še rada omenila, da do zapletov v žalovanju pride ravno zato, ker žalovanju ne damo svojega mesta. Velikokrat je zatrto ali pa so povezani še kakšni drugi dejavniki, ampak že v osnovi, če ni žalovanja, nimamo česa predelati, to se nam nabere in slej kot prej bomo čutili posledice.

K. K.: Lahko vam dam en primer, ki mi je dal zelo misliti. Pred leti je prišla k nam mlada psihologinja, ki je kot punčka izgubila mamo, in v njeni družini je bila to tabu tema (ni bilo prostora za žalovanje). Ona je to potlačila vase in je potem kasneje doživela razhode v zvezi in takrat je to pritisnilo na njeno močno potlačeno bolečino. Takrat je potem morala priti k nam v skupino in predelati vse za nazaj, da je lahko spet normalno zaživela in funkcionirala. Za žalujoče je pomembno, da vedo, da je vse okej, da jim poveš npr., da ima tudi jeza svoje mesto, samo ne je potlačiti na kakršenkoli način.

J. Z.: Pomembno je, da sprejemamo različna čustva, ker smo si različni in se drugače izražamo. Nekateri žalovanje lažje izražajo s jokom, spet drugi pa z jezo in prav je tako.

N. P.: *»Kateri načini spoprijemanja z izgubo so konstruktivni in kateri so nekonstruktivni oz. manj učinkoviti?«*

K. K.: Nekaj smo o tem že tako povedale, recimo, o tem je treba govoriti ali pa pisati, da daš to iz sebe, da se zavedaš svojih čustev in da jih prepoznaš, ne da bežiš pred njimi v kakršnekoli druge dejavnosti, zato da grejo skozi telo (konstruktivni načini). Zdaj manj konstruktivni pa so zatekanje v odvisnosti, npr. alkohol, nakupovanje

N. P.: *V anketi sem vprašala podobno vprašanje temu in sem med odgovore dodala tudi možnost druženja. Kaj mislita o tem?*

J. Z.: Hja, če so to takšna druženja »gremo se zabavat, nič se ni zgodilo«, so ta lahko zelo destruktivna za žalujočega in se bo počutil še bolj praznega. Druženja so zelo tako tako, lahko je v smislu podpornega ali destruktivnega. Treba je biti pazljiv.

N. P.: *»Kam vse se lahko žalujoča oseba v Savinjsko-šaleški regiji obrne za pomoč? Katere organizacije so ji na voljo?«*

J. Z.: Najprej lahko omenimo kar našo. Mi delujemo v dvanajstih območnih odborih po celi Sloveniji, na območju SAŠA regije pa imamo tri: območni odbor Celje, ki pokriva Zasavje in del SAŠA regije do Vranskega; območni odbor Zgornja Savinjska, ki pokriva zgornjo Savinjsko, in mi v Velenju.

K. K.: Za Velenje nisem prepričana, ampak vem, da pri nas v Celju v okviru zdravstvenega doma deluje neka služba za pomoč žalujočim, nisem čisto prepričana, kako se imenuje, »za pomoč duševnemu zdravju«.

J. Z.: To so centri za duševno zdravje, ki imajo ambulantni del in skupno psihiatrično obravnavo. Deli se na odrasle in otroke in tam so tudi strokovnjaki s področja psihologije, klinične psihologije ...

K. K.: Rada bi še izpostavila pomembno razliko med našimi centri in ostalimi. Mi nismo strokovnjaki za psihologijo in tudi nismo usposobljeni za to, ker nismo psihologi, mi damo samo žalujočim ljudem nek prostor za izražanje, da lahko grejo skozi izgubo, govorijo o

njej in čustvujejo. Če pa pride do kakšnih zapletov, kot smo jih že omenili, pa jih tudi mi napotimo kam drugam, ker potrebujejo več kot sam prostor in morajo morda še kakšne odnose predelovati.

J. Z.: Lahko da gre za neke globlje zadeve, ki jih je treba temeljito razčistiti in predelati.

N. P.: *»Kako bi ocenili obiskanost oz. izkoriščenost programov za pomoč žalujočim?«*

K. K.: Pri nas, v Celju, imamo kar veliko uporabnikov in se mi zdi, da jih vedno več napotujejo k nam, tako osebni zdravniki kot svetovalna služba, tako da imamo kar polno zasedene kapacitete.

J. Z.: Pri nas, v Velenju, pa je nekoliko slabše. V preteklosti smo imeli skupine, ki jih zdaj trenutno ni, in delamo individualno. Je pa v Velenju mogoče specifična, da je veliko ljudi iz bivših držav Jugoslavije, in veliko se razčisti že znotraj družine oz. pomoč, podporo se najde kar v družini. Pripadniki teh držav imajo tudi drugačno mentaliteto. To je lahko pri njih še večja tabu tema ali pa vse že sami v družini predelajo in druge pomoči ne potrebujejo. Kot širša družina delujejo bolj podporno. Saj to je nekako najbolj naravno, recimo v preteklosti, ko so imeli neke poslovilne obrede, že ko se je žalovalo, se je žalovalo skupaj.

K. K.: Meni se zdi, da če bi bila družba zdrava, nas sploh ne bi potrebovali, ker bi se vse razrešilo znotraj družine in prijateljev.

J. Z.: Slabo pa je, da mi smo tukaj, ampak je slabo izkoriščeno zaradi tega tabuja in družbene stereotipizacije. Mogoče bi se kdo želel obrniti k nam po pomoč, pa se zaradi tega ne.

N. P.: *»So kakšne čakalne vrste?«*

K. K.: Ja, pri nas se zgodi, da ustanovimo te skupine in bi se želel še kdo priključiti, pa je skupina že polna, to se nam največkrat zgodi pri 'Levjesrčnih'. Ni še bilo primera, da ne bi prišli na vrsto, ker dobijo vseeno individualno podporo. Kar se tiče taborov – ti pa so tako ali tako samo enkrat na leto in je treba počakati.

J. Z.: V roku enega tedna do 14 dni se z žalujočim dogovorimo za termine, ki jih čim hitreje začnemo izvajati.

N. P.: *»Kaj bi še lahko storili, da se prepoznavnost in obiskanost le-teh zviša?«*

J. Z.: Mi to delamo z detabuizacijskimi dogodki. V bistvu ozaveščamo ljudi, da smo tukaj, da izvejo za nas in detabutiziramo proces umiranja in proces žalovanja. Pišemo članke, pojavljamo se na raznih dogodkih, Hospic cafe, Hospic večerja ... Poskušamo iti v družbo in se pogovarjati o tem. Imamo pa tudi prostovoljce.

N. P.: Na vprašanje: *»Kakšni, menite, da so razlogi za morebitno nizko obiskanost teh programov?«* sta že predhodno odgovorili. *»Kako v vaši organizaciji pomagate žalujočim, ki se obrnejo k vam po pomoč?«*

K. K.: Na začetku vedno opravimo individualne pogovore. Za odrasle imamo na voljo še skupine odprtega tipa in skupine zaprtega tipa. K odprti skupini se lahko naknadno pridružujejo novi, ni nek določen program, ampak se prilagajamo trenutnemu počutju. Zaprta skupina pa traja 9 do 12 srečanj in se novi ne morejo vključiti vmes, ta skupina sledi nekemu določenemu programu. Imamo tudi, glede na potrebe, vikend intenzivne skupine (starši po izgubi otrok, izguba zaradi samomora ...). Za otroke pa imamo tudi na začetku individualne razgovore, čeprav z njimi delamo čisto drugače kot z odraslimi. Z njimi imamo pogovor skozi igro oz. ustvarjalne delavnice. Tako potekajo tudi levjesrčna srečanja, ki potekajo enkrat na mesec, vključeni so usposobljeni prostovoljci.

J. Z.: Enkrat letno pa imamo tudi tabor levjesrčnih, ko iz vseh odborov pridejo otroci, ki so že bili v nekem stiku z nami. Ko poteka tabor za otroke, istočasno na drugi lokaciji poteka še tabor za starše. To se je pokazalo za zelo dobro, ker imajo vsak zase drugačen program, in ko pridejo domov, se kar nekako samo od sebe naprej odpira ta proces pogovarjanja.

N. P.: Še zadnje vprašanje *»Kakšna je uspešnost vaših programov? Ali se žalujoči vračajo po dodatno pomoč?«*

K. K.: Pri tem bi še omenila, da imamo tudi druge programe, kot so spremljanje umirajočih ... Opažamo, da se posamezniki, ki so že obiskovali takšen program, redko vračajo po še več pomoči. Grejo že sozi predhodno žalovanje in se že pripravljajo na smrt. Mi jim rečemo *»notranji žalujoči«* in zelo malo jih ob smrti bližnjega še potrebuje pomoč. Od

večine ljudi dobivamo zelo dober odziv na pomoč, ki jim jo nudimo. Pogosto čutijo olajšanje in za vsak pogovor se malo razbremenijo. Jaz bi rekla, da smo uspešni.

J. Z.: Včasih se obrnejo k nam še ob kakšnih težjih trenutkih – rojstni dnevi, obletnice ... Mi jih pomagamo postaviti njihovo življenje nazaj na noge. Tudi jaz bi rekla, da smo uspešni.

N. P.: *Prišle smo do konca intervjuja. Rada bi se vama zahvalila, da sta privolili v sodelovanje in intervjuju.*

J. Z.: Hvala tebi.

K. K.: Hvala tebi.