

Po koncu

Žalovanje in reintegracija
bližnjih po samomoru

Vita **Poštuvan**

Uredniški odbor Založbe Univerze na Primorskem

Gregor Pobežin, *UP Fakulteta za humanistične študije*

Ana Grdović Gnip, *UP Fakulteta za management*

Vito Vitrih, *UP FAMNIT in UP IAM*

Silva Bratož, *UP Pedagoška fakulteta*

Simon Kerma, *UP FTŠ – Turistica*

Ana Petelin, *UP Fakulteta za vede o zdravstvu*

Janko Gravner, *University of California Davis*

Krstivoje Špijunović, *Učiteljski fakultet Užice*

Miloš Zelenka, *Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích*

in Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

Jonatan Vinkler, *Založba Univerze na Primorskem*

Alen Ježovnik, *Založba Univerze na Primorskem*

po koncu

Po koncu

*Žalovanje in reintegracija bližnjih
po samomoru*

Vita Poštuvan



2022

Vsebina

- 13 Slike
- 15 Tabele
- 17 Predgovor

- 21 Uvod**

- 23 Samomor, bližnji po samomoru in postvencija
- 24 *Samomorilni proces, suicidalnost in namerno samopoškodovanje*
- 25 *Epidemiologija*
- 26 *Etiologija samomorilnega vedenja*
- 28 *Bližnji po samomoru*
 - Definicija 28
 - Število bližnjih po samomoru 29
 - Spregledane vloge in odnosi med bližnjimi po samomoru 30
 - Bližnji po samomoru v Sloveniji 31
- 32 *Postvencija*
 - Zgodovina postvencije 33

- 35 **Doživljanje bližnjih po samomoru**
- 35 *Družbeni vidik smrti*
 - Rituali ob smrti in žalovanju 35
 - Stališča do smrti, samomora in bližnjih po samomoru 42
- 46 *Žalovanje – med družbo in posameznikom*
 - Razumevanje procesa žalovanja v okviru teoretičnih konstruktov zahodne družbe 47

- Komplikacije ob žalovanju – definicije in dileme 55
 Miti o žalovanju 57
- 57 *Značilnosti bližnjih po samomoru*
 Čustveni odzivi na samomor 57
 Pogostost psihopatologije 62
 Dejavniki, ki pomagajo v procesu žalovanja 62
 Značilnosti in vpliv na družinsko funkcioniranje 63
 Vprašanje homogenosti skupine bližnjih po samomoru 64
 Primerjava z drugimi oblikami smrti 64
 Doživljanje glede na odnos in spol 69
- 71 *Intervencije za bližnje po samomoru*
 Vsebina in proces terapije 71
 Delo z odraslimi 72
 Delo z otroki 76
 Intervencije glede na čas in vratarje sistema 78
 Značilnosti postvencijskih srečanj 80
 Simboli in načini spominjanja umrlega 82
 Učinkovitost postvencijskih aktivnosti 82
 Medicinsko osebje 83
 Intervencije v skupnosti 84
 Viri pomoči 84
- 84 *Medijsko poročanje o samomoru in odnos do bližnjih po samomoru*
 87 *Izhodišča kvalitativnega raziskovanja*
- 87 *Vloga kvalitativnega raziskovanja v suicidologiji in postvenciji*
 88 *Izhodišča utemeljene teorije kot kvalitativnega pristopa*
 91 *Raziskovanje v suicidologiji*
- 95 *Namen in specifični cilji dela*
 96 *Udeleženci*
- 97 Metoda**
- 99 *Metoda*
 102 *Pripomočki*
 102 *Postopek*
 Soglasje etične komisije 102
 103 *Nabor udeležencev*
 104 *Informirano soglasje*
 104 *Izvedba intervjujev*
 105 *Snemanje in transkripcija intervjujev*
 106 *Analiza podatkov z računalniškim programom ATLAS.ti*

- 110 *Veljavnost rezultatov*
- 111 Rezultati**
- 113 *Rezultati*
- 115 *Pojasnjevanje “vzrokov” za samomor bližnjega*
- 119 *Odnos udeleženca in pokojnika ter življenje pred samomorom*
- 120 *Doživljanje življenja pred samomorom*
- 122 *Odnos bližnjega po samomoru in osebe, ki je umrla zaradi samomora*
- 123 *Znaki samomorilnega vedenja*
- 127 *Dogodek samomora*
- 128 *Izvedeti za novico o samomoru*
- 130 *Opisovanje metode, mesta, izvedbe samomora in doživljanje trupla*
- 132 *Vključeni ljudje ob dogodku po samomoru*
- 135 *Pogreb in rituali žalovanja*
- 136 *Pomembnost pogrebnega rituala in njegove oblike*
- 137 *Čustveni vidik pogreba*
- 139 *Pomembnost drugih ritualov*
- 141 *Doživljanje udeležencev ob samomoru*
- 143 *Čustveni odzivi*
- 147 *Misli*
- 147 *Vedenje*
- 149 *Telesne reakcije*
- 153 *Doživljanje udeležencev po samomoru – usmerjanje nase*
- 155 *Strategije, ki lahko delujejo kot dejavniki tveganja*
- Strategije, ki ogrožajo duševno zdravje* 155
- Ni želje govoriti o samomoru* 156
- Odnosi in samozavest* 157
- Strategije, ki lahko delujejo kot varovalni dejavniki* 158
- 160 *Najti lasten način odžalovanja*
- 161 *Vpliv samomora na identiteto udeležencev*
- 167 *Krivda*
- 168 *Občutenje krivde*
- 170 *Ni občutenja krivde/odklanjanje krivde*

- 173 **Reakcije in doživljanja socialne mreže in okolice**
 176 *Potrebe udeležencev do okolice*
 177 *Čustva okolice*
 179 *Reagiranje okolice*
 181 *Odzivanje udeležencev na reakcije okolice po samomoru*
 183 *Izid interakcije med bližnjimi po samomoru in okolico*
 185 *Občutki glede podpore in pomoči*
- 189 **Odnosi v družini in z drugimi bližnjimi po samomoru**
 191 *Negativne reakcije v družini oz. med drugimi bližnjimi po samomoru*
 193 *Nevtralne reakcije, spremembe v družini oz. med drugimi bližnjimi po samomoru*
 194 *Povezanost, skrb in pozitivne reakcije v družini oz. med drugimi bližnjimi po samomoru*
- 197 **Reakcije in doživljanja zunanjih sistemov pomoči**
 198 *Doživljanje pomoči za osebo, ki je umrla zaradi samomora*
 199 *Doživljanje pomoči za bližnje po samomoru*
 201 *Alternativne oblike pomoči*
- 205 **Doživljanje samomora in smrti**
 206 *Razumevanje in pojasnjevanje samomora*
 208 *Samomorilne težnje pri bližnjih po samomoru*
 209 *Preprečevanje samomora*
 209 *Moralno presojanje samomora*
 210 *Stigmatizacija in tabu*
 211 *Doživljanje smrti in minljivosti*
- 215 **Navezanost in odnos po smrti**
 216 *Vzpostavljanje in ohranjanje posebne vezi in odnosa s pokojno osebo*
 217 *Spremembe v odnosu do pokojne osebe po smrti*
 218 *Vrednotenje osebe, ki je umrla zaradi samomora*
- 221 **Duhovnost, sanje in parapsihološki pojavi**
 222 *Duhovnost*
 223 *Parapsihološki pojavi*
 225 *Sanje*
- 229 **Reintegracija po samomoru**
 230 *Faze reintegracije*
 Prva faza integracije 230
 Druga faza reintegracije 231

- Tretja faza reintegracije 231
- 232 *Značilnosti reintegracije*
Potek reintegracije 233
Občutki krize 234
- 235 *Osmišljanje samomora in pomen dogodka za prihodnost*
- 236 *Samomora ni moč osmisliti*
- 236 *Osmišljanje samomora*
Notranja rast in pozitivne spremembe zaradi samomora 237
- 239 *Videnje sebe in svoje prihodnosti*
- 241 *Povezava konceptov*
- 245 Interpretacija**
- 247 *Pojasnjevanje "vzrokov" za samomor bližnjega*
- 247 *Interpretacija*
- 249 *Odnos udeleženca in pokojnika ter življenje pred samomorom*
- 251 *Dogodek samomora*
- 253 *Pogreb in rituali žalovanja*
- 254 *Doživljanje udeležencev ob samomoru*
Čustveni odzivi 255
Misli, vedenje in telesne reakcije 256
Pomen koncepta Doživljanje ob samomoru 258
- 259 *Doživljanje udeležencev po samomoru – usmerjanje nase*
Strategije, ki delujejo kot dejavniki tveganja 259
Strategije, ki delujejo kot varovalni dejavniki 260
Najti lasten način odžalovanja in spremembe identitete 262
- 263 *Krivda*
- 264 *Reakcije in doživljanja socialne mreže in okolice*
- 269 *Odnosi v družini in z drugimi bližnjimi po samomoru*
- 271 *Reakcije in doživljanja zunanjih sistemov pomoči*
- 273 *Doživljanje samomora in smrti*
Razumevanje samomora, moralno presojanje in stigmatizacija 273
Samomorilne težnje pri bližnjih po samomoru 274
Pomen koncepta Doživljanje samomora in smrti 275
- 277 *Navezanost in odnos po smrti*
- 278 *Duhovnost, sanje in parapsihološki pojavi*
- 279 *Reintegracija po samomoru*
- 280 *Osmišljanje samomora in pomen dogodka za prihodnost*
- 283 *Nivoji reintegracije*

- 283 **Večnivojski model reintegracije bližnjih po samomoru**
- 286 *Vsebine reintegracije*
- 287 *Navezanost*
Vsebine in nivoji reintegracije bližnjih po samomoru v času – Model rastoče rože 288
Razlaga večnivojske reintegracije bližnjih po samomoru – Model rastoče rože 293
Smernice za podporo bližnjim po samomoru na podlagi Modela rastoče rože 301
- 307 **Omejitve študije in priporočila za nadaljnje raziskave**
- 307 *Omejitve študije*
- 308 *Priporočila za prihodnje delo*
- 311 **Zaključki**
- 315 **Povzetek**
- 321 **Summary**
- 325 **Literatura**
- 341 **Recenziji**
- 345 **Stvarno kazalo**

Slike

- 25 Slika 1: Trend količnika samomora za Slovenijo
- 26 Slika 2: Samomorilno vedenje v Sloveniji glede na spol in starost
- 108 Slika 3: Proces začetnega kodiranja v programu ATLAS.ti
- 118 Slika 4: Slikovna ponazoritev povezanosti kod, ki opisujejo koncept Pojasnjevanje "vzrokov" za samomor bližnjega
- 125 Slika 5: Povezanost kod, ki opisujejo koncept Odnos udeleženca in pokojnika ter življenje pred samomorom
- 133 Slika 6: Slikovna ponazoritev kod, ki opisujejo koncept Dogodek samomora
- 139 Slika 7: Slikovna ponazoritev kod koncepta Pogreb in rituali žalovanja
- 151 Slika 8: Slikovna ponazoritev kod, ki opisujejo koncept Doživljanje udeležencev ob samomoru
- 164 Slika 9: Slikovna ponazoritev povezanosti kod koncepta Doživljanje po samomoru – usmerjanje nase
- 171 Slika 10: Slikovna ponazoritev koncepta Krivda (doživljanje krivde bližnjih po samomoru)
- 186 Slika 11: Slikovna ponazoritev kod, ki opisujejo koncept Reakcije in doživljanja socialne mreže in okolice na samomor in do bližnjih po samomoru
- 196 Slika 12: Slikovna ponazoritev koncepta Odnosi v družini in z drugimi bližnjimi po samomoru
- 203 Slika 13: Slikovna ponazoritev kod koncepta Reakcije in doživljanja zunanjih sistemov pomoči po samomoru
- 212 Slika 14: Slikovna ponazoritev kod koncepta Doživljanje samomora in smrti

- 219 Slika 15: Slikovna ponazoritev kod koncepta Navezanost in odnos po smrti
- 227 Slika 16: Slikovna ponazoritev kod, ki opisujejo koncept Duhovnost, sanje in parapsihološki pojavi
- 232 Slika 17: Slikovna ponazoritev kod, ki opisujejo koncept Reintegracija po samomoru
- 238 Slika 18: Slikovna ponazoritev kod, ki opisujejo koncept Osmišljanje samomora in doživljanje svoje prihodnosti
- 243 Slika 19: Slikovna ponazoritev povezave glavnih konceptov
- 267 Slika 20: Slikovna ponazoritev začaranega kroga Izogibanja teme samomora
- 276 Slika 21: Učinek magnetnega polja v doživljanju samomora
- 284 Slika 22: Nivoji reintegracije
- 285 Slika 23: Nivoji reintegracije in prikaz medsebojnih odnosov med nivoji
- 286 Slika 24: Nivoji in vsebine reintegracije
- 287 Slika 25: Nivoji in vsebine reintegracije povezani z občutkom navezanosti
- 294 Slika 26: Nivoji in vsebine reintegracije v času – Model rastoče rože
- 298 Slika 27: Faze v Modelu rastoče rože.

Tabele

- 78 Tabela 1: Vsebina intervencij glede na čas
- 79 Tabela 2: Vsebina intervencij glede na vratarje sistema
- 81 Tabela 3: Razlike med vsakdanjim pogovorom in strokovnim/
postvencijskim pogovorom
- 101 Tabela 4: Socio-demografske podrobnosti udeležencev
- 103 Tabela 5: Teme v intervjuju in primeri konkretnih vprašanj
- 105 Tabela 6: Način transkribiranja intervjujev
- 109 Tabela 7: Pomen posameznih elementov analize
- 110 Tabela 8: Pomen posameznih odnosov pri analizi kod
- 115 Tabela 9: Sklopi, vsebine in kode koncepta Pojasnjevanje “vzrokov”
za samomor bližnjega
- 119 Tabela 10: Sklopi, vsebine in kode koncepta Odnos udeleženca
in pokojnika ter življenje pred samomorom
- 127 Tabela 11: Sklopi, vsebine in kode koncepta Dogodek samomora
- 135 Tabela 12: Sklopi, vsebine in kode koncepta Pogreb in rituali žalovanja
- 141 Tabela 13: Sklopi, vsebine in kode koncepta Doživljanje udeležencev
ob samomoru
- 153 Tabela 14: Sklopi, vsebine in kode koncepta Doživljanje udeležencev
po samomoru – usmerjanje nase
- 167 Tabela 15: Sklopi, vsebine in kode koncepta Krivda
- 173 Tabela 16: Sklopi, vsebine in kode koncepta Reakcije in doživljanja
socialne mreže in okolice
- 189 Tabela 17: Sklopi, vsebine in kode koncepta Odnosi v družini
in z drugimi bližnjimi po samomoru

- 197 Tabela 18: Sklopi, vsebine in kode koncepta Reakcije in doživljanja zunanjih sistemov pomoči
- 205 Tabela 19: Sklopi, vsebine in kode koncepta Doživljanje samomora in smrti
- 215 Tabela 20: Sklopi, vsebine in kode koncepta Navezanost in odnos po smrti
- 221 Tabela 21: Sklopi, vsebine in kode koncepta Duhovnost, sanje in parapsihološki pojavi
- 229 Tabela 22: Sklopi, vsebine in kode koncepta Reintegracija po samomoru
- 235 Tabela 23: Sklopi, vsebine in kode koncepta Osmišljanje samomora in pomen dogodka za prihodnost
- 266 Tabela 24: Eksplicitne vsebine Reagirane okolice glede na čustva in interakcijo z bližnjimi po samomoru.

Predgovor

Knjiga *Po koncu: žalovanje in reintegracija bližnjih po samomoru* temelji na doktorski disertaciji *Doživljanje samomora ter varovalni dejavniki in dejavniki tveganja v procesu reintegracije bližnjih po samomoru* (Poštuvan, 2014), ki sem jo pripravila na Oddelku za psihologijo Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani. Izseki in zaključki študije so bili po zagovoru naloge objavljeni v posameznih znanstvenih prispevkih, a celotna študija je preobsežna, da bi jo lahko strnili na nekaj strani dolge članke. Zato želim z objavo knjige dati priložnost, da strokovna, znanstvena in laična javnost lažje dostopa do zaključkov, ki smo jih s študijo pridobili.

Knjiga je namenjena vsem, ki se z žalovanjem srečujejo pri svojem strokovnem delu, kjer poskušajo razumeti, kako boleča je izguba bližnjega in morda žalujočim tudi nuditi podporo. Ker študija integrira široko paleto vključenih, ki se jih smrt dotakne, bodo spoznanja primerna za obstoječe sisteme pomoči (v katere sodijo zdravstveno osebje, policija, gasilci, pogrebne službe ...), ki jih srečujemo ob primeru smrti. Prav tako knjiga daje vpogled v to, kako lahko vedenje širše socialne mreže vpliva na žalujoče in kako je primerneje ravnati, da so žalujočim drugi najbolj v podporo. Med drugim je knjiga namenjena tudi žalujočim in njihovim družinskim članom, ki bodo morda med branjem zbranih in analiziranih izkušenj te študije, prepoznali tudi svoje doživljanje. Veliko bo že, če bodo lahko uvideli, da v tiski niso edini in tudi ne sami.

Z izdajo publikacije zapolnujemo vrzel znanstvene literature, ki celovito predstavlja primer kvalitativnega raziskovanja v psihologiji. Zato je knjiga namenjena tudi raziskovalcem, ki želijo na eni strani uporabiti takšen raziskovalni pristop za preučevanje svojega problema. Na drugi strani knjiga spodbuja, da iz zaključkov in omejitev stroka črpa ideje za nadaljnje raziskovalno delo na področju žalovanja. Predvsem pa upam, da bo knjiga nudila iztočnico za razvoj intervencij na področju podpore žalujočim pri nas, in sicer ne le po samomoru, temveč tudi drugih oblikah (nenadne) smrti.

Samomor je beseda z močno čustveno konotacijo. Besede, kot so *samomorilec*, *samomorilski*, *zagrešiti* / *storiti samomor* in podobne, lahko negativno označujejo vpletene ljudi. Zaradi tega se v strokovnem jeziku takšnim izrazom izogibamo in na nekaterih mestih uporabljamo alternative, npr. daljše besedne zveze, ki opisno izražajo isto vsebino.

Nekorektni izrazi so v knjigi uporabljeni le v primerih, kjer smo vsebino in dobredne navedke črpali neposredno iz drugih virov. Nekateri od teh virov so naši intervjuji, nekateri viri so tudi strokovne narave, vendar starejšega datuma, kjer avtorji na te vidike še niso bili toliko pozorni.

Prikazi modelov vključujejo angleške izraze (npr. za odnose), saj programska oprema s katero smo izvedli analizo podatkov ne omogoča slovenskega jezika. Razmerja smo pojasnili v poglavju o metodi. Zaradi istega razloga tudi neposredne kode niso lektorirane, temveč jih navajamo tako, kot smo jih zapisali v času analiziranja podatkov).

V knjigi uporabljamo tudi nekatere krajšave. Najbolj pogoste so:

- BS – bližnji po samomoru oz. udeleženci
- OS – oseba, ki je umrla zaradi samomora, pokojnik
- VD – varovalni dejavniki
- DT – dejavniki tveganja
- S – samomor

Druge okrajšave pojasnjujemo v podčrtni opombi ob prvi uporabi. Citati iz prepisov niso lektorirani. Pojasnila o tem so v poglavju o metodi.

Udeleženci študije so iskreno in odkrito spregovorili o težki življenjskih preizkušnji – smrti zaradi samomora svojca. Zahvaljujem se jim, ker so o tem govorili z mano. Brez njihovega iskrenega sodelovanja in odobravanja raziskave ne bi bilo.

Hvala mentorjem, ki so me spremljali na poti. Prof. Andrej Marušič mi je predstavil pomembnost strokovne obravnave samomora. Prof. Janez Bečaj me je vzpodbujal pri izbiri poglobljene kvalitativne metode. V času te študije sta umrla in po njuni smrti je mentorstvo prevzela prof. Onja Tekavčič Grad, ki je pomagala pri povezavi raziskovalnih spoznanj v celoto. Hkrati sem hvaležna prof. Diego De Leu, ki že skoraj desetletje vztrajno bdi nad mojim strokovnim in znanstvenim delom ter spodbuja mojo osebno rast.

Hvaležna sem svoji družini. V času te študije so nepričakovano umrli štirje (naj)bližji družinski člani. To je zaznamovalo moj odnos do teme. Natančno in previdno sem analizirala besede žalujočih. Zaradi lastne izkušnje sem se še bolj zavedala pomembnosti družinske opore v procesu reintegracije ob žalovanju in zato sem hvaležna moji družini.

Tudi kasneje, ko v življenju ni vedno šlo po maslu, so mi ves čas ob strani stali moji najbližji, topli prijatelji, sorodniki in sodelavci – na vse konce sveta jim pošiljam zahvale za spodbude, komentarje in zaupanje. Pogosto so mi vrnili občutek smisla in radosti.

Študija se je v nastajanju spogledovala s smrtjo. Vendar se je hkrati ves čas oklepala volje, da preživi. Nastalo je delo o življenju ...

... in s hvaležnostjo gledam nanj.

Vita

Dunaj, januar 2017

Uvod

Samomor, bližnji po samomoru in postvencija

Aktualne definicije samomora vključujejo dva elementa: smrt kot izid dejanja in prisotnost namena umreti ob dejanju (Bertolete in Wasserman, 2009). Milčinski (1985) samomor opredeli kot dejanje, s katerim se človek usmrti, pri čemer ga vodi težnja, da si vzame življenje, oz. se iz njegovega vedenja razbere tak namen. Whitfield in Southern (1996, v Aldridge, 2003) to definicijo še nekoliko razširita in pravita, da je samomor namerno samodestruktivno dejanje, ki ga je naredila oseba z zavedanjem svojega dejanja in njegovih verjetnih posledic.

Svetovna zdravstvena organizacija samomor definira kot dejanje lastne usmrtitve, ki mora biti namensko inicirano in izvedeno s strani osebe, pri njenem polnem poznavanju oz. pričakovanjih o tem, kako usoden bo izid njenega dejanja. Samomorilno vedenje brez usodnega izida smrti se označuje kot samomorilni poskus, poskus samomora, parasuicid ali dejanje namernega samopoškodovanja (brez namena umreti, ampak z željo spremeniti nekaj v svojem okolju)¹ (WHO, 1998). Suicidologija² se še vedno sooča z izzivi poimenovanja, saj termini v uporabi izhajajo iz različnih konceptov in pogosto niso natančno definirani (Silverman, 2011).

- 1 V študiji na nekaterih mestih za jasnejšo ločitev samomora od poskusa samomora uporabljamo izraza dokončan oz. izvršen samomor.
- 2 Suicidologija je veda o samomoru in preprečevanju samomora (Maris, 1993, po O'Connor, Platt in Gordon, 2011)

Samomorilni proces, suicidalnost in namerno samopoškodovanje

Samomor danes največkrat razumemo kot konec samomorilnega procesa. Večina konceptov razumevanja samomora predvideva, da poteka samomorilni proces kot razvoj sekvenc od samomorilnih teženj oz. misli do načrtovanja, samomorilnega poskusa ter morebiti do smrti zaradi samomora. Faze niso vedno univerzalne in jih ni mogoče časovno opredeliti (Bertolete in Wasserman, 2009). Število samomorilnih poskusov lahko ocenimo na približno desetkrat večje od števila samomorov (Marušič in Zorko, 2003), pri čemer je razmerje pri mladih večje (tudi do 200 poskusov na en samomor), pri starejših pa manjše (približno 4 poskusi na dokončan samomor) (Poštuvan, 2010).

S terminom suicidalnost je Shneidman (1993) poudaril tveganje posameznika, ki je sebi nevaren. Danes se termin uporablja širše in v različnih kontekstih, zato je pomembno, da ga ob uporabi opredelimo (Bertolete in Wasserman, 2009). Najpogosteje je termin razumljen kot značilnost samomorilno ogroženih posameznikov, ki izražajo kombinacijo kognicij (težnje, namen, motivacija, načrtovanje), vedenja (grožnje, geste, ponavljanje ali poskus) in čustev (depresivno počutje, občutek samomorilnih teženj).

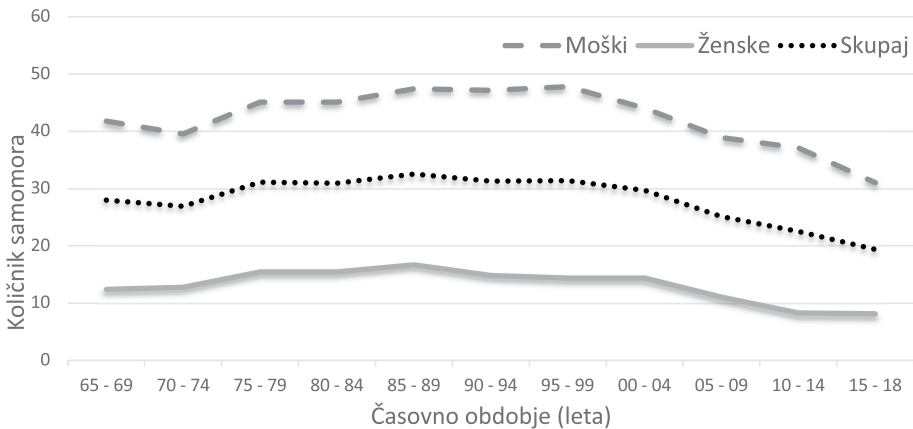
Termin namerno samopoškodovanje razlikujemo od termina parasuicid. Parasuicid je definiran kot poškodovanje samega sebe, ki ne vodi do smrti, pri čemer namen umreti ni opredeljen oz. ni nujen (Silverman, 2011). Samopoškodovanje vključuje vedenja, pri katerih obstaja pomembno tveganje za poškodovanje sebe in tudi smrti zaradi samomora. Razlikujemo vedenja glede na metodo (zastrupitev, rezanje ...), lokacijo poškodbe (zapestje, roke, noge ...) ali čas (kdaj se nekdo poškoduje), a se v praksi ta vedenja smatrajo kot zelo podobna. Kljub vsemu pa ostaja dilema, kako med različnimi oblikami namernega samopoškodovanja ločiti med nesamomorilnim namernim samopoškodovanjem in poskusi samomora (Bertolete in Wasserman, 2009).

Kljub temu namerno samopoškodovanje razlikujemo od samomorilnega poskusa, saj slednji vključuje misel, da bo po poskusu samomora svojcem lažje (manjšanje občutka bremena za druge), medtem ko namerno samopoškodovanje vključuje izraze jeze in distrakcije. Četudi je sproščanje čustvene napetosti ključno za obe vrsti vedenja, se pri namernem samopoškodovanju zmanjša stopnja tesnobe ali napetosti in drugih neprijetnih čustev (jeza, žalost, depresija, sram). Na tak način oseba regulira svoja čustva (Bertolete in Wasserman, 2009).

Veliko ljudi, ki umre zaradi samomora, je v preteklosti že poskušalo narediti samomor. Veliko tistih, ki so v preteklosti že poskušali samomor, kasneje ponovi poskus (Silveman, 2011).

Epidemiologija

Na svetu zaradi samomora umre letno med 500.000 in 1,2 milijona ljudi (Hawton in van Heeringen, 2000). Najnovejše študije ocenjujejo 800.000 smrti letno (WHO, 2014). Samomor predstavlja pomemben delež globalnega bremena bolezni, saj je deseti najbolj pogost vzrok smrti in predstavlja 1,5 % vseh smrti (Windfuhr in Kapur, 2011).

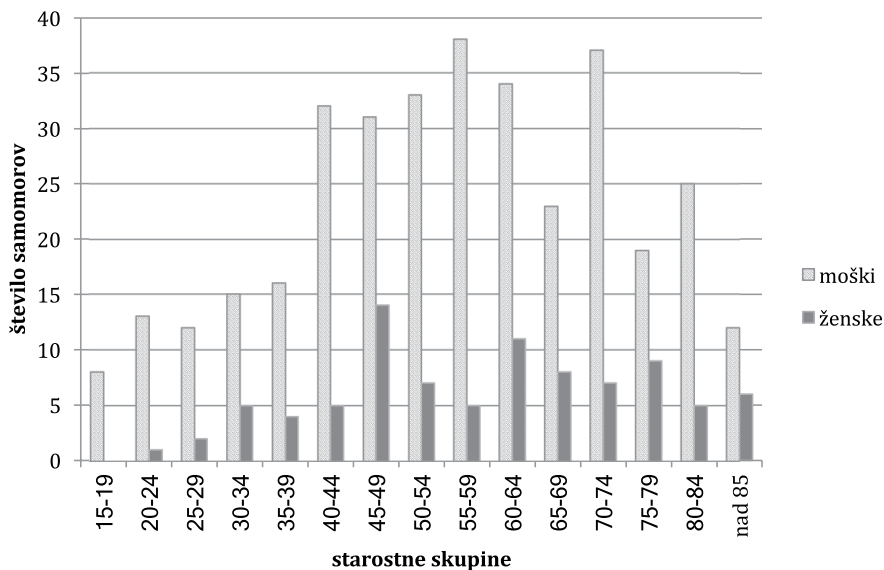


Slika 1: Trend količnika samomora za Slovenijo (Baza umrlih NIJZ, 2020).

Količnik samomora (število umrlih zaradi samomora na 100.000 prebivalcev) je v Sloveniji v letu 2011 znašal 21,3 – zaradi samomora je umrlo 437 oseb od tega 348 (79,6 %) moških in 89 (20,4 %) žensk (NIJZ, 2020). Spodbuden je podatek, da količnik od leta 2000 naprej do leta 2010 upadal (NIJZ, 2020): v povprečju je med 2000 in 2010 znašal 24,7 (Slika 1). V zadnjih letih se je številka ustalila. Kljub spodbudnim trendom nas rezultat še vedno uvršča med deset držav z najvišjim količnikom na svetu (WHO, 2013) in zaradi samomora umre vsak trideseti Slovenec (Marušič in Temnik, 2009).

Med spoloma obstajajo velike razlike v samomorilnem vedenju. V Sloveniji se je v obdobju 2000–2010 povprečno na en samomor ženske zgodilo 3,6 samomora moških (Slika 2). Razmerje pri poskusih samomora je obratno (Windfuhr in Kapur, 2011).

Tudi med različnimi starostnimi skupinami obstajajo razlike v samomorilnem količniku (Slika 2). V Sloveniji količnik samomora narašča z leti, in je najvišji v skupini moških med 80 in 84 let. Absolutno je bilo v letu 2011 največ samomorov v skupini moških, starih med 55 in 59 let (IVZ, 2012).



Slika 2: Samomorilno vedenje v Sloveniji glede na spol in starost (Baza umrlih NIJZ, 2020).

Etiologija samomorilnega vedenja

Samomor danes razumemo kot dejanje z večvzročno etiologijo. Poskusi pojasnjevanja samomora in analize dejavnikov tveganja so še vedno aktualna tema v suicidologiji (Hawton, 2005). Med dejavniki tveganja za samomor lahko izpostavimo (povzeto po Beautrais, Collings, Ehrhardt in dr., 2005 in Windfuhr in Kapur, 2011) nekatere:

- Duševne motnje, še posebej razpoložensjske motnje, zloraba substanc, anksiozne motnje in antisocialno vedenje so najpomembnejši dejavniki tveganja. V psiholoških avtopsijah³ so se ti dejavniki pokazali kot pomembni pri 81–100 % ljudi, ki so umrli zaradi

3 Psihološka avtopsija je zanesljiva in veljavna metoda (Brent, 1989; Conwell in dr., 1996) za pridobivanje podatkov o umrlem od ljudi, ki so osebo poznali. Metoda rekonstruira misli, občutke in dejanja pokojnika pred smrtjo (Appleby, 2001)

- samomora. Pri depresiji, bipolarni motnji in distimiji študije navajajo 20-, 15- oz. 12-kratno povečanje tveganja samomor – gre za razpoloženske motnje z največjo verjetnostjo samomora.
- Pomemben dejavnik so tudi predhodni poskusi samomora, ki močno povečajo tveganje za samomorilno vedenje v prihodnosti.
 - Med psihološke dejavnike tveganja sodijo temperament, osebnostne poteze, psihološka ranljivost (tudi v smislu nizkega samospoštovanja, občutka obupa) ter načini soočanja s problemi. Med najbolj preučevanimi osebnostnimi potezami v suicidologiji se s samomorilnostjo povezujejo impulzivnost, agresivnost, nevroticizem in perfekcionizem, a njihova vloga še vedno ni natančno pojasnjena.
 - Nevrobiološki dejavniki tveganja kažejo na biološke predispozicije za samomorilno vedenje (ki pa so še vedno predmet natančnejšega preučevanja).
 - Stiske v otroštvu in travmatične zgodnje izkušnje (npr. nefunkcionalno družinsko okolje, fizična ali spolna zloraba) prav tako povečajo tveganje za samomorilno vedenje v odraslosti.
 - Psihosocialni stres, ki je pogosto posledica negativnih življenjskih dogodkov, kjer oseba občuti izgubo, ponižanje, sramoto, poraz ali ogroženost, lahko pomembno povečajo nevarnost za samomorilno vedenje. Med temi so za odrasle še posebej pomembne različne izgube in konflikti v medosebnih odnosih.
 - Med socio-demografskimi dejavniki tveganja lahko izpostavimo starost in spol. Med moškimi je samomor po celem svetu (z izjemo Kitajske) bolj pogost.

V Sloveniji se tveganje za samomor povečuje z leti. Podobno kot drugje po svetu, večje tveganje predstavlja moški spol, ločen, samski ali ovdo-vel zakonski stan in nižja izobrazba. Samomorilno so bolj ogrožene še osebe brez religiozne pripadnosti ter z nedavnimi spremembami v socialnem statusu. Prav tako povečujejo tveganje tudi nižji socio-ekonomski status, brezposelnost in pripadnost nekaterim poklicnim skupinam (Marušič, 1998, Marušič, 1999).

V Sloveniji je severovzhod države s samomorom bolj obremenjen, proti jugozahodu pa količnik samomora upada (Marušič, 1998, Marušič in Zorko, 2003). Tveganje med avtohtonim prebivalstvom je večje kot med priseljenci (Marušič, 1999), čeprav je med priseljenci zaradi prilagajanja na novo

okolje in sprememb v socialni mreži lahko prisotnih več drugih dejavnikov tveganja (npr. osamljenost) (Windfuhr in Kapur, 2011).

Ne glede na skupino prebivalstva je pri nas najpogostejša metoda samomora obešanje (Marušič, 1999, Roškar, Tančič Grum in Poštuvan, 2012). Obešanje je sicer tudi v svetu med pogostejšimi metodami, vendar je najpogostejše pri moških, medtem ko je pri ženskah bolj značilna zastrupitev (Windfuhr in Kapur, 2011).

Bližnji po samomoru

Definicija

Bližnji po samomoru (angl. suicide survivors ali survivors of suicide) so ljudje, ki so bili pomembno povezani z osebo, ki je umrla zaradi samomora (Stengel, 1973 po Tekavčič Grad, 1999). Zaradi samomora je njihovo življenje spremenjeno (Andriessen, 2009) oz. je imel samomor nekoga iz njihove socialne mreže na bližnje po samomoru pomemben negativen vpliv (Grad, 2011a). Jordan in McIntosh razumeta bližnje po samomoru kot tiste, ki so izkusili visoko stopnjo samozaznane psihološke, fizične ali socialne stiske, ki je trajala nekaj časa po izpostavljenosti samomoru bližnje osebe (Jordan in McIntosh, 2011). Definicija razlikuje bližnje po samomoru od drugih, ki so bili prav tako izpostavljeni samomoru, vendar to pri njih ni povzročilo hude stiske oz. le-ta ni trajala dolgo. Doživljanje bližnjih po samomoru je v marsičem podobno doživljanju ljudi, ki so preživeli katastrofe. Zato se bližnje v angleščini imenuje preživeli po samomoru (suicide survivors). Preživeli so ljudje, ki so bili v stiku s smrtjo, vendar so ostali živi (Wertheimer, 2004).

Drugi temini, ki se pogosto uporabljajo vzporedno s konceptom bližnjih po samomoru, so še žalujoči po samomoru ali svojci oseb, ki so umrle zaradi samomora. Za jasnejšo opredelitev pojma danes koncept bližnjih po samomoru razumemo kot nekaj, kar: (1) nakazuje na samomorilno vedenje drugega (torej ne gre za lastne samomorilne težnje), (2) vključuje smrt (zaradi samomora) bližnje osebe in občutke izgube zaradi tega, ter (3) vpliva na bližnjega, ki je preživel (Andriessen, 2009).

Bližnji po samomoru so sicer najpogosteje člani družine, prijatelji, sodelavci, kolegi, sošolci, učitelji, hkrati pa tudi zdravstveno osebje ali drugi strokovnjaki, ki so bili vključeni v obravnavo osebe. Ker koncept ni strogo definiran, ni nujno, da so bližnji po samomoru pokojnika dobro poznali, bili z njo pomembno povezani, bili neposredno izpostavljeni samomoru, ali da so družinski član nekoga, ki je umrl zaradi samomora. Pomembna ni

le vrsta odnosa, temveč njegova kakovost, ki vpliva na občutek izgube (Andriessen, 2009).

Kdor je bil neposredno udeležen pri samomorilnem dogodku, lahko prav tako utrpi travmatične posledice in bi zanj lahko uporabili termin bližnji po samomoru (Andriessen, 2009). Stroka jih rajši imenuje drugi bližnji po samomoru⁴. Termin opredeljuje ljudi, pri katerih obstaja visoko tveganje, da zaradi soočanja s smrtjo zaradi samomora razvijejo tesnobo, depresijo ali simptome potravmatske stresne motnje, četudi z osebo niso bili povezani. To so lahko ljudje, ki pokojnika niso poznali, niti niso povezani z ostalimi bližnjimi po samomoru. Med njimi so ljudje, ki so bili priča izvedbi samomora oz. so našli truplo. Iz vidika kliničnega dela se zanje priporoča vsaj kratkotrajna podpora z namenom minimaliziranja travmatičnih posledic dogodka (Wertheimer, 2004). Andriessen in Corey (1978 po Wertheimer, 2004) navajata, da v ZDA v 20 % primerov neznane najde truplo umrlega, v 5 % primerov pa se je samomor zgodil pred popolnimi tujci. Med poklicnimi skupinami, ki so izpostavljene takšnim primerom, sodijo vozniki vlakov, taksijev in medicinsko osebje. Nekateri avtorji zato celo zanje predlagajo uporabo termina bližnji po samomoru⁵ (Beautrais, 2004).

Število bližnjih po samomoru

Pri opredelitvi povprečnega števila bližnjih po samomoru se raziskovalci osredotočajo predvsem na družinske člane osebe, ki je umrla zaradi samomora. Shneidman (1972) je ocenil, da so pri vsaki smrti zaradi samomora približno štiri osebe hudo prizadete. Kasneje različni avtorji poročajo o številkah od štiri do šest oseb (Wertheimer, 2004, Clark, 2001, McIntosh, 1987). Bernhardt in Praeger (1983 po Wertheimer, 2004) menita, da je takšnih pet družinskih članov. Drugi (Dyregrov, Nordanger in Dyregrov, 2003) menijo, da je bližnjih, ki so v tesnem odnosu s pokojnikom po samomoru približno dvajset. Ker natančna definicija bližnjih po samomoru ne obstaja, in ker načini ocenjevanja in identifikacije bližnjih še niso dovolj dodelani, so ocene približne. Ocena šestih bližnjih po samomoru je najbolj pogosta, zato jo nekateri uporabljajo kot dejstvo (Grad, 2011a). Campbell (1997) ocenjuje, da je število šestih ljudi podcenjeno, saj temelji na zakonskih predpostav-

4 Termin pri nas še nima ustrezne alternative, v angleščini se imenuje *secondary survivors of suicide deaths*

5 Po našem mnenju je boljše ločiti poimenovanja bližnji po samomoru in drugi bližnji po samomoru zaradi razlik v kakovosti izgube in procesu reintegracije, ki sledi izgubi.

kah o tem, koliko ljudi žaluje za umrlim, poleg tega ne vključuje razširjene definicije bližnjih po samomoru (Grad, 2011a). V ZDA je med 3 in 7 % populacije izgubilo nekoga zaradi samomora v zadnjem letu, kar je relativno visoka številka in kaže na podcenjenost ocene šestih bližnjih po samomoru (Sakinofsky, 2007).

Upoštevati je potrebno še, da so ocene stare tudi do 40 let. Družbene spremembe so v tem času morda vplivale tudi na število bližnjih po samomoru: spremenile so se družbene vloge, število družinskih članov, razporeditev starosti prebivalcev, pomen prostočasnih aktivnosti in prijateljstev itd. (Andriessen, 2009). Tudi globalizacija vpliva na to, da se novice o samomoru znanih osebnosti širijo hitreje in lahko imajo zato večji vpliv na ljudi. Smrt zaradi samomora lahko pomembno vpliva na življenje celih skupnosti (npr. šolski okoliš, delovno okolje) in spremeni in razdre njihov ustaljeni ritem. Natančni epidemiološki podatki na področju postvencije predstavljajo velik izziv, še posebej v delih sveta kjer zbirke podatkov ne obstajajo (Andriessen, 2009; Andriessen, 2006).

Spregle dane vloge in odnosi med bližnjimi po samomoru

Med bližnje po samomoru najpogosteje uvrščamo ožje družinske člane, druge sorodnike ali prijatelje osebe, ki je umrla zaradi samomora (Grad, Clark, Dyregrov in Andriessen, 2004). Vendar se je kar 28 različnih odnosov izkazalo kot takšnih, v katerih lahko smrt zaradi samomora pusti hude posledice oz. zaradi katerih bližnji po samomoru poišče strokovno pomoč (Wertheimer, 2004).

Med bližnjimi po samomoru oz. drugimi bližnjimi po samomoru je tudi nekaj skupin, ki so večkrat spregledane. Med te sodijo:

– Medicinsko in podporno osebje

Odziv na smrt zaradi samomora pri medicinskih sestrah, psihiatrkih, psihologih, zdravnikih in drugem medicinskem osebju je pogosto podoben tistemu, ki ga doživljajo bližnji po samomoru. Med temi so npr. doživljanje občutka izgube, šok, žalost, jeza, strah in olajšanje. Pojavljajo se še občutki storjene strokovne nape in skrb za lasten ugled (Wertheimer, 2004).

Samomor je med medicinskim osebjem še vedno pogosto tabuiziran, zato suicidologi o problematiki dolgo niso govorili. Vzrokov je več: prevelika obremenitev glede skrbi za kliente, strah, da bo odkrit pogovor o samomoru porušil moralno celotnega tima,

občutek krivde s strani terapevta, in težava sprejemanja nenaravne smrti. Še več, samomor klienta povečuje občutek narejene napake pri terapevtu in pri njegovem supervizorju, krepi strah pred reakcijami družinskih članov, pred pravnimi posledicami dejanja, in prepričanje znotraj stroke, da se je terapevt nezmožen soočiti s samomorom klienta (Tekavčič Grad, 2009). Ženske terapevte v primerjavi z moškimi ob samomoru klienta doživljajo več občutkov krivde, sramu in dvomov v svojo strokovnost (Grad, Zavasnik in Groleger, 1997). Pogosto terapevti doživljajo pomanjkanje podpore v institucijah, kjer so zaposleni (Sudak, Maxim, Carpenter, 2008, Tekavčič Grad, 2009).

- *Pacienti oz. klienti kot bližnji po samomoru*
Samomor terapevta, zdravnika ali druge osebe, ki je skrbela za dobrobit klienta, lahko povzroči čustveno reakcijo te osebe: pogosto je zanikanje oblike smrti pri pacientu, pogosto ne želijo ponovno pričeti s terapijo. Povezava slednjega z bolj permisivnimi stališči do samomora (zaradi samomorilne smrti njihovega terapevta) jih uvršča v skupino ljudi z visokim tveganjem za komplikacije v žalovanju (Wertheimer, 2004).
- *Skriti odnosi*
Ljudje, ki imajo z umrlim zaradi samomora prikrit odnos, pogosto trpijo zaradi občutka odveztega žalovanja (Doka, 1999 po Wertheimer, 2004), saj svoj status žalujočega le redko javno priznavajo. Med skritimi bližnjimi po samomoru so najpogosteje ljubimci, sosede, sostanovalci v domovih za starejše občane, krušni starši ali drugi skrbniki. Ti ljudje dobijo manj opore okolice, zaradi česar lahko doživljajo več zapletov v procesu žalovanja.

Bližnji po samomoru v Sloveniji

Če upoštevamo število približno šestih bližnjih po samomoru na vsako smrt, lahko ocenimo, da je bilo v Sloveniji v letu 2011 zaradi samomora resno prizadetih 2622 ljudi (437 ljudi je umrlo). Na svetovni ravni letno zaradi samomora umre približno 800.000 ljudi, kar pomeni, da takšno izgubo doživi nekaj manj kot pet milijonov bližnjih po samomoru.

Kot ena izmed oblik dela z bližnjimi po samomoru je v Sloveniji na voljo podpora šolam, ki se soočijo s samomorom dijaka oz. učenca. Od leta 1989 v Sloveniji obstajajo možnosti pomoči bližnjim po samomoru v okviru

individualnega ali skupinskega svetovanja znotraj zdravstvenega sistema. Na voljo je tudi ambulantna individualna ali družinska terapija, ki jo krije zdravstveno zavarovanje. Bližnji po samomoru, ki imajo sami resne depresivne ali samomorilne misli, so lahko sprejeti v ambulante kriznih intervencij, kjer se jim nudi psihofarmakološka in psihoterapevstka pomoč. Tudi nekatere nevladne organizacije nudijo pomoč pri žalovanju, vendar do danes nimamo organizacije, ki bi bila na razpolago le bližnjim po samomoru oz. bi jo vzpostavili bližnji sami (Grad, 2011b). Pomoč je na voljo še v okviru slovenskega Društva Hospic (Društvo Hospic, 2013). Pomoč pa je v glavnem na voljo v osrednjeslovenski regiji.

Postvencija

Postvencija je termin, ki ga je na prvi konferenci Ameriškega združenja suikidologov leta 1968 opredelil Shneidman (Andriessen, 2009). Predstavil jo je kot pomoč po stresni ali nevarni situaciji, torej tudi po samomorilnem vedenju, ki je lahko samomorilni poskus ali dokončan samomor. Cilj postvencije je ublažiti psihološke posledice nenadne smrti pri bližnjih po samomoru ter jim pomagati, da živijo dlje, bolj produktivno in manj pod stresom kot bi sicer brez postvencijskih intervencij (Shneidman, 1993).

Zgodnje razumevanje je koncept postvencije opredeljevalo veliko širše, danes pa se uporablja predvsem na področju suikidologije. Uvaja se tudi termin oskrba po poskusu samomora⁶, ki jasneje loči pomoč ljudem po samomorilnem poskusu od pomoči bližnjim po samomoru. Wertheimer (2004) navaja, da skuša postvencija zmanjšati potencialne travmatične učinke po samomoru in identificirati tiste ljudi, ki še posebej potrebujejo pomoč. Postvencija predstavlja aktivnosti, ki so jih razvili bližnji po samomoru sami, ali pa so pri razvoju sodelovali. Nekatere aktivnosti postvencije so strokovnjaki razvili samostojno. Namen vseh je, da preprečujejo neugodne izide, vključujoč samomorilna vedenja (Andriessen, 2009, Andriessen in Krysinska, 2012). Shneidman (1993) vidi postvencijo kot integralen del treh pristopov h krizam v duševnem zdravju – prevencije, intervencije in postvencije. Meni tudi, da v primeru samomorilnega vedenja postvencija predstavlja največji problem in hkrati največjo možnost pomoči ljudem.

Postvencija ni usmerjena le na neposreden dogodek samomora in prvi šok po dogodku. Navadno traja nekaj mesecev v prvem letu po samomoru in ima skupne značilnosti s psihoterapijo: pogovor, odzivanje,

6 Angleški izraz *post-attempt care* še nima uveljavljenega prevoda.

interpretacijo, tolažbo, usmerjanje in tudi previdno in nežno konfrontacijo s samomorom. Postvencija nudi prostor za izražanje sicer zadržanih, predvsem negativnih čustev, kot so jeza, sram in krivda. Bližnjemu po samomoru nudi stabilnost in medoseben odnos, ob katerem ni potrebno potlačevati čustev (Shneidman, 1993).

Zgodovina postvencije

Zgodovinsko se je eno prvih področij postvencije osredotočalo na žalovanje po samomoru. Pred letom 1960 so se raziskovalci, klinično osebe in oblikovalci programov ukvarjali predvsem z ljudmi, ki so poskušali narediti samomor oz. s preprečevanjem samomorilnega vedenja. Bližnji po samomoru niso imeli organizirane oblike pomoči ali druženja (Wertheimer, 2004). V poznih 50. letih prejšnjega stoletja so se v ZDA pričele študije psiholoških avtopsij. Intervjuvali so družinske člane, prijatelje, sodelavce in druge svoje ljudi, ki so umrli zaradi samomora, in raziskovali ozadja ter značilnosti njihovih dejanj. Med intervjuji je postalo jasno, da želijo udeleženci govoriti tudi o svojem žalovanju in občutkih, saj pogosto pred tem svojih misli niso mogli zaupati nikomur. Začetne ameriške študije so zato imele pomemben terapevtski pomen in so razkrile potrebe bližnjih po samomoru (Wertheimer, 2004).

Prva večja monografija je knjiga z naslovom *Preživeli po samomoru* (v originalu *Survivors of Suicide*, Cain, 1972) v kateri so avtorji poročali predvsem o težavah bližnjih po samomoru. Njihov glavni vir informacij so bili bližnji po samomoru, ki so poiskali strokovno pomoč – torej so predstavljali svoje z večjim spektrom težav. Šele kasneje so se študije usmerile v primerjanje žalovanja po samomoru z drugimi oblikami smrti in v doživljanje svojcev, ki z nastalo situacijo shajajo lažje. V ZDA je po izidu Cainove knjige sledil val raziskovanja in programov s področja postvencije. V letih 1970–80 so raziskovalci preučevali potrebe bližnjih po samomoru. Njihove študije so bile pretežno osnovane na podlagi kliničnih opazovanj, sklepanj in teoretičnih predvidevanj. Metodološko bolj dodelane študije, ki so vsebovale kontrolne skupine, longitudinalno spremljanje ljudi in večje vzorce, so se pričele približno desetletje kasneje.

V Sloveniji je o bližnjih po samomoru pisal že Lev Milčinski (1985), še posebej pa se je s problematiko v okviru klinično-psihološkega in znanstveno-raziskovalnega dela ukvarjala dr. Onja Tekavčič Grad (npr. Tekavčič Grad, 1999, Grad, Clark, Dyregrov in Andriessen, 2004).

Doživljanje bližnjih po samomoru

Smrt svojca v naši kulturi dojemamo kot enega od kriznih življenjskih dogodkov. Moos in Schaefer (1987) pravita, da je izid kriznih življenjskih dogodkov odvisen od medsebojnega prepleta različnih dejavnikov: osebnih lastnosti in ozadja, situacijskih okoliščin, spretnosti soočanja, kognitivnih ocen, adaptacijskih zmožnosti ter fizičnega in socialnega okolja. V nadaljevanju prikazujemo vpogled v sklop dejavnikov, ki vplivajo na življenje svojcev, ko jim umre bližnja oseba.

Družbeni vidik smrti

Smrt je navadno travmatičen življenjski dogodek, ki poruši ravnovesje in varnost družbe. Člani družbe postanejo bolj ranljivi in so zato bolj dojemljivi za razvoj telesnih, čustvenih ali vedenjskih motenj (Lindemann in Greer, 1972). Študije s področja antropologije (Gorer, 1965), psihologije (Moos in Schaefer, 1987, Carr, 2003), paliativne oskrbe (Balk, 1997) in drugih relevantnih disciplin kažejo, da je za žalujoče svojce pomembno, kako nekdo umre, in da je zanje odziv okolice odločilen dejavnik v predelovanju izgube.

Rituali ob smrti in žalovanju

Smrt bližnjega ne zadeva le žalujočih posameznikov, temveč ima tudi družbeno komponento, ki se kaže v ritualih ob smrti in žalovanju. Gorer (1963, po Aries, 1974) je odkrival kulturne spremembe ob žalovanju. Ugotovil je, da

so *patološko žalovanje* oz. *zapleti ob žalovanju*¹ posledica vedno manjšega števila ritualov, ki bi svojcu v žalovanju pomagali kanalizirati čustva. Žalujoči posameznik je izoliran od okolice, smrt pa je postala novodobni tabu, o katerem je prepovedano govoriti. Tudi Balk (1997) je ugotavljal podobno, da okolica težko komunicira o smrti in bolečini, čeprav je svojcem to pomembna olajševalna okoliščina. Zimmermann in Rodin (2004) pa nasprotno pravita, da je bilo zanikanje (oz. manjko komunikacije o) smrti, o čemer govorijo Gorer, Aries in Balk koncept, ki so ga strokovni krogi v prejšnjem stoletju sprejeli kot samoumevnega in brez poglobljene debate. Avtorja se s takšnim razumevanjem smrti ne strinjata popolnoma in ponujata bolj pragmatično razumevanje soočanja s smrtjo in umiranja.

Ritual

Rituali ob smrti so pomemben element preučevanja v antropologiji (Barfield, 1997, Telban, 2001, Petrović, 2002) in njihovo pojmovanje se je razvijalo skladno z osrednjimi teorijami antropologije. Definicija ritualov ni enoznačna. V najožjem smislu jih opisujejo kot *predpisana formalna dejanja v okviru bogoslužja* (Barfield, 1997). Antropologom so rituali v primerjavi s teorijo predstavljali prakso. Primer takšne opredelitve je ritual krščanske maše, ki se interpretira kot praksa v odnosu do teologije kot teorije. Širše se ritual razume tudi kot *vsakršno aktivnost z veliko stopnjo formalnosti, a brez pridobitnih namenov*. Takšna definicija koncepta rituala ne vključuje le verskih aktivnosti, ampak tudi dogodke kot so festivali, parade, iniciacije, igre in načine pozdravljanja. V najširšem pomenu pa se ritual nanaša na izrazno plat vseh človeških aktivnosti. To pomeni, da vsako človekovo dejanje, ki izraža socialni in kulturni status posameznikov, nosi v sebi dimenzije ritualov. Sejanje polj in pridelava hrane si recimo delita ritualne lastnosti s krščansko mašo ali obrednim žrtvovanjem (Barfield, 1997).

Klasifikacija ritualov

Antropologi so razvili vrsto klasifikacij ritualov, npr. na letne rituale, rituale ob življenjskih dogodkih, civilne ceremonije, rituale uporništvaja itd. V tipologiji ritualov se kot ena najbolj znanih kategorij pojavljajo t.i. rituali prehodov (Barfield, 1997): ko ljudje prečkajo krajevne ali časovne meje ali mejnike v socialnem statusu. Takšni rituali so npr. prehod iz otroštva v odraslost, poroka, smrt ali rituali ob prehodu iz enega v drug letni čas. Van Gennep (1960) meni, da so rituali prehodov nastali z namenom, da so za ljudi prehajanja skozi različna življenjska obdobja lažja in varnejša.

1 Termine opredeljujemo v nadaljevanju knjige.

Poudaril je tudi uniformnost strukture ritualov med različnimi kulturami. V njih lahko ločimo tri faze. Posameznik gre najprej skozi (1) fazo separacije (ločitev od preteklosti, prejšnjega položaja), nato skozi (2) fazo tranzicije (ko ne pripada več prejšnjemu in še ne prihodnjemu položaju), ki ji nazadnje sledi (3) faza inkorporacije (oz. prevzema novega položaja). Faze so si podobne v vseh kulturah, kar nakazuje univerzalni vzorec v človeški klasifikaciji in simbolizmu (Barfield, 1997 in Gregorčič, 1999).

Turner (1969, tudi Grimes, 1990) se je ukvarjal z rituali, ki se pojavijo ob kriznih dogodkih, npr. prepirih, in je potrdil Van Gennepova razmišljanja. Podrobneje je proučeval njegovo drugo fazo, ki jo je imenoval *liminalnost*, ko posameznik ne pripada niti enemu niti drugemu sistemu, in prikazal njene manifestacije v zahodni družbi (npr. najstništvo). Turner pravi, da je naloga ritualov kompenzacija omejenosti učinkovite politične kontrole, in da rituali uravnavajo nestabilnost odnosov med ljudmi. Turner ritualov ne dojema kot pasivnih in brez moči za družbene spremembe, temveč kot kulturne agente, energične, razdiralne, kreativne in socialno kritične. V fazi liminalnosti se posameznik osvobodi svoje kognitivne zmožnosti, hotenja, kreativnost itd. od predpisanih pritiskov in obveznosti, ki izhajajo iz določenega socialnega statusa, ki mu posameznik pripada pred in po tej fazi.

Funkcionalnost ritualov

Poleg klasifikacije ritualov, se je veliko antropoloških in socioloških študij ukvarjalo z njihovo funkcionalnostjo. Durkheim (Barfield, 1997) je v ritualih videl vir družbenosti, saj je v medsebojnem druženju ljudi primitivni človek doživel pripadnost in članstvo v družbi in občutil kolektivno zavest. Občutja so bistvena za vzdrževanje solidarnosti v skupnosti. Ljudje skozi rituale častijo družbo, saj je kozmični red konstruiran na podlagi družbenega reda, rituali pa pomagajo utrditi ta red v mislih ljudi (Cheater, 1989). Po Durkheimu rituali odsevajo mitološke značilnosti družbe. V ritualih se ljudje ravnavajo po mitih o nastankih družbe in s tem potrjujejo legitimnost obstoječega družbenega reda. Tudi če se v ritualih miti ne pojavljajo eksplicitno, njihova struktura teži k izražanju in poglobljanju socialnih različnosti. Rituali na tak način v svoji vsebini in formi razkrivajo socialno strukturo (Barfield, 1997).

Podobno misel je kasneje razvijal strukturalni funkcionalist Radcliffe Brown, ki je preučeval socialne funkcije ritualov in ugotavljal, da imajo rituali večjo vrednost za celotno družbo kot za posameznika. Menil je, da so bistveni deli antropologije procesi v človekovem življenju in interakcijah.

Ker se procesi ves čas odvijajo, je zanj ključna razlaga nastanka stabilnosti družbenega reda. Nekateri vzorci socialnih praks se vedno znova ponavljajo celo do te mere, da imamo občutek njihove nespremenljivosti. Radcliffe Brown je funkcijo ritualov razumel kot poskus vzdrževanja obstoječe socialne strukture, ki pa nikoli ni stabilna. Na ta način je konstruiran socialni red (Radcliffe Brown, 1957).

Pomemben prispevek funkcionalistične pozicije je poudarek Malinowskega, ki pravi, da rituali ohranjajo socialno kohezivnost. Rituali v okvirih kulturnega in družbenega izražajo potrebe posameznika (Barnard, 2004). Njegova spoznanja se vežejo predvsem na rituale ob smrti. Metcalf in Huntington (1991) pa vidita funkcionalnost ritualov v predpostavki, da vsi rituali v vseh družbah preko predpisanega vedenja dajejo ljudem pozitiven in dober občutek socialne povezanosti.

Smrt in rituali ob smrti

Smrt (prenehanje človeškega življenja) je kljub svoji fizični univerzalnosti in neizogibnosti za posameznika pod vplivom kulturnih značilnosti družbe. V zahodni družbi se opredelitev *mrtvega človeka* določa z delovanjem možganskih funkcij, medtem ko nekatere kulture govorijo o fazah umiranja (Rothaupt in Becker, 2009), telesno še živim ljudem pripisujejo značilnosti posmrtnega ali obratno. Telban (2001, str. 49) tako piše, da vaščani v Ambonwariju "pravijo, da so starci in starke v tesnem stiku z duhovi. To pomeni, da imajo tudi določene navade in posebno moč, ki jo sicer pripisujejo le duhovom".

Funkcija ritualov ob smrti

Malinowski si je funkcijo ritualov ob smrti predstavljal enako kot funkcijo vseh ostalih ceremonij. Rituali so po njegovem dialektičen odgovor na razdirajoče silnice, ki so navzoče v času socialne krize (Palgi in Abramovitch, 1984). Malinowski pravi (2004), da je čustvovanje ob smrti zelo kompleksno in kontradiktorno: mešajo se prevladujoči elementi kot sta ljubezen do pokojnega in gnus do telesa, vneta navezanost na osebo, katerega telesa si žalujoči še vedno želi, in uničujoč strah pred truplom. Elementa se med seboj prepletata in se zrcalita v spontanem obnašanju in ritualih ob smrti.

Pokojnikovi najbližji svojci in prijatelji so ob smrti zelo čustveno vznemirjeni. Smrt popolnoma prekine normalen življenjski tok in pretrese tudi moralne temelje družine. Malinowski (2004) izpostavi pomembno funkcijo religijskih kultov: emocionalne silnice, ki se sprožijo ob stiku s smrtjo in telesom umrlega, najbolj zaznamujejo vedenje preživelih svojcev. Vendar v

ritualih ob smrti najdemo tudi mehanizme samoobvladovanja. Pri svojih se pojavijo destruktivne tendence: občutki groze, želja po odstranitvi trupla pokojnega, potreba po begu iz kraja, po uničenju pokojnikove lastnine ... Če bi se takšni impulzi udejanjili, bi bili za skupnost zelo nevarni. Vodili bi v razpad povezanosti skupine in uničenje materialnih temeljev kulture. Ritualiziran obup, pogrebne svečanosti, žalovanje itd., izražajo čustva svojcev in celotne skupine. Prav tako rituali odobravajo in poudarjajo naravna čustva svojcev in iz naravnih dejstev kreirajo socialni dogodek (Palgi in Abramovitch, 1984, Petrović, 2002, Malinowski, 2004).

Pri smrti torej ne gre le za izgubo člana skupine. Globoko zasidrani instinktivni odzivi po samoohranitvi ogrožajo kohezijo in solidarnost skupine, na čemer temelji organizacija skupnosti, njeni tradicija in kultura. Če bi si posameznik dovolil izživeti vse destruktivne in razdiralne impulze, ki jih občuti kot reakcijo na smrt, bi bila nadaljevanje tradicije in eksistenca materialne civilizacije ogrožena. Podobno kot religija opredeli standardizirane načine izražanja emocij, imajo takšno funkcijo tudi rituali ob smrti. V takem ritualu so razdiralne sile zaježene in s tem služijo kot močno sredstvo reintegracije skupine, v kateri sta bila načeta solidarnost in morala (Palgi in Abramovitch, 1984, Petrović, 2002, Malinowski, 2004).

Navkljub izraznim razlikam imajo rituali ob smrti v različnih kulturah neverjetne podobnosti. Pri večini se prej opisana čustva izražajo v nasprotujočih si tendencah glede telesa: na eni strani se pojavlja želja ohraniti telo, ga obdržati v neokrnjeni obliki ali zadržati dele telesa; na drugi strani pa obstaja težnja, da se telo odstrani oz. se ga uniči. Rituali torej odsevajo univerzalno nasprotovanje med tendenco po ohranitvi vezi in sočasno željo po njihovi prekinitvi (Palgi in Abramovitch, 1984, Malinowski 2004).

Ritali ob samomoru

Vsaka smrt omaja obstoječi družbeni red, vendar družba nekatere smrti vidi kot še posebej rušilne. V preteklosti so se ob takšnih smrtih navadno pojavljali ekskluzivni, torej izključujoči pogrebni rituali: zažiganje čarovnic, masovne usmrtitve, pokopi zunaj posvečenega (cerkvenega) ozemlja, posmrtno mučenje teles "samomorilcev" z vlečenjem po cestah in posmrtno kaznovanje neodpustljivih grehov (Chidester, 2003).

Samomor je v številnih elementih nasprotje primerne smrti. Nasprotuje ideji zmage nad smrtjo, saj je pogosto interpretiran kot napaka posameznika ali napaka okolice v življenjskih stiskah. Feldman (2006) celo

2 Za izraz "samomorilec" velja uvodna opomba o neprimerni konotaciji besede. Tukaj smo ga uporabili zaradi konteksta iz katerega črpamo vir.

pravi, da smrt zaradi samomora ni dobra, saj samomor močno vpliva na širšo skupnost in zato ni le stvar posameznika. Poleg tega se ob samomoru postavljajo vprašanja odgovornosti, krivde in iskanja razlage (Bailey, Dunham in Kral, 2000), kar je pri ostalih oblikah smrti prisotno v manjši meri. Samomor je izraz brezupa in zmaga negativnih silnic nad pozitivnimi silami družbe. Hkrati samomor družbi ne nudi priložnosti, da bi se izrekla proti smrti, in deluje proti družbi (Davies, 2002). Smrt zaradi samomora je redko dojeta kot t. i. dobra smrt, čeprav je možnost evtanazije tudi vidik koncepta dobre smrti (Kehl, 2006).

Mnoge družbe ljudi, ki so umrli zaradi samomora, izključuje (Davies, 2002), čeprav takšno izključevanje ni absolutno in ne velja za vse kulture. Murray v knjigi *Samomor v srednjem veku* (2000) opisuje zgodovinske prakse izključujočih pogrebnih ritualov. Colt (1991, po Dunne in Dunne-Maxim, 2009) opisuje negativne prakse pokopa v primeru smrti zaradi samomora že pri prvobitnih ljudstvih. Ta naj bi verjela, da bodo duhovi umrlih zaradi samomora po smrti strašili po vasi. V grških in rimskih časih so po smrti zaradi samomora kaznovali družinske člane pokojnega. Zgodnje krščanstvo je samomor kmalu prepovedalo in ga povezalo z večno obsodbo, židovska tradicija pa je v približno istem obdobju prepovedala pogrebne prakse za primere samomora (Dunne in Dunne-Maxim, 2009). Poleg teh so bile izključujoče prakse za ljudi, ki so umrli zaradi samomora, še: pokopi na križiščih, zabadanje srca s kolom, obešanje teles na vislice ali hrastova drevesa zato, da jih pojedjo ptice, ali polnjenje ust s česnom. Svojci so morali plačevati denarno kazen zaradi samomora bližnjih, ali je družina, v katero se je oseba, ki je umrla zaradi samomora, poročila, od primarne družine zahtevala povračilo stroškov vzdrževanja (Colt, 1987). Katoliška cerkev je šele z Drugim vatikanskim koncilom leta 1962 opustila prepoved pogrebov ljudi, ki so umrli zaradi samomora, znotraj pokopališč (Dunne in Dunne-Maxim, 2009).

Pogosta izjema izključevalnih pokopov so bili vojaki, ki so naredili samomor v boju. Pomembno torej ni le dejstvo, da si nekdo sam vzame življenje, temveč tudi okoliščine dogodka. Vojak, ki si je vzjel življenje zato, da je rešil svoje dostojanstvo, drugo osebo ali dokončal pomembno nalogo, je to naredil 'v dobro družbe'. Takšno dejanje ni bilo sankcionirano (Davies, 2002).

Rituali na Slovenskem

Na Slovenskem je leta 1787 obveljal zakon Jožefa II:

“Če je ostal [samomorilec] na mestu mrtev ali če je umrl, ne da bi se bil pokesal, naj ga konjederec zagrebe. Če je med dejanjem in smrtjo opravil kesanje, potem je pa truplu odreči le mesto na splošnem pokopališču in ga je treba pokopati brez spremstva in blišča ... Če je bil samomor sicer poskušan pa ... ostal nedokončan, potem je zločinca spraviti v zapor in ga držati tam nedoločen čas in tako dolgo, da bo spoznal, da je čuvanje svojega življenja do boga, države in samega sebe njegova dolžnost, da bo pokazal popolno kesanje in dopustil upanje na izboljšanje” (po Milčinski, 1985).

Za ljudi, ki so umrli zaradi samomora, so veljali drugačni rituali pokopa kot je bila običajna praksa, in sicer pokop na mestu smrti ali zunaj meja pokopališča. Zakon je veljal do začetka prejšnjega stoletja in pri nas manifestiral željo po izključevanju ljudi ter kaznovanju samomorilnega vedenja. Najdemo še druga pričevanja o moralnem obsojanju samomora. Na freski v cerkvi v Crngrobu iz petnajstega stoletja je v dolgi vrsti hudodelcev, ki stopajo v peklensko žrelo, prvi samomorilec. Nekaj primerov najdemo tudi v leposlovju. Valvasor navaja pogovor med *samomorilcem in hudičem*, kjer se samomorilca obsodi na pekel (po Milčinski, 1985).

V Sloveniji danes izključujočih pogrebnih ritualov ne najdemo več – pokopališča omogočajo pokop vsem ljudem in država ga zagotovi tudi tistim, ki finančno ne morejo pokriti stroškov pokopa. Zakon o pokopališki in pogrebni dejavnosti ter o urejanju pokopališč (2004, str. 6) določa:

“Če ni drugače dogovorjeno, morajo stroške pokopa poravnati dediči umrlega. Če ni dedičev ali če ti niso sposobni poravnati stroškov pokopa, jih poravna občina, v kateri je imel umrli stalno prebivališče. Kadar ni mogoče ugotoviti občine stalnega prebivališča, poravna stroške pokopa občina, v kateri je oseba umrla, oziroma občina, v kateri je bila najdena.”

Isti zakon le v izjemnih primerih in z dovoljenjem zdravstvenih služb omogoča pogreb zunaj pokopališč:

“Pokop se opravi na pokopališču. Zunaj pokopališča je dovoljen pokop le v izjemnih primerih na podlagi dovoljenja za notranje zadeve pristojnega občinskega upravnega organa po predhodnem soglasju za zadeve zdravstvenega varstva pristojnega upravnega organa občine, kjer se tak pokop opravi. Na podlagi dovoljenja za notranje zadeve krajevno pristojnega občinskega upravnega

organa se lahko pepel iz žare raztrosi na določenem kraju zunaj pokopališča” (isti vir, str. 3 in 4).

Ljudi se lahko pokoplje zunaj pokopališč, vendar takšni pokopi danes ne predstavljajo izključujočih pogrebnih praks. Nasprotno, ti pogrebi se navadno izvedejo na željo pokojnega (npr. raztros pepela na zanj pomembnem kraju), pogreb ima lahko enako svečanost kot na pokopališču. Osebe, ki je umrla zaradi samomora, danes zaradi načina smrti ne bodo pokopali izven pokopališča, kar nakazuje spremembo glede na starejše prakse. Formalno izključujočih pogrebnih praks torej ni več.

Primanjkljaj ritualov kot sredstev za reintegracijo ob samomoru

V preteklosti so imele izključujoče prakse funkcijo preprečevanja samomora in so tako pomagale vzdrževati obstoječi družbeni red. Vendar so hkrati pripomogle k temu, da so bližnji po samomoru pričeli skrivati ali zanikati dejanski vzrok smrti svojca, s čimer sta se ustvarila stigma in tabu glede vzroka smrti. Teža stigmatiziranosti dodatno otežuje proces žalovanja bližnjih po samomoru, četudi zanje ni indicev s strani okolice. Lahko je internalizirana in se kaže kot samoobtoževanje (Dunne in Dunne-Maxim, 2009).

V formalnem smislu se rituali ob samomoru danes ne razlikujejo od ritualov ob drugih vrstah smrti. Kljub temu značilnosti žalovanja bližnjih po samomoru in družbenega odziva na samomor kažejo posebnosti in opozarjajo, da kot družba še nismo razvili učinkovitih načinov izražanja čustev ob samomoru. Čustva bi morali pretvoriti v energijo, ki bi bila dobra za posameznika in skupino ali najti poti njenega izražanja v konstruktivnih ali produktivnih dejanjih (Lindemann in Greer, 1972). Reintegracija posameznika (po smrti) pomeni namreč njegovo ponovno vključitev v vsakodnevno družinsko življenje, normalno izpolnjevanje socialnih vlog in odgovornosti ter na aktivno delovanje v socialni mreži oz. družbi (Dijkers, 1998).

Stališča do smrti, samomora in bližnjih po samomoru

Stališča do smrti: koncept dobre in slabe smrti

V zahodni družbi se je v zadnjih desetletjih razmahnil trend palitativne oskrbe (oskrba ljudi blizu konca življenja). Gibanja kot je Hospic so požela veliko pozornosti strokovne in širše javnosti (Small, 2001). Pojavil se je koncept dobre smrti, ki so ga sprva povezovali ali enačili z evtanazijo. Danes je koncept razumljen širše, a še nima dokončne opredelitve.

Kehlova (2006) v pregledni študiji povzema trenutno dožemanje koncepta dobre smrti. Pravi, da pri dobri smrti umirajoči doseže (1) občutek nadzora (želje posameznika se upoštevajo, umirajoči ima možnost njihovega izražanja, ima možnost evtanazije in možnost odločanja o tem, kako in kje bo smrt potekala), (2) občutek udobja (odsotnost stresa, upravljanje s telesnimi in duševnimi simptomi bolezni in možnost spodbud in tolažbe), (3) občutek zaključevanja (poslavljanje, zaključevanje stvari, priprava na smrt), (4) priznanje vrednosti umiranja (občutek dostojanstva, občutek biti celosten človek, polnosti življenja in individualnosti), (5) zaupanje v negovalce (dostopnost nege in dobri odnosi), (6) spoznanje in sprejetje neizogibnosti smrti, (7) spoštovanje prepričanj in vrednot umirajočega s strani okolice, (8) razbremenitev bremen (občutek neodvisnosti umirajočega, pomoč (tudi finančna) v družinah, ki same skrbijo za umirajočega oz. kjer se zaradi tega pojavljajo še dodatne stiske), (9) optimizacijo odnosov (pomiritev sporov, preživljanje časa z ljubljenimi, komuniciranje o situaciji), (10) občutek primernosti smrti (starost umirajočega, primernost tehnološke pomoči in podaljševanja življenja), (11) občutek zapuščine (vključuje čustveno, fizično, finančno in socialno komponento in daje umirajočemu občutek, da se ga bodo svojci spominjali, in da jim je prispeval nekaj svojega) in (12) občutek skrbi družine (vpletenost v umiranje in skrb za umirajočega).

Kot nasprotje povedanemu se pojavlja koncept slabe smrti, ki je po Kehlovi (2006) razumljena bolj enotno. Lastnosti slabe smrti so: (1) ni v skladu z željami pacienta in/ali družine (kar vključuje tudi smrt, ki se ne zgodi na želenem kraju), (2) umiranje je podaljšano, (3) pacient oz. umirajoči je odvisen od drugih, (4) oseba trpi (tako fizično kot duševno, ima občutek nemoči in doživlja upad kognitivnih zmožnosti), (5) ni občutka pripravljenosti za smrt, (6) ni organizirane nege, (7) umirajoči ve, da je smrt neizogibna, vendar zavedanje ostaja na ravni kognicije, (8) družina umirajočega je pod velikimi bremenmi, (9) umiranje se dogaja v osami in (10) umirajoči je mlada oseba.

Oba koncepta – dobre in slabe smrti – imata pomembne implikacije. Carr (2003) ugotavlja, da je za svojce pomembno, kakšno umiranje in smrt doživi oseba, ki umira. Dobra smrt pomaga preživelim svojcem v procesu žalovanja in sprejemanju situacije, pri slabi smrti pa se pogosto pojavijo komplikacije ob žalovanju.

Stališča do samomora

Socialni psihologi in suicidologi pogosto preučujejo stališča do samomora oz. samomorilnega vedenja, do ljudi ali pacientov s samomorilnimi tež-

njami in do evtanazije. Odobravajoča stališča do samomora so pomemben napovedovalec samomorilnih teženj, poskusov samomora in samomora (Baeutrais, Horwood in Fergusson, 2004).

Posamezniki z lastnimi samomorilnimi težnjami in/ali družinsko zgodovino samomorilnega vedenja (torej tudi bližnji po samomoru) izražajo bolj permissivna stališča do samomora (Salander Renberg in Jacobsson, 2003), sprejemanje samomora pa narašča s stopnjo samomorilnosti v regiji (Arnautovska, 2008). Takšna stališča so način soočanja s situacijo (npr. samomorom bližnjega), vendar hkrati tudi ogrožajo osebo. Na stališča vplivajo demografski dejavniki: mladi pogosto precenjujejo število samomorov med svojimi vrstniki (Zemaitiene in Zaborskis, 2005, Baeutrais, Horwood in Fergusson, 2004). V Litvi (Zemaitiene in Zaborskis, 2005) so ugotovili, da moški v večji meri kot ženske vidijo samomor kot svojo pravico. To je skladno z večjim deležem moških, ki umrejo zaradi samomora.

Slovenski raziskovalci (Zadravec, Grad in Sočan, 2006) so preučevali, kako si laična javnost, ljudje s samomorilnimi poskusi, zdravniki in psihiatri razlagajo samomorilno vedenje. Za razlago so identificirali pet modelov in ugotovili, da so strokovnjaki naklonjeni medicinskemu, biološkemu in kriznemu modelu oz. razlagam; splošna javnost pa kriznemu, sociološkemu in medicinskemu modelu oz. razlagam samomora. Kocmur in Derhovšek (2003) pa sta ugotovili, da posamezniki s samomorilnimi težnjami samomor v manjši meri kot ljudje brez samomorilnih teženj povezujejo z duševnimi boleznimi; v večji meri so prepričani, da je samomor načrtovan; ter da ima vsakdo pravico narediti samomor. Ljudje, ki o samomoru razmišljajo, ga v večji meri tudi odobravajo. Podobno so ugotovili tudi tuji raziskovalci (Salander Renberg in Jacobsson, 2003; Kodaka, Poštuvan, Inagaki in Yamada, 2010; Kodaka, Inagaki, Poštuvan in Yamada, 2012).

Moški v Sloveniji so v večji meri prepričani, da želi oseba ob samomoru res umreti, in da samomor ni povezan z duševnimi boleznimi. Moški posledice samomora vidijo bolj negativno kot ženske, in menijo, da bi bili tudi bolj prizadeti, če bi zaradi samomora umrla njim bližnja oseba. Moški so v večji meri prepričani še, da je samomor premišljeno dejanje (Kocmur in Rus, 1997).

Stališča do samomora poleg interesov in znanja vplivajo na prepoznavo samomora in drugih duševnih bolezni (Payne, Harvey, Jessopp, Plummer, Tylee in Gournay, 2002). Stališča medicinskih sester kažejo na prepričanje, da se samomor lahko prepreči in da so osebam s samomorilnimi težnjami pripravljene pomagati. V Sloveniji je primerjalna študija

pokazala veliko odobravanje evtanazije, hkrati pa tudi največje opravičevanje samomorilnega vedenja v primerjavi z vključenimi državami (Zadavec in Grad, 2004).

Stališča do bližnjih po samomoru in samostigmatizacija

Ljudje v različnih skupinah in okoljih samomor različno dojemajo (Sampaio, Oliveira, Vinagre, Gouveria-Preria, Santos in Ordaz, 2000). Kljub temu se samomor in ljudje povezani z njim redko izognejo stigmatizaciji. Samomor je še vedno tabu (Cvinar, 2005). Sudak, Maxim in Carpenter (2008) pravijo, da so stigmatizacija in občutki krivde eden izmed najbolj pogostih občutkov bližnjih po samomoru. Grad, Clark, Dyregrov in Andriessen (2004) so prepričani, da je leto dni trajajoča stigmatizacija skoraj univerzalna, vendar obstajajo razlike, kako se stigmatizacija kaže: skozi religiozne običaje, zakonodajne sisteme, delovanje zavarovalnic ali dugih družbenih običajev.

Za bližnje po samomoru in njihov proces reintegracije je pomembno, kakšna so stališča družbe do njih. Stališča pogosto niso bila pozitivna in bližnji po samomoru so bili tarča negativnega javnega mnenja in ritualov. Vendar obstaja razlika med tem, da bližnji verjamejo, da so stigmatizirani in med tem, da se to resnično zgodi. Samostigmatizacija in samoobtoževanje ne sovpadata vedno povsem z reakcijami okolice (Rudestam, 1987).

Rudestam (1987) je raziskoval, kako okolica razume bližnje po samomoru in ugotovil, da približno polovica bližnjih po samomoru ne želi govoriti s prijatelji in znanci o naravi smrti svojega bližnjega, skoraj ena tretjina pa ne razkrije pravega vzroka smrti. Takšno prikrivanje in socialna izolacija sta lahko povezana s težavami pri soočanju s smrtjo ali s težavami pri sprejemanju pomoči okolice (Grad, 2011a). Rudestam (1987) pravi, da so pri stigmatizaciji pomembni intrapersonalni procesi bližnjih po samomoru. Odvisni so od preteklosti, stališč in izkušenj, povezanih predvsem z osebo, ki je umrla zaradi samomora. Intrapersonalni procesi imajo večjo težo od stališč v okolici in so po njegovem mnenju razlog, da veliko bližnjih po samomoru ne želi in ne poskuša komunicirati z okolico.

Samoobtoževanje lahko vpliva tudi na način, kako okolica sprejme bližnje po samomoru. Okolica lahko nevede bolj sprejema bližnje, ki sebi pripisujejo krivdo za samomor. Gre za teorijo atribucijskih stilov, ki predvideva, da ljudje vzroke za dejanja drugih pripisujejo osebnim dejavnikom, medtem ko vzroke za lastna dejanja vidijo v situacijskih dejavnikih (Rudestam, 1987, Colman, 2003).

V nekaterih državah se bližnje po samomoru dojema bolj kot žrtve samomora in ne kot tiste, ki so odgovorni za samomor. V zadnjih 30. letih

so se stališča do samomora spremenila. Javnost danes bolj razume in izraža sočutje do bližnjih po samomoru, vendar stigmatizacija še vedno ostaja problem bližnjih po samomoru (Grad, Clark, Dyregrov in Andriessen, 2004).

Žalovanje – med družbo in posameznikom

Žalovanje bližnjih po samomoru je verjetno najbolj preučevan konstrukt v okviru postvencije. Žalovanje predstavlja naraven odziv na izgubo ljubljene osebe (Shuchter in Zisook, 1993). Angleščina razlikuje naslednje pojme (M. Stroebe, W. Stroebe in Hansson, 1993, Weiss, 2011):

- Odgovor na izgubo zaradi smrti/izgube (angl. *bereavement*) predstavlja objektivno situacijo izgube pomembne osebe. Izguba je razlog za žalost in žalovanje.
- Žalost, bridkost (angl. *grief*) predstavlja kompleksen čustven odziv na izgubo. Vključuje različne psihološke (kognitivne, socialno-vedenjske) in fizične (fiziološko-telesne) manifestacije.
- Žalovanje (angl. *mourning*) se nanaša na vedenje in načine izražanja čustev, predvsem žalosti, v takšni situaciji in odseva prakse žalovanja, ki veljajo za posamezno kulturo.

Žalovanje razumemo kot ustrezen in zdrav odgovor posameznika na izgubo (Corr, 1996). Čeprav je žalovanje pogosto individualen proces, ki je različen med kulturami in posamezniki, najdemo nekatere univerzalne vzorce (Simonič, 2005).

Izgube in akutno žalovanje po izgubi (po smrti, po ločitvi, preselitvi, itd.) povzročijo stres in intenzivne reakcije (Lindemann in Greer, 1972). Med pogostejše čustvene odzive ob smrti sodijo občutek bolečine (ki se manifestira v fizični in v psihični obliki), občutek izgube, jeza, krivda (zaradi preživetja, odgovornosti za smrt, izdaje), obžalovanje, tesnoba in strah, vsiljive vidne predstave, duševna dezorganizacija, občutek preplavljanja, olajšanje, osamljenost in tudi pozitivni občutki. Načini soočanja s čustveno bolečino so različni in se lahko kažejo kot otrplost in dvom, čustvena kontrola, spremenjena perspektiva (intelektualizacija, racionalizacija, humor), vera, izogibanje in izpostavljanje, aktivnosti, pasivna distrakcija, izražanje ali predajanje užitkom v hrani ali pijači (Shuchter in Zisook, 1993). Pogosta je tudi preokupacija s sliko pokojnega (razen če je misel tako boleča, da jo je potrebno zatreti), slikoviti spomini na okoliščine smrti, krivda, sovražne reakcije in težnje po odtujitvi od preostalih prijateljev in svojcev (Lindemann in

Greer, 1972). Spremembe se lahko kažejo tudi v zdravju in skrbi za zdravje, socialnem in poklicnem funkcioniranju žalujočega. Spremenijo se tudi odnosi v družini, med prijatelji in med partnerji. Spremembe v identiteti se navezujejo na to, kako oseba doživlja samega sebe in svet (Shuchter in Zisook, 1993).

Žalovanje poteka v več fazah, ki jih avtorji različno poimenujejo (Weiss, 2011). V grobem pa žalovanje lahko razdelimo na (i) akutno fazo – to je prvi boleč odgovor na izgubo in (ii) integrirano žalovanje – ki traja dalj časa in kjer se adaptiramo na smrt ljubljene osebe (Young, Iglewicz, Glorioso, Lanouette, Seay, Ilapakurti, Zisook, 2012).

Razumevanje procesa žalovanja v okviru teoretičnih konstruktov zahodne družbe

Ljudje se na izgube in smrti bližnjih odzivamo različno, zaradi česar je to področje še posebej zanimivo za interpretacije (Beautrais, 2004). Kljub temu še vedno manjka teorija žalovanja, ki bi bila široko uporabna in integrativna (Rothaupt in Becker, 2009). Večina teorij žalovanja ima psihoanalitično podlago ali se ukvarja s stresom in načini soočanja v času žalovanja. Novejše ugotovitve pa vnašajo dvom v ta izhodišča.

1: Freudovi začetki: predelovanje izgube

V začetku nastajanja psihoanalitične misli je Freud uvedel idejo, da morajo ljudje, ki so izgubili bližnjega zaradi smrti, izgubo predelati. Žalovanje po njegovem vključuje proces intenzivnega investiranja energije žalujočega v pokojnika (kateksija) in intenzivno navezanost nanj. Žalujoči mora aktivno pregledati "vsakega od spominov, ki so vezali libido na objekt", dokler ne pride do čustvenega oddaljevanja (Freud, 1917, po Bonanno in Kaltman, 1999) in "predelanja izgube" (Archer, 2011). Freud je žalovanje videl kot preplet boleče pobitosti, izgube kapacitet za nove objekte ljubezni, inhibicije aktivnosti, ki niso povezane z ljubljeno osebo in izgube interesa za zunanji svet (Middleton, Raphael, Martinek in Misso, 1993). Žalovanje po Freudu ne sme vključevati ambivalentnih čustev o pokojniku in ne načinja samospoštovanja. Žalovanje naj bi bil predvsem privaten, intrapersonalen proces, katerega izid je čustveno ločevanje (odcepljanje) od pokojnika in opuščanje upanja za nadaljevanje odnosa. Prebolevanje izgube je po Freudu proces sprejemanja trajne odsotnosti umrle osebe brez osamitve ali potlačevanja spominov.

Freud je bil prepričan, da je nadaljevanje čustvene vezi z umrlo osebo patološko, a je po lastni izkušnji smrti hčere Sophie razumevanje žalovanja spremenil in čustvene vezi ohranjal tudi v svojem življenju. Pojasnil je tudi *patološko obliko žalovanja*³, ki nastane zaradi ambivalentnih čustev do pokojnika ali ker žalujoči ni aktivno predeloval izgube. V takšnih primerih se žalujoči, namesto da investira v predelovanje, nezavedno identificira z izgubljenim objektom in posledično negativna čustva usmeri vase. To stori v obliki depresivnih simptomov ali občutkov krivde (Freud, 1917 po Bonanno in Kaltman, 1999, Rothaupt in Becker, 2009, Archer, 2011).

Freudovo razumevanje so kasneje prevzeli drugi avtorji, ki so poudarjali predelovanje misli in čustev ob izgubi (Bonanno in Kaltman, 1999, Rothaupt in Becker, 2009). Veliko predpostavk Freudovih sodobnikov žal ni podprtih z empiričnimi dokazi. Še več, nekatere so se izkazale kot miti oz. napačne predpostavke.: npr. Stroebe in Stroebe (po Bonanno in Kaltman, 1999) sta dokazala, da je prepričanje, da morajo vsi ljudje "predelati izgubo", poenostavljeno.

2: Psihološki modeli žalovanja

Oddaljevanju od Freudovega modela je sledilo obdobje teoretičnega vakuuma, sčasoma pa so se pričele oblikovati alternativne teorije, ki so pojasnile proces žalovanja: teorija navezanosti, kognitivna teorija stresa, socialno-funkcionalni vidik čustev, teorija travme in druge modernejše teorije. Vse izhajajo iz specifičnih vedenjskih fenomenov, ki so jih proučevali psihologi in drugi, in imajo empirično osnovo (Bonanno in Kaltman, 1999).

Teorija navezanosti

Teorija navezanosti izhaja iz evolucijske paradigme. Žalost/žalovanje zaradi smrti bližnjega pojasni kot del naravnega repertoarja odzivov, katerih funkcija je spodbujanje oz. ohranjanje bližine in minimaliziranje separacije s predmetom navezanosti. Navezanost je proces ustvarjanja čustvene bližine s pomembnim drugim; razvije se v otroštvu, saj bližina skrbnika otroku predstavlja vir preživetja. Če se otroka odstrani od skrbnikov, bo protestiral in morda doživel separacijsko anksioznost (Bonanno in Kaltman, 1999, Archer, 2011).

Pozitivne ali idealizirane predstave o pokojniku po njegovi smrti žalujočim služijo kot zaščita pred bolečino ob izgubi. V nasprotju s Freudovimi prepričanji, da je potrebno postopno vez z umrlim prekiniti, teorija navezanosti predvideva, da vez z umrlim ostane. Bowlby (1980; po Bonanno in

3 Sodobno pojmovanje patološke oblike žalovanja je definirano v nadaljevanju.

Kaltman, 1999) meni, da bolečina ob žalovanju preoblikuje notranje predstave modela in reorganizira navezanost, oboje pa vključuje nadaljevanje odnosa. Na ta način oseba lažje najde smisel v smrti in dogodkih ob njej. Podobno videnje nadaljevanja vezi s pokojnikom je široko sprejeto predvsem v vzhodnih kulturah, empirični podatki pa to potrjujejo tudi za zahodno družbo (Bonanno in Kaltman, 1999).

Komplikacije ob žalovanju izhajajo iz tega, da je posameznikova navezanost na pokojnika ambivalentna, ti občutki pa pridejo v ospredje tudi ob smrti. V ambivalentnem odnosu oseba hkrati želi in zavrača drugega, ob ločitvi pa doživlja intenzivno stisko in ima težave s sprejemanjem situacije. Ob smrti lahko zato ob ambivalentnem odnosu pričakujemo komplikacije ob žalovanju (npr. podaljšano žalovanje). Vendar obstajajo še neskladja v teoriji, ki niso povsem pojasnjena (Bonanno in Kaltman, 1999).

Manifestacije občutka nadaljevanja odnosa s pokojnikom so lahko zelo različne. Žalujoči pokojnika pogosto locirajo (npr. v nebesa, grob), čutijo, da se stik s pokojnikom nadaljuje (tudi v "halucinacijah"), ohranjajo simbolne predstave o osebi, gojijo živo zapuščino (ideje, poteze, okus), izvajajo rituale, ohranjajo spomine in sanjajo o človeku (Shuchter in Zisook, 1993).

Kognitivna teorija stresa

Kognitivna teorija stresa v koherenten sistem povezuje težke življenjske dogodke in njihov odnos z duševnim in fizičnim zdravjem. Freud smrt razume kot zelo težek dogodek, s katerim se je potrebno soočiti in ga predelati, kognitivna teorija stresa pa poudarja subjektivno evalvacijo (kognitivno oceno) težavnosti situacije, ki jo poda žalujoči (Bonanno in Kaltman, 1999).

Pri stresnem dogodku oseba oceni, ali presega resurse oz. vire podpore in ogroža njeno blagostanje. Primarna ocena v situaciji pove, kaj je ogroženo, torej kakšna je stopnja nevarnosti ali dobrobiti za človeka; sekundarna pa, kakšne so sposobnosti soočanja s situacijo. Stopnja zaznavanja smrti bližnjega kot stresen dogodek je torej odvisna od ocene žalujočega. Ocena je neodvisna od različnih čustev, ki jih žalujoči doživlja (Bonanno in Kaltman, 1999).

Ob stresu posameznik prične uporabljati strategije spoprijemanja (angl. *coping strategies*). Strategije usmerjajo pozornost k ali stran od vira stresa (npr. oddaljevanje), spremenijo pomen situacije (npr. samoobtoževanje, optimizem) ali celo spremenijo potek dogodka oz. odnose (npr. iskanje socialne opore, izogibanje). Relativna učinkovitost strategij je odvisna

od dogodka. Kognitivna teorija stresa razume kot učinkovite strategije soočanja z žalovanjem tudi take, ki so bile sicer (npr. v okviru Freudove teorije) razumljene kot nefunkcionalne, npr. izogibanje, saj imajo pomembno adaptacijsko funkcijo. Za žalujoče so lahko uporabne strategije tudi pomiritev, distrakcija ali relaksacija, ker zmanjšujejo čustveno napetost (Bonanno in Kaltman, 1999).

Socialno-funkcionalni vidik čustev

S socialno-funkcionalnega vidika so čustva posrednik v intrapersonalnem (npr. principa boj ali beg) in interpersonalnem (npr. čustvene reakcije so način komuniciranja z drugimi, iskanja odzivov pri njih in vzdrževanja socialnega reda) funkcioniranju. Žalovanje (angl. *grief*) se pogosto zamenja s čustvi, vendar obstaja nekaj pomembnih razlik med obema. Žalovanje se kaže počasi in na dolgi rok, ima multidimenzionalni način izražanja, čustva pa se kažejo kot hiter in organiziran sistem odzivov, ki medirajo posameznikove situacijske potrebe (Bonanno in Kaltman, 1999).

Jeza in žalost sta čustveni reakciji povezani z žalovanjem. Funkcija jeze je zunanje izražanje (eksternalizacija) krivde, mobilizacija virov pomoči in pomoč pri zaščiti selfa. Žalost ni povezana s krivdo, temveč spodbuja refleksijo, resignacijo, sprejemanje, ter vzbuja simpatijo in pomoč drugih. Kratkoročno imata žalost in jeza podobno funkcijo tudi v žalovanju. Vendar, če se taka čustva pojavljajo dolgoročno ali nediskriminirano, situacija postane manj funkcionalna in vodi k neugodnim osebnim in socialnim posledicam. Dalj časa trajajoče izražanje jeze ogroža medosebne odnose in zmanjša socialno oporo. Podobno je dolgo trajajoča žalost povezana z umikom in obupom, pa tudi odmikom drugih ljudi. Pri žalovanju je zato dobro, da znajo ljudje minimalizirati negativna čustva. Tak pristop omogoča adaptacijo, reševanje problemov, skrb za druge itd. (Bonanno in Kaltman, 1999).

Študije žalovanja pogosto zanemarjajo pozitivna čustva. Z vidika socialno-funkcionalnega pomena delujejo pozitivna čustva adaptacijsko, saj spodbujajo socialne stike in zmanjšujejo stres. Pozitivna čustva nudijo možnost, da oseba *zadiha*, začasno zmanjšujejo stres ter spodbujajo učinkovite načine soočanja s situacijo in zamenjavo izčrpanih virov pomoči z novimi (Bonanno in Kaltman, 1999).

Perspektiva travme

Perspektiva travme ob izgubi bližnjega poudarja pomen in socialno potrebo po pogovoru z drugimi, ki je predvsem izrazita ob težkih ali travma-

tičnih izgubah (Bonanno in Kaltman, 1999). Reakcije ob žalovanju pogosto vključujejo več kot le depresivne simptome, saj lahko travmatične smrti povzročajo potravmatsko stresno motnjo oz. podobne odzive. To je še posebej pomembno pri preučevanju samomora, saj več kot ena tretjina partnerjev po nasilni smrti (samomor ali nesreče) doživlja znake potravmatske stresne motnje, medtem ko se ti pri naravnih smrtih pojavljalo le v 10 %. Znaki potravmatske stresne motnje in depresije pri slednjih hitreje upadajo kot pri prvih (Bonanno in Kaltman, 1999).

Perspektiva travme daje pomembno vlogo iskanju pomena travmatičnega dogodka. Težki dogodki kot je izguba bližnjega predstavljajo izziv žalujočemu ali celo pretresejo bistvo njegovega razumevanja samega sebe, sveta in drugih ljudi. V procesu okrevanja se pojavlja težnja po integraciji razumevanja dogodka in njegovega umeščanja v širši pomenski kontekst. V žalujočih se prebudi kompenzacija, zato še leta po dogodku skušajo osmišljati situacijo. Avtorji navajajo dva različna vidika osmišljanja: osmišljanje situacije in iskanje lastne dobrobiti v situaciji (Bonanno in Kaltman, 1999).

Opisovanje misli in čustev o travmatičnem dogodku drugim ljudem pomaga pri kognitivni restrukturaciji. Že tradicionalno razumevanje žalovanja predvideva potrebo po izražanju odzivov na smrt. Vendar perspektiva travme pogovora ne vidi kot načina odmikanja od odnosa, temveč kot način integriranja in kognitivnega restrukturiranja enega najtežjih vidikov izgube ter iskanja učinkovitih načinov samoregulacije čustvenih in telesnih reakcij. Ob tem obstaja tudi nevarnost, da bi stalno ponavljanje in obnavljanje pripovedi in čustev preplavljalo osebo in jo odtujilo od ljudi, ki bi sicer človeku nudili podporo (Bonanno in Kaltman, 1999).

3: Fazni proces žalovanja

V 60. in 70. letih prejšnjega stoletja se je (predvsem na podlagi del Kübler-Rossove, Bowlbyja in Parkesa) razvil koncept razumevanja faz žalovanja. Kübler-Rossova je delala predvsem s terminalno bolnimi. V knjigi *O smrti in umiranju* (Kübler-Ross, 1969), ki je postala svetovna uspešnica in je bila široko brana med laično javnostjo, je opisala pet faz umiranja: zanikanje, jeza, pogajanje, depresija in sprejetje. Imenuje jih tudi *pet faz žalovanja*, saj se umirajoči sooča z lastno smrtjo, faze pa je kasneje razumela kot model za doživljanje katerekoli pomembne izgube. Med temi so najbolj prepoznane smrt bližnjega, zavrnitev ali končanje odnosa, ločitev, odvisnost od drog, druge telesne bolezni, tragedije ali nesreče.

Pri fazah ne obstaja linearen proces z jasnimi ločnicami. Žalovanje je sestavljeno iz prekrivajočih se fluidnih faz, ki se razlikujejo od človeka do človeka. Danes se med fazami žalovanja omenja predvsem (Shuchter in Zisook, 1993):

- *Začetno stanje šoka, dvoma, zanikanja.*
Stanje lahko traja od nekaj ur do tednov. Zanj je značilna spremenljiva stopnja dvoma in zanikanja. Posameznik se počuti otopelga, paraliziranega in ne more verjeti dogodkom. Začetno fazo pomagajo prestati rituali žalovanja ter pomoč družine in prijateljev. Bowlby je to fazo razdelil še na začetno reakcijo otopelosti in dvoma, ki ji sledi faza čustev hiranja od žalosti, hrepenenja po osebi in protesta.
- *Faza akutnega žalovanja s telesnim in čustvenim nelagodjem in socialno osamitvijo.*
Akutna faza žalovanja se prične, ko oseba kognitivno in čustveno sprejme smrt. Faza vključuje intenzivne občutke čustvenega in telesnega nelagodja, ki se pojavljajo periodično. Stiska se pogosto pojavlja skupaj s socialno osamitvijo in bolečo preokupacijo s pokojno osebo. Pogosto se pojavijo pomembni aspekti identifikacije z umrlim, saj se miselne in čustvene vsebine žalujočega povežejo z umrlim. Žalujoči velikokrat prevzamejo posebnosti, navade in celo telesne znake umrle osebe. Akutna faza lahko traja nekaj mesecev.
- *Faza restitucije, povrnitve.*
Žalujoči po akutni fazi žalovanja postopoma začenja ponovno čutiti lastno blagostanje in občutek, da lahko živi naprej. V fazi povrnitve skuša žalujoči ovrednotiti, kaj mu izguba pomeni, in dobi vpogled v proces žalovanja in možnost ponovnega osredotočanja na aktivno življenje. To pomeni, da žalujoči sprejme, da so spomini in občutek osamljenosti del njegovega življenja (in sveta), medtem ko pokojnika ni več. Zaključenost faze povrnitve pomeni, da se oseba zave procesa, ki ga ima za seboj, in se lahko vrne na delo, ponovno začne izvajati aktivnosti, ki jo veselijo, ter išče stike in ljubezen drugih ljudi.

Dyregrov in Dyregrov (2008) opisane faze poimenujeta tudi faza šoka, faza reakcije in faza reorientacije. Razumevanje časovnih okvirjev žalovanja se spreminja in lahko traja od nekaj tednov in mesecev do več kot leto

dni. Nekatere dimenzije navezanosti na osebo ostanejo vse življenje. Gre za normalno in zdravo prilagoditev na izgubo (Shuchter in Zisook, 1993).

4: Naloge v žalovanju

Worden (2009) je predstavil koncept nalog, ki jih mora izvesti žalujoči. Fazni model je kot proces preveč pasiven, zato Worden uvede koncept nalog, ki je za klinično delo bolj uporaben. Wordenov pristop je blizu Freudovemu razumevanju žalovanja, saj vključuje koncept predelovanja izgube, vendar predvideva akcijo, kar pomeni, da lahko na proces žalovanja z zunanjimi intervencijami tudi vplivamo.

Worden izpostavi štiri glavne naloge, ki so potrebne za dobro adaptacijo. Žalovanje je kognitivni proces, izkušnja izgube in spremenjenega sveta. Predelati vse to imenuje *delo na žalovanju* (Worden, 2009). Naloge žalujočega so:

- sprejeti realnost izgube (v nasprotju z zanikanjem smrti, zanikanjem pomena ali končnosti smrti, ki se lahko kaže npr. v ohranjanju oblačil za primer, da se oseba vrne, v zanikanju pomena žalovanja ali pomanjševanju občutkov bolečine, ali celo v pretiranem iskanju spiritualnih stikov s pokojnim);
- iti skozi proces bolečine žalovanja, pri čemer igra pomembno vlogo tudi okolica (s tem, koliko žalujočemu dovoli, ga spodbuja pri žalovanju; nasprotje tega je *ne-občutenje bolečine*);
- se privaditi na svet brez pokojnika, in sicer na zunanje spremembe (vsakodnevne prilagoditve), notranje spremembe (kako žalujoči doživlja sebe) in duhovne spremembe (spremembe v verovanjih, vrednotah in videnju sveta); v nasprotju z nezmožnostjo navaditi se na izgubo;
- najti trajno vez s pokojnikom ob vzpostavljanju novega življenja (zmožnost vzpostavljanja novih vezi ob integriranju smrti pokojnika v svoje življenje); v nasprotju s tem, da ljudje po smrti bližnjega ne (za)živijo ponovno po smrti.

Vrstni red ni predpisan, vendar je pri nekaterih nalogah smiselno, da žalujoči sledi načrtu nalog.

5: Osmišljanje – konstruktivistično razumevanje žalovanja

Smrt bližnjega pogosto pretrese temeljne predpostavke, ki jih imajo ljudje o življenju: da življenja ne bodo nadaljevali z njihovim bližnjim. Šok, občutek nerealnosti, težave v osmišljanju situacije in vpliv smrti na identiteto so po-

gostejši ob nenadnih in nepričakovanih oblikah smrti. Konstruktivistična razlaga predvideva, da žalovanje vsebuje aktivno komponento prizadevanja za ponovno potrditev ali rekonstrukcijo *sveta pomenov* (angl. *world of meaning*), ki ga je izguba načela. Tak pristop ljudi razume kot bitja, ki vedno znova ustvarjajo pomene, pri čemer črpajo iz osebnih, socialnih in kulturnih virov. Tako gradijo sistem prepričanj, ki jim pomaga predvideti in se odzivati na osnovne teme in dogodke v življenju. Dolgoročno se način iskanja pomenov skozi samopripovedovanje (angl. *self-narrative*) integrira v identiteto posameznika in sestavlja vse od osmišljanja manjših vsakodnevnih dogodkov in izkušenj do osmišljanja celotnega življenja (Sands, Jordan, Neimeyer, 2011).

Smrt bližnjega omaja obstoječi sistem, pri čemer lahko ljudje reagirajo različno. *Odporni žalujoči* se zmorejo s smrtjo soočiti z malo stresa. To so največkrat tisti, ki zmorejo izgubo asimilirati v stabilen in pozitiven pomenski sistem. *Prilagodljivi žalujoči* se nasprotno dalj časa borijo s praktičnimi ali eksistencialnimi vprašanji glede smrti njihovega bližnjega in vpliva dogodka nanje. Ščasoma se sprijaznijo s situacijo in spremenijo koncept sveta glede na novo realnost. Manjši del žalujočih, to so *pesimistični⁴ žalujoči*, asimilirajo izgubo v stabilen, vendar negativen in pesimističen pomenski sistem. *Kronični žalujoči* pa predstavljajo tiste, ki vedno znova poskušajo najti smisel in rekonstruirati svojo življenjsko zgodbo po smrti, vendar neuspešno. Empirične študije so že potrdile nekatere od naštetih vidikov žalovanja in dajejo vzpodbudne rezultate za nov način razumevanja in pomoči žalujočim (Sands, Jordan, Neimeyer, 2011).

6: Model dvojnega procesa

Model dvojnega procesa (angl. *Dual Process Model*) so razvili avtorji, ki so želeli razumeti proces soočanja z žalovanjem in ne z njegovimi izidi. Prejšnji modeli so imeli svoje prednosti, a so hkrati dojemali žalujočega kot pasivnega udeleženca (npr. fazni model žalovanja). Prav tako so faze precej univerzalno zastavljene, kar ne sovпада z načini žalovanja – sploh če upoštevamo načine žalovanja v nezahodnih družbah. Prejšnji modeli tudi niso dobro upoštevali, koliko oseba žaluje, kakšne pozitivne učinke lahko ima zanikanje, in kakšne posledice lahko imajo drugi situacijski dejavniki po smrti (Stroebe in Schut, 2010).

Model dvojnega procesa (Stroebe in Schut, 2010) izhaja iz kognitivne teorije stresa in pojasnjuje, kako se ljudje soočijo z izgubo ljubljene osebe.

4 Angleško smo termin *foreclosed* prevedli kot: pesimističen, sicer pa pomeni *izključevanje, zavračanje*.

Model definira dve kategoriji stresorjev: prvi se povezujejo z izgubo, drugi se povezujejo s povrnitvijo stanja. Na izgubo vezani stresorji usmerjajo žalujočega na aspekte izgube (torej na predelovanje izgube), na povrnitev stanja vezani stresorji pa na ponovno orientiranje sebe v spremenjenem svetu brez pokojnika. V procesu soočanja žalujoči niha med približevanjem (konfrontacijo) in oddaljevanjem (izogibanjem) stresorjem iz ene in druge skupine. Ta proces je zelo dinamičen, fleksibilen in tekoč in se spreminja s časom. Mehanizem konfrontiranja in izogibanja je ključen v prilagoditvi na žalovanje, pri čemer je pomembna fleksibilnost. V okviru modela dvojnega procesa je tako ruminiranje razumljeno kot del predelovanja, medtem ko se oseba hkrati osredotoča tudi na pozitivne dogodke v življenju.

Model dvojnega procesa integrira teorijo navezanosti, kognitivno teorijo stresa, hkrati pa se približuje Wordenovemu modelu predelovanja (nalog) ob žalovanju (čeprav med njima še vedno obstajajo pomembne razlike). Predvideva tudi, da so ženske v žalovanju bolj orientirane na izgubo, moški bolj na povrnitev stanja, hkrati pa različni stili tudi medsebojno vplivajo na žalujoče. Žalujoči se vedno manj osredotočajo na izgubo in vedno bolj na povrnitev stanja, sčasoma pa pozornost na te naloge, stresorje, izgine (Stroebe in Schut, 2010).

Komplikacije ob žalovanju – definicije in dileme

Na izgubo bližnjega se žalujoči odzovejo različno. Do 90 % posameznikov ob tem doživlja normalno oz. pričakovano žalovanje. Četudi gre za zelo boleče obdobje, večina ljudi sčasoma sprejme izgubo in je zmožna nadaljevati svoje življenje in v njem polno delovati. Ob normalnem žalovanju se intenzivnost žalosti in občutki bridkosti počasi zmanjšujejo, povečuje pa se sprejemanje situacije. Večina ljudi lahko šest mesecev po izgubi vsaj nekoliko osmisli situacijo, pri večini tudi ne pride do spremembe samospoštovanja ali občutka lastne kompetentnosti (Prigerson, Vanderweker in Maciejewski, 2011).

Manjši del ljudi ne žaluje na ta način, temveč doživlja prilagoditvene motnje (Prigerson, Vanderweker in Maciejewski, 2011). Komplikacije v žalovanju se nanašajo na podaljšano in nerazrešeno travmatsko žalovanje. Akutna faza namreč ostane intenzivna dalj časa in se ne transformira v integrirano (Young, Iglewicz, Glorioso, Lanouette, Seay, Ilapakurti, Zisook, 2012). Komplikacije v žalovanju se razlikujejo od globoke depresije in vključujejo intenzivne misli in hrepenenje po pokojniku, hud občutek osamljenosti, nejevero in hudo zagrenjenost ali jezo na pokojnika, ki traja več kot 6 mesecev (Sakinofsky, 2007). Tako žalovanje povzroča stisko in pomembno

vpliva na vsakodnevno funkcioniranje posameznika (Young, Iglewicz, Glorioso, Lanouette, Seay, Ilapakurti, Zisook, 2012).

Komplikacije v žalovanju se povezujejo s specifičnimi kliničnimi simptomi, kot so depresija, kronične bolezni ali z žalovanjem povezane bolezni. Komplikacije so pogostejše, če je bil odnos z umrlim zelo tesen, če je bila oseba zelo odvisna od pokojnika ali če je bil njun odnos konflikten, ambivalenten. Hkrati je ob komplikacijah značilno tudi, da žalujoči dobijo manj socialne podpore, imajo zgodovino depresivnega razpoloženja, jim trenutni življenjski dogodki onemogočajo žalovanje, je bila smrt nepričakovana in nenadna, je žalujoči v slabem fizičnem stanju ali utрпи hude finančne težave. Pomembno je poudariti, da veliko ljudi ne razreši kakšnega od vidikov žalovanja, vendar to še ne pomeni, da temu sledijo komplikacije (Shuchter in Zisook, 1993). Komplikacije lahko opišemo tudi kot žalovanje, ki odstopa od standardov; in sicer se lahko pojavi pretirana ali podaljšana psihološka ali fizična morbidnost, ki jo avtorji imenujejo tudi patološka (Middleton, Raphael, Martinek in Misso, 1993).

Model dvojnega procesa (Stroebe in Schut, 2010) zelo dobro pojasnjuje komplikacije v žalovanju. Posamezniki s kroničnim žalovanjem se pretirano osredotočajo na izgubo in premalo na povrnitev. Ljudje s travmatičnim žalovanjem pa imajo težave z mehкими prehodi med orientacijo na izgubo in povrnitev stanja.

Komplikacije v žalovanju se pod terminom *motnja podaljšanega žalovanja* (angl. *prolonged grief disorder*) uvajajo kot diagnoza tudi v najnovejši različici Diagnostičnega in statističnega priročnika duševnih motenj DSM-V (Grad, 2011a; Prigerson, Vanderweker in Maciejewski, 2011). Kriteriji vključujejo podaljšanje akutnega žalovanja v kronično (daljše od 6 mesecev) in vsaj štiri simptome, ki vztrajajo dalj časa in povzročajo stres: izogibanje stvarim, ki osebo spominjajo na pokojnika, občutki nesmisla, občutki šoka, pretirane jeze ali grenkobe, občutek, da življenje brez pokojnika nima pomena. Simptomi povzročajo slabše funkcioniranje posameznika (Grad, 2011a). Termin pri nas še nima uveljavljenega prevoda. Domača in tuja strokovna literatura je v preteklosti navajala različne termine (npr. patološko žalovanje, komplikacije v žalovanju, travmatično žalovanje, podaljšano žalovanje). Veliko strokovnih polemik je tudi glede smiselnosti takšna diagnoze: ali ne gre za patologiziranje normalnega reagiranja ali kako utemeljeni so časovni vidiki postavljenih kriterijev (Prigerson, Vanderweker in Maciejewski, 2011,).

Miti o žalovanju

Žalovanje si, tako kot druge socialne pojave, po svoje pojasnjuje tudi socialno okolje, v katerem se odvija. Pri tem je pogosto, da se laična javnost oprime splošnih prepričanj, še posebej, če posameznik nima lastne izkušnje z žalovanjem. Med prepričanji, ki so pogosta, vendar ne držijo, so miti:

- Žalujoči morajo skozi faze žalovanja.
- Vsi moramo žalovati in “predelati” izgubo.
- Žalovanje ima (jasen) začetek in konec.

Čeprav so nekateri vedenjski vidiki pri žalujočih bolj pogosti, je pomembno, da okolica mitov ne prenaša na žalujočega, saj mu s tem ne dovoli individualnega žalovanja (Dyregrov in Dyregrov, 2008).

Značilnosti bližnjih po samomoru

V kolikšni meri se žalovanje in reakcije po smrti bližnjega zaradi samomora razlikujejo od žalovanja ljudi, ki so bližnjega izgubili zaradi drugih oblik smrti? Predvidevanja, da je med temi oblikami žalovanja veliko razlik, se niso povsem potrdila – med različnimi reakcijami po smrti bližnjega je več podobnosti kot razlik (Jordan, 2001).

Bližnji po samomoru se soočajo z bolečino zaradi smrti, občutka zavrženosti in razočaranja ob samomoru. Za mnoge občutek sramu zaradi samomora bližnjega povzroča krhanje samospoštovanja in podobe o sebi. Izgubijo občutek ljubljenosti, ki izhaja iz predpostavke, da želijo tisti, ki nas imajo radi, biti z nami in nas ne skušajo raniti. Bližnji imajo tudi občutek, da je samomor skazil njihov ugled in spomin na osebo, ter da je družba osebo zaradi samomora obsodila. Samomor je za družbo nesprejemljivo dejanje, zato se včasih celo govori, da je nekdo naredil samomor “iz norosti”. Bližnjim po samomoru to otežuje sprejemanje in razumevanje situacije, hkrati lahko še poveča občutek stigmatizacije (Lindemann in Greer, 1972).

Čustveni odzivi na samomor

Čeprav ne moremo predvideti posameznih reakcij ob samomoru, lahko najdemo nekatere skupne značilnosti.

Šok in zanikanje

Ko izve za samomor bližnjega, se večina ljudi odzove z občutki šoka in zanikanja, predvsem, če samomor ni bil pričakovan in je stigmatizacija močna. Podoben odziv je značilen tudi za primere, ko je bližnji našel truplo mrtve

osebe. Bližnji podoživlja slike, čustva ali druge občutke s kraja dogodka, kar lahko vodi tudi v potravmatsko stresno motnjo (Clark, Goldney, 2000; Dunne in Dunne-Maxim, 2009).

V procesu, ki sledi novici, se bližnji po samomoru navadno prej navadijo na dejstvo, da je oseba umrla, težje pa na vzrok smrti. Kljub nespornim dokazom, da je vzrok smrti samomor, lahko zanikanje vzroka traja nekaj dni ali celo nekaj tednov. Ekstremne reakcije so lahko tudi vir dodatnega stresa za družinske člane in druge bližnje po samomoru, saj zanikanje onemogoča komunikacijo. Ko gre za primere slavnih ljudi, se lahko podobno zanikanje odvija tudi na ravni družbe (Dunne in Dunne-Maxim, 2009, Clark, Goldney, 2000).

“Zakaj?”

Bližnji po samomoru pogosto skušajo razumeti, zakaj je svojec naredil samomor. Samomor je kompleksen fenomen, zato je težko najti posamezen razlog, s katerim bi dejanje pojasnili. Bližnji po samomoru lahko doživljajo veliko stisko, ko si skušajo razložiti dejanje samomora, hkrati pa morajo ob povečevanju števila informacij, ki se odkrivajo v času po smrti, razlage tudi vedno znova spreminjati. Svojci pogosto pretirano posplošujejo, s čimer zanikajo nekatere dimenzije dogodka. Prav tako se morajo bližnji po samomoru sprijazniti, da razlogov in celotne zgodbe nikoli ne bodo poznali ali razumeli – vendar je proces sprijaznjenja s tem lahko dolg in lahko traja tudi 20 let po smrti (Dunne in Dunne-Maxim, 2009). Pogosto se bližnji po samomoru z vprašanjem “Zakaj?” ukvarjajo tudi zaradi lastnih občutkov krivde za samomor bližnjega (Grad, 2011a).

“Kako?”

Bližnji po samomoru pogosto želijo vedeti tehnične podrobnosti o izvedenem samomoru. Dobro je, da informacije dobijo od kredibilnega vira, npr. medicinskega ali policijskega osebja (Clark, Goldney, 2000). Pomemben je tudi način sporočanja informacij.

Obtoževanje drugih

Pogosto bližnji po samomoru obtožujejo druge ljudi, da niso naredili dovolj, da njihov svojec ne bi umrl zaradi samomora. Najpogosteje je obtoževanje usmerjeno na tiste, ki so skrbeli za osebo oz. na tiste, ki so bili neposredno odgovorni za njeno varnost. V družini lahko obtoževanje privede do konfliktov zaradi različnih interpretacij o krivdi (Dunne in Dunne-Maxim, 2009). Pogosto bližnji najdejo “grešne kozle” med medicinskim osebjem ali

drugimi družinskimi člani, še posebej tistimi, ki imajo najmanj moči, da se branijo (Lindemann in Greer, 1972).

Obtoževanje je pogosto tudi s strani družbe, ki neredko pripisuje krivdo za samomor družinskim članom osebe, ki je umrla zaradi samomora. To je še posebej očitno tam, kjer okolica že predhodno ni odobrvala odnosa (npr. partnerske zveze), je bil odnos nekonvencionalen ali stigmatiziran (Clark, Goldney, 2000).

Občutki krivde

Bližnji po samomoru navadno razmišljajo tudi o tem, ali bi lahko sami naredili kaj za preprečitev samomora. Navadno v premlevanju dogodkov pred smrtjo izolirajo ljudi, ki so prispevali k samomoru. V dnevih pred smrtjo iščejo opozorilne znake in se sprašujejo, ali so za preživetje bližnjega naredili vse, kar je bilo v njihovi moči. Obtožujejo se, da so spregledali ključne stvari (Lindemann in Greer, 1972). Retrospektivno bližnji pogosto menijo, da bi lahko preprečili samomor, čeprav v situaciji znakov samomorilnega vedenja niso mogli prepoznati (Grad, 2011a).

Ob tem pogosto precenijo lastno vlogo v procesu in spregledajo dejavnike tveganja z večjo težo (npr. duševne motnje). Pogosto se pri njih pojavijo misli *Kaj bi bilo, če bi ...* in se počutijo krive, da so premalo pozornosti namenili preteklim poskusom samomora, depresivnemu razpoloženju ali vplivu dolgotrajne duševne bolezni. Prav tako lahko imajo bližnji po samomoru občutek, da so s svojim vedenjem prispevali k odločitvi za samomor bližnjega (npr. zaradi ločitve, prepira) in precenjujejo možnost preprečitve (Grad, 2011a). Krivda se še poveča, če je oseba zapustila poslovilno pismo, v katerem je za samomor okrivila bližnjega. Na sporočila v pismu navadno reagira tudi okolica, pogosto tako, da obtoži "krivca" (Clark, Goldney, 2000). Občutki krivde lahko dodatno otežujejo sprejetje situacije in ovirajo proces žalovanja (Dunne in Dunne-Maxim, 2009).

Jeza in občutek zavrtnjenosti

Jeza na pokojnika je za samomor specifično čustvo, ki ni značilno za druge načine smrti. Pogosto bližnji po samomoru čutijo, da jih je oseba zavrnila ali zapustila. Jeza ni skladna z občutki izgube in žalosti, ki so bolj značilni za žalovanje in zato bližnji po samomoru pogosto potrebujejo dalj časa, da zmorejo sprejeti vsa nasprotujoča si čustva (Dunne in Dunne-Maxim, 2009).

Bližnji po samomoru se počutijo zavrtnjene in se sprašujejo, zakaj je *oseba to naredila meni*. Samomor doživljajo kot dejanje proti njim. Želijo si,

da bi jim oseba povedala svoje skrbi in bi lahko smrt preprečili. Bližnjim se s samomorom omaje občutek zaupanja v lastno presojo in iskanje krivca za samomor je lahko reakcija na to (Lindemann in Greer, 1972). Ob samomoru partnerja je pogosta tudi jeza, saj na bližnjega pade skrb za celotno družino (Clark, Goldney, 2000). Ni redko, da so bližnji po samomoru jezni tudi na zdravstveno osebje, na terapevta ali celo na novinarje zaradi nekorektnega poročanja o samomoru (Clark, Goldney, 2000).

Hkrati na občutke jeze pri bližnjih po samomoru vplivajo tudi okoliščine odločitve za samomor. Pomembno je, ali se je posameznik za samomor odločil pri polni zavesti ali je bil samomor posledica problemov, duševne bolezni ali drugih težkih situacij. Subjektivni razlogi povzročajo več jeze in občutkov manjvrednosti pri bližnjih (Grad, 2011a).

Tesnoba

Pogosto bližnji po samomoru občutijo tesnobo ali strah, da bi se še kdo drug (ali celo sami) samopoškodoval. Podoben strah je značilen tudi za umore ali smrt zaradi infekcijskih bolezni. Samomorilne misli so pogoste v času žalovanja in so lahko del želje po ponovni združitvi z osebo, ki je umrla. Lahko pa so te misli tudi posledica depresije (Clark, Goldney, 2000).

Tesnoba lahko vpliva na vedenja, ki ne spodbujajo okrevanja. Pojavi se pretirana previdnost in zaščita drugih družinskih članov ali skrb za izražanje lastnih impulzov. V hujših primerih je tesnoba generalizirana v kronično skrb o možnih izgubah drugih oseb (Dunne in Dunne-Maxim, 2009). Taka tesnoba je predvsem prisotna pri starših, ki so izgubili enega od otrok, in jih kasneje pretirano skrbi za druge otroke (Clark, Goldney, 2000). Prav tako s strahom včasih reagira okolica, češ da je samomorilno vedenje nalezljivo. V takšnih primerih okolica nudi bližnjim po samomoru manj podpore (Clark, Goldney, 2000).

Občutek olajšanja

Podobno kot svojci nekoga, ki je dolgo trpel zaradi telesnih bolečin in je zaradi dolgotrajne telesne bolezni umrl, lahko tudi bližnji po samomoru ob smrti občutijo olajšanje. Vendar so takšni občutki bolj pogosti, če se smrt lahko napove, kar se navadno pri samomoru ne zgodi. Kljub temu svojci občutijo olajšanje, ker jim je odvzeta skrb za osebo, ki je trpela zaradi duševnih bolezni. Svojci rečejo, da je smrt prinesla olajšanje predvsem za osebo, ki je umrla zaradi samomora (Dunne in Dunne-Maxim, 2009, Grad, 2011a), pa tudi zanje, saj ni več skrbi in negotovosti (tudi o tem, ali oz. kdaj

bi se samomor lahko zgodil). Ob *učinku olajšanja* (Tekavčič Grad, 2003) pa se pojavljajo mešani občutki: npr. prepletanje občutkov krivde, zavrnjenosti, zapuščenosti in žalosti (Cleiren, 1993).

Zapravljeno življenje in nedokončane stvari

Bližnji po samomoru se soočajo tudi z občutkom, da so zapravili priložnost za skupno življenje in izkušnje s pokojnikom, ob čemer občutijo obžalovanje. Prav tako čutijo, da je pokojnik za seboj pustil veliko nedokončanih stvari, o katerih se z bližnjimi ni pogovoril pred smrtjo. Predvsem je pogosto obžalovanje, da osebi niso povedali, kako radi jo imajo in da je umrla brez tega vedenja (Clark, Goldney, 2000).

Dvomi v lastno doživljanje

Posameznik v življenju žaluje za manjšim številom ljudi, žalovanje po samomoru pa je še bolj redko. Zato se bližnji po samomoru pogosto sprašujejo, ali so njihove reakcije pričakovane ali so podobno doživljajo tudi drugi. Dvomov je več, če ni na voljo dovolj informacij o žalovanju ter ko je prisotnost stigme zelo izrazita (Dunne in Dunne-Maxim, 2009).

Kriza vrednot

Negativne vsebine pogosto pripeljejo do doživljanja krize vrednot pri bližnjih po samomoru. To pomeni, da pride do upada samospoštovanja, zmede v eksistencialnih vprašanjih in osebnih vrednotah. Nekateri bližnji po samomoru začnejo dvomiti tudi v svoja prepričanja in verovanja (npr. v boga, posmrtno življenje), zaradi česar lahko doživljajo hudo stisko, ki se nanaša predvsem na njihovo duhovno življenje in duhovno življenje osebe, ki je umrla zaradi samomora (Clark, Goldney, 2000).

Nizko samospoštovanje, razdražljivost in stigmatizacija

Bližnji po samomoru pogosto čutijo nizko samospoštovanje in stigmo zaradi samomora. Zdi se jim, da se okolica do njih vede drugače, kot bi se v primeru drugih oblik smrti. To doživljajo kot stigmatizacijo. Verjetno gre tudi za projekcijo lastnih čustev v druge (Grad, 2011a). Žalujoča oseba je pogosto in brez posebnega vzroka razdražljiva in nestrpna do ljudi, s katerimi prihaja v stik. Je zadržana in izolirana od prijateljev in ne vidi vrednosti v svetu (Lindemann in Greer, 1972). To lahko vpliva tudi na reakcije okolice.

Pogostost psihopatologije

Podobno kot v vseh ostalih nasilnih oblikah smrti, bližnji po samomoru doživljajo simptome travme in groze o načinu smrti. Pri tem lahko pride do izogibajočega vedenja, ki je značilno za potravmatsko stresno motnjo in ruminacij o čustvenem in fizičnem trpljenju pokojnika v času umiranja. Takšna reakcija je še bolj intenzivna, če je bil bližnji priča samomorilnemu dogodku oz. je našel truplo umrlega (Jordan, 2008).

Pri osebah, ki so v zadnjem letu zaradi samomora izgubile bližnjega, v primerjavi z ljudmi, ki te izkušnje nimajo, obstaja 1,6-krat večja verjetnost za samomorilne težnje; 2,9-krat večja verjetnost za samomorilni načrt in 3,7-krat večja verjetnost za poskus samomora (Crosby in Sacks 2002, po Jordan, 2008). V kitajski študiji se je za najbolj pomemben napovednik depresije pri bližnjih po samomoru pokazala spremenljivka "živeti z osebo, ki je umrla zaradi samomora" (Li, Zhang, 2011). Poleg samomorilnih teženj so pri bližnjih po samomoru pogosti zapleti v žalovanju, in sicer še posebej intenzivni občutki krivde, odgovornosti za smrt, ruminiranja o razlogih oz. osmišljanju smrti, ... ter druge komplikacije pri žalovanju (Rando, 1993, po Jordan, 2001). Nedavno je ta spoznanja podkrepila tudi longitudinalna študija, kjer so ugotovili, da so samomorilne težnje žalujočih povezane z večjo verjetnostjo za komplikacije v žalovanju in z depresijo. Avtorji hkrati težko zaključujejo vzročno povezanost teh konceptov (De Groot in Kollen, 2013)

Dejavniki, ki pomagajo v procesu žalovanja

Bližnji po samomoru navajajo nekatere specifične dejavnike oz. teme, ki jim med žalovanjem pomagajo pri procesu okrevanja. Med te sodi predstava, da je pokojnemu sedaj lažje, ker ni več v čustveni stiski, ki ga je vodila do samomora. Prav tako je lahko spravljivo, če vidijo miren izraz na truplu pokojnika ali če imajo bližnji občutek, da se je pokojniku s smrtjo izpolnila njegova želja in je lahko uveljavil svojo voljo. Družine, ki na ta način občutijo olajšanje, bodo hitreje normalno funkcionirale (Clark, Goldney, 2000).

Večina bližnjih po samomoru se s časom sprizajni, da ne bodo nikoli našli končnega odgovora na veliko število vprašanj, ki jih je samomor odprl. Ob strahovih oddaljevanja od fizičnega odnosa s pokojnikom mnogim pomaga nov način čustvene ali duhovne povezanosti z osebo. Najti smisel oz. pozitiven pomen v samomoru bližnjega lahko vpliva na spremembo osebnih prioritet in da nov zagon v življenju (Clark, Goldney, 2000).

*Značilnosti in vpliv na družinsko funkcioniranje**Družinsko funkcioniranje pred samomorom*

Osebe, ki umrejo zaradi samomora, pogosto svojo stisko in težave izražajo v družini. Družinski člani doživljajo težave, kot so kronične duševne stiske in bolezni, odklonsko vedenje in včasih tudi pretekli samomorilni poskusi svojca. Življenje v takšni družini je lahko zelo stresno (Jordan, 2001). Bližnji po samomoru kažejo več znakov stresa ob žalovanju kot v primerih, ko odnos s pokojno osebo ni bil težaven. Zato lahko bližnji po samomoru občutijo tudi občutke olajšanja, ki so podobni občutkom ob smrti bližnjega po dolgotrajni bolezni (Cleiren, 1993).

Vzorci interakcij med družinami z izkušnjo samomora se razlikujejo od vzorcev v ostalih družinah. Razlike se kažejo že pred samomorom, samomor le dodatno okrepi nefunkcionalno družinsko dinamiko (Jordan, 2001). Družinska nefunkcionalnost (pogosta je fizična ali spolna zloraba otroka) je lahko predispozicijski dejavnik v razvoju osebe ali deluje kot sprožilec samomorilnega vedenja.

Družinsko funkcioniranje po samomoru

Študije vpliva samomora na družinsko dinamiko pogosto premalo upoštevajo medsebojne odnose med družinskimi člani in odnose pred samomorom. Podobno kot pri drugih oblikah smrti, se tudi pri samomoru spremenijo družbene vloge zunaj družine, to pa lahko neposredno vpliva na življenje posameznikov in cele družine (Cerel, Jordan in Duberstein, 2008).

Nefunkcionalnost družine pred samomorom se pogosto nadaljuje po smrti ali pa se njena patologija le še poglobi (Jordan, 2001). V družinah, ki pred samomorom družinskega člana funkcionirajo relativno normalno, lahko samomor doprinese k razvoju psihopatologije, spremenijo se tudi odnosi. Nekateri avtorji (Dunne in Morrish-Vidners, 1987, po Jordan, 2001) poročajo, da se odnosi med prijatelji in med družinskimi člani ohladijo. Cerel, Fristad, Weller in Weller (2000) pravijo, da je pri postvenciji potrebno upoštevati tip družine iz katere je oseba, ki je umrla zaradi samomora, izhajala. V funkcionalnih družinah predhodne psihopatologije niso prisotne, zato je samomor pogosto posledica telesne bolezni. V nekaterih družinah je psihopatologija prisotna le pri osebi, ki je umrla zaradi samomora (pri ostalih pa ne), v kaotičnih družinah pa je prisotna psihopatologija pri več družinskih članih. Klinične intervencije se zato razlikujejo glede na te tipe družin (Cerel, Fristad, Weller in Weller, 2000).

V družinah, kjer se je zgodil samomor enega od staršev, so pogoste tri teme: skrivanje informacij in resnice o načinu smrti bližnjega, krivda in identifikacija z bližnjim. Skrivnosten vzrok smrti ima pogosto neugoden vpliv na družinsko dinamiko (McIntosh, 1987, Cerel, Jordan in Duberstein, 2008). Pogosto se osebe zaprejo v svoji komunikaciji z drugimi člani družine, spremenijo se njihove vloge v družini, nastanejo konflikti zaradi načinov soočanja s smrtjo ali pa ima samomor velik vpliv na medgeneracijsko delovanje družine. Pogosto take družine poročajo o dolgotrajnih vplivih izgube na stile komuniciranja in prenosa družinskega pogleda na svet na druge generacije. Nevidni učinki (angl. *sleeper effects*) lahko otežijo prihodnje separacije v družinah. Žal podrobnejših študij nevidnega učinka nimamo (Jordan, 2001).

Vprašanje homogenosti skupine bližnjih po samomoru

Watfordova (2008) z refleksijo lastne izkušnje opozarja, da se je v preteklosti preveč pozornosti namenilo iskanju razlik in podobnosti bližnjih po samomoru z žalujočimi zaradi drugih oblik smrti. Več pozornosti moramo usmeriti v raziskave homogenosti in heterogenosti te skupine. Opozarja še na identiteto bližnjih po samomoru, ki jih ne razume kot žrtve ali kot preživele, temveč kot ljudi z izkušnjo. Sveen in Waldy (2008) sicer opozarjata, da obstajajo študije, ki podpirajo tezo o relativni homogenosti bližnjih po samomoru glede njihovega doživljanja šoka, sprejemanja, olajšanja ali načina pojasnjevanja samomora.

Vendar bi bilo potrebno več pozornosti usmeriti na razlike med bližnjimi po samomoru, ki so samomor pričakovali (npr. v primeru dolgotrajnih duševnih bolezni s samomorilnimi poskusi), in bližnjimi, kjer tega ni bilo mogoče predvideti (Sveen in Waldy, 2008). Do sedaj raziskovalci niso podrobneje preučevali pričakovanosti samomorilnega dogodka in so pre pogosto preveč homogeno poenostavljali zaključke (Cleiren, 1993).

Primerjava z drugimi oblikami smrti

Narava smrti lahko pomembno vpliva na razlike v žalovanju, kajti pogosto so bližnji po samomoru in njihovo žalovanje zaznani drugače kot žalujoči po drugih oblikah smrti. Razlikovanje se pojavlja med laično javnostjo, v klinični praksi in tudi med raziskovalci. Vendar do sedaj nimamo enoznačnih podatkov o tem, ali se žalovanje po samomoru razlikuje od ostalih oblik (nepričakovane) smrti (Jordan, 2001). Bolj splošni vprašalniki žalovanja ne pokažejo razlik med žalujočimi po samomoru in drugimi

oblikami smrti. Razlike se pokažejo šele ob uporabi specifičnih inštrumentov, ki naslavljajo za samomor specifične odzive (Sveen in Waldy, 2008). Pogosto o razlikah poroča tudi klinično osebje, ki se ukvarja z žalujočimi (Andriessen in Krysinska, 2012).

Razlike v reakcijah ob žalovanju

V procesu žalovanja bližnji po samomoru v večji meri kot druge skupine žalujočih občutijo nekatere specifične reakcije. Samomor večkrat doživljajo kot namerno zavrnitev s strani bližnjega. Zanje je bolj značilno tudi občutenje sramu in stigme (Sveen in Waldy, 2008).

Nekoliko nenavadna se morda zdi ugotovitev, da se odgovornost in občutki krivde pri bližnjih po samomoru ne pojavljajo pogosteje kot pri drugih oblikah smrti. Tudi veliko drugih žalujočih se namreč sooča s podobnimi vprašanji, poleg tega pa koncept in merske metode raziskovanja tega fenomena še niso dovolj enotne. Glede socialne prilagoditve in funkcioniranja ali odziva otrok rezultati raziskav niso enoznačni; medtem ko v nekaterih raziskavah niso ugotovili pomembnih razlik, so bolj občutljive merske metode zaznale nekaj razlik (Sveen in Waldy, 2008).

O obtoževanju glede odgovornosti nimamo dovolj študij, da bi lahko skleпали na razlike med skupinami. Dvoumni so tudi rezultati študij, ki se nanašajo na socialno oporo – saj v nekaterih najdemo razlike, v drugih ne. Podobno velja tudi za študije doživljanja olajšanja in sprejemanja smrti (Sveen in Waldy, 2008). Cleiren in Diekstra (1995, po Jordan, 2001) pravita, da se simptomatika komplikacij v žalovanju po samomoru ne razlikuje zelo od ostalih oblik smrti. Podobni vzorci so namreč pogosti tudi pri drugih oblikah travmatičnih izgub in celo pri izgubi zaradi bolezni.

McIntosh (1993, po Jordan, 2001) ob tem ugotavlja, da a) se v žalovanju po samomoru v primerjavi z drugimi oblikami (še posebej nepričakovane) smrti pojavlja več podobnosti kot razlik, b) obstaja manjše število (še ne dobro raziskanih) reakcij ob žalovanju, ki se razlikujejo, c) je potek žalovanja različen skozi čas, d) se po drugem letu žalovanja razlike glede na različne vzroke smrti zabrišejo. Vendar raziskave o tem, ali se razlike v žalovanju glede na način smrti pokojnika s časom povečujejo ali zmanjšujejo, do sedaj še niso dale tako enoznačnih odgovorov. Nekatere študije namreč kažejo, da se začetne razlike zmanjšujejo ter da so si karakteristike žalovanja sčasoma vse bolj podobne in težijo k istim vzorcem. Nasprotno so druge študije pokazale, da bližnji po samomoru potrebujejo veliko dalj časa, da se jim po smrti prenehajo simptomi stresa in tesnobe (Jordan, 2001). Predvsem je glede procesa in časovne dimenzije žalovanja bližnjih

po samomoru malo znanega. Prav tako ne poznamo dolgotrajnih učinkov samomora družinskega člana na oblikovanje predstav o sebi, npr. kognitivnih shem o občutkih varnosti, samozavesti, svojih zmogljivostih oz. človekovih bazičnih prepričanj (Jordan, 2001).

Kvalitativne razlike

Veliko avtorjev danes sprejema tezo, da je med žalovanjem bližnjih po samomoru in drugih oblikah smrti več podobnosti kot razlik. Način smrti igra marginalno vlogo v adaptaciji na žalovanje in ustvarjanje "atmosfere krize" morda le še dodatno krepi stigmatizacijo (Clark, Goldney, 2000).

Kot odgovor na tendenco po poudarjanju podobnosti v žalovanju zaradi različnih vzrokov smrti, je Jordan (2001) izpostavil, da študije temeljijo predvsem na kvantitativnih podatkih. Upoštevati moramo kvalitativne razlike v žalovanju po samomoru in drugimi oblikami smrti in razlike v temah, ki se v tem času pojavljajo pri žalujočih (Jordan, 2001, Jordan, 2008). Kategorije tem, ki jih bolj pogosto najdemo pri bližnjih po samomoru so:

- Osmišljanje situacije: bližnji po samomoru skušajo razumeti, zakaj je nekdo naredil samomor. Samomor je način samopoškodovanja, je v nasprotju s temeljnimi normami samoohranitve, zato je težko razumeti motive in razmišljanje pokojnika.
- Doživljanje občutkov krivde, samoobtoževanja in odgovornosti za smrt svojca.
- Bližnji po samomoru doživljajo tudi več občutkov zavrnitve ali zavračanja s strani ljubljenih oseb, skupaj z jezo na pokojnika (npr. kot vprašanje Zakaj mi je to naredil?) in doživljanjem sramu.

Te teme so se pokazale kot bolj intenzivne in pogosto tudi bolj problematične pri bližnjih po samomoru kot pri žalujočih zaradi drugih oblik smrti (nesreče, pričakovane in nepričakovane naravne smrti).

Pogosto se več razlik pokaže z uporabo bolj specifičnih vprašalnikov ter z metodo intervjujev. To pomeni, da morajo biti merske metode dovolj natančne, da razlike zaznajo – in da moramo morda pri primerjalnih študijah usmeriti več pozornosti v kvalitativne razlike namesto v kvantitativne primerjave (Jordan, 2001, Sveen in Waldy, 2008).

Čas žalovanja

Intenzivno žalovanje se običajno zaključi približno šest do dvanajst mesecev po smrti, pri bližnjih po samomoru pa je čas lahko podaljšan. Nekatere študije kažejo na intenziven občutek žalovanja po samomoru tudi po več le-

tih. Žalovanje je bolj intenzivno ob posebnih datumih in praznikih (Clark in Goldney, 2000).

Duševno zdravje in povečano tveganje za samomor

Pregledna študija Sveena in Waldya (2008) o duševnem zdravju in žalovanju je pokazala, da se glede dejavnikov duševnega zdravja bližnji po samomoru večinoma ne razlikujejo veliko od ostalih žalujočih. Pri tem so kot indikatorje duševnega zdravja največkrat upoštevali znake duševnih bolezni kot so depresija, anksioznost, potravmatska stresna motnja in samomorilne težnje. Zanimivo je, da večjih razlik ni opaziti, čeprav je verjetnost za genetske predispozicije duševnih bolezni večja ravno pri bližnjih po samomoru (saj je večina ljudi, ki so umrli zaradi samomora, imela neko vrsto duševne bolezni). Novejše študije kažejo, da je potravmatska stresna motnja pogostejša pri bližnjih po samomoru v prvih mesecih po smrti in takrat, ko je bližnji po samomoru tudi našel truplo pokojnika (Young, Iglewicz, Glorioso, Lanouette, Seay, Ilapakurti, Zisook, 2012).

Izmed primerjanih področij izstopa samomorilno vedenje žalujočih. Žalovanje po samomoru se razlikuje od ostalih vrst žalovanja zaradi povečane verjetnosti za samomor. Nekateri raziskovalci so večjo verjetnost za pojav samomorilnih teženj po smrti bližnjega imenovali tudi učinek "zlomljenega srca" (Grad, 2011a po Stroebe, Stroebe in Abakoumkin, 2005).

Jordan (2001) razlaga, da osebna izguba in prenehanje odnosa zaradi katerega koli vzroka poveča tveganje za samomor, in sicer neposredno zaradi bolečine ob izgubi ter posredno zaradi večje verjetnosti za razvoj duševnih bolezni. Poleg žalovanja vplivajo na izraz samomorilnega vedenja tudi biološki in okoljski dejavniki kot predispozicije za duševne bolezni, neugodno družinsko ozadje, modelno učenje itd. V primerjavi z drugimi skupinami žalujočih so bližnji po samomoru tako že pred samomorom v večji meri izpostavljeni dejavnikom tveganja za samomor. Smrt in izguba torej le dodatno sprožita samomorilne težnje (Clark, Goldney, 2000). Zanimariti ne smemo tudi stališč do samomora, ki se v primeru soočanja s samomorom v družinskem okolju spremenijo in postanejo bolj odobravaljoča. Takšna stališča so dodaten dejavnik tveganja za samomorilno vedenje (Renberg, Jacobsson, 2003). Pomemben dejavnik pa je tudi družinsko soočanje z bolečino ob samomoru; neugodne družinske razmere se lahko v takšnih primerih še poslabšajo, kar negativno vpliva na duševno zdravje (Pompili, Lester, De Pisa, Del Casale, Tatarelli in Girardi, 2008).

Ob preučevanju duševnega zdravja bližnjih po samomoru je potrebno poudariti potrebo po razlikovanju žalovanja od depresije. Pri žalovanju,

ki je normalna reakcija po izgubi, lahko oseba občuti negativna in pozitivna čustva, medtem ko se pri depresiji oseba ves čas počuti slabo in je brez pozitivnih čustev. Prav tako žalovanje ne vpliva na občutek samospoštovanja, ki je pri depresiji lahko znižan (Prigerson, Vanderweker in Maciejewski, 2011).

Neodvisne spremenljivke, ki vplivajo na izid žalovanja

Na izid žalovanja vplivajo: starost pokojnika, vrsta in kvaliteta odnosa s pokojnikom, spol in starost žalujočega, odnos do izgube in kulturni vzorci. Prav tako na izid žalovanja v večji meri vpliva nivo stresa pred izgubo, pričakovanje izgube, podpora po smrti in intenzivnost žalovanja v prvih mesecih (Clark, Goldney, 2000).

Zaradi specifičnih epidemioloških karakteristik ljudi, ki umrejo zaradi samomora, imajo tudi bližnji po samomoru specifične epidemiološke značilnosti. Med njimi je več takih, ki žalujejo za mlajšo osebo, več staršev, ki žalujejo za otrokom in več žensk v primerjavi z žalujočimi po naravnih oblikah smrti. Vendar so razlike glede na vzrok smrti še večje, če primerjamo skupini žalujočih, ki so izgubili bližnjega zaradi naravne smrti, ter tiste, ki so izgubili nekoga zaradi nesreče. Pri žalujočih po samomoru je v primerjavi z naravnimi vzroki smrti v večji meri prisotna psihopatologija v družini, družinska dinamika je manj funkcionalna, več jih je tudi izgubilo drugo odraslo osebo ali otroka. Prav tako je prisotne manj socialne opore. Negativni dejavniki oz. dejavniki tveganja za neugoden razvoj žalovanja so torej prisotni že pred samomorom, ki le še dodatno poslabša situacijo (Clark, Goldney, 2000).

Podpora okolice

Pogosto je razlika med bližnjimi po samomoru in drugimi oblikami smrti tudi v socialni podpori in odzivih okolice na njihovo situacijo. Okolica bližnjih po samomoru v žalovanju in dogodkih po samomoru navadno ne podpre na ustrezen način (Tekavčič Grad, 2003), kar lahko poveča tveganje za neuspešno reintegracijo. Primerjava je pokazala, da okolica bolj komunicira z žalujočimi svojci drugih nenadnih smrti kot z žalujočimi po samomoru (Tekavčič Grad, 2003). Okolica bližnje po samomoru vidi kot ljudi s psihološkimi težavami; so manj všečni drugim, bolj vredni obtožb, bolj sramežljivi, potrebujejo več strokovne pomoči na področju duševnega zdravja in imajo večjo verjetnost, da ostanejo žalostni in depresivni dlje časa. Stigma, ki v naši družbi velja o samomoru, se prenese na bližnje po samomoru. Takšna stališča ne kažejo nujno na to, da skupnost bližnjim po

samomoru ne želi pomagati, temveč so morda posledica tega, da je okolica negotova, kako pristopiti. To negotovost lahko bližnji doživljajo kot zavrnitev (Allen, Calhoun, Caan and Tedeschi, 1993 po Jordan, 2001; Rudestam, 1987).

Poleg percepcije družbe je enako pomembna tudi samopercepcija bližnjih po samomoru. Verjetno je, da se tudi v njih zrcalijo negativna stališča do samomora. Zaradi tega lahko tudi dobronamerne poteze (npr. izkazovanje sožalja) okolice razumejo narobe (imajo npr. občutek, da so obsojani), zaradi česar se bodo odmaknili iz okolice oz. zavrnili socialno podporo (Jordan, 2001).

Ne glede na vzroke veliko študij potrjuje tendenco, da se socialna podpora po samomoru zmanjša oz. da je veliko manjša kot v primeru drugih oblik smrti (Rudestam, 1987). To pomeni, da je medosebna interakcija lahko vzrok še dodatnih stresov in težav za bližnje po samomoru (Jordan, 2001). Okolica lahko bližnje po samomoru obtožuje ali obrekuje, kar bližnji po samomoru pogosto doživljajo kot enega najbolj bolečih zunanjih dejavnikov po samomoru (Cain in Fast, 1972b). Okolica bližnje tudi stigmatizira in predpostavlja, kaj je neprimerno vedenje ob srečanju z bližnjimi po samomoru: pogovarjanje o vzrokih za smrt in o pozitivnih vidikih smrti (Calhoun, Abernathy, Selby, 1986). Hkrati pa bližnji po samomoru dobijo več podpore in naklonjenosti, če okolica pozna in razume težave, ki jih je imela pokojna oseba (Rudestam, 1987).

Doživljanje glede na odnos in spol

Doživljanje staršev

Večina smrti otrok je nenadna, nepričakovana in travmatična, torej je tudi žalovanje nepričakovano. Nepričakovano žalovanje je zapleten fizičen, psihološki in sociološki proces (Cleiren in Diekstra, 1995, po Jordan, 2001; Lundin, 1984; Reed, 1993, 1998 po Dyregrov, Nordanger in Dyregrov, 2003). Več otrok v družini ni indikator za manjšo stopnjo doživljanja stresa (Dyregrov in Matthiesen, 1987; Ostfeld, Ryan, Hiatt in Hegyi, 1993; po Dyregrov, Nordanger in Dyregrov, 2003, Feigelman, Jordan, McIntosh in Feigelman, 2012). V žalovanju staršev po samomoru otroka je zelo pogosta tendenca iskanja razlag za dejanje (Lindqvist, Johansson, Karlsson, 2008). Starši se intenzivno soočajo z občutki krivde in sramu. V ZDA poročajo o pomembni vlogi, ki jo odigrajo podporne skupine (Feigelman, Jordan, McIntosh, Feigelman, 2012). Starši, ki so izgubili otroka zaradi samomora,

imajo dvakrat večje tveganje za razvoj depresije v primerjavi s starši, ki niso izgubili otroka. Švedska nacionalna študija je s primerjavo desetletne zgodovine duševnih bolezni pred samomorom zaključila, da je glavni dejavnik tveganja za večjo stopnjo depresije izguba otroka zaradi samomora in ne psihopatologija staršev pred tem dogodkom (Omerov, Steineck, Nyberg, Runeson, Nyberg, 2013)

Percepcija okolice o odgovornosti staršev za samomor otroka je obratno sorazmerna s starostjo otroka. Starejši otroci (npr. 17-letniki) so bolj zmožni razumeti posledice svojih dejanj kot mlajši (npr. 10-letniki). Pri slednjih se zato za samomor bolj krivi starše otroka. Podobno se odgovornost za smrt otroka pogosteje pripisuje staršem, če gre za samomor, kot v primeru nekaterih drugih oblik smrti otroka (Rudestam, 1987). Okolica take starše slabše sprejme in razume. Otroka, ki je umrl zaradi samomora, se doživlja kot osebo z več duševnimi težavami, okolica pa v takih primerih meni tudi, da se novica o samomoru mladostnika ne sme objaviti v medijih (Calhoun, Selby, Faulstich, 1980). Starejši starši žalujejo manj intenzivno (Dyregrov, Nordanger in Dyregrov, 2003).

Doživljanje otrok

Otroci, ki izgubijo starša zaradi samomora, doživljajo hud stres. Gre za stres zaradi izgube osebe, ki je zanje skrbela, dodatno stisko pa povzroča tudi način smrti – samomor. Žal je študij za meta-analitične zaključke o vplivu take smrti na otroke je premalo (Kuramoto, Brent, Wilcox, 2009). Otroci so še posebej ranljivi za razvoj depresije ali odvisnosti od alkohola, se pa incidenca potravmatske stresne motnje po drugem letu žalovanja v primerjavi s prvim zmanjša (Brent, Melhem, Donohoe, Walker, 2009). Prav tako je pri takih otrocih večja verjetnost za razvoj bipolarnе motnje. Vpliv samomora matere ima večji vpliv na otroka kot samomor očeta. Samomor starša ima večji vpliv na mlajše otroke (Kuramoto, Brent, Wilcox, 2009).

Pri otrocih, ki žalujejo po samomoru, se v večji meri kot pri otrocih, ki so izgubili starše zaradi drugih vzrokov smrti, pojavljajo tesnoba, jeza in sram. Incidence potravmatske stresne motnje niso pokazale razlik med skupinama (Cerel, Fristad, Weller, Weller, 1999). Preživeli starši v splošnem v primeru samomora ne kažejo več znakov psihopatologije in imajo lahko enako pozitiven odnos s svojimi otroki kot pri drugih oblikah smrti (Cerel, Fristad, Weller, Weller, 2000).

Doživljanje glede na spol

Ženske ob smrti doživljajo več hudega psihosocialnega stresa in občutka nemoči kot moški, poleg tega se jim bolj poslabša telesno zdravje kot moškimi. Razlika med moškimi in ženskami je tudi ta, da bo mož samomor svoje žene težje sprejel. Hkrati pa bodo moški prej pričeli novo razmerje, manj izražali čustva in v večji meri zlorabljali alkohol (Dyregrov, Nordanger in Dyregrov, 2003).

Intervencije za bližnje po samomoru

Večina bližnjih po samomoru se lahko sami soočijo s situacijo in preprečijo dolgoročne negativne posledice samomora bližnjega (Dunne in Dunne-Maxim, 2009). Če je strokovna podpora bližnjim po samomoru dostopna, jo izkoristi samo približno četrtina. Razlogov je več: bližnji po samomoru se poskušajo čim bolj izogibati bolečini in vzdržujejo čustveno ravnotežje tudi tako, da zanikajo težavnost situacije. Strokovni pomoči se lahko izogibajo tudi zaradi drugih razlogov: morda menijo, da bodo tako dobili boljšo podporo okolice, se bodo drugim smilili ali da jih ne bi okolica obtoževala. Lahko jih je strah, da bo priznanje težav znižalo njihovo samospoštovanje in povečalo nezaupanje vase ali pa ne verjamejo v načine pomoči, terapijo ali terapevte; imajo drugačne načine izražanja svojih čustev in jih je strah javnega izpostavljanja ob iskanju strokovne pomoči (Grad, 2011a). Priporočljivo je, da se poišče strokovna pomoč, če žalujoči trpi zaradi ponovnih videnj (angl. *flashbackov*), samoočitanj, tesnobe ali drugih simptomov, ki se ne izboljšujejo (temveč celo slabšajo); če se žalujoči izolira od okolice, zlorablja alkohol ali ne funkcionira v službi, šoli ali prostem času (Dyregrov in Dyregrov, 2008).

Postvencijske intervencije lahko vodi strokovnjak, svetovalec oz. terapevt ali pa laični bližnji po samomoru, ki je tudi sam doživel podobno izkušnjo zaradi samomora. Ne glede na razlike v obliki je namen postvencijskih aktivnosti podoben: olajšati proces žalovanja bližnjim, jim pomagati priznati si, razumeti, sprejeti in izraziti svoja čustva in reakcije (Grad, 2011a). Strokovna podpora prav tako pomaga pojasniti telesno stanje pokojnika, omogoča psihoedukacijo in normalizacijo reagiranja žalujočih (Dunne in Dunne-Maxim, 2009; Clark, Goldney, 2000).

Vsebina in proces terapije

Intervencije za bližnje po samomoru temeljijo na empatični podpori, čeprav to ni dovolj za okrevanje. Terapevt mora biti aktiven, osredotočen in potr-

pežljiv poslušalec, saj je za bližnjega po samomoru pomembno, da dobi čas in prostor, da govori o svoji izkušnji, o razlogih, zakaj je prišel po pomoč in kako razume samomor svojega bližnjega ter o podrobnostih glede samomora in procesa žalovanja. Terapevt pomaga, da se bližnji po samomoru spomni pozitivnih vidikov odnosa s pokojnikom (Grad, 2011a).

Med pomembne teme sodijo podrobnosti o tem, kdo in kako je našel pokojnikovo truplo ter kakšen učinek je to imelo na bližnjega. Med posledicami so npr. pogosta očitavanja, da bi lahko preprečili samomor ali podživljanja v obliki vrinjenih spominov. Ena od premis dela z žalujočimi je, da je žalovanje lahko zelo različno in individualno. Za bližnje po samomoru je pomembno, da to razumejo, saj tako lažje sprejemajo različne načine soočanja z izgubo med družinskimi člani (npr. nekaterim članom lahko grob predstavlja pomemben vir stika s pokojnikom, drugim je grob odveč). Med pomembne vsebine sodi tudi pogovor o ritualih. Terapevt spodbuja izvajanje ritualov in pomen ritualov za bližnjega. Med temami so pogosto še dnevne obveznosti in praktična vprašanja o tem, kako organizirati življenje in kako reševati svoje vsakodnevne težave. Vloga terapevta je, da normalizira in sprejema različne poglede klienta, razen zelo očitne patologije (Grad, 2011a).

Proces terapije navadno poteka kot prehod od zanikanja smrti do odpornosti na realno situacijo in daje možnost vpogleda v to, kako smrt vpliva na trenutno življenje. Rezultat terapije je transformacija vlog, življenjskega sloga in nadaljevanje življenja v podobni kakovosti kot je bilo pred izgubo bližnjega.

Delo z odraslimi

Žalujoči mora razumeti dejavnike tveganja za samomor (Clark, Goldney, 2000). Razumevanje in informiranje je pomemben del okrevanja. S tem si žalujoči lažje pojasni in sprejme samomor ter oprostí pokojniku. Bližnjim po samomoru pomagajo informacije o procesu žalovanja ter o načinih spodbujanja okrevanja in preprečevanja komplikacij v žalovanju (Grad, 2011a). Najboljše rezultate imajo kmalu po smrti izvedene intervencije, ki so bile specifično naravnane in so neobsojajoče (Dunne in Dunne-Maxim, 2009; Clark, Goldney, 2000). Pri bližnjih po samomoru je vedno potrebno nasloviti njihove morebitne samomorilne težnje in izvesti intervencije z vidika preprečevanja samomora (Baro, Ngoubene-Atioky, Toye, Vande Gucht, 2009).

Za klinično delo z bližnjimi po samomoru se priporoča (Dunne in Dunne-Maxim, 2009, Baro, Ngoubene-Atioky, Toye, Vande Gucht, 2009):

- Pomagati družini sprejeti odločitve o podrobnostih pogreba in drugih načinih izvajanja ritualov.
- Podučiti bližnje po samomoru o povezavi med samomorom in duševnimi boleznimi, pri čemer se poudari tudi biološke predispozicije za samomor.
- Spodbujati bližnje po samomoru, da sprejmejo in z okolico delijo vzrok za smrt svojca.
- Informirati bližnje po samomoru o tipičnih psiholoških reakcijah po samomoru (psihoedukacija), s čimer pomagamo normalizirati njihova doživljanja in zmanjšamo njihov negativni domet.
- Pomagati spoštovati posameznikov edinstven način in hitrost žalovanja.
- Povezati bližnje po samomoru z drugimi viri pomoči, tudi preko podpornih skupin, literature in interneta.
- Pomagati pri praktičnih odločitvah soočanja z žalovanjem in življenjskimi situacijami.
- Pomagati najti način, kako o smrti govoriti z otrokom.

Spremljanje duševnega in telesnega zdravja

Duševno zdravje bližnjih po samomoru se mora redno spremljati. Kronična utrujenost lahko poslabša proces žalovanja. Zato lahko podučenos o izogibanju kofeina, izvajanju redne telesne vadbe in vzpostavitev rednega načina sproščanja pred spanjem, pomaga pri premagovanju nespečnosti. Nekatere predhodne telesne bolezni je po samomoru bližnjega še težje obvladovati in pri bližnjih se lahko pojavijo novi simptomi. Predvsem je pomembno, da se preveri krvni tlak bližnjih po samomoru (Clark, Goldney, 2000).

Svetovanja

Intervencije v svetovanju so namenjene racionalizaciji čustev bližnjih po samomoru, med temi še posebej tistih, vezanih na krivdo, občutke zavrženosti ali na vsebino poslovnega pisma. Namesto, da se bližnji ukvarjajo z iskanjem vzrokov in odgovarjanjem na vprašanje *zakaj je bližnji naredil samomor*, je bolj funkcionalno, da se njihova pozornost usmeri na druge vidike žalovanja (Clark, Goldney, 2000). Previdno raziskovanje njihovih občutkov, ki temelji na introspekciji, je sicer boleče, vendar navedno terapevtsko. Pomembno je, da je časovni vidik intervencije ustrezen. Žalujoče se spodbuja, da napredujejo v procesu žalovanja. Spodbudi se jih

npr. k ustvarjanju posebnih spominov ali iskanja mesta za raztros pepela⁵. Kognitivno-vedenjski pristop pomaga tako, da spodbuja razumevanje kulturnih ritualov, če jih izvedemo v skladu z našimi željami. Bližnje po samomoru se lahko uči ustavljanja negativnih misli, posvečanja posebnega časa žalovanju, izvajanje opazovanja čustev, spominov in uvajanje športnih aktivnosti kot ene izmed strategij za pomoč (Clark, Goldney, 2000). V procesu žalovanja lahko na dan pridejo tudi druge težave bližnjih po samomoru, npr. depresija ali spolna zloraba. Svetovanje omogoča priložnost za intervencijo (Clark, Goldney, 2000).

V intervencijah se uporablja preprost jezik brez žargona in kulturno primerni izrazi. To velja za otroke in za odrasle. Seveda je za intervencije pomembno, da v njih vlada medsebojno zaupanje in da so pravila sodelovanja vnaprej jasna (Grad, 2011a). Intervencije so lahko individualne, usmerjene na družinsko ali skupinsko pomoč.

Individualna terapija

Individualna terapija predpostavlja vzajemno povezanost posameznika z njegovim socialnim okoljem, pri čemer je posameznik v središču svoje socialne mreže. Smrt v socialno okolje prinese krizo, v kateri je potrebno vključevanje bližnjih in oddaljenih članov socialne mreže. Ti se vključujejo predvsem z namenom nudenja pomoči žalujočim, kot podpora pri soočanju s stisko in čustvi ter njihovemu opolnomočenju. Tako imajo bližnji po samomor možnost spregovoriti o svojih čustvenih napetostih. Cilj podpore je, da bo bližnji po samomoru ponovno zmožen normalnega življenja (Baro, Ngoubene-Atioky, Toye, Vande Gucht, 2009).

Individualna terapija navadno poteka pri strokovnjakih za duševno zdravje, npr. pri psihologu, psihoterapevtu, psihiatru. Pogosto individualna srečanja služijo kot priprava za skupinsko terapijo. Okolje individualne terapije omogoča, da bližnji po samomoru spregovorijo o temah, ki jih v družinskem okolju težje odprejo. Individualna terapija je še posebej primerna, ko samomor bližnjega poslabša že predhodne duševne težave žalujočega (Baro, Ngoubene-Atioky, Toye, Vande Gucht, 2009).

Pri žalujočih s komplikacijami, ki so podobne potrvamatski stresni motnji, se uporabi terapevtske pristope za delo s to simptomatiko oz. druge pristope za delo s posamezniki s travmatičnimi izkušnjami. Pomembno je, da se določi prioritete, ki jih žalujoči želi nasloviti. Med drugim lahko pomagajo tehnike vedenjsko-kognitivnega pristopa, krepitev vezi v

5 To je relevantno le v tistih kulturah, kjer je izbira takega mesta mogoča.

socialni mreži, psihoedukacija o naravi simptomov, postopno izpostavljanje vsiljenim spominom, delo na sramu in krivdi, izvajanje iger vlog s preigravanjem težkih vsakodnevnih situacij, sistematična desenzitivizacija in uporaba EMDR tehnik (Dyregrov in Dyregrov, 2008). Pomembna je še rekonstrukcija pomena in osmišljanja izgube (Jordan, 2011, Sands, Jordan, Neimeyer, 2011), tudi preko vživljanja v situacijo drugega in potravmatske rasti po samomoru (Sands, Jordan, Neimeyer, 2011).

Skupinska terapija

Namen skupinske terapije (včasih se namesto besede terapija uporablja tudi druge izraze, npr. srečanje ali samopomoč, vendar to predvsem, ko izvajalec ni strokovnjak s področja duševnega zdravja) je krepiti poznavanje samih sebe in drugih ter nuditi pomoč pri soočanju s spremembami v življenju (Corey and Corey, 1987 po Baro, Ngoubene-Atioky, Toye, Vande Gucht, 2009). Udeležba v skupinski terapiji lahko doprinese k zmanjšanju tesnobe, depresivnih simptomov in kot pomoč pri soočanju s socialno izolacijo in osamljenostjo. Skupine se ukvarjajo z medosebnimi odnosi in žalovanjem. Posamezniki v skupini v zameno za podporo razkrivajo svoja čustva (Grad, 2011a).

Yalom (1995, po Baro, Ngoubene-Atioky, Toye, Vande Gucht, 2009) je priporočil, da je v skupino vključenih med 6 in 10 ljudi in da srečanja trajajo dve uri. Skupine so lahko vnaprej strukturirane, z jasnim urnikom, ali nestrukturirane, kar pomeni, da udeleženci kreirajo teme skupine. Lahko so odprte (kar omogoča sprejemanje novih članov skozi srečanja) ali zaprte. Časovni okvirji (trajanje skupine) so največkrat odvisni od napredka in potreb posameznikov. Skupine vodi en ali dva strokovnjaka, vendar njuna vloga ni v usmerjanju diskusije, temveč v interveniranju in sodelovanju v ekstremnih situacijah. Vodja skupine lahko pomaga z izobraževanjem udeležencev in s praktičnimi informacijami. Pomembno je ustvariti vzdušje, kjer ima medsebojna interakcija članov največji učinek na okrevanje posameznikov (Baro, Ngoubene-Atioky, Toye, Vande Gucht, 2009).

Nekatere skupine so bolj psihoedukativne narave, pri drugih je več skupinske interakcije in izpovedovanja. Med bolj učinkovite sodijo skupine za samopomoč, ki jih vodi nekdo, ki je sam izkusil samomor bližnjega ali strokovnjak s področja žalovanja. Pri uporabi narativne terapije se uporablja življenjske zgodbe kot orodje za okrevanje. Prav tako se v skupinah lahko izvedejo rituali, ki so primerni za posamezno kulturo (Baro, Ngoubene-Atioky, Toye, Vande Gucht, 2009).

Zdravila

Uporaba farmacevtskih zdravil je eden od možnih načinov pomoči žalujočim. Predpisovanje antidepresivnega zdravljenja je odvisno od primera do primera. Če pri odraslih vztrajajo znaki hude depresije, so antidepresivi lahko dober način pomoči. O zdravilih se moramo s klientom pazljivo pogovoriti, da predloga ne doživijo kot žalitev. Pri predpisovanju antidepresivov sledimo kliničnim indikacijam kot pri ostalih duševnih motnjah (Clark, Goldney, 2000).

Za kratek čas se za ponovno vzpostavitev ravnotežja spanja lahko predpišejo tudi pomirjevala. Pri jemanju pomirjeval obstaja nevarnost odvisnosti, zdravila lahko tudi zabrišejo realnost pogrebne rituala, kar včasih negativno vpliva na proces žalovanja (Clark, Goldney, 2000).

Delo z otroki

Laiki so pogosto prepričani, da je otrokom bolje prikriti resnico o samomoru njihovih staršev. To je mit, ki verjetno izhaja iz želje po zaščiti otrok pred stigmatizacijo ali samoobtoževanjem in iz upanja, da jim bo nepoznavanje načina smrti pomagalo. Zato se otrokom pogosto reče, da so njihovi starši umrli v nesreči ali zaradi telesne bolezni (npr. srčna kap). Včasih svojci tako ravnajo tudi iz strahu, da bi ljubezen do staršev lahko motivirala otroka, da bi želel tudi sam umreti ali se poškodovati (Dunne in Dunne-Maxim, 2009). Žal otroci zaradi takšnih mitov in nefunkcionalnih stališč pogosto o načinu smrti svojega starša izvedo na neprimeren način. Iz kliničnih primerov vemo, da otroci pogosto čutijo ali sumijo, da jim je način smrti zamolčan, da se ustvarja skrivnost ali da se o tem ne sme govoriti. Ko kasneje izvedo za samomor so otroci (ki so lahko v tem času že odrasli) lahko zaradi tega izpostavljeni ponovnemu žalovanju (Dunne in Dunne-Maxim, 2009).

Danes stroka svetuje, da se otrokom pove, kakšen je bil način smrti starša. Pozorni moramo biti na kapacitete razumevanja smrti in na razvojno fazo otroka. Prvo sporočilo je dobro izpeljati v okolju, kjer ima otrok podporo. Za skrbnika, ki izvede pogovor, je dobrodošla tudi prisotnost strokovnjaka. Starejši otroci lahko že razumejo termin duševnih boleznih z etimologijo bioloških dejavnikov in kemičnih procesov v možganih, za mlajše je to težje. Priporoča se, da se jim smrt pojasni kot možgansko bolezen zaradi katere je starš pričel nerazumno razmišljati (Dunne in Dunne-Maxim, 2009). Baro, Ngoubene-Atioky, Teye, Vande Gucht (2009) priporočajo, da se izpusti specifične podrobnosti o samomoru.

Otroci bodo izgubo predelali s pomočjo njihovih odraslih skrbnikov. Opolnomočiti moramo celotno družino, ki bo pomagala pri pozitivnem razpletu žalovanja otrok (Dunne in Dunne-Maxim, 2009). Ključno je, da se otroku dovoli izražati žalovanje. Prepoved lahko vodi do zapletov v nadaljnjem razvoju (Baro, Ngoubene-Atioky, Toye, Vande Gucht, 2009). Pri žalovanju otrokom pomagajo različne aktivnosti oz. vedenja njihovih skrbnikov (Dunne in Dunne-Maxim, 2009):

- Spodbujanje sodelovanja otrok v ritualih ob smrti na način, ki je primeren njihovi starosti. Podobno kot odrasli, čutijo tudi otroci potrebo, da v procesu žalovanja naredijo kaj konkretnega.
- Spodbujanje pogovora o življenju osebe, ki je umrla, in manj o načinu smrti.
- Poudarjanje pomena vzdrževanja normalne rutine za otroke, k čemur najbolj pripomorejo skrbniki. Za otroke je pomembno, da so v znanem okolju, obdani s stvarmi, aktivnostmi in odnosi, ki so jim poznani, saj to zmanjšuje tesnobo.
- Spodbujanje izražanja čustev in njihovo normaliziranje tako, da otrok razume, da podobna čustva (med temi tudi občutke jeze) doživlja večina žalujočih.
- Razumevanje, da otroci pogosto razvijejo pretiran občutek odgovornosti za smrt. V pomoč jim je, če lahko o premlevanju dogodkov govorijo s skrbniki.
- Žalovanje, zmeda in nejasnost situacije lahko vplivajo na šolski uspeh otroka oz. na upad v akademskih dosežkih. Za razumevanje situacije je dobro vzpostaviti sodelovanje z učitelji. V tem obdobju se lahko razvijejo tudi fobije pred šolo.
- Med žalovanjem se lahko pojavijo telesne bolezni, zato je pomembno otroke naučiti, da govorijo (verbalizirajo) o svojih občutkih.
- Otrokom lahko pomaga, če spoznajo druge otroke, ki so izgubili nekoga (zaradi samomora) ali slišijo njihove zgodbe o procesu žalovanja.

Otroci so lahko premladi za odprto izražanje čustev ali da bi razumeli naravo in okoliščine samomora. Čustva pogosto izrazijo skozi risanje, pripovedovanje zgodb, zato lahko v terapiji uporabimo tudi elemente narativne ali igralne terapije (Baro, Ngoubene-Atioky, Toye, Vande Gucht, 2009).

Intervencije glede na čas in vratarje sistema

Tabela 1: Vsebina intervencij glede na čas.

Intervencije
Na kraju dogodka
Bližnji dobijo navodilo, da se zaradi forenzičnih razlogov ničesar ne dotikajo.
Bližnjim je potrebno pojasniti proces oživljanja, zakaj se je prekinil in kakšni so uradni postopki.
Spodbujanje, da družina preživi čas ob truplu bližnjega, če je le možno brez zunanjih opazovalcev. Zaključijo lahko nerazrešene stvari s pokojnikom oz. se od njega poslovijo. Če truplo prehitro odnesejo, je to lahko za družino stresno.
Razbremenitev tima, ki je opravljal proces oživljanja.
Poskrbeti za profesionalni čistilni servis [*] .
Psihosocialne intervencije za strokovno osebje z razbremenitvenimi pogovori med kolegi.
Prvih 24 ur
Informiranje naj vključuje odkrito sporočilo o načinu smrti, tudi otrokom.
Poskrbeti, da bližnji vidijo truplo ali njegove fotografije.
Pripraviti podrobnosti glede pogrebne slovesnosti.
Kasneje
Informiranje o modelih razumevanja samomora (model nevrottransmitorjev).
Informiranje o vzrokih za duševne bolezni in dejavnikih tveganja za samomor.
Informiranje o omejitvah pri preprečevanju samomora.
Informiranje o življenjskem slogu in strategijah žalovanja.
Vsebina svetovanja lahko obsega:
– Ocenjevanje duševnega zdravja.
– Racionalizacijo nerealističnih negativnih čustev.
– Naslavljanje vprašanja Zakaj je nekdo naredil samomor in zavedanje, da vprašanje morda nikoli ne bo razrešeno.
– Spremljanje napredka in dosežkov.
– Dvigovanje samospoštovanja.
Ponovna kontrola naj se izvede:
Po treh mesecih
Ob prejetju poročila mrliškega oglednika.
Ob obletnicah in posebnih datumih.

(Clark, Goldney, 2000)

* V slovenskem okolju je ta intervencija morda manj v navadi; čiščenja ljudje ne prepuščajo zunanjim servisom, temveč to postorijo v družinskem krogu ali s svojci.

V različnih časovnih obdobjih po samomoru se priporočajo različne vrste intervencij. Različne vloge imajo tudi ljudje, s katerimi vstopajo žalujoči v stik. Še posebej so pomembni vratarji sistema (angl. *gatekeeper*), ki predstavljajo organizirane skupine ljudi (npr. zaposlene), ki pogosto prihajajo v stik z ranljivimi posamezniki (Mann, idr., 2005). Clark in Goldney (2000) sta povzela časovni vidik intervencij in njihove različne vsebinske sklope glede na okoliščine (Tabela 1).

Shneidman (1993) priporoča, da je z bližnjimi po samomoru potrebno pričeti delati čim prej po tragediji; če je mogoče, v prvih 72 urah po dogodku. Hkrati poudari tudi razlike v vlogah različnih vratarjev sistema oz. drugih vpletenih v krizne intervencije (Tabela 2).

Tabela 2: Vsebina intervencij glede na vratarje sistema.

Intervencije, ki jih izvedejo specifične skupine vratarjev sistema	
Zdravniki:	
	Podajanje informacij o procesu umiranja.
	Pomoč pri razumevanju mrliškega lista.**
	Ocena duševnega stanja in psihosocialne opore bližnjih po samomoru.
	Ocena fizičnega stanja bližnjih po samomoru.
	Zdravstveno potrdilo.
Mrliški oglednik:	
	Vračanje poslovnih pisem.
	Informiranje o načinu smrti.
	Poročilo avtopsije.
Podporne skupine:	
	Podpora in izvajanje verskih običajev.

(Clark, Goldney, 2000)

Za preprečevanje dodatnih zapletov je na mestu dogodka dobro, da (Clark, Goldney, 2000):

- Z bližnjimi po samomoru se predvsem o načinu smrti govori odkrito. Zavajanja v začetnih fazah lahko vodijo v težave v žalovanju. Ni pa potrebno in tudi ne vedno primerno, da se bližnjim opisuje podrobnosti glede uporabljene metode.

** V Sloveniji je približek Zdravniško potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti, ki ga na terenu izpolni zdravnik – mrliški oglednik (IVZ, 2010), oz. obdukcijsko poročilo.

- Bližnjim je potrebno ponuditi možnost, da vidijo truplo pokojnika. Če je truplo izmaličeno, je možno tudi, da bližnji preživijo nekaj časa s prekритim truplom. Sicer lahko družine reagirajo jezno. Če družinski člani ne želijo ali ne zmorejo videti trupla, lahko pogrebno podjetje tudi fotografira pokojnika⁶ in gradivo shrani za morebitne prihodnje potrebe. Kasneje se lahko uporabi, če pride do fantazij o napačni identifikaciji bližnjega ali se pojavi travma o procesu umiranja.
- Če se ne izvede javne pogrebne slovesnosti, je pokojniku dobro izraziti spoštovanje na drugačen način. Odsotnost pogreba pomeni ostalim žalujočim (npr. sošolci, sodelavci) odvzame možnost, da izrazijo svoja čustva. Kadar se pogreb odvije v družinskem krogu, bližnji nimajo priložnosti, da bi jim okolica izrazila podporo. Veliko število ljudi na pogrebu pogosto kaže na sprejetost pokojnika in na to, da so ga v okolici imeli radi.

Bližnjim po samomoru moramo pojasniti model in razumevanje razlogov za samomorilno vedenje. Uporabimo lahko model nevrotansmitorjev, ker pri bližnjih po samomoru ne spodbuja občutkov krivde, zavračanja, sramu ali jih obsoja. Podobno nevrofiziološki model razumevanja vzrokov za duševne bolezni pomaga racionalizirati strah pred tveganjem za samomor pri drugih in zmanjšuje stigo. Tudi pojasnila, ki razlagajo vpliv stresnih dogodkov in omejitve pri preprečevanju samomora, so lahko v pomoč bližnjim po samomoru (Clark, Goldney, 2000).

Značilnosti postvencijskih srečanj

Shneidman (1993) je opredelil razlike med navadnim pogovorom in postvencijskim strokovnim srečanjem, ki predstavlja izmenjavo med terapevtom in klientom, ki je izgubil bližnjega. Vsakdanji pogovor vsebuje fraze in izražanje sožalja, medtem ko ima postvencijski pogovor določeno strukturo. Razlike so prikazane spodaj (Tabela 3).

6 V Sloveniji fotografiranje pokojnikov niso pogosta praksa pogrebni podjetij oz. jih ne najdemo v njihovem opisu nalog (Pogrebi.Info, 2013)

Tabela 3: Razlike med vsakdanjim pogovorom in strokovnim/postvencijskim pogovorom.

Vsakdanji pogovor	Strokovna izmenjava/postvencija
Vsebina pogovora	
Konkretne vsebine: pogovor o dogodku (kdaj, kje se je zgodil).	Čustvene vsebine: izmenjava se občasno osredotoči na občutke in na čustveni ton klienta, pri čemer se dejstva nekoliko minimalizira.
Nivo pogovora	
Manifestni nivo: pogovor se osredotoča na to, kaj je povedano; vsebina povedanega se doje-ma kot dejstvo.	Latentni nivo: strokovnjak skuša prepoznati, kaj je povedanega "med vrsticami", kaj se im-plicira, kaj ni izraženo ali je samo nezavedno prisotno.
Pomen	
Zaveden pomen: povedane vsebine razumemo s prepričanjem, da je druga oseba želela pov-edati prav to. Oseba je "racionalne narave" in "pozna svoj um".	Nezaveden pomen: postvencijski pogovor predpostavlja, da obstaja tok uma, ki tistemu, ki govori, ni direktno dosegljiv, ter da v izmen-javi mnenj obstajajo nezavedni pomeni in la-tentni nameni. Strokovnjak skuša slišati dvo-jne in skrite pomene, besedne igre in latentne implikacije.
Abstrakcija	
Fenotipska abstrakcija: skrb za vsakodnevne zanimive podrobnosti življenja, kjer ni nujno, da so ene podrobnosti povezane z drugimi.	Genotipska abstrakcija: terapevt vedno najprej pogleda za skladnostjo, podobnostmi, skupni-mi stvarmi in generalizacijo klientovega psi-hološkega življenja. Tako ustvarja razumevan-je, ki mu omogoča interpretacije.
Vloga	
Socialna vloga: pogovor med ljudmi z enako socialno močjo ali prilagojen glede na pozicijo; vendar imata oba pravico razkrivanja.	Transferenca: izmenjava razkrivanja ne poteka obojestransko. Ena oseba želi pomagati, med-tem ko druga soglaša, da se ji pomaga.

Shneidman (1993)

Četudi nekdo ni kvalificiran (psiho)terapevt, a poskuša sistematično pomagati žalujočim, prevzema vlogo terapevta (Shneidman, 1993). Druge značilnosti, ki jih še opredeljuje kot značilnosti postvencije, so:

- Večina bližnjih po samomoru se z veseljem odzove na ponujeno pomoč, le malo je odporov.
- Negativna čustva se mora nasloviti, vendar ne takoj na začetku srečanj.
- Terapevt prevzema vlogo testiranja realnosti.
- Pokroviteljska drža ni priporočljiva.
- Delo na žalovanju traja nekaj časa – od nekaj mesecev do enega leta (ali več).

Simboli in načini spominjanja umrlega

Nekatere oblike soočanja z izgubo so bolj transparentne (npr. verbalni izrazi, očitna vedenja), druge oblike pa so lahko nejasne in jih je težje razumeti (Grad, 2011a).

Sanje

Sanje imajo v strokovni literaturi različne pomene: Freud jih je razumel kot stik z nezavednim delom osebe, ki sanja; Kübler-Rosova pa kot stik z duhovnim svetom. Ob smrti bližnjega zaradi samomora ni pravila, ali bo nekdo pokojnika sanjal ali ne oz. ali bodo te sanje prijetne ali neprijetne. Vsebina sanj je lahko zelo različna; ob začetku žalovanja so sanje redkejšje (kar je posledica tudi težav s spanjem) kot v kasnejših obdobjih žalovanja. Takrat imajo sanje navadno bolj pomirjujočo vsebino. Ambivaletna čustva do pokojnika se lahko kažejo tudi v nočnih morah. Sanje lahko kažejo na strah pred lastno smrtjo (Grad, 2011a).

Simbolične zamenjave

Najpogostejši simbol, kjer žalujoči najdejo mir, spravo in domišljjsko ali duhovno povezanost z umrlim, predstavlja grob. Grob oz. pokopališče je mesto stika z umrlim ali mesto srečevanja z ostalimi bližnjimi po samomoru, kar jim daje občutek pripadnosti. Podoben simboličen pomen imajo tudi drugi objekti, prostori, aktivnosti ali nove intrapersonalne izkušnje (npr. pisanje pisem), predmeti, živali ali posamezniki, ki služijo kot simbolična zamenjava za pokojnika. Nekateri bližnji po samomoru za osmišljanje smrti svojca izberejo posebno aktivnost, ki osmišlja smrt, npr. pričnejo s humanitarnim projektom, zbirajo sredstva ali skušajo drugače ohranjati spomin na pokojnika (Grad, 2011a).

Učinkovitost postvencijskih aktivnosti

Postvencijske aktivnosti bi morale biti del javno-zdravstvenih intervencij, vendar marsikje žal še vedno ni tako. Andriessen in Krysinska (2012) opozarjata, da je ena izmed težav učinkovito evalviranje obstoječih programov na ravni preventive, terapevtskih intervencij, javno-zdravstvenih politik in študij zdravstvene ekonomije. Med drugim bo potrebno v okviru postvencije učinkovito formulirati definicije in uvesti metodološko kredibilne raziskave.

Medicinsko osebje

Terapevt, ki izkusi samomor svojega klienta, lahko doživlja podobna čustva kot drugi bližnji: npr. občutke osebne izgube, šoka, žalosti, olajšanja (ker je končano težko trpljenje, tudi strokovna pomoč), občutke strokovne napa-ke, strahu za svoj ugled ali jezo na pokojnika zaradi težav, ki jih je povzročil s samomorom. Pojavijo se lahko tudi bolezni, simptomi depresije, neracio-nalni strahovi in umik iz osebnih in strokovnih odnosov. Prav tako lahko pride do depersonalizacije in distanciranje do pacientov ali nasprotno, pre-tirana skrb zanje (Clark, Goldney, 2000).

V slovenski študiji so Grad, Zavasnik in Groleger (1997) ugotovili, da sta pri psihiatrih in psihologih med najpogostejšimi odzivi na samomor pacienta povečana skrb za druge paciente ter delitev izkušnje s kolegi, par-tnerji in supervizorji. Dve tretjini terapevtov je doživljalo občutke krivde. Med spoloma so se pojavile razlike v doživljanju: ženske terapevte so v večji meri doživljale sram in krivdo, dvomile v svoje strokovne kompeten-ce in iskale konzultacije, medtem ko se leta strokovne prakse niso poka-zala za pomemben dejavnik razlik v doživljanju terapevtov ob samomo-ru pacienta.

Za medicinsko in strokovno osebje, ki je priča samomoru, se priporo-ča, da je ob samomoru vključeno v predpisane in prostovoljne razbremenit-vene in druge postopke. Postopki naj dajo terapevtu dovolj časa in podpo-re, ter mu nudijo razumevanje in možnost izražanja čustev. Ob samomoru naj terapevt poskuša zadovoljiti postopke pregleda napredka pacienta in kvalitete pomoči, izobraževalne potrebe (glede obravnave samomorilnega pacienta) in čustvene potrebe s podporo ob stresni situaciji izgube klienta. Predvsem slednje so pogosto nenaslovljene. Med predpisanimi oz. obvezni-mi postopki naj bo srečanje vseh, ki so bili vključeni v obravnavo, kjer naj se govori o klientu ali terapevtu. Za terapevta naj se organizira supervizija za razbremenitev občutkov krivde in sramu, konzultacije o poteku obrav-nave, izvedba zahtevanih administrativnih postopkov in srečanja s svojci, pogrebnim podjetjem, drugimi pacienti. Prav tako bi moral biti terapev-tu ponujen čas za sprejemanje situacije in čustev, možnost svetovanja, nor-maliziranje vedenja, možnost spremeniti predstave o tem, da bi moral tera-pevt imeti popolno kontrolo nad življenjem pacienta v bolj realne misli, in omogočiti dolgoročno supervizijo pri delu s samomorilnimi klienti. To pri-pomore, da pri terapevtih ne pride do nepotrebne občutka nesigurnosti, prehitre hospitalizacije, nesprejemanja klientov s samomorilnimi mislimi v obravnavo ali drugih posledic samomora. Podobno kot za sorodnike in

druge bližnje po samomoru, je tudi za terapevta samomor ritual prehoda (Tekavčič Grad, 2009).

Intervencije v skupnosti

V stik s samomorom prihaja veliko ljudi: reševalci na terenu, kolegi, sošolci, prijatelji iz klubov in drugih socialnih omrežij. Pri mladostnikih je lahko samomor vrstnika pomemben napovednik depresije. Zato morajo imeti inštitucije narejen načrt obravnave v primeru samomora. Med temi je lahko izvedba nekaterih ritualov, vendar moramo pri tem paziti, da pokojnika ne heroiziramo, in da samomora ne prikazujemo romantično ali ga naredimo privlačnega. Pri mladostnikih lahko to vodi v sekundarno korist in posnemanje samomorilnega vedenja (Clark, Goldney, 2000).

Viri pomoči

Za bližnje po samomoru je pomembno, da viri pomoči zanje obstajajo, da so z njimi seznanjeni in da so dostopni. Podporne skupine lahko pomagajo tudi k nastanku mreže bližnjih po samomoru. Danes je tudi internet pomemben vir pomoči in lahko pomaga pri mreženju in medsebojni podpori bližnjih po samomoru (Baro, Ngoubene-Atioky, Toye, Vande Gucht, 2009).

Medijsko poročanje o samomoru in odnos do bližnjih po samomoru

Mediji so eden najmočnejših načinov, kako družba izraža obtožbe in krivdo za samomor (Dunne in Dunne-Maxim, 2009), predvsem kadar gre za samomor znane osebe.

Medijskemu poročanju o samomoru se v zadnjih desetletjih namenja veliko pozornosti, saj je to eden izmed ključnih načinov preprečevanja samomora v družbi. Nekateri tipi medijskih prikazov, še zlasti senzacionalistična medijska poročila ter ponavljajoče se in kontinuirano poročanje o samomoru, vplivajo na povečanje števila samomorov v obdobju, ki sledi medijski objavi (Pirkis in Blood, 2001; Pirkis idr, 2006). Neprimereno poročanje stigmatizira preživele po samomoru ter povečuje tveganje za duševne motenje (Grad et al, 2004). Samomorilnega vedenja se je mogoče naučiti s posnemanjem, še zlasti je večja verjetnost za to pri otrocih, adolescentih in mladih odraslih (Schmidtke, 1988; Platt, 1993; Velting and Gould, 1997). Poznamo posnemovalni učinek (angl. copycat effect) in "nalezljivosti" samomora, ki je povezan s predstavljanjem samomora v medijih

(t. i. "Wertherjev učinek") (Stack, 1996 in 1999; Martin, 1996; Fekete and Schmidtke, 1995; Phillips, 1982; Stack, 1996). Novinarji pogosto posplošeno pišejo o razlogih za samomor, kar povečuje tveganje za posnemanje samomorilnega vedenja (Roškar, Tančič Grum, Poštuvan, 2010).

Odgovorno in strokovno poročanje lahko na samomorilno vedenje deluje preventivno (Sonneck idr., 1994; Etzersdorfer in Sonneck, 1998). Za poudaritev pozitivnega učinka medijev se uvaja nov termin – t. i. Papagenov učinek (Niederkrotenthaler, Voracek, Herberth, Till, Strauss, Etzersdorfer, Eisenwort, in Sonneck, 2010; Sisask in Värnik, 2012). Mednarodne smernice o poročanju o samomoru in prikazovanju samomora v medijih (npr. WHO, 2000 in druge) opozarjajo na neprimernost senzacionalističnih poročil o samomoru, neustreznosti podrobnih poročil o uporabljeni metodi, poenostavljenih poročilih o samomoru, povečevanju in idealiziranju samomora in drugih značilnostih poročanja. Svetujejo, da naj mediji vključujejo podatke o pomoči, ki je na voljo v lokalnem okolju, in poudarjajo ukrepe, ki jih skupnost lahko sprejme za preprečevanje samomorov (Maloney, Pfuhlmann, Arensman, Coffey, Gusmão, Poštuvan, Scheerder, Sisask, van der Feltz-Cornelis, Hegerl, in Schmidtke, 2013). Odgovorno medijsko poročanje je povezano z destigmatizacijo in detabuizacijo samomora in bližnjih po samomoru (Grad et al, 2004).

V Sloveniji je medijsko poročanje o duševnem zdravju še vedno ocenjeno kot pretežno senzacionalistično in s pomanjkanjem poglobljenih analiz (Kamin, 2006). Nujne so nadaljnje analize področja. Leta 2010 so izšle slovenske smernice za odgovorno poročanje o samomoru (Roškar, Tančič Grum, Poštuvan, 2010), ki v nekaj točkah naslavljajo teme povezane z bližnjimi po samomoru:

- Novinarji naj spoštujejo umrlega in njegove svojce in naj teme samomora ne uporabljajo za dvig branosti / gledanosti / poslušanosti medija.
- V smernicah priporočajo izogibanje razkrivanja osebnih podatkov, fotografij osebe, metode in lokacije samomora. Bližnji po samomoru naj bodo zaščiteni in naj se jih javno ne izpostavlja intimnim podrobnostim samomora.
- Poudarjena je skrb in spoštovanje do ljudi, ki žalujejo zaradi samomora. Medijsko izpostavljanje bližnjih po samomoru je lahko problematično, saj gre za ranljive osebe, ki se spopadajo z žalostjo, bolečino in drugimi težavami.

- Opisovanje alternativnih možnosti reševanja stisk je lahko tudi za bližnje po samomoru spodbuda, da sami ne posnemajo samomorilnega vedenja, temveč da iščejo bolj konstruktivne načine soočanja s situacijo.
- Odgovorno poročanje naj se izogne posplošitvam, ki pri svojcih spodbujajo razmišljanje o razlogih *zakaj* je njihov bližnji naredil samomor.
- V vinjetah v smernicah je prikazan obremenilen vpliv samomora na bližnje in okolico.

Pomembno je preprečiti, da bi medijsko poročanje še dodatno otežilo proces žalovanja in reintegracije bližnjih po samomoru. V Belgiji zato podeljujejo *Medijsko nagrado za odgovorno poročanje o samomoru in bližnjih po samomoru*. Letno priznanje novinarju za najbolj korektno poročanje o samomoru je imelo pozitiven vpliv na delovanje podpornih skupin za bližnje po samomoru (Andriessen, 2011).

Vloga kvalitativnega raziskovanja v suicidologiji in postvenciji

Izhodišča kvalitativnega raziskovanja

Kvalitativno raziskovanje v družboslovju izhaja predvsem iz sociologije (Čikaška šola v letih 1920 in 1930) in antropologije (avtorjev kot so Boas, Mead, Benedict, Bateson, Evans-Pritchard, Radcliffe-Brown in Malinowski), kjer so raziskovalci preučevali druge kulture, hkrati pa tudi najboljše načine kolonializacije in kontrole nenznanih kultur (Denzin and Lincoln, 2005).

V šestdesetih letih 20. stoletja je v družboslovju dominiral pozitivističen raziskovalni pristop, ki je temeljil na konceptih naravoslovja in na prepričanju, da obstaja realnost, ki jo lahko raziskujemo. Pozitivisti želijo pojave vzročno pojasniti, rezultati raziskave pa so objektivni, ponovljivi in z možnostjo generalizacije. Raziskovanje temelji na redukciji raziskovane ga pojava na kvantificirane spremenljivke. Raziskovalec je nepristranski in pasivni opazovalec, ki na zbrane podatke ne vpliva. Danes se podobni principi nadaljujejo v postpozitivizmu, ki predvideva, da realnosti ne moremo čisto dobro zaobjeti, vendar lahko poskušamo narediti največ, kar se da – predvsem s kombinacijami metod, zanesljivostjo in veljavnostjo kot kriteriji kredibilnega raziskovanja (Charmaz, 2006). V obdobju šestdesetih let se je začelo tudi ločevanje med kvalitativnimi in kvantitativnimi raziskovalnimi metodami.

Definicije kvalitativnih raziskav so različne v različnih obdobjih. Izvirna definicija pravi, da je kvalitativno raziskovanje situirana aktivnost,

ki locira opazovalca v svetu. Sestoji iz seta interpretativnih, materialnih praks. Svet spremenijo v serijo reprezentacij, npr. beležk, intervjujev, pogovorov, fotografij, posnetkov in lastnih spominov. Kvalitativno raziskovanje vključuje interpretativni, naturalistični način preučevanja sveta, v njihovem naravnem okolju in v želji, da bi svet osmislili ali interpretirali v okviru terminov, ki jih uporabljajo udeleženci študije (Denzin and Lincoln, 2005).

Razvoj kvalitativnega raziskovanja danes še ni zaključen, še posebej v psihologiji. V naši študiji smo kot način kvalitativne analize uporabili pristop utemeljene teorije.

Izhodišča utemeljene teorije kot kvalitativnega pristopa

Utemeljena teorija⁷ (angleško *grounded theory*) izhaja iz dela sociologov B. G. Glaserja in A. L. Straussa (1967), ki sta potrebo po takšni metodi prepoznala ob raziskovanju umiranja v bolnišnicah. Razvila sta sistematično kvalitativno analizo z lastno logiko in namenom generiranja teorij, še posebej namenjeno razlaganju socialnih procesov. Bistvene komponente utemeljene teorije vključujejo naslednje (Charmaz, 2006):

- Sočasno zbiranje in analiza podatkov.
- Konstrukcija analitičnih kod in kategorij, ki izhajajo iz podatkov in ne iz vnaprej postavljenih hipotez.
- Vključevanje primerjanja podatkov in rezultatov v vsaki od analitičnih faz.
- Napredovanje pri razvijanju teorije skozi vsak korak zbiranja podatkov in analize.
- Pisanje zaznamkov (angleško *memos*) za elaboriranje kategorij, njihovih značilnosti, odnosov med kategorijami in prepoznavanje manjkajočih podatkov.
- Vzorčenje je namenjeno konstrukciji teorije, ne reprezentativnosti.
- Pregled literature se izvede po razvoju neodvisne analize.

S smernicami raziskovalec lažje kontrolira proces raziskovanja in poveča analitično moč svojega dela. S tem sta skušala avtorja preseči opisno naravo kvalitativnega raziskovanja in mu dati večjo moč pojasnjevanja in iskanja abstraktnih konstruktov. S sistematičnim analitičnim pristopom

7 V slovenščini najdemo kar nekaj prevodov imena *grounded theory*, npr. utemeljitvena teorija ali v podatkih osnovana teorija. Predlagan prevod je eden pogosteje uporabljenih in po našem mnenju odraža smiselno formulacijo.

sta avtorja ne le izzvala obstoječa stališča do kvalitativnega raziskovanja, temveč tudi združila nasprotujoče (in konkurenčne) tradicije preučevanja v sociologiji: pozitivistično šolo Univerze Columbia in pragmatizem čikaške šole. Zato utemeljena teorija za veliko raziskovalcev predstavlja kvalitativni raziskovalni pristop s pozitivističnim ozadjem. To se je kazalo predvsem v Glaserjevih koreninah in poudarku na logiki, analitičnih procesih, primerjalni metodi in razvoju konceptov ter predvidevanju, da je svet zunaj možno zaobjeti. Na drugi strani pa je Straussova verzija utemeljene teorije poudarila pomen, akcijo in procese, ki so bili skladni z njegovo intelektualno dediščino v pragmatizmu in simboličnem interakcionizmu (ta predvideva, da so družba, realnost in *self* konstruirani preko interakcije in zato temeljijo na jeziku in komunikaciji). Posameznika je dojemal kot aktivnega v svojem življenju in je predvideval, da je bistvo človekove eksistence proces ne struktura. Zanj so subjektivni in socialni pomeni temeljili na uporabi jezika in so bili videni skozi vedenje (akcijo). Zato je bilo tudi ključnega pomena konstruiranje vedenja oz. akcije (Charmaz, 2006).

Utemeljena teorija se je razvijala in spreminjala. Strauss in Corrbino-va sta jo ločila od pozitivizma in uvedla nove tehnike in načine preverjanja oz. verifikacije, ki so bile sicer blizu pozitivizmu, vendar drugačne od Glaserja. Utemeljeno teorijo so zato v zadnjih dveh desetletjih skušali vsidrati v konstruktivizem (npr. Bryant, 2003). Clarke (2003) pa pravi, da je potrebno integrirati postmoderno občutljivost raziskovalnih metod z utemeljeno teorijo, da dobimo nova analitična orodja za zahtevne in subtilne odnose.

Konstruktivistično zasnovana utemeljena teorija svoje smernice vidi kot fleksibilna orodja in ne predpisuje objektivnosti. Odmika se tudi od drugih pozitivističnih predpostavk. Konstruktivističen pristop poudarja pojav raziskovanja bolj kot metodo, s katero preučujemo. Ne predvideva odkrivanja teorije, temveč predpostavlja, da je tudi raziskovalec del sveta in podatkov, ki jih preučuje. Ob tem konstruira utemeljeno teorijo preko pretekle in sedanje vključenosti in interakcij z ljudmi, s perspektivami in raziskovalnimi praksami. Konstruktivistični raziskovalci so prevzeli reflektivno držo. Podrobno študirajo empirične realnosti in lastne interpretacije; in v te realnosti postavijo tudi sebe. Konstruktivisti ne predpostavlja, da podatki v zunanem svetu samo čakajo, da so odkriti ali da bodo metodološki postopki popravili raziskovalčev omejen vpogled v svet (Charmaz, 2006).

Termin *utemeljena teorija* se nanaša tako na metodo poizvedovanja kot na njen rezultat, pogosto pa raziskovalci termin uporabljajo za specifičen način analize (Charmaz, 2006). V svojem bistvu utemeljena teorija

predstavlja set fleksibilnih analitičnih smernic, ki omogočajo raziskovalcu osredotočeno zbiranje podatkov in izgradnjo srednje velike teorije skozi zaporedne nivoje analize in razvoja konceptualizacije. Velika prednost utemeljene teorije je, da zagotavlja orodja za analizo procesov, čemur smo sledili tudi v naši študiji. Utemeljena teorija omogoča, da ostane raziskovalec blizu preučevanega sveta in da razvije integriran set teoretičnih konceptov iz empiričnih podatkov. Podatki se ne le sintetizirajo in interpretirajo, ampak kažejo tudi na procesni odnos.

Med koraki analize avtorji izpostavljajo štiri nivoje kodiranja (Char-maz, 2006):

1. *Začetno kodiranje* predstavlja kodiranje pomenskih enot oz. navedkov (angl. *quotation*). Navedki predstavljajo neposreden zapis tega, kar povedo udeleženci in kar je relevantno za študijo. Posamezen navedek je kodiran v kodo na podlagi vsebinskega ujemanja s kodo, hkrati pa je lahko navedek kodiran tudi v več različnih kod, saj je v njem možno najti elemente različnih kod. Kode predstavljajo pomenske enote in predstavljajo prvi nivo kodiranja. Za lažjo interpretacijo jih je najboljše zapisovati v obliki glagolnikov, kot vedenja oz. izrazov akcije. Prav tako je dobrodošlo, da so čim bolj podobne izvornim besedam. Obstoječe kategorije poskusimo uporabiti na novih podatkih.
2. *Fokusirano kodiranje* predstavlja primerjavo izbranih kod med seboj in odločitev, katere kode so najbolj pomembne, najpogostejše in imajo največ pomena za analizo naših podatkov. Te kode kategoriziramo in izberemo v nadaljnjo analizo.
3. *Kodiranje po osi* pomeni povezovanje kod v vsebinsko povezane skupke, dimenzije oz. kategorije (in podkategorije). S tem razdrobljene podatke spet združujemo v celoto. Na podlagi tega kodiranja dobimo odgovore kdaj, kje, zakaj, kdo, kako, s kakšnimi posledicami se povezujejo koncepti.
4. *Teoretično kodiranje* predstavlja korak opredeljevanja, kako so podkategorije in kategorije povezane med seboj. V tem delu se definira odnos med kategorijami. Včasih je to kodiranje lahko podobno kodiranju po osi.

Utemeljena teorija temelji na simultanem (sočasnem) zbiranju in analizi podatkov, ki se med seboj prepletata skozi raziskovalni proces. Analiza podatkov se prične zgodaj, da nam pomaga osredotočiti se na nadaljnje

zbiranje podatkov in za izboljšanje uporabljene metode. Utemeljena teorija razvija oblikovanje zelo abstraktnih idej o tem, kaj raziskovani pojav pomeni udeležencem, kakšna so njihova vedenja, pogledi na svet ... s čimer dodela in preveri nastajajoče se konceptualne kategorije. Rezultati dela so analitična interpretacija sveta udeležencev in procesi, ki razlagajo nastajanje (konstrukcije) teh svetov (zato lahko s to metodo dobro analiziramo odnose med ljudmi in socialnimi strukturami). Rezultat utemeljene teorije je raziskovalčevo razumevanje udeležencevih akciji in pomenov, abstraktna interpretacija empiričnih odnosov in kreiranje morebitnih implikacij njihove analize (Charmaz, 2006).

Zaključeno delo utemeljene teorije se mora dobro prilegati podatkom, biti uporabno, imeti povezan koncept, ki vzdrži skozi čas, možnost modificiranja in moč pojasnjevanja preučevanega. Uporaba utemeljene teorije hkrati širi in ostri razpon študije. Omogoča zaznavo subjektivnih in kolektivnih izkušenj, jih poveže v strukture ter razloži način njihovega delovanja (Charmaz, 2006).

Kot alternativa pozitivističnim kriterijem evalviranja znanstvenega dela, ki so veljavnost, zanesljivost, objektivnost in možnost posploševanja (generalizacije), se v kvalitativnem raziskovanju študije evalvira glede na to, ali so vredne zaupanja, kredibilne, avtentične, omogočajo prenosljivost in verodostojnost. Skozi celoten proces študije in zbiranja podatkov (torej ne le kot ob zaključku kot je to v navadi v kvantitativnem raziskovanju) je potrebno zagotavljati vse te dimenzije korektnega izvajanja raziskave. Strategije, ki pri tem pomagajo so večkratno in kontinuirano preverjanje podatkov in zaključkov, lastna refleksija, refleksija s kolegi, razbremenitve, analiza negativnih primerov, izčrpnost nabora udeležencev, teoretična podpora in revizije dela. Najpomembnejša kriterija pa so koherentnost in tranparentnost študije ter prepričljivost in dokazljivost rezultatov (Miller, 2008)

Raziskovanje v suicidologiji

Samomor je kompleksen fenomen (Leenaars, 2004), ki ga sestavljajo psihološki, sociološki, biološki, filozofski, antropološki, pravni, etični in drugi aspekti. Zato je samomor potrebno raziskovati multidisciplinarno na podlagi različnih znanstvenih in metodoloških pristopov ter na različnih preventivnih nivojih. Takšni multidisciplinarni in metodološko različni pristopi se do sedaj v raziskavah niso pogosto uporabljali, čeprav na njihovo pomembnost opozarjajo različni avtorji (Hjelmeland, 2008).

Raziskovanje v suicidologiji se osredotoča na tri vrste (Hjelmeland in Knizek, 2010):

- Epidemiološke raziskave (študije dejavnikov tveganja in varovalnih dejavnikov, ki vplivajo na samomorilno vedenje).
- (Nevro)biološke raziskave (genetske in študije slikanja možganov [angl. *brain-imaging*]).
- Intervencijske raziskave (študije učinkovitosti intervencij ali terapevtskih pristopov).

Gre za kvantitativne študije, ki v celoti žal ne pokrivajo kompleksnosti samomorilnega vedenja. Nerazumljivo je, da je bilo med 2005 in 2007 v glavnih suicidoloških revijah razmerje objavljenih raziskav močno v prid kvantitativno zastavljenim študijam. Le 3 % objavljenih raziskav je bilo kvalitativne narave (Hjelmeland and Knizek, 2010).

Študije danes zavračajo pomisleke, da se moramo (poglobljenemu) raziskovanju samomorilnih misli ali žalovanja zaradi samomora izogibati zaradi stresa ali bolečine, ki bi jo lahko povzročili udeležencem. Nasprotno, sodelovanje v študijah lahko udeležencem celo koristi (Omerov, Steineck, Dyregrov, Runeson in Nyberg, 2013). Vendar morajo biti študije zasnovane etično in metodološko ustrezno ter morajo imeti primerno znanstveno vrednost (Larsson Omerov, 2014)

Kvantitativno raziskovanje v suicidologiji

Raziskave kvantitativnega tipa izhajajo iz pozitivistične znanstvene paradigme. Ukvarjajo se z vprašanjem *Zakaj je nekdo umrl zaradi samomora?* in razlagajo vzročno-posledične odnose med dogodki. Predpostavljajo, da bodo z odgovorom na vprašanje našli spremenljivke, ki vplivajo na samomor, na ta način pa samomor moč v prihodnje preprečiti. Kljub intenzivnemu kvantitativnemu raziskovanju nam dejavniki tveganja malo povedo o tem, kako se bodo v vsakem posameznem primeru pokazali in kolikšno napovedno vrednost bodo imeli. Tudi o dinamiki med posameznikom in okoljem nam ne povedo veliko (Poštuvan, Kuzmanič, 2010).

Nadaljnjo omejitev kvantitativnih metod predstavljajo inštrumenti. Vprašalniki pogosto kompleksno človeško doživljanje samomorilnega vedenja reducirajo na lestvice in dimenzije, ob tem pa imajo udeleženci le redko možnost izražanja refleksij o svojem doživljanju raziskave oz. možnost pojasnjevanja ali razumevanja vprašanj. Namen kvantitativnega raziskovanja je generalizacija, ki je prepogosto narejena brez dobrega razumevanja fenomena raziskovanja (Poštuvan, Kuzmanič, 2010).

Kvalitativno raziskovanje v suicidologiji

Kvalitativno raziskovanje izhaja iz konstruktivistične paradigme, ki realnost razume kot konstrukt. S kvalitativnimi metodami poskušamo razumeti predmet svojega raziskovanja. Poudarek je na posameznikovem razumevanju in v okviru suicidologije vidimo samomor kot odgovor iz perspektive posameznikovega unikatnega sveta. Posameznika se obravnava kot nekoga, ki o preučevani temi ve veliko (Poštuvan, Kuzmanič, 2010).

Maloštevilne kvalitativne študije v suicidologiji največkrat preučujejo individualno perspektivo doživljanja samomora, med temi npr. poslovilna pisma (Shneidman, 1997; O'Connor, Sheehy in O'Connor, 1999; Leenaars, 2002), dnevnike in osebne dokumente (Lester, 2002), intervjuje z bližnjimi po samomoru (Kjølseth, Ekeberg in Steihaug, 2009) ali doživljanja po poskusu samomora (Michel, Valach in Waeber, 1994; Kidd, 2004; Bergmans et al., 2009; Hoffmann, 2004, Ventrice, Valach, Reisch, in Michel, 2010). Socialno perspektivo so kvalitativne študije raziskovale z namenom odkrivanja socialnih predstav (Bradbury, 1999), odnosa do samomora, vrednot povezanih s samomorom in medijskimi predstavami oz. poročanjem o samomoru.

Kvalitativne študije bližnjih po samomoru

Študije bližnjih po samomoru in njihovega doživljanja pogosto temeljijo na intervjujih in anekdotskem pripovedovanju, vendar gre večkrat le za analizo vsebine. Begley in Quayle (2007) sta z interpretativno fenomenološko metodo raziskovala doživljanje odraslih žalujočih po samomoru, pri čemer sta v analizi odkrila štiri teme:

- kontroliranje vpliva smrti, ki se pojavlja v prvih mesecih po dogodku,
- osmišljanje samomora,
- težave socialnega tipa, ter
- namen samomora.

Takšno razumevanje doživljanja se razlikuje od tipičnega preučevanja žalovanja in reakcij ob žalovanju. Študija med drugim zaključuje, da je žalovanje povezano z družbenimi interakcijami in s posameznikovimi izkušnjami.

V afriški skupnosti je Barnesova (2006) ugotovila, da se bližnji po samomoru večinoma sami soočajo s procesom žalovanja. V primeru, da so udeleženci dobili podporo, je bilo to od družinskih članov, medtem ko

pomoči religioznih inštitucij niso doživljali kot v oporo. Negativna stališča okolice in družinskih članov do samomora so oteževala žalovanje.

Študije psiholoških avtopsij pogosto uporabljajo kvalitativne raziskovalne metode. Kjølseth, Ekeberg in Steihaug (2009) so na ta način primerjali mnenja različnih informatorjev glede doživljanja samomora starejše osebe. Pri tem so identificirali tri glavne teme: i) življenjska zgodovina, ki vključuje zmožnost preživetja in k rezultatom usmerjeni posamezniki (posamezniki, ki so izhajali iz težkih razmer v otroštvu in so bili usmerjeni na doseganje rezultatov); ii) osebnostne poteze, ki vključujejo trmo in kontroliranje drugih (starejši so bili videni kot trmasti, z močno voljo in so imeli zmožnost kontroliranja sebe in ljudi v okolici); ter iii) odnos, ki vključuje misel, da *osebe nisem prav poznal in ni pokazal nobene želje, da bi nas srečal na pol poti* (kar pomeni, da so bili starejši videni kot čustveno zaprte osebe, ki so vzdrževale distanco do drugih). Osebe, ki so usmerjene k ciljem, imajo v starosti več težav s sprejemanjem svojega stanja, zaradi česar so se izkazale za bolj ogrožene za samomorilno vedenje.

Nekatere študije so uporabile kvalitativno metodo kot prvo stopnjo v procesu raziskovanja, s katero so oblikovali postavke vprašalnika. S tem so v naslednjih fazah kvantitativno preučevali doživljanje staršev ob samomoru otroka (Omerov, Steineck, Runeson, Christensson, Kreicbergs, Pettersen, Rubenson, Skoogh, Radestad in Nyberg, 2013)

Zaradi prednosti kvalitativnega preučevanja smo za namene naše študije uporabili to metodo raziskovanja procesa reintegracije bližnjih po samomoru.

Namen in specifični cilji dela

Namen študije je razširiti obstoječe znanje v postvinciji in suicidologiji in pojasniti doživljanje samomora pri bližnjih po samomoru z vidika dejavnikov, ki pozitivno in negativno vplivajo na proces reintegracije žalujočih v družbo. Cilj študije je ugotoviti, kako so bližnji po samomoru doživljali samomor, kako je samomorilni dogodek vplival na njihovo življenje. Predvsem pa želimo odgovoriti na vprašanje, kako lahko različne dejavnike razumemo v okviru enovitega modela.

Na podlagi tega v študiji odgovarjamo na raziskovalna vprašanja: Kakšne so podobnosti oz. razlike v doživljanju samomora, žalovanju in procesu reintegracije pri bližnjih po samomoru in katere teme so za bližnje v tem procesu pomembne? Iz študij sorodnih področij pričakujemo, da bomo glavne dejavnike, ki vplivajo na doživljanje, našli med individualnimi, psihosocialnimi in situacijskimi (McLean, Maxwell, Platt, Harris, Jepson, 2008).

Specifični cilji študije so:

1. Preveriti, ali obstajajo med bližnjimi po samomoru podobnosti oz. razlike v doživljanju samomora in doživljanju reintegracije v družbo.
2. Ugotoviti, kakšni so bili in kakšen pomen so imeli različni individualni dejavniki (sprejemanje situacije, proces žalovanja, duševno zdravje, telesni dejavniki, pripisovanje "vzrokov" za

samomorilno vedenje, brezup, aktivnosti, reševanje problemov ...) pri reintegraciji bližnjih po samomoru.

3. Ugotoviti, kakšni so bili in kakšen pomen so imeli psihosocialni dejavniki (socialna mreža, družinska struktura, stališča do samomora, stigmatizacija ...) pri reintegraciji bližnjih po samomoru.
4. Ugotoviti, kakšni so bili in kakšen pomen so imeli situacijski dejavniki pri reintegraciji bližnjih po samomoru.
5. Ugotoviti, ali obstajajo še kakšni drugi pomembni dejavniki, ki so vplivali na reintegracijo bližnjih po samomoru in kakšen pomen so imeli.

Povezati obstoječe teoretične in empirične ugotovitve v koherentno celoto in ponuditi smernice za pomoč pri reintegraciji bližnjih po samomoru. Študija temelji na kvalitativnem raziskovanju. Izbrana metoda je *utemeljena teorija* (angl. *grounded theory*), ki smo jo podrobneje opisali v 1. knjigi. Delovne hipoteze, teorijo in zaključke, ki temeljijo na zbranih in analiziranih podatkih, po tej metodi oblikujemo sproti. Trditve neprestano preverjamo z zaporedno analizo podatkov (Auerbach in Silverstein, 2003, Corbin in Strauss, 1990). Na tak metodološki način se po našem poznavanju študije še niso lotevale vprašanja varovalnih dejavnikov in dejavnikov tveganja pri reintegraciji bližnjih po samomoru, čeprav je metoda uporabna za preučevanje doživljanja stiske (Burck, 2005).

Udeleženci

V raziskavo smo povabili bližnje po samomoru, torej ljudi, ki so bili pomembno povezani z osebo, ki je umrla zaradi samomora (Tekavčič Grad, 1999). Predpostavka utemeljene teorije je, da velikost vzorca ni vnaprej določena, temveč se določi s teoretično saturacijo oz. vsebinsko nasičenostjo podatkov (Glaser in Strauss, 1967). To pomeni, da se je vključevanje novih udeležencev zaključilo, ko z nadaljnjim zbiranjem podatkov nismo našli več novih kategorij oz. so bile obstoječe kategorije dobro razvite in so se vzpostavili odnosi med njimi. Uporabili smo metodo teoretičnega vzorčenja, ki razširi in izboljša teoretične koncepte in omogoči pogled na raziskovani pojav iz čim več različnih zornih kotov (Auerbach in Silverstein, 2003). V našem primeru to pomeni, da smo v študijo vključili udeležence z različnimi odnosi do pokojnika, z različno časovno oddaljenostjo od smrti ter z razlikami v soočanju s samomorom (npr. vključili smo udeležence, ki so in ki niso potrebovali psihiatrične pomoči pri soočanju).

Metoda

Metoda

V raziskavi je sodelovalo 19 odraslih, ki so se prostovoljno javili na vabilo o sodelovanju. Večina (84,2 %) sodelujočih je bilo žensk, povprečna starost udeležencev je bila 40,4 leta. V analizi se je izkazalo, da je pomemben dejavnik pri integraciji po žalovanju in doživljanju samomora tudi velikost okolja, v katerem so udeleženci živeli. Zaradi varovanja podatkov, smo mesta bivanja razdelili v sklope po velikosti: 47,4 % udeležencev je živelo v mestu, ki ima več kot 50.000 prebivalcev, 26,3 % v mestih, ki imajo med 10.000 in 50.000 prebivalcev, 5,3 % v mestih, ki imajo med 6.000 in 10.000 prebivalcev, 21,1 % pa v krajih z manj kot 6.000 prebivalcev. Pomemben sociodemografski dejavnik je tudi izobrazba udeležencev, saj lahko vpliva na načine reintegracije: večina udeležencev (57,9 %) je imela visokošolsko izobrazbo, 36,8 % srednješolsko, 5,3 % pa je imelo končano višjo šolo. Večina (57,9 %) je bila tudi zaposlenih, nekaj je bilo študentov (15,8 %), upokoјencev (15,8 %) ali nezaposlenih (10,5 %).

Večina (78,9 %) udeležencev je bilo ožjih družinskih članov osebe, ki je umrla zaradi samomora; 10,5 % je bilo takšnih, ki niso bili sorodniki, vendar so čutili močno vez s pokojnikom; 5,3 % pa je osebo le bežno poznalo. Časovni razpon od samomora do intervjuja pri udeležencih je bil zelo velik (od dveh mesecev do več kot 34 let). Časovni vidik smo upoštevali kot individualno spremenljivko in ne kot vključitveno ali izključitveno spremenljivko, saj smo za namene študije želeli dobiti vpogled v retrospektivno

in subjektivno doživljanje udeležencev v različnih časovnih obdobjih od smrti. Podrobnosti o udeležencih so spodaj (Tabela 4).

Od 19 izvedenih intervjujev smo jih v analizi uporabili samo 16. Trije intervjuji (P12, P18 in P19) niso bili vključeni v analizo, zaradi naslednjih razlogov: udeleženci so zaradi samomora izgubili osebo, ki so jo le bežno poznali, bili so soočeni le s poskusom samomora ali med izvajanjem empiričnega dela niso bili zmožni slediti toku in vsebini intervjuja (zaradi lastne psihopatologije). Intervjuje smo kljub temu izvedli kolikor je bilo relevantno za udeležence, vendar podatkov nismo vključili v vsebinsko analizo.

Tabela 4: Socio-demografske podrobnosti udeležencev.

Ozna-ka	Datum intervjuja	Spol ^a	Starost ^b	Kraj ^c	Izobraz- ba ^d	Zaposli- tev ^e	Pokojnik ^f	Čas od smrti ^g
P1	8. 12. 2010	Ž	40	4	4	1	Brat Teta	26 let 20 let
P2	7. 1. 2011	Ž	34	1	2	2	Stric 1 Stric 2	20 let pred ro- jstvom 11 let
P3	11. 1. 2011	Ž	39	2	4	1	Mož	1 leto in 3 mesece
P4	19. 1. 2011	Ž	25	3	4	3	Mama	4 leta
P5	2. 2. 2011	Ž	35	2	2	3	Pacient	3 mesece
P6	12. 2. 2011	M	32	1	4	1	Prijatelj	12 let
P7	16. 2. 2011	Ž	50	4	3	1	Mama	23 let
P8	19. 2. 2011	Ž	49	1	4	1	Oče	34 let
P9	26. 2. 2011	Ž	45	4	2	1	Brat	4 mesece
P10	3. 3. 2011	Ž	34	1	2	1	Mama	3 leta
P11	8. 3. 2011	Ž	39	2	4	1	Brat	12 let
P12	6. 4. 2011	Ž	60	2	2	4	Sin poskus	7 let
P13	6. 4. 2011	Ž	29	1	4	1	Oče	7 let
P14	6. 4. 2011	Ž	37	1	4	1	Oče	15 let
P15	16. 5. 2011	Ž	33	1	4	1	Mama	3 leta
P16	24. 8. 2011	M	57	2	4	4	Žena	1 leto
P17	30. 8. 2011	Ž	22	1	2	3	Mama	2 leti
P18	2. 9. 2011	Ž	40	1	2	2	Sestra	9 let
P19	20. 9. 2011	M	67	4	4	4	Znanka	30 let

Opombe: ^aOznake pri spolu pomenijo M – moški in Ž – ženski spol; ^bStarost se nanaša na starost udeleženca v času intervjuja; ^cOznake pri spremenljivki Kraj pomenijo: 1 – kraj bivanja z več kot 50.000 prebivalcev, 2 – kraj bivanja med 10.000 in 50.000 prebivalcev, 3 – kraj bivanja med 6.000 in 10.000 prebivalcev, 4 – kraj bivanja z manj kot 6.000 prebivalci; ^dOznake pri spremenljivki Izobrazba pomenijo: 1 – osnovna šola ali manj, 2 – srednja šola, 3 – višja šola, 4 – visoka ali višja izobrazba; ^eOznake pri spremenljivki Zaposlitev pomenijo: 1 – zaposlen, 2 – nezaposlen, 3 – študent, 4 – upokojenec; ^fZapisan je pokojnik, ki je umrl zaradi samomora v obliki odnosa do bližnjega po samomoru; ^gČas je zapisan v formatu let in mesecev; kjer je časovna razdalja daljša, natančnost podatka ni več v ospredju. Intervjuji P12, P18 in P19 so izpuščeni iz prikaza, ker podatki niso bili uporabljeni v analizi.

Pripomočki

Na podlagi teoretičnih predpostavk smo razvili vprašanja in izvedli začetne intervjuje. Začetna vprašanja so temeljila tudi na izkušnjah pilotskega intervjuja, ki smo ga za namene druge študije izvedli leta 2006. Pilotski intervju se je vsebinsko navezoval na stališča do samomora; bil je še posebej dragocen kot izkušnja izvedbe pogovora z bližnjim po samomoru in kako tak pogovor čustveno usmerjati.

Vsebina naših intervjujev se je nanašala na doživljanje samomora in dejavnikov, ki so bližnjim po samomoru pomagali oz. oteževali ponovno integracijo v družbo. Utemeljena teorija predvideva, da raziskovalec skozi primere razvija in dograjuje metodo preučevanja. V naši študiji smo ob sprotni analizi podatkov set začetnih vprašanj dograjevali. Nova vprašanja so se večinoma navezovala na konkretizacijo obstoječih tem oz. njihovo razširitev. Vprašanja so bila sestavljena posebej za namen raziskave in so skušala čim bolj operacionalizirati koncepte raziskave.

Zaradi odprto načrtovanih intervjujskih situacij so bili vsi intervjuji polstrukturirani in so imeli opredeljena le ključna področja raziskovanja (Tabela 5). Tako smo se v intervjujih lažje prilagodili individualnim posebnostim udeležencev in tudi boljše sledili njihovim zgodbam. Intervjujska vprašanja so se postavljala v naključnem vrstnem redu, vedno pa smo pričeli z uvodom v temo. V osrednjem delu smo glede na individualno zgodbo, načine pripovedovanja in odgovarjanja na intervju, prilagodili podvprašanja in potek. Namen tega dela je bil osvetliti glavne vsebinske cilje z individualnega vidika vsakega udeleženca. V zaključevalnem delu smo preverili počutje udeležencev in eventuelno pomagali pri razbremenitvi napetosti. Zaključevalni del je bil vedno usmerjen tudi v prihodnost, kar je bilo primerno z vsebinskega vidika in tudi glede na proces intervjujev.

Postopek

Soglasje etične komisije

Zaradi zagotavljanja etičnih standardov v klinično-raziskovalnem delu, smo podrobnejši načrt študije 13. 10. 2009 posredovali v obravnavo in pregled Komisiji za medicinsko etiko RS, ki deluje v okviru Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Ta je na svoji seji 20. 11. 2009 študijo ocenila kot ustrezno in za njeno izvedbo dala soglasje.

Tabela 5: Teme v intervjuju in primeri konkretnih vprašanj.

Tema	Primeri vprašanj
Uvod v intervju	
1 SITUACIJA	Prosim, opišete, kaj se je dogajalo v obdobju pred tem in po tem, ko je vaš bližnji umrl zaradi samomora?
2 RISBA POČUTJA	Prosim, narišite, kako ste se počutili v času od samomora do sedaj.
3 REINTEGRACIJA	Kako je samomor vplival na vaše življenje? Kako ste se počutili v času po smrti, v času žalovanja? Katera čustva so bila za vas prevladujoča? Kaj vam pomaga (je pomagalo) v tem času? Kaj vam otežuje (je oteževalo) situacijo? Kako ste doživljali in si razlagali samomor in kako ga doživljate sedaj?
4 ODNOS DRUGIH	Kakšni so bili vaši odnosi z različnimi ljudmi v času po samomoru vašega bližnjega? Lahko opišete nekaj primerov? Kako je največkrat reagirala okolica? Kako so vam bližnji nudili oporo? Kdo, kdaj, na kak način ... Koliko je bilo ljudem okoli vas prijetno oz. neprijetno ob vaši situaciji?
5 RITUALI	Ali so se pri vas izvajale navade, ki so pri nas običajne ob smrti (npr. obiski hiše, svojca, sedmina)? Katere? Kako ste doživljali pogreb vašega svojca?
6 NAVEZANOST	Kako ste čutili pred smrtjo in kako danes čutite navezanost do vašega bližnjega?
7 SANJE, DUHOVNA DIMENZIJA	Kako razumete duhovno stran te izkušnje? Kako intenzivne sanje ste imeli po samomoru?
8 POMEN IN OSMIŠLJANJE	Kakšen pomen je imel ta dogodek za vas? Kako sedaj razmišljate o sebi, kako se vidite?
9 Zaključevalni del	Kako ste se počutili ob pogovoru o tako težki temi? Kako se počutite sedaj? Se vam zdi, da sem kaj pozabila vprašati (in kaj bi to bilo)?

Nabor udeležencev

Povabilo za sodelovanje v raziskavi smo jeseni leta 2010 z uvodnim dopisom poslali na različne naslove. Preko elektronske pošte smo udeležence povabili k sodelovanju po naslovih iz baz Univerze na Primorskem, IVZ, ZZV Celje, DAM – Društva za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi

motnjami, Slovenskega inštituta za psihoterapijo – SIP, Združenja Ozara ter preko elektronskih naslovov zdravnikov družinske medicine in duhovnikov. Pri tem smo uporabili metodo snežene kepe, kjer smo bralce vabila prosili, da ga posredujejo krogu ljudi, ki bi jih sodelovanje zanimalo. Podobno so vabilo osebno posredovali tudi vratarji sistema v teh organizacijah. Vabilo je bilo objavljeno na spletni strani Slovenskega centra za raziskovanje samomora, Inštituta Andrej Marušič, Univerze na Primorskem ter v rubriki novic ali kot vsebina na straneh socialnih omrežij različnih organizacij s področja duševnega zdravlja. V fizični obliki smo vabilo z dopisom poslali vsem pogrebnim zavodom mariborske, ljubljanske in koprške regije. Vabilo je bilo posredovano psihiatričnim bolnišnicam Ormož, Maribor, Ljubljana in Begunje, kjer smo projekt osebno predstavili in se dogovorili za razdeljevanje vabil preko letakov v čakalnicah in neposredno pri osebju. Poleg tega smo zainteresirano javnost povabili k sodelovanju v študiji z objavama v časnikih *Žurnal* (Kalan, 2011) in *Delo – Priloga Ona* (Cah, 2011). Medijski objavi nista bili oglasne narave, temveč intervjuja z raziskovalci samomorilnega vedenja – vabilo pa je bilo le manjši del objave.

Informirano soglasje

Udeleženci so bili seznanjeni z nameni naše študije in so pred pričetkom intervjuja podpisali izjavo o zavestni in svobodni privolitvi k sodelovanju v raziskavi. Seznanjeni so bili tudi z varovanjem podatkov in možnostjo, da kadarkoli brez posledic prekinejo sodelovanje.

Izvedba intervjujev

Intervjuje je avtorica raziskave izvajala med decembrom 2010 in oktobrom 2011, pilotni intervju je bil izveden že leta 2006 (ta intervju je izključen iz nadaljnjih opisov). Z uvodnimi pojasnili in zaključkom sta prva dva intervjuja trajala povprečno 69 minut. S poglobljanjem raziskave so se intervjuji podaljševali, povprečna dolžina snemanega materiala je trajala 113 minut na intervju (v ta čas ni všteto neformalno spoznavanje in poslavljanje, saj smo ob tem snemanje izključili). Najdaljši intervju je trajal 183 minut. Intervjuje smo izvedli v mirnih (npr. v terapevtskih) prostorih, ki smo jih najeli v krajih izvajanja intervjuja. V dveh primerih (P1 in P3) smo intervjuja opravili v službenih prostorih udeležencev. Tudi tam je bila na voljo ustrezna zasebnost in intima.

Po začetnem informiranju smo pričeli z uvodnimi vprašanji, s katerimi smo spoznali situacijo udeležencev. Z aktivnim poslušanjem smo sledili

temam intervjuja ter jih prilagajali posameznemu pogovoru. V kvalitativnem raziskovanju tako občutljivih tem je pomembna vloga voditelja intervjujev: od odnosa, ki ga vzpostavi, je odvisno, kako se udeleženec počuti, katere podatke in kako jih zaupa. Vprašanja smo postavljali v naključnem vrstnem redu, hkrati pa vsaj okvirno sledili predvideni strukturi. Na koncu intervjuja smo preverili počutje udeleženca in po potrebi izvedli tudi razbremenitev (angl. *debriefing*), s katero smo skušali zmanjšati morebitne psihološke posledice, nastale zaradi pogovora o bolečih izkušnjah. Udeleženci so dobili tudi naše kontaktne podatke, kamor so se lahko tudi kasneje obrnili za informacije ali psihološko podporo. Na voljo smo imeli še podatke o drugi strokovni pomoči, kamor bi lahko napotili posameznike, ki bi potrebovali dodatno pomoč. V mesecih po intervjuju so se na nas ponovno obrnili trije udeleženci, vendar noben zaradi iskanja dodatne strokovne pomoči, temveč zaradi zanimanja za raziskavo.

Snemanje in transkripcija intervjujev

Intervjuje smo snemali od takrat, ko je s tem soglašal udeleženec raziskave. Pogovore smo dobesedno prepisali. V procesu transkripcije so sodelovale 4 študentke psihologije, ki so bile izobražene o enotnem sistemu zapisovanja intervjujev. V tabeli (Tabela 6) je predstavljen uporabljen način transkripcije.

Tabela 6: Način transkribiranja intervjujev.

Oznaka s primerom	Opis oznake	Pomen
(5)	Število v oklepaju	Pavza (trajanje v sekundah: 5)
(...)	Tri pikice v oklepaju	Nerazumljiv tekst
(mačka)	Tekst v oklepaju	Nerazumljiv tekst razumljen kot ...
((smeh))	Dvojni oklepaj z opisom paralingvističnih fenomenov	Komentar na paralingvistične fenomene kot so vzdih, kašljanje itd. oz. na način govora kot je npr. ironičnost
NE	Poudarjene besede	Poudarjena teža na besedi oz. še posebej jasna artikulacija
DELO	Zapis z velikimi tiskanimi črkami	Glasi govora
Povedala bom	Podčrtane besede	Tih govor
Mogo-	Nedokončana beseda z vezajem	Prekinitve

Oznaka s primerom	Opis oznake	Pomen
/to je bilo prijetno	Poševnica pred tekstom	Komentar, evalvacija, samo-prekinitiv
A: on [je šel domov] B: [je odšel]	Oglati oklepaji	Prekrivanje več govorcev
ambulance	Poševni tekst	Tekst v drugem jeziku (v opombi razložen pomen)

Opomba: v rezultatih se načini transkribiranja ne razberejo iz citatov, saj so urejeni za namene študije.

Citati iz prepisov niso lektorirani. Na nekaterih mestih smo zaradi lažjega razumevanja teksta odstranili zapisana mašila, vendar smo bili ves čas pozorni, da v vsebino nismo posegali pomensko. Zaradi varovanja osebnih podatkov in ohranjanja neprepoznavnosti udeležencev in njihovih bližnjih smo iz besedila odstranili vsa lastna imena in jih zamenjali z naslednjimi oznakami: A – žensko osebno ime, B – moško osebno ime, X – večji kraj v Sloveniji, Y – manjši kraj v Sloveniji, Z – kraj v tujini (oznake X, Y, Z smo v skladu s temi pomeni uporabili tudi za druga krajevna imena). Spremenili smo vse podatke, ki bi lahko razkrili identiteto posameznikov (npr. njihov poklic, če je bil precej specifičen). V pogovorih so udeleženci označeni s črko P (angleško udeleženci – *participants*) in številko intervjuja, ki jim pripada. Vodja pogovora je označena s črko R (raziskovalec).

Analizirani intervjuji so v pisni obliki zajemali 235.098 besed oz. 1.190.040 znakov s presledki. Originalne posnetke in prepise intervjujev hrani avtorica raziskave in jih zaradi varovanja podatkov in obsežnosti tekstov ne objavljamo.

Analiza podatkov z računalniškim programom ATLAS.ti

V skladu z utemeljeno teorijo smo iz teksta izluščili glavne komponente analize, ki so osnova za nadaljnji razvoj koherentne utemeljene teorije. Pri tem smo si pomagali z računalniškim programom za kvalitativno analizo ATLAS.ti (2009). V analizi smo podatke analizirali glede na nivoje kodiranja, kot to predvideva proces utemeljene teorije (glej prejšnje poglavje): 1. začetno kodiranje (posamezne kode), 2. fokusirano kodiranje (sklopi znotraj konceptov), 3. kodiranje po osi (koncepti), 4. teoretično kodiranje (skupen model). Navedke smo oštevilčili, in sicer znotraj vsakega intervjuja posebej: tisti navedki, ki so bili kodirani prej v času imajo nižje številke in obratno (na Sliki 3 prikazujemo primer začetnega kodiranja). Njihov zapis je sestavljen iz oznake intervjuja, podpičjem in oznako navedka (npr.

P1:1 – za prvi kodiran navedek v prvem intervjuju). Imena kod ohranjamo takšna, kot so bila v originalni analizi; tudi njihov zapis je brez šumnikov, s slovničnimi nepravilnostmi in z okrajšavami, ki jih pojasnimo skozi besedilo.

Analizo rezultatov smo pričeli po izvedenih prvih treh intervjujih. Kot predlagajo koraki utemeljene teorije smo najprej analizirali najbolj izčrpnega. V prvem intervjuju smo 252 navedkov kodirali v 185 kod. V tej fazi so najbolj vsebinsko nasičene kode vsebovale 8 navedkov, večina kod pa je imela le en pomenski prikaz (navedek). Pričeli smo oblikovati večje vsebinske kategorije, ki so se nekoliko povezovala tudi z intervjujskimi vprašanji. Po prvi analizi vseh intervjujev smo 2622 navedkov združili v 789 kod, pri čemer je največja vsebovala 34 navedkov. Težava tako velikega števila kod je, da so le-te med seboj slabo povezane (opredelili smo sicer 22 vsebinskih kategorij) in da je večina kod (561) vsebovala manj kot 5 navedkov.

V skladu s teoretičnimi predpostavkami utemeljene teorije smo v naslednjih fazah izvedli fokusirano kodiranje in kodiranje po osi. To pomeni, da smo izmed kod izbrali tiste, ki so pogostejše in osrednje in okoli njih povezali ostale. Precej razpršene kode smo ponovno pregledali, jih vsebinsko združevali, razširili, dopolnjevali in s tem posameznim vsebinskim sklopom dodali vsebine. Podatke in rezultate smo na ta način pregledali dvakrat, in sicer z nekajmesečnim premorom: prvo obdobje pregleda je bilo takoj po prvi analizi vseh podatkov, drugo nekaj mesecev kasneje. Na ta način smo zagotovili enega od načinov veljavnosti kodiranja (več o tem v nadaljevanju).

Kode smo v skladu s priporočili razvijalcev programske opreme ATLAS.ti poimenovali tako, da so imena izražala družino ali hierarhijo kod oz. se je iz imena dalo razbrati pomen navedka. Imena so zato nelektorirana in so zelo blizu neposredno zbranim podatkom.

V študiji smo uporabili različne vrste kod (v Tabeli 7 so zapisane njihove oznake, ki jih uporabljamo v tekstu in temeljijo na programski opremi ATLAS.ti): kode, ki smo jih generirali neposredno iz podatkov, in superkode, ki predstavljajo vsebinsko integrirane kode. Prav tako smo v študiji uporabili zaznamke (angl. *memos*), to so opomniki in refleksije, ki jih raziskovalec piše v fazi analize podatkov in so v pomoč pri interpretaciji in konceptualiziranju rezultatov. Poleg tega program ATLAS.ti omogoča združevanje kod v družine kod (angl. *code family*). Te združijo kode na podlagi različnih karakteristik vsebinske, procesne ali druge narave. Podatke smo ne le vsebinsko združili v družine kod, temveč smo opredelili tudi odnose



15.00
 Ampak ja, tedo, z nosa ji je potem kni teida, da sem jo še zbrisala, predem so
 prišli in jo odnesli. Ne vem, takrat, najbolj sem jaz še izdopila malo. Zdaj, ko
 tako razmišljam, da ... Ker se mi je pa potem še zdelo, da enostavno se ne
 dogajajo stvari meni. Saj pravim, mama umrta, on se je odločil, da gre stran.
 Kot da nisem v pravem filmu. In kot da se boom zbudila in mi bo nekdo rekel,
 da vse to ni res. Tudi za mamco, ja. Tak šok, no.

R.2: So pa bili že vsi tam, ti, policija je bila tu? Kako je to?
 S: Ja, ko sem prišla, sta bila v bistvu tast pa tašca. Ker je moj bivši mož, mislim
 takrat sva bila, takrat sva še bila poročena, on je bil v ZI ... odpravljal se
 je v ZI ... In sem njemu to sporočila in je poklical svoja starša, da sta
 se pripeljala pred mano do moje mame, mislim v hišo. In tam so bili pač en
 sosed, ki jo je našel, ker mu je dala kjuče prej. En večer prej. Pač, jaz sem šla
 popoldne, ona je pa zvečer poklicala pa mu je dala kjuče od hiše. In on jo je
 našel. Njegov sin je bil zraven pa eni sosede, samo potem so počasi šli, ko
 sem jaz prišla. Pa ja potem so, sta še dva kriminalista se oglasila. Ko sem se
 pripeljala domov je bilo to na travniku avti, mislim katastrofa. In prav tisto, ko
 te čakajo, da bojo ti povedali. Pa kriminalista ja, da, sta rekla, da morajo biti v
 takih primerih, da ugotovijo, če je šlo res za samomor ali kaj drugega. Ja, ti
 ljudje. Pač par ljudi je bilo zraven ja.





R.2: So se vam ... Se sploh ne spomnite teh ljudi, kako so se obnašali do vas?
 Kako se vam je zdelo?
 S: Ja, se spominjam. Tako, zdaj pa hčerka boga in vse tako. V bistvu (2), jokal,
 ne, in tisto nekako kot, ne znam vam opisati. Seveda, zdaj bo prišla tisto
 (domov in bo katastrofa njej). Kao nekako sem se jim smejala na nek način.
 Čeprav se mi zdi, ko sem bila tam, da potem, kot da je bilo onim dosti huje kot
 meni. Da jim je bilo dosti bolj hudo. Saj pravim, ne vem, malo sem se ...
 Obcutek že tisto po poti. Potem tam po poti sem se zjokala in je bil šok in vse,
 ampak, ko sem prišla tam, očitno tak izklop.

R.2: Ste (delovali)?
 S: Ja, ja. Mama je bila na tleh, sveča je pa zraven gorela, ker to so rekli, če
 umre, da je bila na vasi sveča zraven pruge. Mislim, da je moja tašca to
 pržgala. Sosed en, prijateljca sta bila, on jo zelo je imel rad. Mama je pač na
 njegva gledala kot na prijateljca, on je pa jo imel zelo rad. In je ležal zraven nje na
 tleh, tudi na ves glas. Ze, ko sem tisto videla, mi je že vse zelo. Ze tisto. In
 jokal je jokal, je bil tisto iz sebe. Ja, delovala boji. Pač prišla sta kriminalista,
 potem smo čakali iz pogrebnice, da so jo odnesli. Ne vem, samo postavila sem
 se nekako od nje. Tako sem čutila, da sem mogla dati nekako ... OK, brisala
 sem, ker ji je kni začela teči, ampak, da sem dala samo roko na njo pa sem rekla:
 » Adijo, mami. « Edno to. Pa potem je kot en kup, ki ga primejo, položijo v

Slika 3: Proces začetnega kodiranja v programu ATLAS.

med njimi. Za vsakega od osrednjih konceptov smo oblikovali prikaz v mreži (angl. *network view*), v katerem smo opredelili tudi odnose med kodami.

Tabela 7: Pomen posameznih elementov analize.

Ime	Oznaka	Pomen
Koda		Koda, ki je generirana neposredno iz vsebine intervjujev.
Superkoda	* (v tabelah) 	Koda, ki integrira, združuje več različnih pomenskih enot. Predstavlja abstraktnější nivo, ki je sestavljena iz manjših kod.
Družina kod	** (v tabelah) 	Širše vsebinske povezave podatkov.
Zaznamek	^z (v tabelah) 	Refleksija, razmislek ali način interpretiranja podatkov.

Po vseh fazah analize smo v intervjujih identificirali 2631 navedkov, 493 različnih kod, 59 družin kod in 15 osrednjih konceptov. V fazi fokusiranega kodiranja smo izločili 190 kod, ki so vsebovale manj kot tri navedke; tako smo v končni fazi analize modele utemeljene teorije razvijali na podlagi 303 kod: 263 kod je bilo neposrednih, 30 pa superkod. Pet kod smo uporabili dvakrat v različnih modelih (saj se vsebine modelov prekrivajo), zato je končno število neposrednih kod v naših modelih 268.

Ob vsaki kodi (ki so navedene v poglavju o rezultatih) navajamo število navedkov in povezanost z drugimi kodami (program ATLAS.ti generira to kot prvo oz. drugo številko v oklepaju za vsako kodo). Število navedkov ni nujno vedno povezano z razpršenostjo podatkov (kod) med udeleženci. Lahko se visoka frekvenca pojavi zaradi ponavljanja iste pomenske enote pri enem udeležencu. V fokusiranem kodiranju smo se odločili, ali so take kode relevantne za naše koncepte ali ne – in smo jih na podlagi tega vključili v nadaljnjo analizo. Ker smo delali skupne modele, takšnih primerov ni veliko.

Odnosi med kodami so najboljše vidni v prikazih v mreži (v rezultatih). Zapisani so na puščicah med posameznimi kodami. Kode, ki so na prikazu bližje skupaj, so tudi vsebinsko bolj povezane. Odnosi so v rezultatih napisani v angleškem jeziku, njihov pomen pa predstavljamo v spodnji tabeli.

Tabela 8: Pomen posameznih odnosov pri analizi kod.

Ime	Oznaka	Pomen
Is property of	Je last	Asimetričen odnos, ki kaže na meta odnos med konceptom in njegovimi značilnostmi
Is part of	Je del	Prehoden odnos, ki povezuje objekte na različnem abstraktnem nivoju med seboj
Is cause of	Je vzrok za	Prehoden odnos, ki se uporablja za povezovanje vzročnih odnosov, procesov
Is associated with	Je povezan z/s	Simetričen odnos, ki kaže na medsebojno povezavo brez specifičnega odnosa
Is a	Je	Prehoden odnos, ki poveže posamezne koncepte z bolj splošnimi
In contrast of	Je drugače od	Simetričen odnos med kodami, ki kaže na različne plati doživljanja (ne gre za nasprotovanje, temveč različnost kod)
Contradicts	Nasprotuje	Simetričen odnos med kodami, ki kaže na nasprotujoče doživljanje

Veljavnost rezultatov

Veljavnost rezultatov smo v študiji preverili na več načinov: s sprotno refleksijo in razvijanjem modela iz podatkov ter s sledenjem nivojem analize podatkov. Na ta način smo zagotovili, da se osrednji koncepti in končen integriran Model rastoče rože dobro prilegajo podatkom (torej samim izkušnjam naših udeležencev), da je raziskava kredibilna, narejena transparentno in vredno zaupanja.

Po koncu študije smo opravili še dodaten intervju z enim od udeležencev, ki je komentiral naše zaključke. Udeleženec je model razumel in se z njim identificiral; tudi zato menimo, da so rezultati veljavni in da smo jih povezali tako, da odražajo "subjektivno realnost" udeležencev. V fazi interpretiranja je bilo ključno preverjanje smiselnosti konceptov s strani strokovnjakov. Rezultate so komentirali v širši strokovni javnosti na kongresu Mednarodne zveze za preprečevanje samomora (IASP, 2013) na simpoziju o postvenciji. Model je tudi z njihove strani dobil podporo in je bil prepoznan kot uporaben v postvencijske namene. Slednje je dodaten vidik veljavnosti ugotovitev. Naši rezultati zelo celovito pojasnijo doživljanje ob samomoru in integriran model je dovolj odprt tudi za nova spoznanja na tem področju. Zagotavljanje veljavnosti in kakovosti študije je zagotavljala tudi samorefleksija in sprotna evalvacija študije (dograjevanje intervjujskih vprašanj, načini rekturiranja, večkratna analiza podatkov).

Rezultati

Rezultati

V študiji smo raziskovali doživljanje samomora pri bližnjih po samomoru. Ugotavljali smo, kako bližnji po samomoru doživljajo samomor, kako je samomorilni dogodek vplival na njihovo življenje ter predvsem, kako razumeti vpliv različnih dejavnikov na proces njihove reintegracije v družbo.

V študiji smo intervjuje najprej razčlenili na manjše enote (kode) in po vseh fazah analize (opisanih v metodi) združili v 15 osrednjih konceptov.

1. Pojasnjevanje “vzrokov” za samomor bližnjega
2. Odnos udeleženca in pokojnika ter življenje pred samomorom
3. Dogodek samomora
4. Pogreb in rituali žalovanja
5. Doživljanje udeležencev ob samomoru
6. Doživljanje udeležencev po samomoru – usmerjanje nase
7. Krivda
8. Reakcije in doživljanja socialne mreže in okolice
9. Odnosi v družini in z drugimi bližnjimi po samomoru
10. Reakcije in doživljanja zunanjih sistemov pomoči
11. Doživljanje samomora in smrti
12. Navezanost in odnos po smrti
13. Duhovnost, sanje in parapsihološki pojavi
14. Reintegracija po samomoru
15. Osmišljanje samomora in pomen dogodka za prihodnost

Vse koncepte smo na koncu povezali v večnivojski model reintegracije bližnjih po samomoru (Model rastoče rože).

V nadaljevanju prikazujemo primere navedkov za posamezne kode in koncepte. Prav tako smo izluščili glavne vsebine in zanje v besedilu dodajali reference na navedke (zapisane v oklepaju in v obliki, ki smo jo pojasnili v poglavju Metoda).

Prikaz rezultatov sovпада z vrstnim redom, po katerem so se posamezne teme v intervjujih odpirale. Seveda so se intervjuji med seboj razlikovali – tako po dolžini kot po vrstnem redu, vendar so se nekateri vzorci v intervjujih ponavljali. Bližnji po samomoru so navadno najprej pripovedovali o osebi, ki je umrla zaradi samomora, in o razumevanju dejavnikov tveganja. Najpogosteje so nato govorili o samomoru in njegovem doživljanju, vplivu tega dogodka nanje ter o strategijah soočanja. Proti koncu intervjujev so udeleženci poročali o svoji reintegraciji, osmišljanju dogodka in lastne prihodnosti. Teme so se pojavljale pri večini udeležencev, seveda pa so bile med njimi tudi individualne razlike, ki so poudarjene tudi pri posameznih vsebinskih sklopih.

Pojasnjevanje “vzrokov” za samomor bližnjega

Opisovanje dejavnikov tveganja in sprožilcev za samomor je bila prva večja tema, okoli katere so potekali intervjuji. Pri pogovoru smo dobili uvid v situacijo posameznikove izkušnje s samomorilnim vedenjem. Kode, ki sestavljajo koncept *Pojasnjevanje “vzrokov” za samomor bližnjega*, ter število navedkov in povezanost kod z drugimi kodami⁸, so predstavljene v Tabeli 9. Med kodami v tem modelu je 10 medsebojnih povezav.

Tabela 9: Sklopi, vsebine in kode koncepta *Pojasnjevanje “vzrokov” za samomor bližnjega*.

Sklopi in druge kode *	Vsebina sklopov	Neposredne kode
Pojasnjevanje “vzrokov” za samomor bližnjega	Dejavniki tveganja in sprožilci za samomor	BS::pred S::opisovanje DT in sprožilcev za S {4-11}~
	Stresni dogodki in spremembe malo pred samomorom	OS::stresni dogodki pred S {18-1}~ OS::spremembe OS-a malo pred S {12-1}~
	Hospitalizacija pred samomorom (tudi zaradi preteklih poskusov samomora)	OS::hospitalizacija pred S {11-1}

8 Število navedkov in povezanost z drugimi kodami sta označena s prvo oz. drugo številko v oklepaju za vsako kodo; opomba velja za celotno publikacijo.

* Poleg opisa sklopov v tej koloni zapisujemo tudi druge komponente analize (npr. superkode, družine kod, zaznamke). Opomba velja za cel sklop podobnih tabel.

Sklopi in druge kode*	Vsebina sklopov	Neposredne kode
	Duševne motnje in osebnostne značilnosti, ki so prispevale k samomoru	OS::osebnostne značilnosti vplivajo na S {21-1}~ OS::ima duševne motnje, zlorabe drog/alkohola {20-1}~
	Telesne težave osebe	OS::telesne težave {7-1}
	Socialna mreža, družinska preteklost in dinamika ter težave na teh področjih	OS::družinska dinamika/težave {9-1} OS::družinske težave v otroštvu {5-1}~ OS::socialna mreža {5-1}~

Kode lahko združimo v sklope in jih najdemo v naslednjih primerih iz intervjujev:

Dejavniki tveganja in sprožilci za samomor.

P9:97 “Ja en teden pred je bil stresen teden: služba, služba, služba. Točno tako.”

Dejavniki tveganja in sprožilci za samomor je osrednja koda, v katero se združujejo vse ostale kode tega koncepta.

Stresni dogodki in spremembe malo pred samomorom.

P5:70 “Zadnja dva tedna se je začel drugače obnašati. Se je vlegel na posteljo cimra in sem tako odločno rekla, da naj gre tja. Potem sem ga fizično dvignila in prestavila. Drugič pa se je na tla vlegel. To so bili znaki.”

Hospitalizacija pred samomorom (tudi zaradi preteklih poskusov samomora).

P4:1 “Mislim, da je bila 14 dni na kliniki za ... center za XX. Potem pa se je to zgodilo. Ne morem vam dat neke razlage, da bi bilo to krivo, ker je več dejavnikov, mislim. Če jaz kot hči gledam to, se mi zdi totalna tragedija in krivica, če pa odza-, od zunaj pa, ne vem.”

Duševne motnje in osebnostne značilnosti, ki so prispevale k samomoru.

P13:145 “... recimo od moje tete hčerka, pet let mlajša od mene, ona nima s tem nobenih problemov. Nobenih. Nobenih. Čisto nobenih. In ona tudi nikoli ne bo imela psihičnih problemov. Meni je to kompletno jasno. Ona nikoli ne bo psihično zbolela. Ona nikoli ne bo samomora naredila. Pač, ne bo ga. Ker pač, njej je vse, njej je vse to logično. Nekaj, kar se je recimo moj oče skos spraševal, je njej logično. Valda bo za sebe najprej poskrbela. Valda

bo delala stvari za keš. Itak, taka ona je. In jaz vem, da je taka in to je full zdravo. Niso pa pač vsi taki."

Telesne težave osebe.

P11:18 "Sam se mi zdi, da je tuki vseeno blo, da je bla neka bolezen, tud taka čist, ne sam psihična, ampak tud neki organskega, je blo očitno narobe, ker ... ne vem, al si pa nočem priznat, no. Ne vem, vemo pa res ne, zato ker izvidov teh končnih pa nismo nikol pol niti dobil, no, nič. Kaj je bilo z njegovimi ledvicami, kaj je bilo z njegovo glavo dejansko ... ne vem."

Socialna mreža, družinska preteklost in dinamika ter težave na teh področjih.

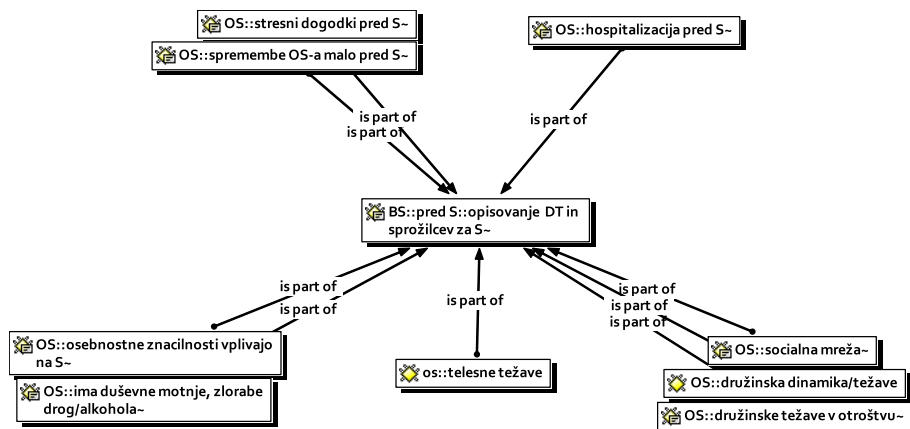
P8:7 "Družina je v bistvu navzven zgledala tak čisto ok, ampak navznotraj ni bila. Oče je ful pil, mamo je pretepal, alkoholik, mislim, bilo je ful grozno, ne. Ogromno strahov, ogromno tega."

Najpomembnejša koda, vezana na pojasnjevanje vzrokov, je bilo opisovanje dejavnikov tveganja in sprožilcev za samomor (koda BS::pred S::opisovanje DT in sprožilcev za S), okoli katere se vrstijo razlage. Najpogosteje so udeleženci opisovali *individualne dejavnike* tveganja, še posebej tiste, ki opisujejo *psihopatologijo osebe*, ki je umrla zaradi samomora, npr. duševne motnje (koda OS::ima duševne motnje, zlorabe drog/alkohola) ali osebnostne značilnosti (koda OS::osebnostne značilnosti vplivajo na S). Večina udeležencev je našela vsaj en tak razlog. Med individualnimi dejavniki so naštevali še *telesne težave* pokojnika (npr. P11:18).

Bližnji po samomoru so opisovali tudi *situacijske dejavnike* tveganja. Med temi so *spremembe*, ki so se zgodile malo pred samomorom in se nanašajo na spremembe v počutju osebe (npr. P10:7, P5:70), ali na zunanje dogodke (npr. P7:4). Poleg teh med situacijske dejavnike uvrstimo tudi *stresne dogodke* malo pred samomorom, ki se z omenjenimi spremembami lahko povezujejo. Posebej izpostavljen situacijski dogodek je *hospitalizacija pokojnika* nekoliko pred samomorom.

Med *medosebnimi dejavniki* so bližnji po samomoru izpostavljali družinsko dinamiko in težave v otroštvu (npr. premalo ljubezni od staršev v otroštvu (npr. P9:144), izpostavljenost starševskim konfliktom (npr. P1:20) itd.). Poleg tega nekateri poročajo tudi o težavah v socialni mreži, in sicer v majhni kvantiteti socialnih odnosov (npr. P10), pa tudi o vprašanih kakovosti tistih (npr. P13:76), ki so jih imeli. Vendar so medosebni dejavniki manj pogosto izpostavljeni kot individualni ali situacijski.

Medsebojna povezanost kod v sklope koncepta *Pojasnjevanje "vzrokov"* za samomor bližnjega je predstavljena na Sliki 4.



Slika 4: Slikovna ponazoritev povezanosti kod, ki opisujejo koncept *Pojasnjevanje "vzrokov"* za samomor bližnjega.

Odnos udeleženca in pokojnika ter življenje pred samomorom

Za bližnje po samomoru je pomembno, kako so doživljali sebe v odnosu z osebo, ki je kasneje umrla zaradi samomora. Ta odnos so bližnji opisovali različno. Trinajst kod, ki sestavljajo koncept *Odnos udeležencev in pokojnika in življenje pred samomorom*, ter število navedkov in povezanost kod z drugimi kodami, so predstavljene v Tabeli 10. Med kodami je tudi 14 medsebojnih povezav in superkoda.

Tabela 10: Sklopi, vsebine in kode koncepta Odnos udeleženca in pokojnika ter življenje pred samomorom.

Sklopi in druge kode	Vsebina sklopov	Neposredne kode
Doživljanje življenja pred samomorom	Pomoč, podpora in motiviranje osebe, ki je kasneje umrla zaradi samomora	BS::pred S::pomoc, podpora, motivacija OS v stiski pred S {12-3}~
	Doživljanje kompleksne palete čustev pred samomorom: podrejanje svojega življenja in prevzemanje odgovornosti, občutki strahu (pred poslabšanjem stanja), žalosti in doživljanje jeze	BS::pred S::obcutki jeze pred samomorom {8-1}~ BS::pred S::strah, žalost pred (ponovnim) poskusom samomora, psihicno padanje BS) {12-1}~ BS::pred S::podrejanje življenja za OS, prevzemanje odgovornosti {18-3}~
Odnos BS in OS	Dober odnos z močno povezanostjo	odnos OS in BS::pred S::obcutenje povezanosti, dober odnos {9-2}~

Sklopi in druge kode	Vsebina sklopov	Neposredne kode
* ODNOS BS-OS {18-3}	Konflikten odnos, kjer so prisotne tudi družinske težave in patologija	BS::pred S::družinske težave, patologija, odnos BS-OS konflikten {9-2}~
Znaki samomorilnega vedenja	(Ne)prepoznavanje znakov za samomorilno vedenje	BS::pred S::(ne)prepoznavanje znakov {14-5}~ BS::pred S::opisovanje DT in sprožilcev za S {4-11}~
	Slutnja samomora	BS::pred S::dogodek::slutnja S {9-2}
	Nepričakovanost samomora	OS::nepričakovanost samomora {9-2}~
	Izražanje samomorilnih teženj, razmišljanje o načrtovanju samomora in pretekli resni poskusi	OS::izraža samomorilne težnje {12-5}~ OS::pretekli resen poskus samomora {7-1}~ OS::razmišljanje, načrtovanje S {9-1}~

Osrednja vsebinska koda je *BS::pred S::pomoc, podpora, motivacija OS v stiski pred S*. Koda se navezuje na naslednje sklope:

- 1) Doživljanje življenja pred samomorom
- 2) Odnos BS in OS
- 3) Znaki samomorilnega vedenja

Kode lahko najdemo v naslednjih primerih intervjujev, ki se nanašajo na vse tri sklope.

Doživljanje življenja pred samomorom

Bližnji po samomoru so opisovali predvsem doživljanje dogodkov pred samomorom. Med temi je osrednja tema:

Pomoč, podpora in motiviranje osebe, ki je kasneje umrla zaradi samomora.

P16:36 "Jaz sem bil vedno prisoten pri teh stvareh, od začetka praktično sva se podpirala, tudi spremljala pri takih pomembnejših zadevah, mal v podporo, mal pa zato, da je tudi drugačen odnos zdravnikov do pacientov."

Doživljanje kompleksne palete čustev pred samomorom: podrejanje svojega življenja in prevzemanje odgovornosti, občutki strahu (pred poslabšanjem stanja), žalosti in doživljanje jeze.

P3:213 "Skos, tista napetost. Vsaj doma. ne. [...] iz službe, domov, kaj se dogaja: pogovarjat, pogovarjat, pogovori ... sem pač v takem poklicu, ki sem

ga tudi zastopla, kaj se je z njim dogajalo in skušala razumeti, čeprav vsega je bilo zadosti, ker to dan za dnevem ne zdržiš, enostavno ti psihično padeš, ne. Od tega, da se bojiš, da bo še enkrat, da se bo ponovila zadeva, do tega da si jezen, do tega, da imaš vsega zadosti. Ti kot človek. Da ne moreš več. Naveličan ker že točno veš, ko se zadeva že ta drugič ponovi, ko se pripravlja, ne. Veš približno, kako bo – koliko se spomniš nekako, kako je bilo prvič, ko je prihajal nazaj, kakšen – koliko je bilo to težko in razgovor in te stvari se začnejo kar nekako ponavljati. Tudi jeza recimo ne. Pa vse skupaj, žalost. Predvsem pa ... Čeprav je bilo pa tudi tista moč: sej bomo, sej če smo prvič, drugič sej kaj: greš v bolnico, zdaj se slabo počutiš, prepoznavaš. Skozi tisto motiviranje, spodbujanje. Lej kok je fajn, zdaj si videl, da je slabo, ampak si šel k, pa si dobil napotnico.”

P15:36 “A veš te stvari te full povlečejo notri. Jaz sem, ne vem, lahko šla k očetu za dva dni, pa me je ta njegov obup in ne vem kaj tako dol vrgel, da nisem toliko pogosto hodila, kolikor bi pač lahko šla.”

Za bližnje je relevantno, kako je potekalo njihovo življenje pred samomorom, še posebej če je bilo to prepleteno s *podporo osebi, ki je kasneje umrla zaradi samomora*. Podpora ima različne oblike: motiviranje, spodbude (npr. P3:29), organizacijska pomoč v vsakdanjiku (npr. P10:178) itd. Podpora, ki je osrednja tema življenja pred samomorom, se hkrati neposredno povezuje tudi z *občutkom podrejanja življenja in prevzemanje odgovornosti za osebo, ki je kasneje umrla zaradi samomora*. Udeleženci so poročali, da so v obdobju pred samomorom prevzemali odgovorne vloge v življenju (npr. P1:7), so imeli občutke napetosti, podrejanja lastnih želja, skrbi in strahu za osebo (npr. P3:259), občutek neizpoljenosti lastnega življenja (npr. P15:121). Na podrejanje življenja direktno vpliva občutek strahu pred (ponovnim) poskusom samomora (npr. P3:24) oz. pred *slabšanjem razpoloženja osebe, ki je kasneje umrla zaradi samomora* (npr. P15:11). Hkrati so udeleženci poročali, da jih je takšno stanje njihovega svojca pogosto tudi žalostilo, zato so poskušali svoje življenje podrediti dobremu počutju osebe, ki je kasneje umrla zaradi samomora (npr. P15:122).

Vendar podrejanje življenja hkrati vpliva tudi na občutke jeze bližnjih po samomoru na osebo, ki je v stiski in ima samomorilne težnje. Jeza lahko izhaja iz različnih motivov. Bližnji občutijo veliko nemoči, če oseba v stiski ne okreva, če je njeno psihično stanje dalj časa slabo in ga kljub dolgotrajnemu zdravljenju in podpori svojcev ni mogoče izboljšati (npr. P3:26). Prav tako lahko jeza izhaja iz podrejanja lastnih interesov, hobijev in tudi skupnega življenja (v primeru bližnjih družinskih članov) psihičnemu stanju

osebe (npr. P7:11). To pomeni, da bližnji težko skrbi zase in uresničuje svoje želje. To lahko vpliva tudi na njegovo duševno zdravje.

Odnos bližnjega po samomoru in osebe, ki je umrla zaradi samomora

Odnos udeleženca in osebe, ki je umrla zaradi samomora, se v grobem deli na dve kodi: dober odnos in konflikten odnos.

Dober odnos z močno povezanostjo.

P9:138 “Ja, z bratom se v življenju nisva skregala. V življenju se nisva skregala. Pa bi se lahko, ampak se nisva. Nikoli! Ne ... če sem bila v stiski, dobro parkrat sem že bila v življenju v stiski, sem ga poklicala. Ni spraševal nič, ampak je prišel in mi pomagal in je bilo to to. Isto je bilo tudi pri njemu. Kdaj je poklical, enkrat me je poklical ob treh zjutraj, je nekaj popival pa ni mogel se domov peljati, pa sem pol tja šla. No takrat sem mu jih napela.” So taksiji, so ono, pa daj no, neka zmerna ura ” ((smeh)) Ampak sem šla.”

Konflikten odnos, kjer so prisotne tudi družinske težave in patologija.

P15:27 “Ja sej ne vem, mislim, kolikor pomnim, so bili vedno neki problemi, že ko sem bila mejhna, mislim, prva zavedanja so bila ne vem, ko mi je enkrat, ne vem, ko mi je kolo vrgla, ko se ji je zmešalo, pa mi je kolo razbila, ker sem pač zamudila domov ... Tko zgodnjega otroštva se, ne vem, nimam slabih spominov, samo pol kasnej pa, skoz je bilo nekaj, znala me je tepsti, pa nesramna je bila, pa drla se je, pa tko. Po drugi strani je bila pa ful ljubeča pa vse ... Različno. Imela je slaba pa dobra obdobja, pa ni nič pila, pa je bila ful v redu, pol pa je ful pila, pa sem mogla iti po alkohol v trgovino, če ne me ni spustila ven, pa tko. Res scene.”

Odnos bližnjega po samomoru in osebe, ki je umrla zaradi samomora, so udeleženci različno opisovali: govorili so o elementih dobrih odnosov z močno povezanostjo (npr. P9:138), ter o konfliktnosti odnosov, kjer so prisotne družinske težave in patologija. Kategoriji nista izključujoči, temveč se lahko v istem odnosu kažejo elementi obeh (npr. P8:87, P15:27), kar pomeni, da je bil odnos ambivaleten. S kakovostjo odnosa so povezane tudi ostale kode tega koncepta.

Znaki samomorilnega vedenja

Udeleženci so poročali tudi o tem, koliko so (ne)prepoznavali znake samomorilnega vedenja, in koliko je bil samomor zanje (ne)pričakovan. Sklop je neposredno povezan tudi s kodo *Opisovanje dejavnikov tveganja in sprožilcev za samomor (BS::pred S::opisovanje DT in sprožilcev za S)*, ki smo jo opisali pod točko 3.1.

(Ne)prepoznavanje znakov za samomorilno vedenje.

P7:173 “In tisto poletje je ona meni enkrat rekla: sej, veš, včasih pomislim, da bi si kaj naredila, ampak ne morem. A veš, ker imam še mamo. Prav tako deklarativno mi je rekla. Takrat na koncu 20. let mi je bilo to iskreno povedano malo odveč, da mi to razlaga. Kaj mene zanima, če imaš ti samomorilne misli. Zdaj se zgrozim, ko na to pomislim, ampak točno tak odziv sem imela v glavi. Mislim: kaj zdaj? In se je potem vseeno odločila. Kar pomeni, da je premišljevala in je potem na eni točki to postalo močnejše od nje.”

R: “Takrat niste verjetno niti pomislili, da je ta, da je ona-“

P: “Da je bil to klic na pomoč? Ne, ne ...”

Slutnja samomora.

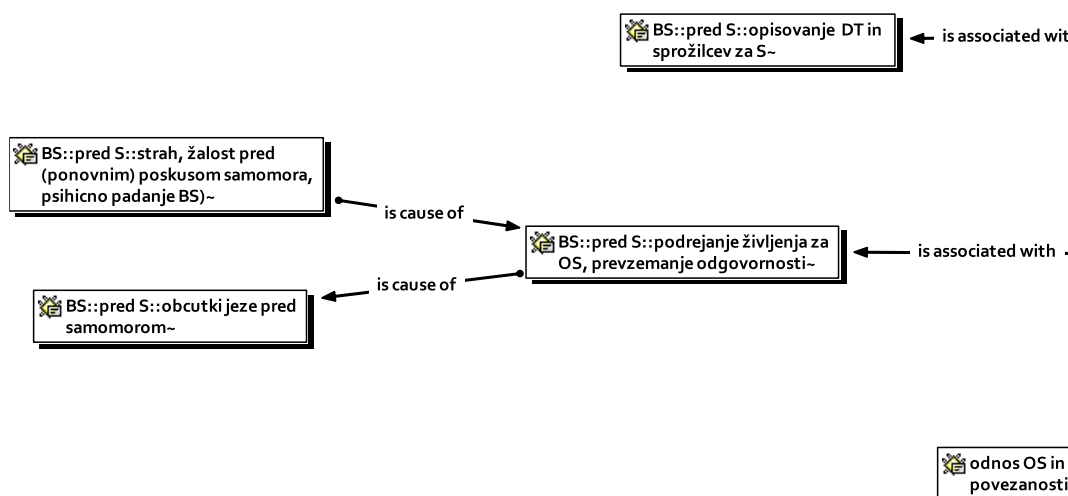
P11:7 „Mi smo se velik pogovarjal o tem, tud mi trije pol, k smo ostal, oče, mama pa jaz ... pa smo v bistvu se nekak zedinli, da je pravzaprav nekak ta njegova usoda ves čas tko nad nami visela, a ne. Da smo to nekak vedl, sam noben ni hotu tega rečt, a ne.”

Nepričakovanost samomora.

P9:128 “No, s tem da so me pa nekateri spraševali, recimo pač te moje prijateljice, ena sploh, zakaj jaz nisem občutila tega prej. Ker ko nekdo umre, ono tretje, imaš – mislim, se neke stvari nakazujejo na to. Ampak zanimivo ali sem spregledala kaj, ne vem. V glavnem, ni bilo nekih znakov. Edino to vem, recimo, dobro na začetku leta, ko prebereš celoletni horoskop, je pisalo, da od tiste polovice julija naprej pa tja nekje do oktobra, novembra, da tam se zna nekaj hudega zgoditi. Ampak dobro, hudega, kaj je zdaj lahko hudo.”

Izražanje samomorilnih teženj, razmišljanje o načrtovanju samomora in pretekli resni poskusi.

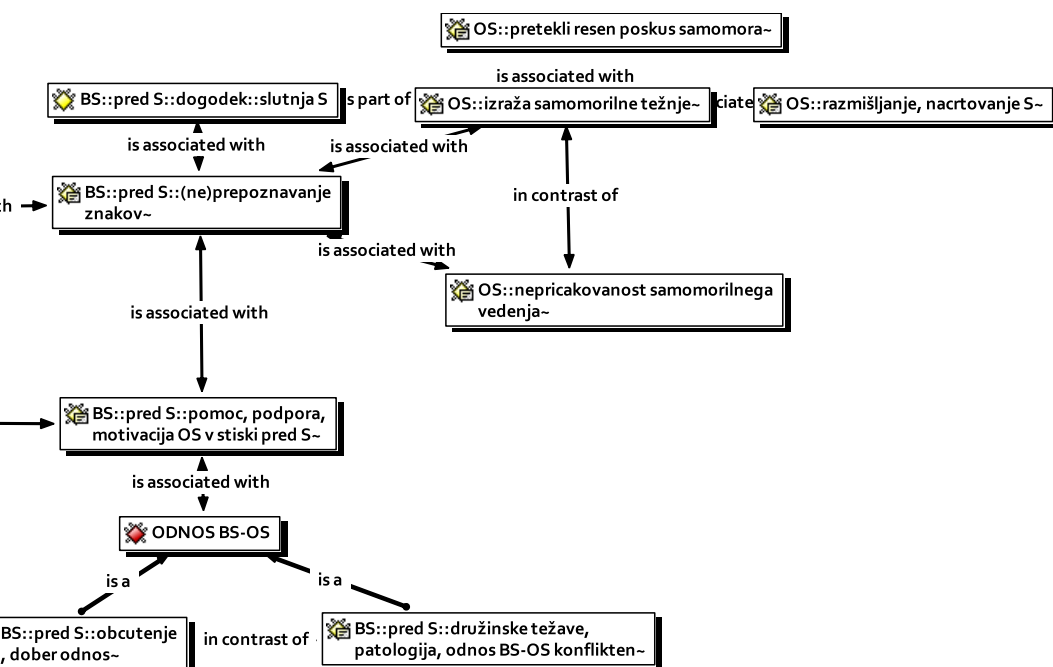
P10:9 “Ja takrat, ko je bila v depresiji, je grozila razno. Da, da bo ne vem kaj, v vodnjak se vrgla in podobno. Ampak n- ... Moja mama je imela tako rada življenje, da nje nismo prav resno jemali.”



P5:72 “Spraševala sem se, če ni že prejšnjo noč želel narediti. Ker sem ga prejšnjo noč tudi ob eni taki uri zalotila, da je sedel na postelji in gledal skozi okno. In sem takrat mislila, da je glih iz WCja prišel. Ampak zdaj ko gledam nazaj, verjetno ni. Verjetno je že razmišljal, da bi sam naredil.”

Bližnji po samomoru so opisovali, ali so prepoznali znake samomorilnega vedenja oz. koliko je bil samomorilni dogodek (ne)pričakovan. Nekateri pokojniki so že v preteklosti imeli resne poskuse samomora (npr. P3:1), ali so izražali samomorilne misli (npr. P13:6). V teh primerih so nekateri bližnji *prepoznali samomorilne težnje*, vendar v njih niso videli resne nevarnosti. Nekaterih niso prepoznali zato, ker je bila beseda o samomoru zanje le bežna opazka pokojnika (npr. P7:92), ker so imeli občutek, da ima oseba preveč rada življenje (npr. P10:9), ker je bila oseba v procesu zdravljenja (npr. na psihiatriji) (npr. P3), ali pa zato, ker je oseba že večkrat grozila s samomorom in so bližnji samomorilne težnje videli kot grožnje in poskus manipulacije z njimi (npr. P13:15). Bližnji po samomoru so tudi opisovali, kako je oseba najverjetneje dalj časa načrtovala samomor, o njem razmišljala in kako so nekatere znake spregledali.

Zanimivo je, da se ob prepoznavi samomorilnih misli pojavi tudi tema *slutnje, da bo oseba nekoč naredila samomor*. Bližnji so poročali, da je bil



Slika 5: Povezanost kod, ki opisujejo koncept Odnos udeleženca in pokojnika ter življenje pred samomorom.

njihov svojec *vedno nekoliko drugačen od normalnih ljudi* (npr. P11:7) zaradi česar so imeli občutek, da se bo nekaj takšnega kot samomor zgodilo. Drugi so tudi poročali, da so se v času pred samomorom dogajale spremembe, zaradi katerih so bili bližnji zaskrbljeni in so slutili posledice (npr. P14:30), ali so občutek razlagali kot intuicijo (npr. P8:15).

Nasprotno od izraženih samomorilnih misli in (vsaj oddaljene) pričakovanosti samomora so drugi udeleženci opisovali, da samomora niso pričakovali (npr. P9:128) oz. celo, da nikoli niso pomislili, da bi oseba naredila samomor (npr. P5:48). Kar velik delež jih ni pričakovalo samomora, čeprav je oseba samomorilne težnje izrazila oz. izražala. Kljub temu je bil zanje samomor nepričakovan dogodek (npr. P13:78).

Povezanost kod koncepta *Odnos udeležencev in pokojnika in življenje pred samomorom* so med seboj povezane tako, kot prikazujemo na Sliki 5.

Dogodek samomora

Dogodek samomora ni bila posebna vsebinska tema, za katero smo na začetku izvajanja intervjujev imeli pripravljena vprašanja. Vseeno so o njej govorili vsi udeleženci, kar nakazuje pomembnost dogodka samomora na doživljanje udeležencev. Koncept *Dogodek samomora* sestavlja 18 kod, ki tvorijo 21 medsebojnih povezav. Koncept vsebuje tudi 2 superkodi in eno družino kod (Tabela 11).

Tabela 11: Sklopi, vsebine in kode koncepta Dogodek samomora.

Sklopi in druge kode	Vsebina sklopov	Neposredne kode
Izvedeti za novico o samomoru	Pogrešanje in iskanje OS	dogodek::pogrešanje in iskanje OS {6-3}
* izvedeti za samomor {32-5}	Najdenje mrtvega človeka	dogodek S::najdenje mrtvega človeka {10-3}
	Drugi ljudje so sporočili, da je njihov bližnji umrl	dogodek::sporočanje {16-3}
Opisovanje metode, mesta, izvedbe samomora in doživljanje trupla	Metoda samomora	dogodek::opis metode S {18-3}~
	Poslovilno pismo (v katerem lahko OS tudi okrivi druge za samomor)	dogodek::OS::v pismu krivi BS za S {4-2}~ dogodek::OS::napisano poslovilno pismo {7-2}~

Sklopi in druge kode	Vsebina sklopov	Neposredne kode
** CF:-+mesto S	Doživljanje mesta, kjer je oseba naredila samomor, predvsem kot simbolično izbrano mesto ali mesto nelagodja in spominov	mesto samomora::nelagodja, spominov {13-1} mesto samomora::simbolično izbrano s strani OS {5-0}
	Odnos do trupla, občutek razvrednotenja trupla, želja po urejanju trupla in poslavljanje ob truplu	dogodek::dotikanje/videnje trupla {9-4} dogodek::ob dogodku telo razvrednoteno, drugacno {7-1} dogodek::urejanje trupla {5-2} rituali::poslavljanje ob truplu {7-1}
Vključeni ljudje ob dogodku samomora	Sosedska pomoč	dogodek::sosedska pomoc {6-1}~
* dogodek::vkljuceni ljudje {50-6}	Sorodniki	dogodek::prihod najbližjih sorodnikov {5-1}
	Policija	dogodek::policija::dobri odnosi {4-1} dogodek S::policijsko zaslišanje {10-3}
	Zdravniška pomoč	dogodek S::oživljanje, zdravniška pomoc {7-2}
	Čakanje na policijo in uradne organe	dogodek::cakanje na uradne organe {6-3}~

Novica o samomoru je tista tema, iz katere izhajajo vse ostale teme, vezane na dogodek samomora. Opisujejo relevantne teme, ki se nanašajo na osebo, ki je umrla zaradi samomora, torej na metodo samomora, na podrobnosti glede trupla; ter teme, ki se nanašajo na okolico in ljudi, ki so bili vključeni ob dogodku. Kode odražajo vsebine, ki so pomembne za bližnje po samomoru.

Izvedeti za novico o samomoru

Bližnji po samomoru so poročali o doživljanju, kako so izvedeli, da je njihov bližnji umrl. Pri nekaterih se je ta proces pričel z iskanjem pogrešanega, pri drugih tako, da so jim sporočili novico o samomoru ali da so sami našli truplo.

Pogrešanje in iskanje OS.

P17:11 “In me je klicala, ne, da pač, da mame ni nikjer, da je nekam odšla in da pač naj pridem čim prej domov. In meni je bilo to ne vem, čudno mi je bilo, ker še nikoli ni tak odšla, da ne bi nikomur rekla.”

P17:12 “Pol so jo iskali, pa je niso našli.”

P17:13 “[...] pa iščejo, pa še neki sosedi so bili tam, pa nismo našli, ne. Poklicali smo pol že tudi policijo, pa še tam vse okoli išče, po njivah, vsepovsod, ne. Ni nikjer, ne.”

P17:168 “Pa meni pa so rekli, naj bom ta čas doma. In babica tam hodi po njivah pa, teta pa stric sta pa šla skupaj. Pa tak je bila ura enih sedem, pol osem, pa prideta, emm, stric pa teta nazaj, pa sta rekla, da sta jo našla ((v joku)).”

Najdenje mrtvega človeka.

P8:16 “Pridem domov in odklenem in kličem atija in atija nikjer in tako vrata od kopalnice so bila tak odprta malo in odprem vrata in je tak bil stol najprej, potem oče na vratih, iz kopalnice se šlo na balkon, in tam je bil obešen, ne. V bistvu je bilo še ful grozno, ker se mu je zgleda prvič ponesrečilo in mu je kri tu ful tekla, tako da je imel vrvico in tak grozen prizor skratka. In potem jaz sem ful kričat začela, kar po tleh me je vrglo pa tak mislim.”

Drugi ljudje so sporočili, da je njihov bližnji umrl.

P10:8 “Ja in potem nič, so me klicali, naj pridem domov. In sploh nisem vedela kaj točno je. Ja, bila sem pri eni kolegici. Prespala pri kolegici. Potem so me klicali (6) in sem, tako sem pomislila, da je kakšne tablete pojedla ali pa kaj, ker eno leto, ko je bila v depresiji, oziroma ... Ja takrat, ko je bila v depresiji, je grozila razno.”

P10:11 “Bila sem pa v Y, ki je skoraj eno uro in pol ali dve uri približno od doma. In mi je kolegica, pri kateri sem prespala, mislim, ona mi je pravila: “Pa dej pokliči. Pokliči pa vprašaj, kaj je. Vprašaj. Reči, če so zdravnika poklicali.” Rekla sem: “Glej, sigurno so, če je rešilec.” “Pa pokliči, pokliči!” In potem sem klicala nazaj in se je nekdo javil. In sem rekla “Ali ste poklicali rešilca?” Je rekel: “Rešilca ne. Bil je pa zdravnik tule, več bo pa obdukcija pokazala.” In takrat sem vedela, da pa ni šla na izpiranje želodca, če bi sluč- ... Ali pa karkoli že. Ampak, da očitno je mama mrtva.”

Sklop *izvedeti za samomor* je najlažje konceptualizirati v kronološkem poteku. V nekaterih primerih so osebo, ki je umrla zaradi samomora, pred novico o samomoru nekaj časa pogrešali in iskali, pri čemer je bila navadno vključena širša okolica in tudi uradne službe. Ne glede na to so bližnji za samomor izvedeli tako, da so *sami našli mrtvega človeka*, ali a so novico izvedeli iz od drugih, torej jim je *nekdo sporočil*, kaj se je zgodilo. V obeh primerih kode, ki se nanašajo na te teme, vsebujejo opise, okoliščine in situacije, v katerih so našli osebo (npr. so odprli garažo in v avtu videli mrtvo osebo,

npr. P7:49), ali izvedeli za samomor oz. za smrt (npr. klic po telefonu, da je oseba pogrešana, mrtva, da je z njo nekaj narobe (npr. P10:11)).

Opisovanje metode, mesta, izvedbe samomora in doživljanje trupla

Ob opisu dogodka bližnji opisujejo metodo samomora, mesto in izvedbo samomora in doživljanje trupla.

Metoda samomora.

P5:92 “Ko sem imela nočno službo, sem ob pol štirih zjutraj, ob štirih zjutraj tu nekje, našla B v sobi obešenega.”

Poslovilno pismo (v katerem lahko OS tudi okrivi druge za samomor).

P16:27 “Ona je napisala tudi jasno par enih besed, stavkov, otrokom. Se je domislila, je prosila naj ji oprostijo vsi prijatelji, sorodniki, ker tudi sorodnike je ona izključila, ker je bila potem še dodatna vrsta zgodbe, da je svojo željo, da se poslovimo samo jaz in sinova od nje, da ne bo imela groba, v bistvo naložila breme tudi družini, prijateljem.”

Doživljanje mesta, kjer je oseba naredila samomor, predvsem kot simbolično izbrano mesto ali mesto nelagodja in spominov.

P7:39 “Ko sem stopila ven iz garaže: aha, prišla je samomor narediti tja, kjer smo mi živeli.”

P16 “Žena je umrla na moji postelji, mislim, sva jo imela skupaj, ampak na moji strani. Jaz sem to kot eno sporočilo sprejel, da hoče za vedno ostati z mano.”

P2 “Vem da če bi zdaj šla mimo, bi mi bilo tak, še vedno nelagodno. Ker je pač doma na balkonu naredil. Ja, se mi zdi, če bi šla zdaj v to hišo, bi vsi spomini prišli naprej, pa bi se zlomila, ja.”

Odnos do trupla, občutek razvrednotenja trupla, želja po urejanju trupla in poslavljanje ob truplu.

P7:50 “Nisem se je pa dotaknila. Samo šla sem do tja, sem jo poklicala, sem jo videla, da je to konec in potem sem šla klicati policijo.”

P10:23 “In jaz sem pričakovala, ko se rekli, da je mrtva, mislim tako, da je obdukcija, sem vedela, da je mrtva potem. In sem mislila, v redu, prišla bom domov. Verjetno je kje na postelji ali kakorkoli. In ko sem prišla v hišo, je bila na tleh v dnevni sobi in tablete okrog in to me je presenetilo vseeno. Na tleh. Ne vem zakaj sem jaz pričakovala, da bo v postelji. Nimam poj-

ma. In potem kar tako, kako je vzela tablete, kako je obležala, tako je bila v dnevni sobi. In ne vem, tisto kar sem videla, kot da ne bi bila moja mama. Ker je vseeno toliko spremenjena bila. Modra v obraz. Ne vem, ali je bilo to zaradi tablet ali samo pač, ko pravijo temu, da so to mrliške lise, ker pač ... Plava. Nekako, saj pravim, kot da ni to ona.”

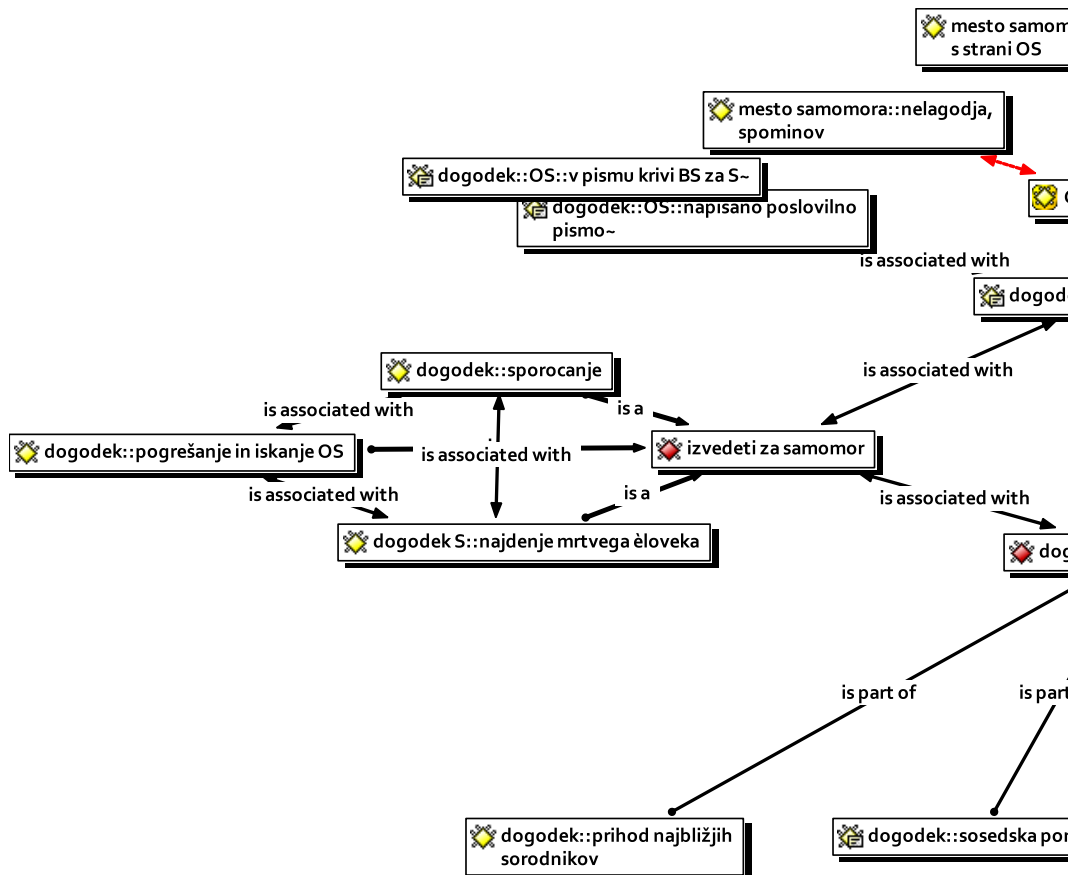
P9:46 “Meni je bilo edino to težko, da ga nismo smeli premikati. Ker sva z mamo imele tisto željo, da bi ga umile; v bistvu bi se reklo poslednjo mazi-ljenje. Neki tisti res (obred).”

Ob tem, ko so bližnji izvedeli za samomor, so udeleženci opisovali tudi, na kak način je oseba umrla zaradi samomora. Vsi udeleženci študije so opisali *metodo samomora*. Opisi so bili tehnični (npr. mama je pojedla uspavalne tablete in “zaspala” na zanki iz šala (P15:176)) in emocionalni (grozen prizor krvavega in obešenega očeta (P8:200)).

Mesto samomora bližnji v nekaterih primerih vidijo kot *simbolično izbrano*, npr. da je oseba prišla umreti tja, kjer stanujejo njeni svojci (P7:39), ali da je pokojnik samomor naredil zunaj družinske hiše in s tem omogočil nemoteno bivanje v njej (P13:88). V več primerih mesto samomora bližnji kasneje doživljajo kot *mesto neugodja* (npr. zakonska postelja (P16:71)), (ne)prijetnih spominov (P10:95) in ga poskušajo odstraniti oz. spremeniti (postavitev pohištva na mesto samomora (P2:78), podiranje gozdne hiške (P17:149)).

Z mestom in metodo samomora je pogosto povezano tudi, ali je pokojnik pustil napisano *poslovilno pismo*, o čemer so poročali udeleženci naše študije (npr. P16:27, P7:12). Nekateri so občutili tudi neprijetna čustva, saj je pokojnik krivdo za dogodek pripisal njim (npr. P7:15), torej je šlo za občutek kaznovanja.

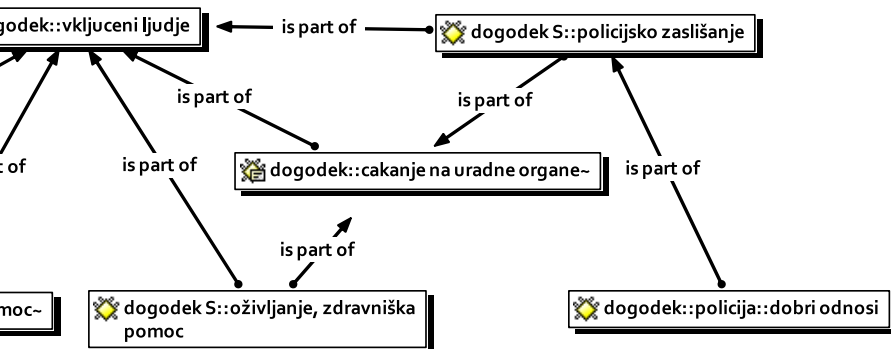
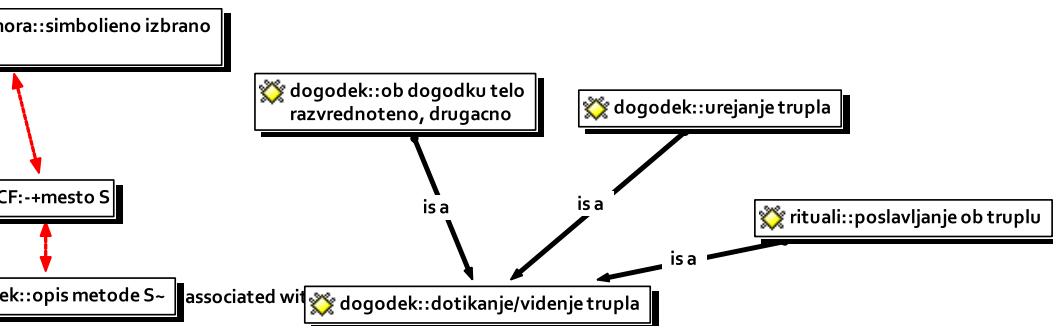
Truplo oz. mrtvo telo osebe, ki je umrla zaradi samomora, je za bližnje zelo pomembno, čeprav ga vsi udeleženci niso videli. Tisti, ki ga, dogodek opisujejo čustveno. Nekateri poročajo, da so se trupla *dotaknili* (P16:20), ga objeli (P15:40), pobožali (P9:21) ali podobno. Drugim je bilo ljubše, da se trupla niso dotikali (P7:50). Bližnji so poročali o tem, da so truplo uredili (P5:8), ali da so si to želeli, vendar zaradi uradnih policijskih postopkov tega niso smeli narediti (P9:46). Poslavljanje ob truplu je za nekatere bližnje pomemben *ritual* (P9:46). Vendar se ob dolgotrajnih policijskih postopkih, čakanjem na zdravstveno osebje ali mrliško službo, telo začenja spreminjati, z njim včasih ne ravnajo v skladu z željami svojcev (npr. pustijo truplo ležati na tleh; P15:41) zaradi česar imajo bližnji po samomoru *občutek razvrednotenja telesa* pokojnika.



Ugotovili smo, da so o metodi in načinu samomora govorili vsi naši udeleženci. Zanimivo je, da vprašanj o tem nismo imeli v začetnih intervjujih, saj se tema neposredno ni dotikala doživljanja reintegracije bližnjih po samomoru. Vendar smo kasneje vprašanja dodali, saj je tema za žalujoče pomembna. To je seveda razumljivo, saj mora bližnji integrirati informacije o smrti v celoto, to pa v primeru samomora pomeni tudi informacije o soočenju s slabo novico.

Vključeni ljudje ob dogodku po samomoru

Udeleženci so opisovali, kdo in na kak način je bil ob dogodku prisoten. Med temi so izpostavili skupino neformalnih odnosov (bližnji sorodniki, sosedje) in uradnih organov (zdravniška pomoč, policija) ter dogajanje v tem času.



Slika 6: Slikovna ponazoritev kod, ki opisujejo koncept Dogodek samomora.

Sosedska pomoč.

P8:18 “In potem samo krik in gor do sosedov in potem sem pri sosedih kričala in v krogu tam baje laufala po njihovem stanovanju in so imeli okno odprto in sem hotla čez okno skočit, ampak ne za to, v prvem nadstropju, ne za to, da bi si kaj naredila. Gledala sem, če lahko skočim, da bi zbežala. Hotla sem zbežat od tega.”

Sorodniki.

P9:47 “Sedeli smo v kuhinji, obvestili smo najbližje sorodnike. Nekaj ljudi je prišlo ampak zanimivo, nismo se pogovarjali. Absolutno ne. Vsakdo, ki je prišel, je ostal brez besed.”

Policija.

P7:30 "Policista pa sta ostala z mano, do konca, dokler mame niso odpeljali. Čeprav zdaj razmišljam, zdaj, da so najbrž to morali narediti. Ampak takrat se mi je zdelo tako: sta sedela, sta si pustila kavo kuhati, skratka sta se pogovarjala, to se mi je zdelo takrat tako fajn!"

Zdravniška pomoč.

P5:30 "Zdaj samo potem je pač šlo tako, da sem prerezala vrv, da smo ga oživljali takoj. Potem je prišla reanimacijska ekipa. So pač ugotovili in potrdili smrt."

Čakanje na policijo in uradne organe.

P9:44 "Policija je prišla potem, ko so reševalci poklicali policijo. Oni morajo to opraviti. Mislim policija je zelo pozno prišla. Čakali smo jih ene 2 uri, če ne več."

P9:49 "Enostavno ure in ure smo bili v tišini. Mislim- (9). No, izmenično smo recimo, dokler ni prišla policija, hodili k bratu."

Ob dogodku samomora je navadno prisotno večje število ljudi. Poleg najbližjih sorodnikov (npr. P9:134) so vključeni tudi sosedge (npr. popazijo na otroke (P7:169), pomirijo osebo, ki je našla mrtvega svojca (P8:151) in/ali tisti, ki mrtvo osebo najdejo (P10:30)). Poleg neformalne socialne mreže so ob dogodku prisotne tudi uradne službe, policija, medicinsko in mrliško osebje. Pozitivne odnose s policijo bližnji po samomoru opisujejo predvsem takrat, ko so policisti razumevajoči, človeški, takti. To pomeni, da so pripravljeni biti v oporo bližnjemu (P7:30) in so spoštljivi do pokojnika in svojcev (P16:22). Kot neugodno so svojci doživljali dolgotrajno čakanje na uradne organe (npr. P10:41) in občutek nespoštljivega zasliševanja (npr. P5:9).

Kode so med seboj povezane, kot je razvidno iz Slike 6.

Pogreb in rituali žalovanja

Koncept *Pogreb in rituali žalovanja* vsebuje elemente pomembnosti pogrebnega rituala in njegove oblike, čustven vidik pogreba, kjer je pomembno tudi dejstvo, da je pokojni umrl zaradi samomora in prepozna pomembnosti drugih ritualov.

Kode, ki smo jih sestavili iz vsebin, ki se nanašajo na pogreb in rituala žalovanja, so predstavljene v Tabeli 12. Med kodami so tudi medsebojne povezave (17) in superkoda.

Tabela 12: Sklopi, vsebine in kode koncepta Pogreb in rituali žalovanja.

Sklopi in druge kode	Vsebina sklopov	Neposredne kode
Pomembnost pogrebnega rituala in njegove oblike	* pogreb::pomembnost pogrebnega rituala in njegove oblike {34-9}	1. pogreb::pomembno, kdo se udeleži pogreba {8-3}~ 2. pogreb::v ožjem krogu {4-1}~ 3. pogreb::veliko ljudi {7-1}
	Pogreb – priprave na pogreb	4. pogreb::BS ima govor {5-1} 5. pogreb::priprave za pogreb {7-1}
	Pogreb – upoštevanje pokojnikovih želja	6. pogreb::upoštevanje pokojnikovih želj {5-1} 7. pogreb::nestrinjanje BSjev/okolice {5-1}

Sklopi in druge kode	Vsebina sklopov	Neposredne kode
	Pogreb – oblika pogreba	8. pogreb::oblika pogreba {9-1}~ 9. pogreb::poudarek na formi {8-1}~
Čustven vidik pogreba	Pogreb je negativen, odveč ali preveč čustven	10. pogreb::negativno, odvec, prevec custveno {15-3}~
	Zaradi samomora drugačne reakcije na pogrebu	11. pogreb, žalovanje in reakcije po S drugacno od drugih oblik {11-1}~
Pomembnost drugih ritualov	Pomembnost ostalih ritualov	12. rituali::so pomembni {8-5}~
	Prižiganje sveč	13. rituali::prižiganje sveč {5-1}
	Rituali ob obletnicah, praznikih	14. rituali::ob obletnicah, praznikih {6-1}
	Nošenje žalnih oblačil	15. obredi::nesmiselnost nošenja žalnih oblačil {6-1}~ 16. obredi::nošenje žalnih oblačil {4-2}

Glavne vsebinske sklope lahko razdelimo v naslednja podpoglavja.

Pomembnost pogrebnega rituala in njegove oblike

Pomembnost pogrebnega rituala in oblike pogreba je sestavljena iz kod, ki se nanašajo na pripravo pogreba, vrsto pogreba, na upoštevanje pokojnikovih želja, na formo (obliko) pogrebne slovesnosti, na mnenje okolice glede pogreba in tudi na to, ali ima udeleženec govor.

Pogreb – priprave na pogreb.

P9:89 “No, priprave na pogreb, to je pa tak poglavje za sebe. Vse hočeš naredit perfektno, nekako da bi on bil zadovoljen, da bi on- sploh sinova, ona dva sta to izbirala: kakšna žara, kakšna (truga), najlepša obleka.”

Pogreb – upoštevanje pokojnikovih želja.

P16:29 “Imela je željo, sicer jasno nekje, nekje da je pokopana, raztresena praktično, mislila sva v reki Y, mislila sva blizu doma, jasno to po naših predpisih ni mogoče. [...] Taka poslovitev je za najbližje, dobro mi smo bili res samo trije, neki ožji krog je to, nekaj najlepšega, kar lahko, spoštovanje bi rekel do pokojnika, je vsak za sebe.”

Pogreb – oblika pogreba.

P11:45 “K ga prpeljejo, dober, pol smo bli v vežici, pa pogreb, pa vsi sorodniki, pa prijatli, k pridejo in to je vedno zlo, zlo čustveno, a ne.”

Več kod opisuje pomembnost pogreba. Bližnji po samomoru opisujejo, da so velik poudarek posvetili *pripravi na pogreb*. Pomembno se jim zdi odločanje o *vrsti pogreba* in o podrobnostih na slovesnosti (npr. 10:119). Pogreb želijo izvesti po najboljših močeh (P9:89). Pri tem je bilo zanje pomembno, kako je *pogreb izgledal*, predvsem zato, da bi se pokazalo spoštovanje do pokojnika (npr. 9:133) in/ali, da bi se *upoštevalo njegove želje* (P10:121). Podobno funkcijo so bližnji dajali tudi *govoru na pogrebu* (P15:28). Ob pogrebu so bližnji poročali še o prvih *konfliktih z okolico* ali drugimi bližnjimi po samomoru zaradi različnih želja ali pričakovanj, ki so jih imeli do pogrebne slovesnosti (P17:24).

Čustveni vidik pogreba

Udeleženci so pogreb doživljali zelo čustveno in nekaterim je bil obred zato tudi preveč čustveno naporen. Imeli so občutek, da so pogreb in reakcije okolice zaradi samomora drugačne kot pri drugih oblikah smrti.

Pogreb je negativen, odveč ali preveč čustven.

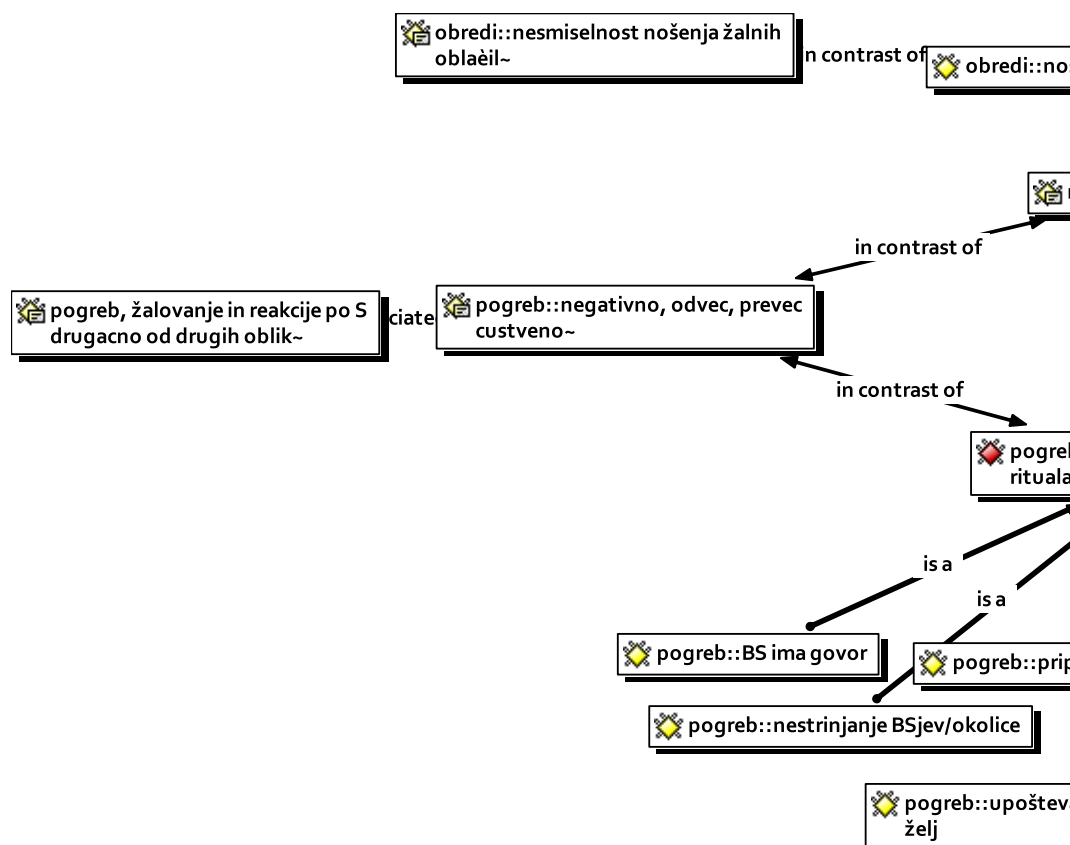
P11:61 „Po drugi strani me pa tko, recimo, ta vežica, pa tam stanje, pa vsi uni k pridejo, to, to je tolik čustveno, da ne vem, če je to treba, no ... tud pogreb, a ne. Prav razmišljala sem, kako so pri nas pogrebi recimo bolj taki ... tko tragični, k gledaš v ameriških filmih, pogrebi ... dober film je film, a ne, ampak ... kk sproščeno govor naredijo tam na grobu, a ne. Pri nas, sej ne vem, če je sploh kdo sposoben en govor prebrat, brez da se ne bi tkole zjokal, kot jaz zdele, a ne. Ne vem, tud tukaj, nisem si čist na jasnem, a je prov, da so taki obredi ... k so v bistvu tud zlo utrujajoči za tiste, ki ostanejo, a ne, k se more kar naprej z unimi ukvarjat k pridejo, a ne.”

P17:93 „Me je ful ganlo, ker so res toliko, ker me ful ljudi pozna, da je bilo ful dosti ljudi, da je bilo celo pokopališče polno, da so prišli sodelavci na pogreb, sošolci z vseh šol, ki sem jih kdaj obiskovala, ne vem, to me je ful ganlo, to mi je mogoče bilo v oporo, tak sama ceremonija pa sam obred pa ne. [...] preveč je bilo travmatično, da bi jaz to muko doživljala kot oporo.”

Zaradi samomora drugačne reakcije na pogrebu.

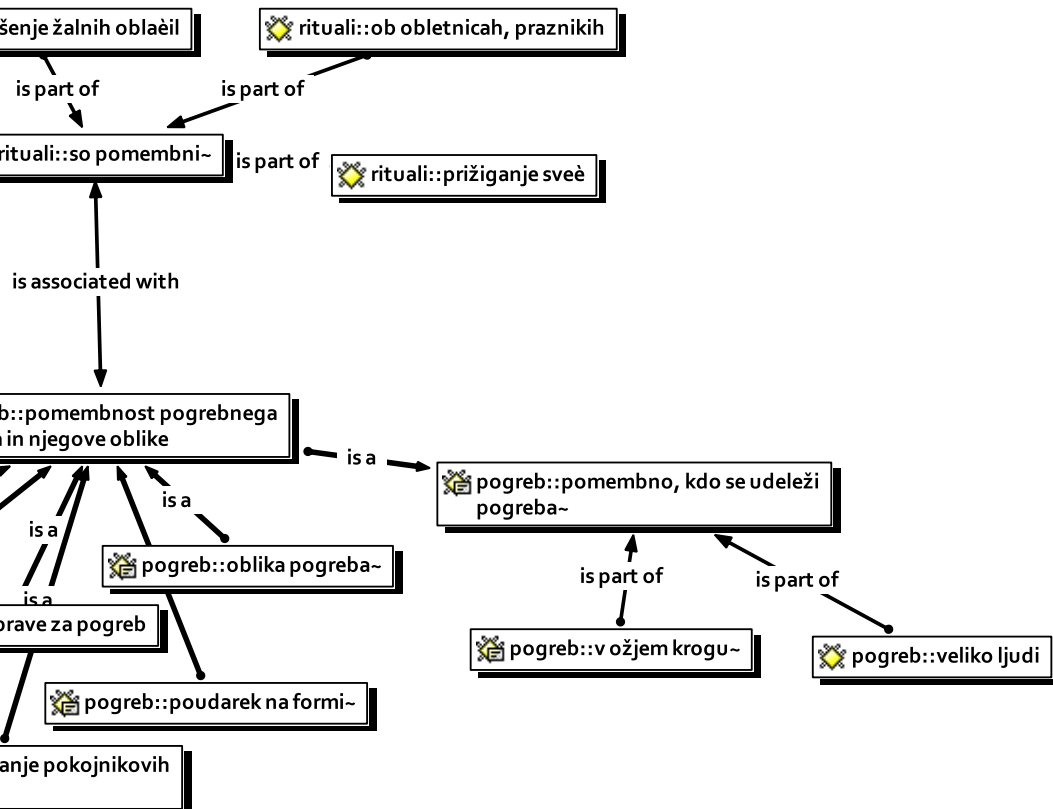
P11:71 „To mi je blo recimo zlo zanimiv, no. Prav, prav to, k karkol družga ... rak, ne vem, rečeš „umrl je za rakom”, al prometna nesreča, ne. Tukaj so pa ljudje zlo tko, ne vejo kaj bi in je njihova zadrega tok huda, da si ti v bistvu pol zarad njih v zadregi ((smeh))”

Nekaterim udeležencem v naši študiji se je pogrebna slovesnost zdela pomembna, kar precej navedkov pa kaže na to, da je pogreb zaradi čustvene



bolečine *težek dogodek*. Negativni odnos do ritualov so bližnji opisovali predvsem zaradi pretirane pozornosti, ki je bila dana temu, kako naj bi pogreb izgledal (2:143), ker je pogreb preveč čustven (P11:61), ker imajo občutek, da so rituali namenjeni drugim ljudem, ne bližnjim (P11:73). Posebej je za svojce pomebno, kateri in koliko *ljudi* je prisotnih na pogrebu. Nekateri so pogreb izvedli v ožjem družinskem krogu, tudi zato, da so se tako izognili soočanju z okolico (P7:22). Bližnji po samomoru so poročali, da niso želeli ljudi okoli sebe, vendar so hkrati čutili pozitivna čustva ob tem, če je na pogreb prišlo veliko ljudi (P9:87). Hkrati je za svojce še bolj pomembno, kdo je prišel na pogreb, kakšen je bil odnos te osebe do pokojnega in do bližnjih.

Udeleženci so prav tako doživljali drugačne *reakcije na pogrebu* po samomoru kot so jih doživljali po drugih oblikah smrti. Opisujejo občutek, da jih ob samomoru ljudje “*drugače gledajo*” (npr. P3:123).



Slika 7: Slikovna ponazoritev kod koncepta Pogreb in rituali žalovanja.

Pomembnost drugih ritualov

Med drugimi rituali in njihovo pomembnostjo so udeleženci omenjali nošenje žalnih oblačil, prižiganje sveč in rituale ob obletnicah in praznikih.

Pomembnost ostalih ritualov.

P1:72 „Ja, sigurno, da mi je bilo to nekak (...) en del je sigurn uteha al pa ena pomoč, ja in cel pogreb in to, ta oblačila, ja, sicer jih kot otrok nisem imela dolg, jih je pa mama imela pol še sigurno nekaj mescev, če ne še več, ampak ... Ja en del je ... da si kokr lahko žalosten, ne, da ti je en del dopuščeno, al pa da je slovo od nečesa... (7), ja na en način je blo to, al pa grob sam, a ne, tist občutek, da se greš lahko poslovit še, al se pogovarjaš, al še pomisliš, kako bi blo, če bi bil živ zdej (...) pa tko, tako da ta... te simboli, al pa rituali, so bli, ja ...“

Prižiganje sveč.

P9:107 "Tudi mama je zdaj boljša. Prej je intenzivno tri mesece govorila samo o njemu, vsaki dan je bila na pokopališču, vsak dan je sveče prižigala. En mesec je samo sveča gorela non stop pa njegova slika doma. To po enem mesecu sem rekla: " Glej mama, tako to ne gre več naprej. Ali boš ti to odstranila ali bom jaz to odstranila" In potem je sliko gor odnesla. Zdaj, če še prižiga sveče doma, to se ne ve. No, zdaj to mislim, da ne več. Na pokopališče pa še hodi. Sicer ne vsaki dan ker je znala iti dvakrat ali pa trikrat v enem dnevu, zdaj pa že dvakrat na teden."

Rituali ob obletnicah, praznikih.

P9:135 "No in potem smo se tam za božič smo se zbrali. Smo se spominjali, da brata več ni. Potem smo se spomnili, kako je bil prejšnji božič. Kako smo se pohecali pa smejali. In potem bo Velika noč in bomo zopet vsi pri mami. Pa dan mrtvih je še bilo, ja. Tam smo se tudi pri mami zbrali vsi. In smo se spominjali."

Nošenje žalnih oblačil.

P17:95 "Kaj meni pomaga, da se bom jaz v črno oblekla zato, da tam sosedji vidijo, da sem jaz črno oblečena, da jaz zdaj kao žalujem. Jaz žalujem v srcu, ne rabi to nihče vedet, da zdaj bom cele dneve v črno hodila. Jaz imam črno barvo sicer osebno tak ful rada, ful rada nosim črno, ampak ne pa da bi jaz pol žalovala pa v tem smislu, da bi eno leto samo črno nosila, nisem. Bilo mi je vseeno, kaj bojo rekli, emm, zato ker sem žalovala v sebi, ne pa na podlagi oblačil."

Poleg pogreba so bližnji po samomoru opisovali tudi druge rituale, ki so jih izvajali v času po samomoru. Med temi so predvsem prižiganje sveč (npr. P10:224), odhod na grob ali mesto spomina (P16:31), nošenje žalnih oblačil (P17:94) in obeleževanje posebnih datumov (P6:62).

Rituale so nekateri doživljali kot pomembne, drugi kot nesmiselne. Kot razlog za pomembnost ritualov so bližnji opisovali, da dajo rituali pomen vsemu in večajo spoštovanje do pokojnika (npr. P9:133). Med nesmiselnostjo ritualov je izstopalo predvsem nošenje žalnih oblačil, saj so nekateri doživljali to kot prazno formo za okolico (npr. P17:96).

Vse kode so med seboj povezane, nekatere so vsebinsko nasprotne, ali pa se med seboj dopolnjujejo. Podrobnosti so na Sliki 7.

Doživljanje udeležencev ob samomoru

Kode, ki se nanašajo na koncept *Doživljanja udeležencev ob samomoru*, so predstavljene v Tabeli 13. Med kodami je 35 medsebojnih povezav, dve superkodi in 4 zaznamki.

Tabela 13: Sklopi, vsebine in kode koncepta Doživljanje udeležencev ob samomoru.

Sklopi in druge kode	Vsebina sklopov	Neposredne kode
<p>Čustveni odzivi</p> <p>* 1) BS::ob S::obcutek šoka, nerealnosti situacije, otopelosti {52-3}</p>	<p>Občutenje šoka, otopelosti in nerealnosti situacije</p>	<p>1. BS::ob S::obcutenje šoka ob S {30-1}~</p> <p>2. BS::ob S::obcutek nerealnosti situacije {9-1}</p> <p>3. BS::ob S::obcutenje otopelosti, praznine, apatije {16-1}~</p>
<p>* 2) BS::ob S::obeutek škoda ti je za OS + BS::ob S::obcuten.. {59-4}</p>	<p>Občutek obžalovanja, žalosti, bolečine, katastrofe</p>	<p>4. BS::ob S::žal za OS {10-1}~</p> <p>5. BS::ob S::obcutenje žalosti {22-1}~</p> <p>6. BS::ob S::obcutek bolečine {6-1}</p> <p>7. BS::ob S::obcutki katastrofe, nule, zrušenja življenja in tragedije {25-2}~</p>

Sklopi in druge kode	Vsebina sklopov	Neposredne kode
Čustveni odzivi ob S	Jeza in občutek krivice (na osebo, ki je umrla zaradi samomora, in na okolico)	8. BS::ob S::obcutki zamere po samomoru {5-1}~ 9. BS::ob S::obeutek jeze - neprisoten {7-2} 10. BS::ob S::obcutenje jeze ali občutek krivice ob samomoru {36-3}~ 11. 4) BS::ob S::jeza na druge BS {8-2}~
	Občutek olajšanja	12. 3) BS::ob S::obcutenje olajšanja {14-1}~
	Občutek krivde oz. njegova neprisotnost	13. 5) BS::ob/po S::obcutenje krivde {22-6}~ 14. BS::ob S::obcutenje krivde zaradi "realnih" možnosti preprečevanja {10-2}~ 15. BS::ob S::odklanjanje krivde za S {15-3}~
	Občutki sramu oz. njegova neprisotnost	16. BS::ob S::obcutki sramu-neprisotni {6-1}~ 17. 6) BS::ob S::obcutki sramu-prisotni {15-3}~
	Občutek strahu, nemoči in osamljenosti	18. BS::ob S::obcutenje strahu {13-1}~ 19. BS::ob S::obcutek osamljenosti {10-1}~ 20. BS::po S::obcutenje nemoči {5-2}~
Misli in poskusi razumevanja	Spraševanje, zakaj se je to zgodilo	21. BS::ob S::spraševanje, zakaj se je to zgodilo {14-0}~
Misli in poskusi razumevanja	Doživljanje obrambnih mehanizmov	22. BS::ob S::obrambni mehanizmi {7-0}~
Vedenje	Jok (kode se nanašajo na jok in tudi na nezmožnost jokati)	23. BS::ob S::jokanje po samomoru {17-1}~ 24. BS::ob S::nezmožnost jokanja {4-1}~
Vedenje	Uporaba drog, tablet in alkohola za premagovanje stiske	25. BS::ob S::droge in alkohol kot način premagovanja stiske {28-2}~
	Aktiviranje (tudi preko urejanja formalnosti)	26. BS::ob S::aktivacija preko urejanja formalnosti {5-1}~ 27. BS::ob S::aktiviranje kot način pomoči, reintegracije {14-3}~ 28. BS::ob S::odsotnost depresije, pomilovanja {6-1}~

Sklopi in druge kode	Vsebina sklopov	Neposredne kode
Telesne reakcije		29. BS::ob S::fizične/telesne spremembe {10-o}
Telo		

Model doživljanja bližnjih po samomoru je razdeljen na opisovanje čustev, misli, vedenja in telesnega odzivanja na dogodek samomora. Največji del doživljanja ob samomoru predstavlja različen spekter čustvovanja udeležencev.

Čustveni odzivi

Čustvene odzive, ki so tudi najbolj obsežna podkategorija doživljanja, smo kategorizirali tako, da smo tista s podobno vsebino (in različno močjo, trajanjem itd.) združili v smiselne kategorije, ki jih opisujemo spodaj. Ker je to eden najširših sklopov zaradi preglednosti ne prikazujemo vsake kode, temveč širše pomenske kategorije, v slikovnem prikazu pa so prikazane vse kode.

Občutenje šoka, otopelosti in nerealnosti situacije.

P7:37 "Prvo po tistem, ko sem našla mamo, je bil čisto prvi hip seveda strašen šok."

P14:12 "Emm, tako da to je bil tisti del pač takoj po sm-, mislim, takoj po smrti, ko emm (4), pač, tko v bistvu je bilo grozno, ampak hkrati pač se mi zdi, še nisem točno dojela, kaj je zdej, mislim, to da njega ni več, pa tako naprej."

P9:98 "No, po tistem tednu pa praznina."

Kot prvo reakcijo na samomor so udeleženci opisovali občutek šoka. Največkrat so ga opisali kot strašanski (npr. P3:131), totalni (npr. P8:149), močen (npr. P10:58) šok. V nekaterih primerih so tak šok opisali kot krč, ki je trajal ves čas in je prežemal celotno doživljanje (npr. P10:53). O takšnih reakcijah so poročali bližnji ne glede na to, kako so izvedeli za smrt: ali so osebo sami našli mrtvo, ali so novico izvedeli od drugih (npr. po telefonu).

Udeleženci so opisovali tudi občutke praznine, otopelosti, apatije. Doživljajo jih kot občutek, da *jih ni* (npr. P5:10), *so brez čustev* (npr. P5:11), kot da se *to ne dogaja njim* (npr. P10:138), da *imajo v glavi vakuum* (npr. P9:16), da *so otopeli* (npr. P15:51) in *občutijo praznino* (npr. P14:107). Podoben je občutek nerealnosti situacije, kjer so udeleženci občutili, kot da *sploh ni realno, da se jim to dogaja* (npr. P14:7).

Občutek obžalovanja, žalosti, bolečine, katastrofe.

P3:70 "Prvo od tistega šoka, ne. Tisti april je bil katastrofalen. Je bil od zamer, jeze, zelo veliko je bilo jeze! Žalost je bila prisotna prve mesece zelo fejest, sem tudi dosti prejokala, je bila pa zelo močna jeza. Pa zamera, zakaj mi je to naredil. Zelo! Ker nekako sem si rekla: tega si nisem zaslužila pri mojih letih. Ne pri mojih letih. Jaz sem hotla biti z njim do konca življenja."
 P8:51 "No in potem, ko je oče naredil samomor, potem pa je res šlo tak vidno pod nulo, ne, in tu sem potem, ko je nekje do nule prišlo."

Žalost in bolečina, ki se kažeta v različnih intenzitetah, sta temi, ki skupaj zajemata 45 navedkov in sta zelo pogosti (v tem so si udeleženci podobni). Najbolj intenzivno so se ta čustva kazala kot *občutki tragedije in katastrofe*, kot *občutek brezizhodnosti* (npr. P1:36), kot *dno* (npr. P3:36), bilo jim je *blazno težko* (P4:10), *totalna muka* (P8:46) ali *zrušenje sistema* (P8:46). Opisujejo tudi občutek, da se je življenje po samomoru zrušilo ali da so samomor doživeli kot veliko *tragedijo*, *tako v družinskem krogu* (npr. P4:109), *v službi* ali *šoli* (npr. P17:43), pri *osebni počutju* (npr. P6:58). Različne stopnje moči žalosti in bolečine pomenijo različno doživljanje udeležencev in opozarjajo na razlike v njihovih situacijah.

Podobno opisujejo udeleženci *občutke bolečine*, saj so ob samomoru občutili hudo stisko in grozno bolečino ter *žalost*, ki jo opisujejo tudi kot dalj časa trajajoče čustvu (npr. P3:41). Najmanj intenzivna čustva, ki so jih bližnji po samomoru opisovali v tem sklopu so bili občutki, da jim je bilo žal ali hudo za osebo, ki je umrla zaradi samomora.

Jeza in občutek krivice (na osebo, ki je umrla zaradi samomora, in na okolico).

P4:9 "Pač jeza, bes, napadalnost, v bistvu, bilo mi je blazno težko, nisem imela nekoga, ko se na koga lahko upreš pa naj bo to žla- sorodniki, zelo je bilo težko. Nisem, čeprav so rekli: "Ja, pokliči, ko bo težko," ampak ne moreš. Recimo na pokopališču in to, to so rekli zaradi sebe, ker je bilo njim bad, ne, v resnici pa nisem čutila, da jih lahko oz. smem poklicat. Mislim, mučilnica res. Ne privoščim nobenemu tega. Mislim, meni je bilo bad, ker nisem na nobenega se upala navezat, ker bi spet fasala, tvegala, da te zavrže, da ne bo zdržal v tvoji stiski s tabo. Tako bom rekla. Grozno mi je bilo."

Naši udeleženci so občutili jezo ob samomoru, in sicer, ali na pokojnika, na druge ljudi ali specifične okoliščine glede samomora. Udeleženci so opisovali *jezo* na pokojno osebo, *bes* nanjo (P4:152), občutke *sovraštva* (P8:54), *krivice* (P4:3), *nepoštenosti* in *razočaranosti*, ker je "njim" oseba

storila samomor (P3:46) in tudi občutke jeze, ker je *samomor vplival na življenje v družini* (P9:169). Prav tako so nekateri (P3:39) bližnji osebi *zamerili*, da je naredila samomor. *Jeza na druge ljudi* se je navezovala na to, da pred samomorom niso *dovolj naredili za pokojnika* (npr. P1:12) in/ali da po *smrti niso reagirali bolj primerno* (P15:149). Nekateri so tudi druge bližnje po samomoru okrivili za smrt in so zaradi tega do njih občutili jezo. (P6:117).

Občutka jeze niso navajali vsi udeleženci. Nekateri so povedali, da *jeze niso občutili* in da bi bilo to pravzaprav v nasprotju z odločitvijo njihovega svojca (npr. P13:82) oz. bi kazalo na *nespoštovanje* (P16:75) ali *nerazumevanje* njegove odločitve (P15:131).

Občutek olajšanja.

P8:26 “Si oddahneš na nek način in potem, ko si oddahneš, kot neki najstnik misliš spet, da si slab človek, ker si si oddahnil, ker je človek umrl, hkrati si ga pa imel rad.”

Občutek olajšanja so udeleženci pogosto opisovali kot eno izmed reakcij ob samomoru. Lahko so imeli občutek, da se je *oseba rešila težav in trpljenja* (npr. P1:9), da so se sami rešili *bremena skrbi ter obveznosti* (npr. P3:47) in/ali da je *konec napetih odnosov* ali celo *nevarnosti* (P8:26). Ti občutki se navezujejo predvsem na doživljanje velikih bremen pred samomorom in se povezujejo tudi s prej opisanimi občutki podrejanja lastnega življenja pred samomorom.

Občutek krivde oz. njegova neprisotnost.

P4:18 “Mislim, krivda. Krivda, mislim, da nikoli ni izbrisana, sploh pri takih stvareh. In ne (predajam na) za žalujoče in je kle sta-, se to zelo veliko razlikuje, kot pri ostalih smrtih. Krivda ti nabije na 100 načinov in je težko z njo živeti.”

P11:40 “Krivde pa res, ne, zanimiv, no, da ne. Jaz mislim, da bi tud... jaz pri sebi jo res nisem čutila. Mislim mogoče edin na začetku, takoj prve tiste tedne, sva se res z bratom velik pogovarjala takrat. Jaz sem bila doma na porodniški in je on velikrat k men pršu tko iz faksa, pa se je ustavil, pa je bil na kosilu, pa sva velik govorila, tud o njegovih problemih ... ampak bolj tko, tud on je bolj verjel, da ima problem zdravstven, tak fizičen, nek fiziološki, no, ne psihološki, a ne, pa sva se pogovarjala kk bi to rešu, kk bi uno, ne ... On je, po eni strani je tud hotu ... pol pa kr, kot da bi mu zmanjkalo moči ... in mogoče sem se jaz krivo počutila v tolik, k nisem si še bolj časa zanjga vzela takrat, al pa še bolj mu kaj svetovala, a ne. Ampak to je nekaj tud izzvenel pol, no, se mi zdi, da ni blo to, to ni bla neka hujša obremenitev, no.”

Pri udeležencih se ob občutkih olajšanja pogosto pojavljajo tudi občutki krivde. *Občutki krivde* sicer predstavljajo svoj koncept.

Občutki sramu oz. njegova neprisotnost.

P2:100 "Mogoče vseeno neko nelagodje znotraj družine, ja, ker: "joj, ubil se je", še vedno ta stigma, češ, če se pa nekdo ubije, je pa, ne vem, včasih so jih celo pokopali drugje. Tu sicer ni bilo navzven tega problema, da bi cerkev ali kakorkoli zavrnila pogreb cerkveni, ampak, ja, nekak se pa čuti. Mogoče celo res kot družina: "shit, naš se je pa ubil, ne". Ni tistega sproščenega žalovanja, kot bi bil, če je naravna smrt, tu je pa vseeno nekak, mogoče celo kaki občutki krivde ali kaj takega.

P4:19 "Ja, pač ožigosan si. Na nek način si ožigosan."

P9:188

R: "Ste kakorkoli občutili sram?"

S: "Da se je obesil? Ne. Niti se nisem sramovala, da je pil ..."

Udeleženci so opisovali občutke sramu ob samomoru. Imeli so npr. občutek, da je *družina označena*, ker je eden izmed njih naredil samomor (npr. P2:100), občutek, da so *ožigosani* (npr. P4:19), da morajo *prikrivati način smrti* (P8:3). Občutki sramu so se v nekaterih primerih povezovali z občutki krivde, saj naj bi okolica zaznavala družino oz. udeležence kot odgovorne, ker niso preprečili samomora (npr. 2:103). Občutki sramu niso univerzalni, saj jih nekateri udeleženci niso občutili (npr. P11:70).

Občutek strahu, nemoči in osamljenosti.

P8:71 "In jaz sem se takrat soočala z eno smrtno grozo, ne, smrtna groza mislim, to je bil taki strah. Ne znam povedat. Strah, strah, strah, strah. Pred življenjem, pred moškimi, pred kaj se bo zdaj še zgodilo, kaj, mislim, čista taka, predvsem pa strah pred tem, da se meni zmeša."

Ob samomoru se je pri nekaterih bližnjih pojavil občutek *nemoči*. Nemočne so se počutili, ker niso imeli moči oživeti pokojnika (P5:49) ali ker niso vedeli, kako se bodo rešili iz nastale situacije (P3:117). Pogosto so bili občutki nemoči povezani z *občutki osamljenosti*, ne le ker so izgubili bližnjo osebo (npr. P1:37) ali niso mogli deliti svojih pogledov (P2:35), temveč tudi zato, ker so izgubili druge socialne stike (npr. P10:69).

Udeleženci študije so poročali tudi o občutkih *strahu*. Strah se navezuje predvsem na vprašanje, kako bodo udeleženci rešili situacijo, v kateri so se znašli (npr. P13:27), strah pred življenjem in življenjskimi nalogami (npr.

P8:71). Poleg tega se je pri njih razvil tudi strah pred temo (P8:64), ali nočnimi službami (P5:33), ki je najverjetneje povezan s simptomi potravmat-ske stresne motnje ali tudi z doživljanjem parapsiholoških pojavov (o katerih pišemo kasneje).

Misli

Med mislimi povezanimi z odzivi na samomor, so udeleženci poročali o poskusih razlaganja razlogov ali so svoje reagiranje videli kot obrambne mehanizme.

Spraševanje, zakaj se je to zgodilo.

P6:28 "Ampak takrat, ne vem, leto, dve, ni bilo dneva, tako da ne bi misli na to. Pa zakaj? Pa kako? Pa če bi se dalo pomagati? Pa kaj je bilo vse tu zadaj?"

Doživljanje obrambnih mehanizmov

P14:7 "Prva reakcija je bila, da emm, pač verjetno zanikanje, da je sploh, nekako se mi ni zdelo čisto realno, da se to dogaja."

Udeleženci so poročali, da so bile njihove najpogostejše misli ob samomoru obremenjujoče narave. Predvsem so razmišljali o tem, *zakaj se je samomor zgodil*. Prav tako so pogoste misli, ali bi bilo mogoče samomor kako preprečiti. Udeleženci so poročali še o *obrambnih mehanizmih*, da njihovi možgani niso dovolili, da bi dojeli situacijo (P13:29) oz. so jim onemogočili čutiti težo dogodka (P10:38).

Opisi spraševanja po razlogih za samomor so med našimi udeleženci sicer zelo podobni in pogosti, vendar je ta sklop veliko manj elaboriran kot so čustveni odzivi na samomor.

Vedenje

Udeleženci so poročali o različnih vedenjih, s katerimi so reagirali ob samomoru. Med temi so predvsem aktiviranje samega sebe, jok in uporaba drog in alkohola za premagovanje stiske.

Jok (kode se nanašajo na jok in tudi na nezmožnost jokati).

P3:42 "Sem tudi dosti prejkala ..."

P15:51 "Sploh sem bila pa takrat pol že tok otopela. Sploh se nisem mogla jokati, da bi se jokala, res."

Uporaba drog, tablet in alkohola za premagovanje stiske.

P8:73 “Jaz lahko trdim, da je meni druga pomagala, kakor grozno se to sliši. Jaz sem dostikrat, mislim, padla sem v to sceno in se mi je zdelo, da so to ljudje, ki me razumejo, ker so malo bolj občutljivi zdaj pa droga še to bolj intenzivno naredi in smo se lahko pogovarjali o stvareh.”

P4:27 “Zlorabljanje pa tudi kak alkohol je bil vmes, ne vem, pač kakor sem si znala, sem si pomagala.”

P17:21 “V tistih dneh, ko smo čakali, kdaj bo pogreb, sem jaz tist, to je bilo, ne vem, štiri ali pet dni, sem takrat enih 6 ali 7 kilogramov shujšala, jaz nisem nič jedla. Nisem sploh imela potrebe, da bi karkoli jedla, kadila sem ko zmešana, samo kavo sem pila, sploh ni bilo nič, hodila sem ko kokoš.”

Aktiviranje (tudi preko urejanja formalnosti).

P16:45 “No in potem sem pa se jasno malo vrgel v, saj tudi, skratka sem se poskušal zaposlit.”

P7:136 “Ampak sem pa v vseh situacijah odreaagirala bi rekla z akcijo.”

Kode vezane na vedenje udeležencev ob samomoru smo razdelili v tri širše kategorije: na jok ob samomoru, droge in alkohol kot način premagovanja stiske, in na aktiviranje kot način pomoči. To so opisi doživljanja, ki smo jih lahko opredelili kot vedenjske strategije. *Jok* je pogosta reakcija ob novici o samomoru. Nekateri udeleženci so poročali o tem, da so jokali *takoj, ko so izvedeli za samomor* (P3:130), drugi so poročali, da so lahko jokali šele, ko so *ostali sami* (npr. P5:31), ali ko so bili na posebnem *mestu spomina* (P10:85). Jok bližnji po samomoru dojemajo kot način izražanja čustev (npr. 11:29). Nekateri udeleženci tudi poročajo, da niso zmogli jokati (npr. P4:77), zaradi česar so se počutili slabo. Preko joka so želeli izraziti oz. sprostiti svoja čustva ali tudi ker so čutili, da bi bilo prav jokati, pa tega niso zmogli (npr. P4:77).

Udeleženci so pogosto poročali o *uporabi drog, tablet in/ali alkohola*. Poročali so, da jim je uporaba le-teh pomagala, da so preživeli dan, ko so izvedeli za novico o samomoru (npr. P17:160). Koda je povezana s konceptom *Doživljanje udeležencev po samomoru – usmerjanje nase*, zato jo bomo tudi tam posebej komentirali. Prav tako bomo pisali še o *lastnem aktiviranju*, ki je tudi ena od strategij, o kateri so poročali naši udeleženci – v fazi takoj ob samomoru in tudi po dogodku. Nekateri bližnji so poročali o občutku, da če si sami ne bi pomagali, bi jim težko kdo drug; ter da preko aktiviranja sebe niso pomilovali, se zapirali vase in so tako preprečili depresijo. Takšno

doživljanje ni univerzalno, vendar kaže na zmožnost bližnjih po samomoru, da prepoznajo konstruktivne strategije soočanja.

Telesne reakcije

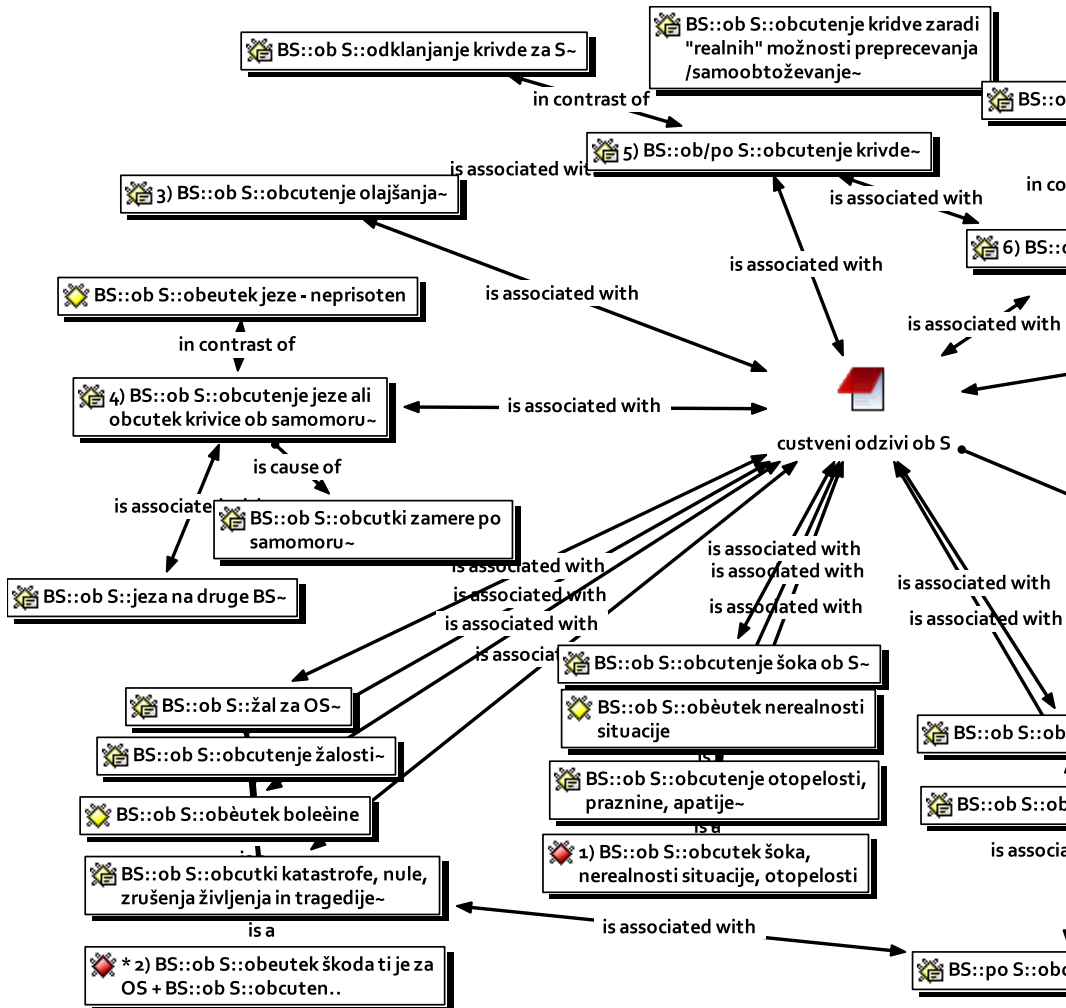
Na nivoju telesnega odzivanja bližnji po samomoru poročajo o različnih telesnih in fizičnih spremembah.

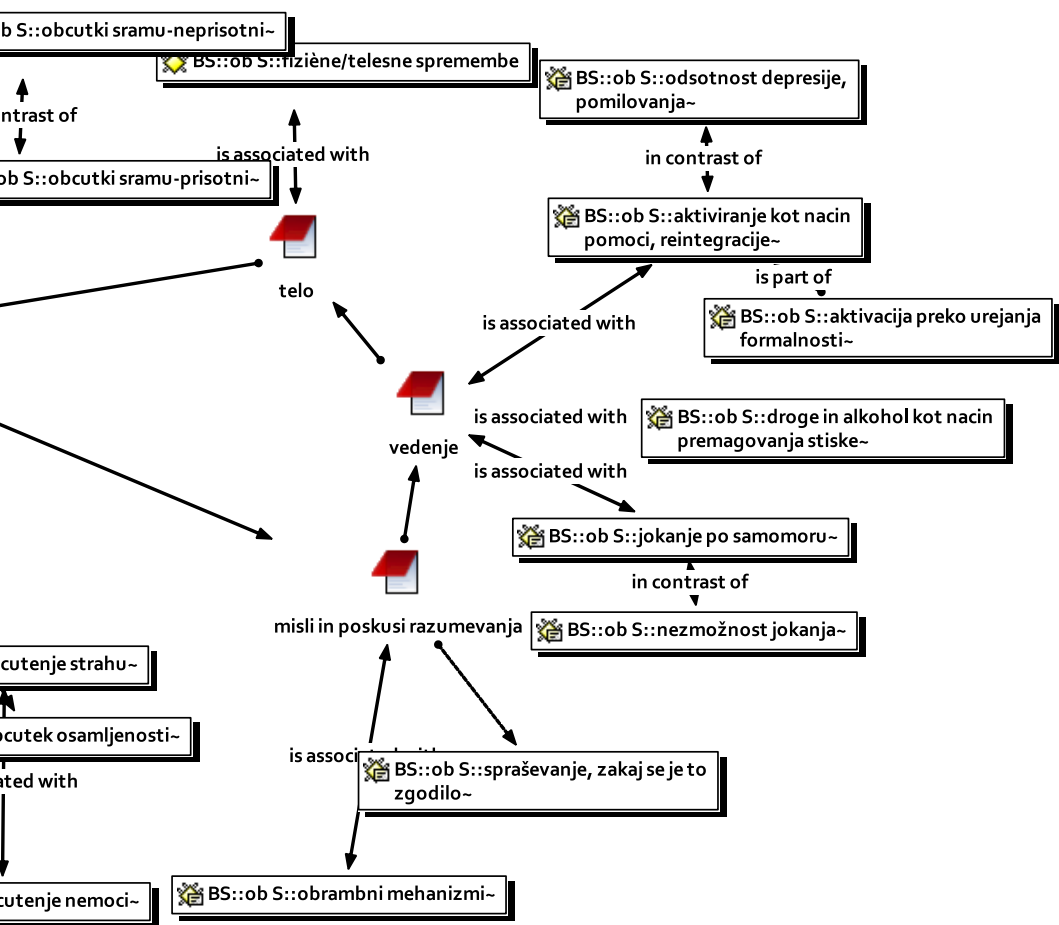
P9:16 “Tisto prvo, fizičen občutek: na enkrat ti telo odpove. Sediš tam na stolu, (molčiš). Ni nobene besede, s katero bi sploh kaj lahko opisal, niti ne razmišljaš nič več. Sediš, v glavi imaš vakuum, gledaš pred sebe in nekako si šokiran. Dobesedno šokiran.”

P10 “Ramena so me zelo bolela pol. Ampak to je tudi tako malo, kao ne ... Zdaj vsa skrb, kako bo, vsa tista teža mi je padla. In dobesedno, res so me ramena bolela. Pa potem tisto, nemir notri v prsih. Grozen nemir zjutraj, ko sem se zbudila. Kot da bi imela skalo. Tako tiščanje. Tisto telesno je bilo zelo ja. [...] Roke so se mi tresle in vse.”

Bližnji po samomoru so v intervjujih opisovali, kakšne telesne spremembe ali reakcije so doživljali po samomoru. Za obdobje ob samomoru, npr. ob novici o samomoru, so udeleženci poročali, da so občutili svoja čustva skozi telo (npr. P9:16), da niso imeli energije, da doživljajo spremembe apetita, spanja ... Osebe poročajo o tresenju rok in različnih bolečinah (npr. P10:91, P10:133). Telesne reakcije so v nekaterih primerih vztrajale tudi dalj časa po smrti bližnjega.

Kode, ki sestavljajo koncept *Doživljanja udeležencev ob samomoru* so relativno kompleksne in imajo, še posebej čustveni vidik, tudi visoko frekvenco pojavljanja. Kode smo med seboj povezali v shemo na Sliki 8.





Slika 8: Slikovna ponazoritev kod, ki opisujejo koncept Doživljanje udeležencev ob samomoru.

Doživljanje udeležencev po samomoru – usmerjanje nase

Kode o doživljanju udeležencev po samomoru so kompleksne in jih je veliko. Vsebinsko zaobjemajo predvsem čas po samomoru, torej se od koncepta *Doživljanje ob samomoru – usmerjanje nase* razlikujejo v časovni komponenti. Nekateri kode (npr. BS::ob S::droge in alkohol kot način premagovanja stiske) so se izkazale kot relevantne za oba koncepta.

Kode (z njihovo pogostostjo in povezanostjo z drugimi kodami) koncepta *Doživljanje udeležencev po samomoru – usmerjanje nase* so predstavljene v Tabeli 14. Med kodami je 37 medsebojnih povezav, 4 superkode in 2 zaznamka. Kode so združene v več širših kategorij. Bližnji po samomoru se po dogodku usmerjajo na (i) strategije, ki lahko delujejo kot dejavniki tveganja; (ii) strategije, ki delujejo kot varovalni dejavniki, (iii) najdejo lasten način odžalovanja in (iv) opisujejo vpliv samomora na njihovo identiteto.

Tabela 14: Sklopi, vsebine in kode koncepta Doživljanje udeležencev po samomoru – usmerjanje nase.

Sklopi in druge kode	Vsebina sklopov	Neposredne kode
Strategije, ki lahko delujejo kot dejavniki tveganja	Brez želje govoriti o samomoru	1. BS::po S::BS si ne želi govoriti o S {14-2}~
* BS::po S:: strategije, ki delujejo kot DT {24-13}	Upad ambicioznosti in neukvarjanje s hobiji	2. BS::po S::hobiji na stran dani {3-1} 3. BS::po S::upad ambicioznosti, samozavesti {8-1}

Sklopi in druge kode	Vsebina sklopov	Neposredne kode
Strategije, ki ogrožajo duševno zdravje	Težave v odnosih	4. BS::po S::okolica::iskanje občutka varnosti, normalnih odnosih {12-2}~ 5. BS::po S::težave z odnosi, žrtvovanje za druge, postavljanje mej {9-2}~
	Ruminiranje o negativnih čustvih	6. BS::po S::ruminiranje o negativnih čustvih, krivdi, S {4-1}
	Droge in alkohol kot način premagovanja stiske	7. BS::ob S::droge in alkohol kot način premagovanja stiske {28-2}~
	Duševne bolezni kot način izražanja čustev	8. BS::po S::razvoj (duševne) bolezni kot način izražanja čustev {15-1}~
Strategije, ki lahko delujejo kot varovalni dejavniki	Skrb za hobije (npr. branje, pisanje, fizične aktivnosti, živali)	9. BS::po S::branje in lit. pisanje kot način soočanja {20-1}~ 10. BS::po S::fizične aktivnosti {20-1}~ 11. BS::po S::hobiji kot skrb zase {11-4}~ 12. BS::po S::žival kot skrb zase {3-1}
		* BS:po S::strategije, ki delujejo kot VD {143-10}
	Aktiviranje in krepitev samostojnosti	15. BS::ob S::aktiviranje kot način pomoči, reintegracije {14-3}~ 16. BS::po S::samostojnost, neodvisnost od drugih {7-1}~ 17. BS::po S::se motivira za preživetje {6-1}~
* BS:po S::PTGrowth {43-5}	Potravmatska rast	18. BS::po S::PTGrowth {14-2}~ 19. BS::po S::čustvena stabilnost navkljub zalovanju {4-1} 20. BS::po S::zavestna skrb in čas zase {18-1}~ 21. BS::po S::grajenje načrtov za naprej {7-1}~
Najti lasten način odžalovanja	Najdenje svojega načina preživetja, odžalovanja	22. BS::po S::najdenje svojega načina preživetja, odžalovanja {8-6}~

Sklopi in druge kode	Vsebina sklopov	Neposredne kode
z neupoštevanje norm po S	Neoziranje na norme	23. BS::po S::obeutki krivde/ sramu zaradi načinov sooean- ja s S {10-3}~ 24. BS::po S::neoziranje na norme {6-7}~
	Življenje ni osredotočeno na izgubo	25. BS::po S::ni osredotočenos- ti na izgubo {5-1}~
Vpliv samomora na identiteto udeležencev	Povezovanje samomora z lastno identiteto in strah pred norostjo	26. BS::identiteta::sem iz družine S {10-1}~ 27. BS::identiteta::strah pred lastno norostjo {6-1}~
* vpliv S na indentiteto in sprememinjanje BS {69-0}	Izguba identitete	28. BS::po S::identiteta – izgu- ba {4-5}
z spremembe BS po S	Spreminjanje po samomoru	29. BS::po S::spreminjanje po S {16-2}~
	Grajenje identitete na novo	30. BS::po S::identiteta-grajen- je na novo {4-4}
	Mejnik novega življenja	31. BS::po S::smrt mejnik novega življenja {5-1}

Strategije, ki lahko delujejo kot dejavniki tveganja

Med strategijami, ki so jih udeleženci opisovali kot del svojega odzivanja po samomoru, so takšne, ki lahko dolgoročno delujejo kot dejavniki tveganja za reintegracijo bližnjih po samomoru. Prav tako lahko neposredno ogrožajo duševno zdravje, odnose ali druge načine funkcioniranja. Razdelili smo jih na naslednje tri sklope.

Strategije, ki ogrožajo duševno zdravje

Droge in alkohol kot način premagovanja stiske.

P8:82 “Jaz še vedno travo kadila in LSD vzela, ampak samo doma in kaj sem (delala), mislim, meni je to še danes zanimivo, ne, ker jaz sem takrat v bistvu (po sebi rovarila), ker ti vse neke te čute potencira in bolj si soočen sam s sabo. Zdelo se mi je, kot danes vidim to, tako sem bila zapletena v neke stvari, da sem se potem s pomočjo tega odpletala. Tak sem jaz to videla. Ja, pa pesmi pisala tudi dostikrat.”

Najpogostejša koda v sklopu *Strategije, ki ogrožajo duševno zdravje* je *zloraba zdravil, drog in alkohola*. Že ob soočanju z dogodkom samomora so bližnji pogosto navajali to vedenje, prav tako pa opisujejo, da so se

na ta način tudi kasneje *lažje soočali s situacijo* (npr. P15:75) in *s samim seboj* (P8:82). Droge, zdravila in alkohol so dojemali kot način premagovanja stiske.

Duševne bolezni kot način izražanja čustev.

P1:19 “V bistvu je šlo pa navzdol v tem smislu, da sem se bolj zaprla vase, pa več žalosti je bilo take k, kako naj rečem, ki te odzadaj čaka v zasedi, no. V tem smislu, k ni bilo možnosti, da bi bila izražena zares, pa sem šele pol ... v odraslosti lahko z njo (delala). Ampak po eni strani, no, sem pa takrat tudi zlo kmal razvila bulimijo, nekje od 16. leta pa do enga, ja, od 16. leta, ali pa že 15. pa do ene 22., ja, točno. Bulimija kot način, kako sem si pomagala, da sem lahko potlačila te občutke.”

Poleg zlorabe psihoaktivnih substanc so udeleženci poročali tudi o *razvoju duševnih bolezni*, od *motenj hranjenja* (P1:19) do *depresije* (P2:65) in *tesnob* (P14:3). Nekateri so poročali, da je bil to njihov *način soočanja* s hudo duševno stisko ob samomoru.

Ruminiranje o negativnih čustvih.

P14:94 “Po eni strani sem reševala stvari tako, da sem pač z-, pač, razmišljala o zadevah, pa analizirala, pa tako naprej, po drugi strani je pa to tudi pač emm, pač nekak nisem potem razmišljala o vsem tem, vseh teh težavah, pa tem.”

Veliko jih je tudi *ruminiralo*, torej premlevalo različne misli, med drugim o *občutkih krivde* (P6:89) ali pa so *stvari videli samo negativno* (P17:43).

Ni želje govoriti o samomoru

Brez želje govoriti o samomoru.

P4:55 “Je treba besede najt in je to tako grozno, da bi najraje pod preprogo vse pometel.”

P6:84 “Ja to recimo A. Ona je bolj tak intravertiran tip. Ona se o tem praktično z nobenim ne [pogovarja], mogoče z najboljšo prijateljico še iz otroštva, mogoče z njo. Drugače pa se z nobenim. Tudi z mano so redki ti trenutki, ko pač, ko se lahko nekako bolj odprt-, da se jaz to z njo ...”

Nekateri bližnji po samomoru poročajo o tem, da *niso želeli govoriti o samomoru*. Nekateri so se namreč *zaprli vase* (npr. P2:15), so imeli težave najti prave besede (P4:55), so *želeli biti samo sami s sabo* (P9:80), ali *niso hoteli o dogodku samomora preveč razmišljati in ga podoživljati* (P14:44).

*Odnosi in samozavest**Upad ambicioznosti in neukvarjanje s hobiji.*

P17:22 “Ni mi bilo prav do ničesar.”

P13:48 “Ampak to ni tako lahko. Ker v bistvu tudi za to rabiš pogum, tudi za to moraš bit agresiven, da se spraviš v akcijo. Da se nekam v svet daš, pa da se družiš, pa da delaš zanimive stvari. Da se ti pač dogaja. In tega sem se jaz izogibala. Tega sem se pa res zelo izogibala. Ja.”

P17:43 “Niti vseh izpitov nisem šla delati, emm, pač tiste, ko sem šla delati, sem jih vse naredila, za druge pa niti se mi ni dalo učiti, ker mi je bilo tak težko, pač vedela sem, da moram to sama s sabo razrešiti in emm, kot sem rekla, od februarja do aprila sem imela res takrat tako krizo, da mi je bilo skoraj še težje, kot takrat, ko se je zgodil samomor. Zaradi tega, ker res, v taki, dobesedno zgodnji fazi depresije sem bila. Ne vem, niti ne da bi se, pač res, čist totalno brez volje sem bila, da res nisem imela veselja do nič. Emm ... ful dosti ljudi sem takrat spoznala, da so bili moji prijatelji, so bili napačni; spoznala sem, da sem v redu samo takrat, ko nekaj rabijo. In sem se takrat ful zaprla pred vsemi, jaz sem se takrat, sploh ni mi bilo se za pogovarjati, niti v službi, niti nisem hodila na kave niti nič. In je bilo takrat v vsaki stvari nekaj slabo. Takrat res, ko sem samo slabo razmišljala, se mi je res samo slabo dogajalo.”

V študiji so bližnji po samomoru opisovali tudi, da sta jim upadla *ambicioznost in samozavest*. Prav tako so poročali, da jih zanima manj stvari in so *opustili svoje hobije*.

Težave v odnosih.

P1:103 “Hiter za koga, ki mi je bil blizu, pa k je padel v stisko, me je skrbel in pol nisem nekak znala al meja postavt, al zaključit razmerja, al neki ... skratka ... se mi je zdel, da jaz moram nekoga reševat, koker, da odslužim to, da nisem mogla svojga brata, no.”

Med dejavnike tveganja umestimo *težave z odnosi*, o katerih so poročali udeleženci naše študije. Predvsem so poročali, da so imeli pogoste težave s tem, komu in koliko ljudem bodo dovolili, da vzpostavijo pristne in *iskrene odnose z njimi oz. se nanje navezali* (P8:184). Udeleženci so poročali, da se jim je po samomoru zgodilo, da so sebe žrtvovali za druge. Na ta način so dobili občutek, da *lahko odslužijo*, ker niso znali rešiti svojega bližnjega pred samomorom (npr. P1:103), ali da *ne znajo postaviti meja ali zaključiti stvari* (npr. P14:24).

Zaradi izkušnje samomora, je udeležence v kasnejših situacijah skrbelo, da bodo tudi drugi svojci (sorodniki, prijatelji) *umrli zaradi samomora* (npr. P7:119). Nekateri so poročali, da so bili *preobčutljivi* za tegobe drugih (npr. P8:137). Pogosto so udeleženci iskali občutek varnosti v odnosih (iskali so normalne odnose). Odnose z drugimi bomo analizirali še kasneje, saj se povezujejo s konceptoma *Reakcije in doživljanja socialne mreže in okolice* in *Odnosi v družini in z drugimi bližnjimi po samomoru*.

Strategije, ki lahko delujejo kot varovalni dejavniki

Med dejavniki, ki lahko dolgoročno delujejo varovalno za bližnjega po samomoru, so udeleženci poročali, da so skrbeli za svoje hobije (npr. branje, pisanje, fizične aktivnosti, živali), so se preselili oz. nekaj časa preživeli zdoma, se aktivirali in skušali krepiti svojo samostojnost. Prav tako so udeleženci poročali, da so začutili tudi potravmatsko rast v izkušnji samomora bližnjega.

Skrb za hobije (npr. branje, pisanje, fizične aktivnosti, živali).

P6:48 "Mislim pa šport. Mislim najbolj.

P6:59 "Sigurno pa, da šport, šport pa pomaga. Šport pomaga. Fuzbal v vsakem primeru, tudi za preprečevanje tega ..."

Bližnji po samomoru so v intervjujih poročali, da so jim hobiji pogosto predstavljali način, kako skrbeti zase in kako ne razmišljati o tem, kar se jim je zgodilo. Med hobiji so bližnji izpostavili *fizične aktivnosti*, npr. *telo vadbo* (P3:64), *sprehode* (P4:165), *nogomet* (P6:59), *tek* (P13:97), *golf* (P16:60), *pohodništvo* (P17:46), *potapljanje* (P15:78), *jogo* (P10:272), *fitnes* (P10:216), itd.

Poleg fizičnih aktivnosti so bližnji opisovali še *branje, literaturo in pisanje* kot način soočanja s svojo stisko. Branje jim je pomagalo, da se *umaknejo v domišljjski svet* (P1:24) ali kot knjige za *samopomoč* (P8:35), *tolažba* (P10:74), informacije o *življenju po življenju* (P15:25). Pomagalo jim je tudi *pisanje poezije* (P8:197) ali *osebnih dnevnikov* (P13:157). Tudi *domače živali* in *skrb zanje* (npr. P15:142) delujejo kot pomembni varovalni dejavniki. Udeleženci so poročali, da so jih hobiji aktivirali, jim dajali smisel v življenju, predstavljali veselje do življenja, hkrati pa so preko njih izražali tudi svoja čustva in stisko. Živali so jim dajale občutek ljubezni in varnosti.

Selitev ali umik od doma.

P10:89 "Potem pa sem stanovanje si našla novo, ker sem se mogla iz tistega izselit, najemniškega. Šla vmes h kolegici v državo X za slab mesec. Ker se

mi je že tu mešalo. Hodila sem se v knjižnico učiti. Enostavno ni bilo nič. Jaz sem v tisti celici, tule v kraju X, jaz sem v celici brala neko snov in nisem mogla. Nič nič ni šlo v glavo. Mislim, enostavno si nisem nič zapomnila. In potem sem jokala notri, meditirala, vse sorte počela.”

P14:27 “In v bistvu drugega letnika gimnazije tam nisem končala, mislim, so me pač predčasno pol izpisali in sem se potem odločila za prešolanje in sem šla na drugo gimnazijo v kraj Y. Kar pomeni, da sem šla od doma in se mi zdi pol tako, takrat imam pa tko, zelo fajne spomine.”

Bližnji po samomoru so poročali o tem, da so se po samomoru za nekaj časa umaknili od doma. To pomeni, da so poskušali biti manj znotraj domačega okolja in več npr. v službi, knjižnici; ali pa so za nekaj časa odšli v drug kraj ali celo v tujino, npr. *na izlet* (P16:44), *na obisk* (npr. P10:92), *študijsko izmenjavo* (P13). Poskušali so se *preseliti* in si poiskati nov dom (npr. P1:90).

Aktiviranje in krepitev samostojnosti.

P7:123 “Akcija! Nekaj se je moralo dogajati. Zdaj, zelo kmalu po mamini smrti smo imeli otroka B. Tega našega tretjega otroka, s katerim sem bila zelo okupirana. Tako da življenje kar samo še kaj prinese. Tako, ja. To, da ne misliš preveč, da nekaj počneš. To, to se mi zdi zelo pomembno. Zdaj midva z možem sva, ko je mama umrla, sva postala lastnika tiste hiše in sva imela v bistvu odsokočno desko, da sva ustanovila svojo firmo. Ker od takrat naprej raste. In sva tudi, no, ne samo oba dva sva deloholika. Zdaj, a je to tudi to ... mah ne vem. Včasih ne veš, kaj je vzrok in kaj je posledica. Ampak sigurno sem vedno gledala na to, da sem se z nečim zaposlila.”

P13:22 “On je umrl februarja, jaz se recimo tisto poletje ... Sem jaz potem njegove delnice prodala. Amm, ene prihranke, ki jih je imel sem vzela, jaz sem tisto hiško njegovo obnavljala. Jaz sem se v bistvu imela super tisto poletje. Tako imela sem delavce tam. Letnik sem končala, full sem enih izpitov naredila. Nekako hiperaktivna sem bila, tako, full efektivna.”

P3:79 “Mi paše tista tako: umirjenost. Sej niti ni umirjenost. Sej konec koncev, ko sam skrbiš za sebe, to je zame odkritje! Ker do sedaj nisem! In zmerom kaj novega odkrijemo od sebe, od življenja, jaz živim pol sama, sama. Sina ni in je to tudi drugače. Mogoče bi bilo, če ne bi tako živela sama. Če bi še skrbela za nekoga drugega bi bilo drugače ... tako je pa čisto drugačen občutek.”

Udeleženci študije so opisovali, da so po samomoru gradili svojo samostojnost, npr. kot občutek, da se lahko *neodvisno odločajo* za stvari

(npr. P3:73) ali da *sami poskrbijo za obveznosti* (npr. P15:145). Prav tako so se motivirali za preživetje, pri čemer jim je pomagala misel, da morajo *imeti pogum* (P10:142), *zdravo pamet* (P13:94) in da morajo iti *navzgor* (P3:239).

Bližnji so opisovali, da je bilo aktiviranje zanje pomemben motivator, ki se je povezoval s spoznanjem, da so za sebe odgovorni sami. Poleg hobijev, o katerih smo že pisali, so bližnji naštevili še druge motivatorje: aktivirali so se *v socialnih odnosih* (npr. P3:220), *pri delu* (npr. P7:124), *doma* (P13:22). Prav tako so bližnji poročali o aktiviranju preko *urejanja formalnosti*, torej urejanju pogreba, prijave smrti in podobno (P7:54), *renoviranju doma* (P13:52) ali aktiviranju pri *gospodinjskih opravilih* (P16:70). Na ta način so se poskušali zaposlititi in zamotiti, kar jim je pomagal.

Potravmatska rast.

P8:187 “Danes vem, da sem res heroj, da sem preživela, da sem danes to, kar sem. Res. Po vsem tem, že sam prizor, kaj šele kaj drugega, Vse te čustvene travme, ki sem jih doživela, skozi katere sem šla in sem ful ponosna nase.”

P13:47 “Ja spomnim se, ko sem si tako rekla, da ... Ne vem, kdaj me je to zadelo, pol leta po moje po tem, ko mi je oče umrl. Da edino, kar me bo rešilo je to, edino, kar mi bo preprečilo, da se skos spominjam tega kar je bilo, je to, da si bom delala nove spomine. Da si bom delala nekaj, kar bo tisto zadnje kar se lahko spomnim.”

Nekateri udeleženci študije so po samomoru poskušali okrepiti zavestno skrb in si vzeti čas zase, biti čustveno stabilni navkljub žalostnemu dogodku in začeti graditi načrte za naprej (npr. P13:47). Bližnji po samomoru so po soočenju s samomorom in travmatičnimi življenjskimi okoliščinami zmožni presegati tragičen dogodek, kar kaže na potravmatsko rast.

Najti lasten način odžalovanja

Udeleženci so poročali, da so v izkušnji samomora bližnjega morali najti svoj lasten način odžalovanja in izražanja čustev. Ta sklop vsebuje tudi kode o tem, da so težave poskušali odrezati, in da so zaradi izražanja čustev kršili tudi družbene norme.

Najdenje svojega načina preživetja, odžalovanja.

P5:39 “Zdaj poleg tega, da sem se zavedala, da je to en proces žalovanja in da pač grem skozi njega in da prepustim: danes je tako, jutri bo tako, pojutrišnjem bo ne vem, drugače. Res sem pustila, da gre tako, kot gre.”

Neoziranje na norme.

P3:249 “Briga me! Ne se ozirati na te stvari. Ne razmišljati, a se to spodobi ali se ne spodobi. Ali se lahko obuje rdeče čevlje en mesec po pogrebu. Če se človek tako počuti, zakaj ne!”

Odrezanje težav.

P4:36. “Pač da odcepiš preprosto, da odrežeš, kot da tega ni bilo in živiš dalje.”

Bližnji po samomoru so poročali, da so ob samomoru skušali najti sebi lasten način izražanja stiske. Sami so postali dovolj močni, da so *vzdržali* z negativnimi občutji (npr. P4:76), da so si *dovolili nihanje razpoloženja* (npr. P5:39), si *dovolijo biti videni ranljivi* (npr. P11:50), da *poskusijo odrezati težave* (P4:36). Predvsem pa so udeleženci poročali o tem, da so si dovolili, da sta izražanje stiske in žalovanje kdaj potekala drugače kot bi pričakovala družba. *Neoziranje na norme, uporništvu* (P3:249) pogosto bližnjim pomaga, saj imajo občutek, da žalujejo na svojstven način. V nekaterih primerih se to povezuje tudi s tem, da žalujoči niso sledili vsem tradicionalnim ritualom po smrti.

Neupoštevanje norm se povezuje tudi z zlorabo drog, zdravil in alkohola kot strategijah, ki pomagajo pri soočanju s samomorom. Nekateri udeleženci so ob tem poročali, da so imeli dodatne *občutke krivde*, saj nekatera od njihovih vedenj *niso bila v skladu z normami*, ker je takrat *prišlo na dan vse slabo* (P4:8), si *zaznamovan zaradi svojega vedenja* (P8:70) in tudi zato, ker imajo osebo, ki je umrla zaradi samomora radi, hkrati pa so na njo tudi *jezni* – zaradi česar občutijo krivdo (P8:196).

Vpliv samomora na identiteto udeležencev

V prvih intervjujih udeležencev nismo neposredno spraševali o vplivu samomora na njihovo identiteto. Ker so udeleženci o temi vseeno poročali, smo temo konceptualizirali in v skladu z utemeljeno teorijo vključili v naslednje intervjuje. Vsebinsko se nanaša na vprašanja, kako je samomor vplival na lastno identiteto, na dojetje samega sebe oz. na spreminjanje bližnjih po samomoru.

Opise udeležencev smo razvrstili v različne faze spreminjanja identitete: zaradi samomora pride do (i) povezovanja samomora z lastno identiteto, nato do (ii) izgube obstoječe identitete, (iii) procesa spreminjanja in (iv) grajenja nove identitete. Smrt oz. samomor se lahko dojema kot (v) mejnik novega življenja za bližnje po samomoru.

Povezovanje samomora z lastno identiteto in strah pred norostjo.

P2:116 “Mi je pa bilo tak, ko sem videla mejl, najprej je bilo: “ja, ok, whatever”, pol pa je prišla nekak takoj misel: “lej, pa samomori, pa vidiš, da si že iz familije samomorilcev.”

P10:185 “Saj pravim, ko sem se slišala, to besedo. In ja, in sem rekla, evo sem v klubu ločenih, sem v klubu po samomoru. Sem vse, vse te stvari, za katere si nikoli v življenju nisem mislila, da se lahko zgodijo.”

P10:186 “Ni to ona smrt zaradi bolezni ali pa neka nesreča, karkoli. Ja in ... pa še zdaj se mi zdi, da to po samomoru, ne vem, če tisto prav dojemam. ... Še zdaj, da sem jaz pač hčerka od, mislim, samomorilke. Katastrofa, še zdaj ta izraz. Ojoj. Ne vem, tako mi je nekako, saj pravim, tuje. Da je umrl človek ja, ampak samomor.”

P8:175 “... Ampak meni je bila takrat norost v družini, ne samomor, norost v družini. Nekaj sem vedela, z mamó je bilo nekaj narobe. Njeni vzorci vedenja niso bili ok. Je tvoj starš, ne, hkrati oče, ki je naredil samomor. Kaj je zdaj s to norostjo?”

P17:126 “V tem obdobju, ko sem doživljala letos to krizo, ko sem bila na praksi tam, pač, ko sem bila res v taki krizi, jaz sem se ful bala tega, da bom jaz isto zbolela kot mama, ker sem takrat takoj po samomoru sem jaz na internetu prebrala vse o tej bolezni, kaj je značilno, emm, kake so genetske osnove, vse. In takrat me je to ful skrbelo, pač ker sem res take probleme imela, da pač, kaj če se mi zdaj isto zgodi, ko se je ne vem pred dvajsetimi leti njej zgodilo. ... In takrat me je to ful obremenjevalo.”

Izguba identitete.

P13:153 “A veš, ker v bistvu, ta del, kdo so moji starši bili ne, ni bil več relevanten, ker jih pač ni. In jaz nisem mogla povedat, da je moja mama študirala to pa to, pa da uči predmet X, pa da je moj oče poklic Y, ne. Nisem mogla vsega tega povedat. In če nisem mogla vsega tega povedat, se lahko počutiš, kot, da te ni, ker v bistvu nimaš pojma, kdo ti sploh si potem. [...] To je bilo full težko.”

Spreminjanje po samomoru.

P8:72 “Res iz pridne deklince, nisem kadila, nisem pila, proti vsemu sem bila, potem naenkrat zopet v bistvu ti krogi narkomanski, vidijo te, najdejo te.”

Grajenje identitete na novo.

P3:205 “Več kot toliko, da ti nekdo umre zaradi samomora, se ti ne more zgoditi ((smeh)). Vse boš preživel. Vse! To te naredi samo še bolj močnega, da greš svojo pot pol.”

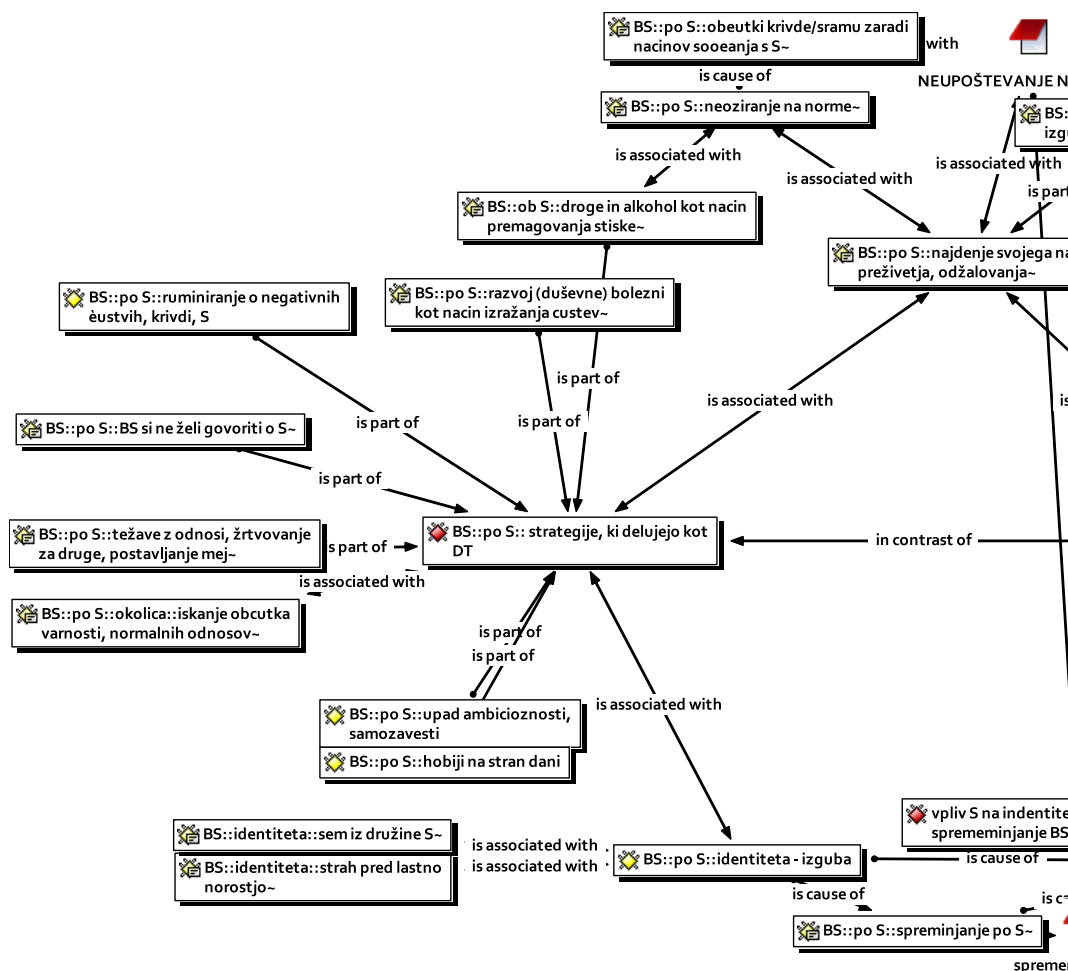
P13:152 “Vloge ti zmanjkajo ne. A veš, če, če oče tvoj naredi samomor, ne samo da ni več tistega očeta pa njegove vloge ampak tudi ti nimaš več vloge hčerke. Tud ta del je full grozen. A veš, tudi ne samo, da ti zgubiš nekoga, tudi ti del sebe, del tega sebe zgubiš. To res ni bilo fajn, to, to je bilo zelo hudo, da se moraš full na novo graditi, full na novo. Sploh če so recimo to tvoji starši. Tist na Z se full spomnim, ko sem recimo ne, a veš, ko si star tam okoli dvajset let, ko se v bistvu full identificiraš s tem kaj tvoji starši delajo, pa kdo so tvoji starši. In se recimo, tudi, ko se ne vem, pogovarjaš z ljudmi ne, umestimo v sistem. V katero šolo hodimo, kaj študiramo, s kom se dužimo, na katere place hodimo ven, pa kdo so tvoji starši in kaj počnejo. In dejansko se spomnim takrat na Z, ko sem spoznavala ljudi, ki me recimo niso od prej poznali, ki so bili čisti tujci. Sem si mogla, tako sem se počutila, kot, da si moram identiteto na novo naredit. A veš, ker v bistvu, ta del, kdo so moji starši bili ne, ni bil več relevanten, ker jih pač ni.”

Mejnik novega življenja.

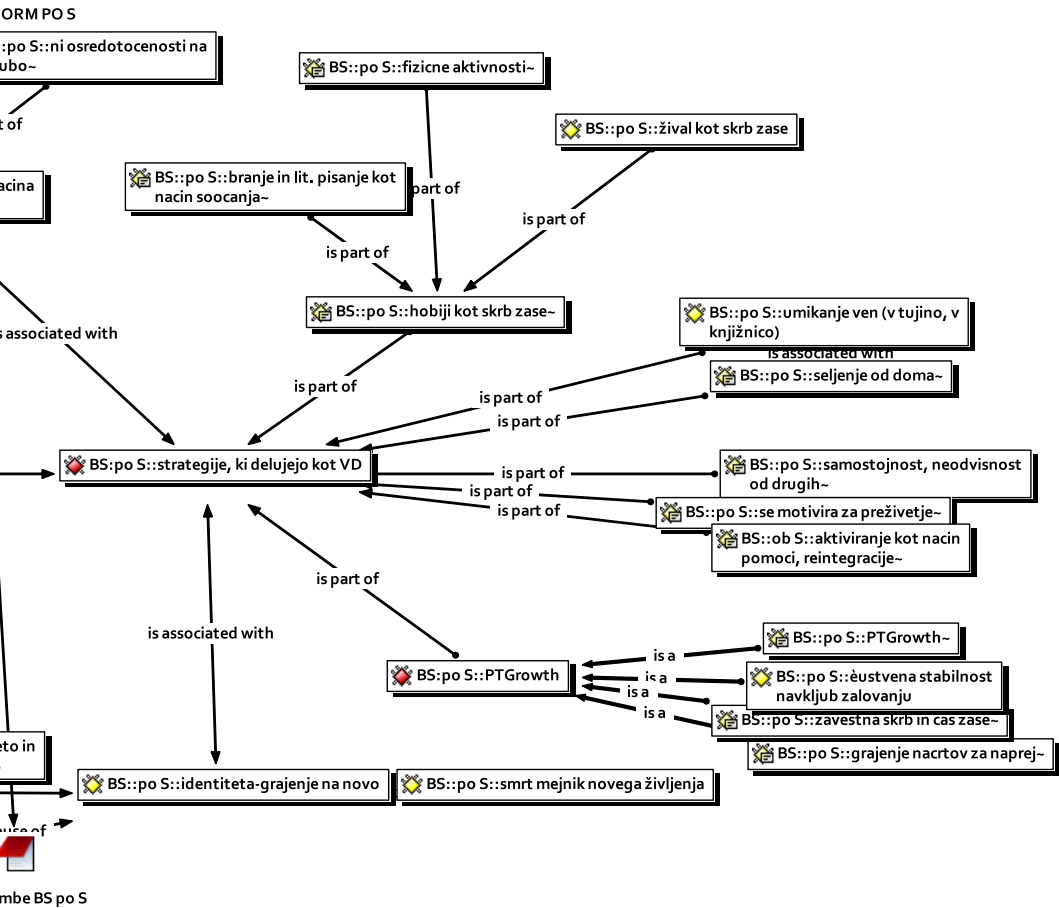
P7:128 “Mamina smrt je bila za nas mejnik v toliko, da smo lahko še ostali v tisti hiši in da se nam je odprlo neko novo poglavje.”

Udeleženci so opisovali, da se jim je po samomoru spremenila predstava o sebi. Po tem dogodku so postali nekdo, ki je iz družine *samomorilcev* (npr. P2:116) in se hkrati začeli spraševati, ali se lahko tudi njim zgodi kaj takega oz. ali imajo nagnjenost za duševne težave tudi oni (npr. P8:84). Samomor je torej vplival na *izgubo lastne identitete*, saj so se znašli v novih vlogah, predvsem v takšnih, za katere si prej niso predstavljali (P10:186), nekatere stare vloge pa so odpadle. Izguba je vodila v *spreminjanje lastne identitete*: ta se vzpostavlja predvsem z dojemanjem smrti kot mejnika nekega novega obdobja. *Grajenje nove identitete* se hkrati neposredno povezuje s strategijami, ki delujejo kot varovalni dejavniki, predvsem s potratmatsko rastjo.

Izguba identitete je povezana tudi z dejavniki tveganja, medtem ko je grajenje nove identitete vsebinsko blizu strategijam, ki delujejo kot varovalni dejavniki. Faza spreminjanja se tesno povezuje še z najdenjem lastnih načinov izražanja čustev in s kršenjem socialnih norm. Medsebojne povezave med kodami koncepta *Doživljanje ob samomoru – usmerjanje nase* so prikazane na Sliki 9.



Slika 9: Slikovna ponazoritev povezanosti kod koncepta Doživljanje po samomoru – usmerjanje nase.



Krivda

Koncept *Krivda* se nanaša na občutke krivde, o katerih so neposredno ob samomoru ali kasneje v življenju poročali bližnji po samomoru. Osrednji vsebinski kodi sta občutenje oz. neobčutenje krivde pri udeležencih. Z obema se povezuje tema *iskanje krivca*. Kode, ki smo jih uvrstili v koncept, so prikazane v Tabeli 15. Med kodami je 8 medsebojnih povezav, razdelimo pa jih lahko v dva vsebinska sklopa.

Tabela 15: Sklopi, vsebine in kode koncepta Krivda.

Sklopi in druge kode	Vsebina sklopov	Neposredne kode
Občutenje krivde	Doživljanje občutka krivde	1. 5) BS::ob/po S::občutenje krivde {22-5}~
	Iskanje krivca za samomor	2. BS::po S::iskanje krivca {7-6}~
	Občutki krivde zaradi percepcije možnosti preprečitve samomora, samoobtoževanje	3. BS::ob S::občutenje krivde zaradi "realnih" možnosti preprečevanja /samoobtoževanje {10-1}~
	Pokojnik okrivi bližnjega za samomor	4. dogodek::OS::v pismu krivi BS za S {4-2}~
	Okolice krivi bližnjega za samomor	5. okolica čustva::krivi BS za S, jeza na BS {22-3}~
	Občutki krivde ali sramu zaradi načinov soočanja s samomorom bližnjega	6. BS::po S::obeutki krivde/sramu zaradi načinov sooeanja s S {10-3}~

Sklopi in druge kode	Vsebina sklopov	Neposredne kode
Ne-občutenje krivde / odklanjanje	Odklanjanje krivde za samomor	7. BS::ob S::odklanjanje krivde za S {15-3}~
	Za samomor kriv samo pokojnik	8. BS::po S::krivda za S:: OS odgovorna za S {5-1}~

Občutenje krivde

Občutenje krivde je povezano z občutkom, da so obstajale realne možnosti, da bi udeleženec preprečil samomor in s sporočilom pokojnika, da je bližnji "kriv" za samomor. Prav tako so udeleženci opisovali občutenje krivde zaradi načinov soočanja s samomorom.

Doživljanje občutka krivde.

P2:102 "Ni tistega sproščenega žalovanja, kot bi bil, če je naravna smrt, tu je pa vseeno nekak, mogoče celo kaki občutki krivde ali kaj takega."

P4:18 "Mislim, krivda. Krivda, mislim, da nikoli ni izbrisana, sploh pri takih stvareh. In ne (predajam je) na žalujoče in je kle sta-, se to zelo veliko razlikuje, kot pri ostalih smrtih. Krivda ti nabije na 100 načinov in je težko z njo živeti."

P8:43 "Oče je umrl, rada sem ga imela, hkrati ko je pa umrl, sem si pa oddahnila, ker je predstavljal za našo družino nevarnost, ker bi lahko nam kaj naredil, ker je mamico pretepal, ker je bil pijanec in v bistvu to je tisto, kar ko gre za, spet bom uporabila bolano družino, čeprav ni pravi izraz, ampak vseeno. Si oddahneš na nek način in potem, ko si oddahneš, kot neki najstnik misliš spet, da si slab človek, ker si si oddahnil, ker je človek umrl, hkrati si ga pa imel rad."

Iskanje krivca za samomor.

P14:50 "Je v isti hiši živela, s sestro, pač, ki je očetova sestra in v bistvu (6). Spomnim se teh konfliktov pa tudi ne vem, a je bilo tudi v tem smislu kakšnega, mislim, obtoževanja ali pa v bistvu, ne vem čisto točno, v tem smislu, kdo je zdej kriv, da se je pač to zgodilo, ne."

Občutki krivde zaradi percepcije možnosti preprečitve samomora, samoobtoževanje.

P5:51 "Poleg tega, da takrat, ko sem ga- ko sem vrv prerezala, je padel na tla. Nisem bila čisto- nisem bila pri sebi po pravici- sem vrv prerezala in je moral biti še malo nad tlemi in je nekako padel in udaril z glavo in takrat so bile prve misli: "Aha, zdaj si ga pa ubila!" Ker je pač tako udaril z glavo ob

tla. Jaz sem ga ubila. Pa saj se ni obesil. To mi je bilo tako, ne vem- nekako nemogoče, (da se je obesil)!”

P8:43 “Potem v bistvu, ko ful so občutki krivde ne, ful so občutki krivde. Nisem prišla pravočasno domov, nisem ga rešila, da sem bila slab otrok.”

Pokojnik okrivi bližnjega za samomor.

P15:17 “Emm, pa še napisala mu je, da je zaradi njega to naredila, kao “zaradi tebe bi se ubila””

Okolica krivi bližnjega za samomor.

P10:80 “Pa še po smrti, [...] pa še tisti dan sem eno dopisnico našla, ki je mož rekel, da jo je stran vrgel. Sicer mi je mal povedal o njej. In sicer na dan maminega pogreba je prišla ena dopisnica na mene. Nepodpisana seveda. Ja, kaj sem z materjo počela in kakšen kreg je bil pri hiši. Kako so bili moji pridni, jaz sem pa lukava ali kakšna že. Saj ne vem, kaj je pisalo. In da, če mi bo bog sploh otroke dal, da upa, da bojo z mano počeli tako kot jaz z materjo. Sploh ne vem kaj sem počela z materjo. In da, na koncu je pisalo, naj še jaz tablete požrem. In to je prišlo na dan pogreba in je ... Mož mi je kasneje povedal zato, pač malo vsebine, ker sem rekla kako so ljudje, da neki, ne vem, nekaj sem slišala, ker so razne govorice.”

Občutki krivde ali sramu zaradi načinov soočanja s samomorom bližnjega.

P4:8 “Pol je pa prišlo vse slabo, se mi zdi, na dan. Neke potlačene frustracije, ki sem jih imela, ki sem si jih mogla, obrambni mehanizmi so se zelo vklopili, tako bom rekla.”

P8:171 “Okolica, ja. Ki te zaznamuje, zazna-, mislim jaz sem bila zaznamovana z očetovim samomorom, potem sem bila zaznamovana, da sem bila v narkomanski družbi. Razumeš? In si kar zaznamovan in to tega se rešit, to je živo sranje. Mislim, jaz sem bila že čist v redu, čist fajn sem že funkcionirala, se ti kar to vleče in kak ljudem razložiti, da si bil človek v stiski, da, veš? Težko, ne.”

Ob samomoru je pogosto občutenje krivde med bližnjimi po samomoru. Predvsem občutijo krivdo zaradi prepričanja, da so imeli *možnost preprečitve samomora*, npr. da bi lahko preverili, *kaj dela oseba* (npr. P1:38), da pri osebi niso zaznali *znakov samomorilnega vedenja* (npr. P5:46), da z osebo *niso imeli boljšega ali bolj pogostega stika oz. odnosa* (npr. P6:113). Občutek krivde so udeleženci zaznavali tudi kot dejavnik, ki razlikuje samomor od drugih oblik smrti (npr. P2:102), s katero je *zelo težko živeti* (npr. P4:18),

in ki *vpliva tudi na odnose z drugimi* bližnjimi po samomoru in z okolico (npr. P17:97).

Nekateri udeleženci so poročali, da jih je pokojnik v *poslovilnem pismu odkrivil* za samomor in v takšnem primeru so občutili več občutkov krivde (npr. P15:17). Krivdo včasih spodbuja tudi *okolica s svojim odzivanjem* – kjer z govoricami obtožujejo in krivijo bližnje po samomoru (npr. P10:80) ali celo družinski člani, saj tudi ti včasih *iščejo "krivca"* za samomor (npr. P14:50).

Občutki krivde in sramu so lahko intenzivni tudi zaradi *načinov soočanja* s samomorom bližnjega (npr. P8:171) in se povezujejo predvsem s sklopom *Najti lasten način odžalovanja* znotraj koncepta *Doživljanje samomora – usmerjanje nase*. Krivda se navezuje na občutek, da se žalujoči na "nepravilen" ali družbeno nezaželen način sooča s situacijo.

Ni občutenja krivde/odklanjanje krivde

Če udeleženci niso občutili krivde za samomor oz. so krivdo odklanjali, je to doživljanje nasprotno občutenjem krivde. Koncept se povezuje z iskanjem krivca za samomor, ki prihaja s strani okolice ali celo bližnjega po samomoru. V takšnih primerih so udeleženci morali krivdo aktivno odklanjati.

Odklanjanje krivde za samomor.

P7:20 "No in takrat pač mi je povedal, da sem jaz za to odgovorna. In sem jaz rekla – in na to sem še vedno zelo ponosna – veste kaj, gospod ta in ta: lahko da je bila mo- je bil moj pogovor kaplja čez rob samo v tistem kozarcu, ki je bil preveč poln. In ni bil poln samo od mene. Nisem želela njega obtožiti, ampak želela sem sebi zagotoviti to, da sem se sposobna braniti in da si ne dovolim te, bi rekla, obtožbe. Še najmanj od njega pravzaprav."

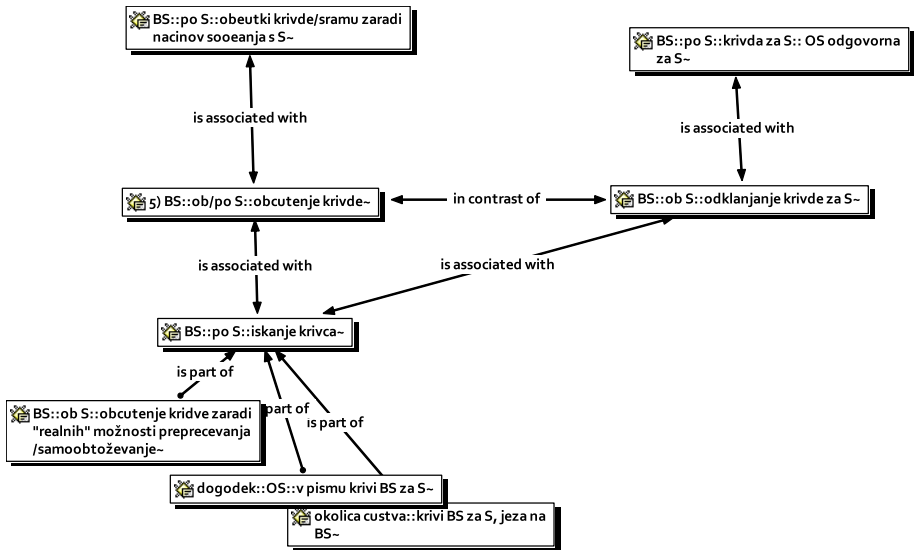
Za samomor kriv samo pokojnik.

P9:220 "V bistvu ni nihče kriv za dejanja, za katera se odločiš. Pa tudi, če bi se obesil zaradi ljubice: saj ni ljubica kriva. Recimo. Vsak sam razpolaga s svojim življenjem. Kaj bi lahko za njega naredila?"

Nekateri bližnji po samomoru so krivdo zavračali, pri čemer so največkrat navajali prepričanje, da je oseba sama odgovorna za samomor (npr. P3:254) in da so zanjo veliko naredili (P11:37).

Kode povežemo v celoten koncept Krivda, kot je predstavljano na Sliki 10.

KRIVDA



Slika 10: Slikovna ponazoritev koncepta Krivda (doživljanje krivde bližnjih po samomoru).

Reakcije in doživljanja socialne mreže in okolice

Reagiranje okolice kot jo doživljajo bližnji po samomoru in njihov odnos do okolice predstavlja najbolj kompleksen del doživljanja bližnjih po samomoru, saj je v njem zajetih največ navedkov. Kode koncepta *Reakcije in doživljanja socialne mreže in okolice* so predstavljene v Tabeli 16.

Tabela 16: Sklopi, vsebine in kode koncepta Reakcije in doživljanja socialne mreže in okolice.

Sklopi in druge kode	Vsebina sklopov	Neposredne kode
Potrebe udeležencev do okolice	Želja izražati občutke okolici	1. BS::po S::želja izražati občutke navzven (okolici) {10-1}~
* potrebe BS do okolice {80-3}	Iskanje občutka varnosti in normalnih odnosov	2. BS::po S::okolica::iskanje občutka varnosti, normalnih odnosov {12-2}~
	Vzpostavljanje novih odnosov	3. BS::po S::Vzpostavljanje novih odnosov {8-1}~
	Stabilnost socialne mreže	4. BS::po S::stabilna socialna mreža {16-1}~
	Komunikacija in pristni stiki	5. BS::po S::Komunikacija, pristni stiki način pomoči BS {37-4}~
Čustva okolice (kot zaznana s strani BS)	Strah pred čustvovanjem in bolečino bližnjih po samomoru	6. okolica custva::strah pred reagiranjem BS, pred bolečino BS {5-1}~

Sklopi in druge kode	Vsebina sklopov	Neposredne kode
* custva okolice {69-8}	Občutenje zadrege in nejasnost, kako reagirati	7. okolica::BS po S::custva::občutenje zadrege ob BS {12-2}~ 8. okolica::nejasno, kako je "prav" reagirati {7-2}~
z custva okolice	Obtoževanje in jeza okolice na bližnje po samomoru	9. okolica custva::krivi BS za S, jeza na BS {22-3}~
z okolica custva:: strah do S	Strah pred samomorom in poskusi razumevanja	10. okolica::iskanje poenostavljenih razlogov za S, mitov {7-2}~
	Pomilovanje bližnjih po samomoru	11. okolica custva::BS po S::obcutki pomilovanja do BS {13-1}~
	Občutenje sočutja	12. okolica::izražanje sočutja in tolažbe {6-3}~
Reagiranje okolice	Izogibanje teme in besede samomora	13. okolica::izogibanje besedi samomor ali omenjanje OS {11-2}~ 14. okolica::izogibanje teme, pristopa {16-2}~
* negativno reagiranje okolice {106-13}	Pritisk na bližnje po samomoru, da ne izražajo čustev, da ni prostora za njihov individualni način žalovanja, da naj okrevaljo ali obsojanje kršenja norm	15. okolica::BS naj ne izraža čustev {8-1}~ 16. okolica::obsojanje občutljivosti BS, okrevanja ali kršenja norm {14-3}~ 17. okolica::pritiskanje na BS, da gre naprej {7-2}~
z negativno reagiranje okolice	Izražanje floskul in vzdrževanje tradicij	18. okolica::BS po S::izražanje floskul {18-2}~ 19. okolica::vzdrževanje tradicionalnih nacer {6-1}~
	Obsojanje bližnjih po samomoru	20. okolica::te zaznamuje/obsoja {9-2}
	Brezobzirnost in radovednost okolice ter širjenje govoric	21. okolica::po S::radovednost, govorice širijo {20-2}~ 22. okolica::brezobzirnost ob S {7-1}~
	Pokroviteljska komunikacija	23. okolica/BS::po S::komunikacija::pokroviteljsko {4-1}~
Odzivanje udeležencev na reakcije okolice po samomoru	Bližnji po samomoru skrivajo svoje doživljanje	24. BS::po S::okolica:: občutek prikrivati svoja custva zaradi pritiskov okolice ali skrbi zanje {13-1}~ 25. BS::po S::izražanje svojih občutkov navzven (okolici) – neprisotno {10-1}~

Sklopi in druge kode	Vsebina sklopov	Neposredne kode
* odzivanje BS na reakcije okolice {53-9}	Bližnji po samomoru se ne ozirajo na norme oz. jih tradicija duši	26. BS::po S::neoziranje na norme {6-7}~ 27. okolica::BS::tradicija oz. floskule utesnjujejo, jezijo ... {7-1}~
z čustveno odzivanje BS na reakcije okolice	Bližnji imajo občutek, da jih okolica zavrača	28. BS::po S::okolica::obcutek zavrtnjenosti s strani okolice {5-2}~
	Bližnji po samomoru so jezni na reakcije okolice	29. BS::po S::okolica:: BS je jezen, kako okolica reagira {9-2}~
Izid interakcije med bližnjimi po samomoru in okolico	Neprisotnost iskrene pomoči oz. podpore	30. okolica::BS po S::iskrena pomoc, izkazana podpora - neprisotna {27-3}~
* rezultat interakcije okolica-BS {97-6}	Prekinitiv ali izguba odnosov z okolico	31. BS::po S::prekinitiv/izguba odnosov z bližnjimi (prijateljev, dr. članov) {15-1}~
	Obrambna drža do drugih	32. BS::po S::okolica::obrambna drža do drugih ljudi, umikanje stran, strah pred ponovno zavrtnitvijo od drugih ljudi {17-3}~ 33. BS::po S::BS si ne želi govoriti o S {14-2}~
	Dodatne travme zaradi reagiranja okolice	34. okolica::povzroca dodatne travme zaradi svojega odziva {15-1}~
Občutki glede podpore in pomoči	Okolica izkaže iskreno pomoč in podporo	35. okolica::BS po S::iskrena pomoc, izkazana podpora {29-5}~
	Redka podpora in iskanje družbe	36. BS::po S::iskanje družbe, premalo soc opore {6-0}~ 37. okolica::sistem::po S::redka podpora {10-0}~
*okolica::BS po S::pomoc {55-0}	Povezanost z okolico vpliva na pomoč	38. okolica::povezanost vpliva na pomoc {6-1}~
	Razlike v generacijah	39. okolica::razlike v generacijah {7-0}

Med kodami je 51 medsebojnih povezav, 6 superkod in zaznamek. Koncept so udeleženci najpogosteje opisovali skozi doživljanje *prisotnosti oz. neprisotnosti pomoči*. Kode, ki se navezujejo na negativne reakcije okolice, so povezane v več sklopov: (i) potrebe BS do okolice, (ii) čustvovanje okolice, (iii) negativno reagiranje okolice, (iv) čustveno odzivanje bližnjih po samomoru na reakcije okolice in (v) končen rezultat te interakcije.

Udeleženci opisov pozitivnih reakcij okolice niso tako podrobno elaborirali, zato smo reakcije kategorizirali v manj kompleksen sistem. Za vsakega od čustvenih odzivov prikazujemo primere.

Potrebe udeležencev do okolice

Potrebe udeležencev do okolice se navezujejo predvsem na želje in pričakovanja bližnjih po samomoru glede *okolice*. Okolica se nanaša na ljudi okoli bližnjih po samomoru, ki niso najbližji družinski člani ali svojci. So pa to vseeno osebe in ljudje, s katerimi so udeleženci bili neposredno v stiku po samomoru in ki tvorijo oddaljeno socialno mrežo.

Želja izražati občutke okolici.

P3:177 "Ampak pogovor. Da bi se z nekom o tem pogovarjala, da bi me nekdo zastopil, da to ni narobe, če sem bila jezna in tako naprej, ne. Ker to je kao negativno čustvo in zdej ... kaj pa zdej, Marija, zdej sem pa jezna na njega. To pa ni dobro, ne. Take stvari. To rabiš."

Iskanje občutka varnosti in "normalnih" odnosov.

P3:106 "Ja kako naj ti povem? Pa veš, nisem vedel, kako naj ti pristopim. – Ja tako kot prej! Normalno! Sej nisem nič drugače!"

P14:86 "Pač, tudi obč-, neobčutje varnosti, to mislim, takrat sem zelo v bistvu tko, tko se mi zdi, da emm, da se nekako nisem podala v svet z nekim občutkom gotovosti, ampak zelo pod tem, zelo s temi občutki, da sem sama, da če ne bom sama tam poskrbela, nimam kam za iti. Ker mi je bilo jasno, da če grem domov, mislim, sem sicer imela domov kam it, ampak pač ni bilo sploh opcija, ker vem, da moji vrstniki, ki so končevali faks, recimo, so se pač, ne vem, so jim doma malo pomagali, ali pa so šli domov, pa so pol, ne vem. Pač nekako to obdobje se je meni zdelo, da ni čisto nobena, da se lahko samo nase obrnem, emm, tako da, pa v bistvu pač, je bilo kar težko v bistvu tudi službo pa to najdet, pa sem pol še veliko preko študenta pa tko delala."

Vzpostavljanje novih odnosov.

P1:90 "Odselitev od doma, to sigurno je nekak premik, al pa to, da sem pol nekje pri 16. al kje ... mela enga fanta, ki mi je pol omogočil, da sem se odselila od doma k njim, a ne."

Stabilnost socialne mreže.

P4:149 "... da imaš enega človeka, ki te zastopi, ki te spremlja v muhavosti pač osnovne stvari. Osnovne stvari."

P10:70 "Kaj me je gor držalo? Kakšni, ja, kakšni kolegi. Taki, ki si nisem niti ... Takrat se najdejo ljudje, o katerih niti prej nisem razmišljala. Pa vseeno pokličejo pa: "Kako si?" Pa sosedo sem imela, ki je dala tudi skozi samomor sestrin in pa izgubo sina. In ona me je takrat, pač na vratih, sosedo, hvala-bogu, me je poklicala: "Pridi na kosilo.""

Komunikacija in pristni stiki.

P9:73 "Tisti prvi teden, ko se je vse skupaj zgodilo, mi je najbolj to pomagalo, da si lahko poklical recimo te svoje, ki so tudi prostovoljci, ko smo. Smo si eni nekako malo bolj bližje in se o tem tudi lahko pogovoriš. In smo se pogovarjali."

Bližnji po samomoru so od okolice pričakovali podporo in pomoč. Predvsem so pričakovali možnost, da bodo svoje *občutke lahko delili z okolico* (npr. P3:177), ter da bodo odnosi, ki jih imajo z okolico, *normalni* (npr. P3:106), varni (P14:86) oz. takšni, kot so bili pred samomorom. Del normalnosti predstavlja tudi stabilna socialna mreža, pristni stiki z drugimi in vzpostavljanje novih odnosov.

Čustva okolice

Čustva okolice so opisana kot subjektivno doživljanje bližnjih po samomoru. Število kod in navedkov kaže na njihovo kompleksnost.

Strah pred čustvovanjem in bolečino bližnjih po samomoru.

P4:104 "Ali se preprosto ljudje ustrašijo bolečine, sploh pa take, ki se ne vidi, ki se ne more izreči."

P4:159 "Vsi pa bežimo iz stiske, stran, stran. Težko je, težko je zdržat, bit ob takem človeku, če je ... zelo trpi, ne."

Občutenje zadrege in nejasnost, kako reagirati.

P3:100 "Sprashevali so me traparije! Tako, eni sploh niso pristopili k meni. Zadrego sem začutila, zadrego! Veliko zadrego! Nelagodje, in tudi če zdaj, recimo, če nekdo umre take smrti, samomor: kako mi bodo povedali?"

P10:189 "Ja, res je, da ljudje ne vejo, kako bi. Jim je težko. Saj, ko izvejo, saj enim je potem težko in ne vejo kaj bi in raje ne naredijo nič."

Obtoževanje in jeza okolice na bližnje po samomoru.

P7:18 “No, ampak skratka ti ljudje tega maminega kroga vem, so me obtoževali in sem po tem v letih, ki so sledila, z njimi zgubila vsak stik.“

P13:14 “Mislim, saj nisva mogle midve z mamu njega rešit iz tega. Ker to so bili tudi recimo, ker so ... En njegovih najboljših prijateljev je med drugim tudi to enkrat očital moji mami, da bi mogle midve z mamu mu pomagat, da ne vem kaj še vse. In to niso fajn očitki in niso fer pričakovanja. Res, res niso. Ker, v bistvu nimaš kaj naredit, tako, res.”

Strah pred samomorom in poskusi razumevanja.

P9:28 “Moji mami se niti ni dalo tam na začetku potem, prva dva meseca, telefona dvigovati, ker je rekla, da jo skoz sprašujejo: Zakaj? Zakaj? Je rekla, da ima dosti tega.”

Pomilovanje bližnjih po samomoru.

P15:154 “Mogoče mi je šlo na živce, če me je kdo ful tolažil, ker sem bila pač v tistem trenutku: “ne, sej jaz sem močna, sej lahko”. Emm, meni je v redu, da me nekdo objame, ko vem, da bi me tudi drugače objel, da me je pa nekdo tko tolažu, mi je bilo pa tečno. Ne, jaz ne rabim tega.”

Občutenje sočutja.

P1:56 “Mama tud od sorodnikov al prijatlev dobila eno tolažbo, pa da je lahko povedala, kako ji je ... to je bila kar pomembna stvar.”

P1:57 “Mogoče nekaj malga sočutja, no, mogoče neki malga že.”

Eno izmed pogostih čustev, o katerih so poročali udeleženci študije, je *strah okolice pred čustvenim reagiranjem bližnjih po samomoru* oz. pred njihovo bolečino. Bližnji po samomoru poročajo o občutku, da je okoličco strah, da bi bližnji po samomoru *čustveno izbruhnil in kako bi to zdržali* (npr. P3:101).

Bližnji po samomoru so poročali tudi o tem, da je okolica ob samomoru občutila veliko *zadrege*, da ljudje niso vedeli, *kako pristopiti* do njih (P3:107) oz. *kaj reči* (P11:67), bližnji so se počutili *odveč* (P4:160), ljudje *niso prišli na obisk* (P8:3). Okolica ne ve, *kako je “prav” reagirati* (npr. P2:32).

Bližnji po samomoru so doživljali tudi, da je bila okolica nanje *jezna*, saj jih je *krivila* za samomor zaradi *nedavnega konflikta* z osebo, ki je umrla zaradi samomora (npr. P7:9); zaradi *osebnosti udeleženca*, ki naj bi bila vzrok za samomor (npr. 3:88); zaradi *vedenja* (P10:248), ali ker za *osebo niso dovolj dobro poskrbeli* (P13:133). Iz doživljanja bližnjih po samomoru

je razbrati, da okolica išče *razloge za samomor* (npr. P3:125), ter da čuti *pomilovanje*.

Bližnji po samomoru so poročali, da so doživljali, da je bilo okolici *iskreno žal* za smrt njihovega bližnjega, kar so izražali sočutno ali kot tolaženje (npr. 1:57).

Reagiranje okolice

Izogibanje teme in besede samomora.

P4:97 "Saj so prišle na obisk pa to, ampak noben ni hotel nič govorit o tem, tak da pač."

P3:103 "Sem prišla v eno drugo pisarno, ne vem, a je bilo tajništvo ali kaj: ko je vprašala ta: "No in zakaj je umrl?" in potem, ko sem točno videla, reče ta: "Ja, samomor je naredil". In to čisto po tiho, da je ja ne bi jaz slišala. Sam ne gre to tako. Te stvari me motijo."

P5:85 "Ko sva se potem z glavno sestro pogovarjali, je zdravnica iz svojega kabineta priletela in se začela dret, da zdaj pa dovolj. Da toliko in toliko je statistik, toliko jih umre in da naj že sprejemo to in nehamo govoriti o tem."

Pritisk na bližnje po samomoru, da ne izražajo čustev, da ni prostora za njihov individualni način žalovanja, da naj okrevajo ali obsojanje kršenja norm.

P1:4 "Blo pa je tako težko sporočilo, da je treba žalost pustit pr mer, a ne, da ni prostora za žalovanje, ne."

P4:99 "Ozaveščanje, da je grozno, če ti en reče: "Daj nehaj jokati." To, kot da če te noga boli, boš še butnil z nogo vanj, to, to je absurd. In pol takega človeka še bolj preziraš in pol se on čudi zakaj, ne. To, na primer: "Ne jokaj." To imam še zdaj v glavi, še zdaj."

P3:242 "To je zelo taka naša tradicionalna: to tudi pričakuje! Eno leto, dve leti še raje pa več. Ne pa da greš potem v krilca in da to ... se ne sklada s tisto tradicionalno podobo, kako naj bi vdova izgledala in se vedla. Ne gre skupaj."

P5:44 "In pač povejo, da je to tako, da smo na psihiatriji, da se naj navadimo, da je to tako, da je to normalno. Zame ni normalno. Po trinajstih letih dela, ni normalno! Meni ne bo normalno ((smeh)) to! Tako da to je vse. In pomoči ne dobiš nobene. Ni, ni supervizije."

Izražanje floskul in vzdrževanje tradicij.

P2:106 "Ja to imam jaz tak občutek, ker je to zelo, emm, kdorkoli pri sosedih, ne vem, zdej pa tam nekdo umre, zdaj pa ... Saj je vseeno, če je on tebi bil fajn, če si imel link, ampak treba je iti na pogreb, zato, ker smo prvi sosed, ali pa drugi ali pa tretji. In to je recimo neka taka neiskrenost, neka prisila."

P8:162 "Ampak veš, ne v smisli smiliti se, recimo, ko je ati umrl, je meni bilo najbolj grozno, ko so mi ljudje sožalje izrekli, to to ni bilo bolj groznega, ne. Mislim, jaz bi to prepovedala. Moje sožalje. V bistvu nič ti ne pomeni, ena fraza, ki ti nič ne pomeni. To je meni ful grozno, to tudi otroci rečejo, da je ful grozno. Ampak to je neki običaj, del nečesa, ne. In veš, včasih si žalosten, včasih ti gre na živce, včasih bi nekoga nekam poslal, ker veš, da fotra ni maral, pa ti tu neko ... mislim, veš."

Obsojanje bližnjih po samomoru.

P10:175 "Ampak ja, to so ljudje. Je pa grozno. Je pa grozno, ko se take stvari pogovarjajo in te obsojajo, ne, da bi, pač ne, da bi sploh poznali. In kar nekaj. Pa me niti ... Verjetno, če bi me, če bi rekli, katero je pa hčerka od desetih, ne bi vedeli, da sem to jaz. Pa verjetno, mislim, ljudje, ki se najbrž z mano tudi nikoli niso pogovarjali, pa nič. Ampak kar, ja. Pa tu ... Bila sem pa razočarana, ja, to pa moram reči. Mislim, jezna na momente."

Brezobzirnost in radovednost okolice ter širjenje govoric.

P5:78 "Oni so med seboj govorili. Ampak z mano pa nihče."

P7:105 "Kakšni, ki so: "A vaša mama je pa samomor naredila?" Kar takole. Ali pa: tako na pol sprenevedanje: "Aha, a ste v črnem?" Ja, pa sem dobro vedla, da so čisto vse vedeli."

P7:106 "Pa tam, kjer je mama stanovala [mi reče sosed]: no, sej a boš stanovanje spraznila? A veš, jaz bi tiste kljuge odmontiral, ker vem, da jih je mama na novo [namontirala]."

P7:105 "Veš, če boš vrnila stanovanje, bom jaz dal drvarnico, pa daj ti od mame ključe in tak dalje. In to je bilo takoj po smrti! To ni bilo zdaj, ne vem, da bi nekdo počakal: en mesec, dva meseca. To je bilo takoj po pogrebu, ko me sosed na štengah sreča."

P2:95 "Mislim, da ni bilo toliko nesramnosti, ampak pač tisto, nekaj se zgodi, in pol se pač o tem govori. Mislim pa da ni bilo neke nesramnosti ali karkoli."

Pokroviteljska komunikacija.

P7:118 “ ... je najbolj zamerila nekomu, ki je rekel: “Saj vem, kako se počutiš.” Nikoli ne veš! Tudi, če imaš recimo podobno izkušnjo, moja bolečina pa tvoja bolečina sta različni.”

Bližnji po samomoru so čutili, da se okolica *izogiba temi samomora*. To pomeni, da se izogiba besedi *samomor* (P3:103), ljudje sami *ne pristopijo* do bližnjih (P5:77), se celo *umaknejo stran* (P10:190). Izogibajo se tudi *omenjanju osebe*, ki je umrla zaradi samomora (P3:108). Prav tako okolica reagira negativno s sporočilom bližnjim po samomoru, da naj *svojih čustev ne izražajo navzven* in tudi *obsojajo pretirano občutljivost bližnjih po samomoru ali kršenje norm*. Nekateri bližnji po samomoru so čutili obsojanje za *napačno oblačenje* (P3: 242), so imeli občutek, da jim *ni bilo dovoljeno jokati* pred ljudmi (npr. P4:99), ali da so jih *drugi na hitro odpravili* (P10:107). Pogosto je okolica tudi pritiskala, da bližnji po *samomoru ne žalujejo več, da naredijo korak naprej, in da se morajo navaditi na situacijo* (P5:19).

Zaradi občutkov zadrege in nejasnih informacij, kako je v primeru samomora “pravilno” reagirati, bližnji po samomoru poročajo, da okolica reagira z izražanjem *floskul*⁹ (npr. P17:77). Prav tako so bližnji imeli občutek, da je okolica želela, da žalujoči sledijo *tradicionalnim načelom ali navadam* (npr. P4:126), kar so tudi izražali. V primerih jeze in obsojanja okolice za samomor so udeleženci zaznavali njihove reakcije negativno in kot obsojanje (npr. 10:175).

Udeleženci so omenjali tudi vedenja okolice, ki kažejo na načine zadovoljevanja potrebe po iskanju razlogov za samomor: okolica reagira z *radovednostjo* (P3:114), *obrekovanjem* in *širjenjem govoric* (npr. P5:78). Prav tako so ljudje brezobzirni in se pogosto sprenevedajo, da ničesar ne vedo o dogodku (P7:105). Pomilovanje izraža okolica pogosto s pokroviteljskim načinom komunikacije.

Odzivanje udeležencev na reakcije okolice po samomoru

Kode so neposredno povezane s sklopom čustvovanja okolice.

Bližnji po samomoru skrivajo svoje doživljanje.

P4:93 “Taka dinamika, ko sem bila navajena pazit, ja, da ja ne bom kaj narobe naredila, da ne bo kakih infotov nehotenih, da bo njim boljše.”

9 Floskule razumemo kot lepo zveneče, a prazne besede ali fraze (Beranek, 2002).

P11:62 "... obredi so v bistvu tud zlo utrujajoči za tiste, ki ostanejo, a ne, k se more kar naprej z unimi ukvarjat k pridejo, a ne."

P11:67 "Men ni blo problem nikol govort o tem, bolj mi je bil problem, k se, k si tko, nekoga na novo spoznaš, pa reče, „Ja, a maš kakšnega brata?“, pa povem „Ja, nimam ga več.“, a ne. „Ja, kaj pa je blo?“, „Ja, samomor.“, pol pa v bistvu tko zmrznejo, ne vejo več kaj, a ne. In pravzaprav sem jaz mela večkrat večji knedelj, kot oni na drugi strani: kk njim zdej pomagat, da ne bojo oni v bistvu zdej se čutli neki, k sm čutla to neprijeten položaj, ob ker-mu so se znajdl, a ne."

P1:61 „Vse je mogel v meni ostat in tisto je bilo zelo, zelo breme."

Bližnji po samomoru se ne ozirajo na norme oz. jih tradicija duši.

P3:350 "Ja, tista moč, uporništvu. Jaz ne bom tako kot vse. Zakaj bi pa mogla? Jaz bom šla svojo pot. Konec. Na drugačen način, tako. Tukaj pa pride tudi do tistih razhajanja med prijatelji in tako naprej."

Bližnji imajo občutek, da jih okolica zavrača.

P4:14 "Mislim, meni je bilo bad, ker nisem na nobenega se upala navezat, ker bi spet fasala, tvegala, da te zavrže, da ne bo zdržal v tvoji stiski s tabo."

Bližnji po samomoru so jezni na reakcije okolice

P11:72 "Najhujš je morbit to, no, to jaz tko doživljam ... tisto pomilovanje, a ne, ne vem, tudi jaz recimo, ko sem se ločila, tisto: „Ja, boga“, a ne. Jaz sem vsakemu rekla, „ne, meni je zdej boljš ((smeh)), ne me tko gledat,“ a ne. Tist pristop, a ne, k kr jezo v teb zbudi: „Pa ne me zdej gledat tle ko eno nemočno žrtev,“ a ne. Mislim, on je to sam se odločil, da je naredu, dober se je hudo, sam ne zdej „bogi,“ a ne. To, to ne pelje nikamor, a ne. To me je recimo najbolj zmotil, no, pr vseh teh k so prihajal takrat, a ne. Zdej kolk je pristno pa ne, to tud ni pravično, da sodmo, a ne, sej vsak različen pokaže, a ne... tko.

Bližnji po samomoru se na sporočila okolice odzovejo s *prikrivanjem svojih čustev*, in sicer tako, da jih *potlačujejo* (P4:150), ali da pred okolico *igrajo*, saj imajo sicer občutek, da se morajo sami *ukvarjati z okolico* (P11:62), in da ima *okolica potem težavo* (P15:157). Pogosto bližnji po samomoru *ne izražajo svojih čustev* navzven, kar pomeni, da s svojimi čustvi ostajajo sami. Nekateri so sicer na izogibanje teme reagirali tudi z *neoziranjem na norme*, o čemer smo že pisali v prejšnjem poglavju.

Ob izražanju floskul okolice ali ob vztrajanju na tradicionalnih načelih, so imeli bližnji po samomoru pogosto občutek, da jih tradicija utesnjuje

oz. jih je takšno ravnanje drugih jezilo (P8:162). Ob jezi in obsojanju za samomor pa s strani okolice bližnji po samomoru občutijo zavrženost (npr. 4:14). Zaradi iskanja razlogov za samomor in pomilovanja so pogosto jezni na okolico in na njihov način reagiranja (P3:105).

Izid interakcije med bližnjimi po samomoru in okolico

Kode lahko razdelimo v naslednje sklope.

Neprisotnost iskrene pomoč oz. podpore.

P4:83 “Okolica je bila meni prej v spotiko kot v pomoč. So neprimerni bili komentarji, pogledi, saj oči veliko povedo, saj veš, da te že obsodi takoj, pa še jaz sem bolj občutljiva bila takrat, pa tudi zdaj pač takrat si še bolj ranljiv, občutljiv, ko si v stiski (divji).”

P16:66 “Zdaj če oni ne čutijo ali če jim je nerodno, če jim je neprijetno, kaj bi jaz nekoga silil. In tako je bilo ta prvi par, ta drugi par, saj pol so občasno so se pojavil, saj veste vmes je pa tolk časa, tolk dni, tolk razmišljanj, da v bistvu vez se že trga, če nisem, če celo ne razpade. Tako da prej smo bili kot družinski prijatelji, zdaj smo samo še kot naključni, recimo slučajno se spomnim, enkrat na mesec te pokličem. Ampak to zato, ker sem se spomnil, ja saj smo bili 10 let skupaj, ne pa zato ker si ti ostal sam, pa mogoče rabiš en klepet, rabiš eno pozornost, daj prid na sladoleđ, glej doma so jagode, pejt, boš pomagal nabrat. Mislim, malenkosti. Nisem rekel zdaj me naj peljejo z jahto nekam.”

Prekinitev ali izguba odnosov z okolico.

P17:49 “Pač toti negativci, toti moji prijatelji namišljeni, mislim, namišljeni, toti nepravi prijatelji, so šli stran in v enem obdobju, ko mi je bilo hudo, sem vzela telefon, pa nisem vedela, koga naj pokličem. Ne vem, ob enajstih zvečer, koga naj pokličem.”

Obrambna drža do drugih.

P7:145 “Je pa res, da vsem pa nisem pustila do sebe.”

P9:79 “Nekako ti je najbolje to, da si sam s sabo. Da ne rabiš o tem govoriti.”

P10:99 “V tistem momentu se niti nisem spomnila, pa potem dejansko vidim, da so ljudje. So ljudje, pa ne vem, ali se nisem spomnila, ali res v tistem momentu ali ne vem. So pa ja, ti so mi pomagali.”

P7:152 “Ne da sem to zanikala ampak se mi je zdelo, da če to rečem na glas [da je mama storila samomor], da je to neka st- nek stigmatizem. In dolgo časa tega nisem rekla.”

P9:78 “Jaz osebno sem imela zelo dosti opore. So tudi klicali iz Hospica ker sem tudi njihov prostovoljec in so ponudili vsakeršno pomoč recimo za pogovor pa to. Ampak moram priznati, da proti tisti- prvi mesec nekako, sploh mi ni bilo do pogovora. Enostavno ti ni.”

Dodatne travme zaradi reagiranja okolice.

P13:109 “Gledala sem jo in čakala, kdaj ji bo svanulo, da to, kar je zdajle rekla je tako res čist out. In ni ne, sploh ji ni potegnilo. Ampak ok, sej je ok. Mislim, to je moj problem, da bi me to motilo. Tako, da ... se da sem se odločila, da me ne bo.”

Okolica izkaže iskreno pomoč in podporo.

P10:202 “Še zdaj imam v glavi, ko je prišel na po- na, ja, na pogreb, pač v vežico en starejši ... To je naše okolje. Tako, mislim kmečki, z neko, se zrihtajo v obleko, klobuk. Tak starejši in jaz sploh ne vem, kdo je ta človek. In mi je voščil sožalje in jaz čutim v roki, kaj, dvajset evrov. Ali je bilo to namesto sveč ali kaj. In jaz sem bila v takem šoku. Mislim, da sem celo vprašala, kdo je, da bi se mu zahvalila. Saj mi ne bi rabil dati, ampak tako. Ali ni vedel, kaj bi, sem se mu zasmilila. Pa ni hec zdaj v denarju. Tako en striček tak ubogi, ko se mi zdi. In on meni da. Tako me je ganilo, da nekdo, ki verjetno sam nima toliko, meni da.”

Rezultat izogibanja teme in neizražanja čustev okolici je občutek bližnjih po samomoru, da *nimajo iskrene pomoči in podpore okolice*. Nekateri bližnji poročajo, da jim je *malo sosedov izreklo sožalje* (P3:121), da je *podpora okolice izzvenela* nekaj dni po pogrebu (P2:97), *nimajo občutka, da se lahko na koga obrnejo* (P4:11), *ljudje niso bili pristni* z njimi (P11:69), in podobno.

Udeleženci so poročali, da je bil rezultat interakcije okolice in žalujočih pogosto prekinitev ali izguba odnosov z bližnjimi (npr. P14:57). Med temi so lahko prijatelji, družinski člani, ali drugi bolj oddaljeni ljudje (sosedje). Rezultat interakcije reagiranja okolice in bližnjih po samomoru ob občutkih jeze in obsojanja za samomor je obrambna drža bližnjih po samomoru, torej njihovo umikanje stran, strah pred ponovno zavrtnitvijo od drugih ljudi, in podobno (npr. 4:101). Interakcija iskanja razlogov za samomor in pomilovanja, torej čustev in reagiranja okolice in bližnjih po samomoru, je občutek žalujočih, da okolica s svojim odzivanjem povzroča še dodatne travme bližnjim po samomoru (npr. P4:98).

Med okolico in bližnjimi po samomoru je prišlo tudi do *iskrene in izkazane podpore ter pomoči* (npr. 10:250). V naših rezultatih so tako podporo

pogosto nudili tisti, ki so bili iz najožje družine nekoliko odmaknjeni, npr. prijatelji.

Občutki glede podpore in pomoči

Bližnji po samomoru so pogosto dojemali, da so v svoji izkušnji dobili premalo podpore na neformalni ravni (v svoji družbi, okolici) in od formalnih inštitucij (glej tudi koncept 3.9 *Reakcije in doživljanja zunanjih sistemov pomoči*). Hkrati so imeli udeleženci občutek, da so na pomoč vplivale tudi povezanost ljudi in v razlike v generacijah.

Redka podpora in iskanje družbe.

P4:51 "V bistvu je to tako grozno, da potem, kot vidite, še govorit se ne sme. To, tle vidim jaz večji problem. Pa luknja v pomanjkanju pomoči. Velika luknja."

Povezanost z okolico vpliva na pomoč.

P9:174 "Boljše je na vasi. Ker nisi prepuščen sam sebi. Vidiš, da ljudem tudi ni vseeno. Takrat prihajajo ljudje, prav vidiš, da jim ni vseeno. Tu v mestu pa- je to to ... "

P9:175 "Se mi zdi, da nekako na vasi je vseeno več življenja, mislim več življenja - več srčnosti v ljudeh recimo."

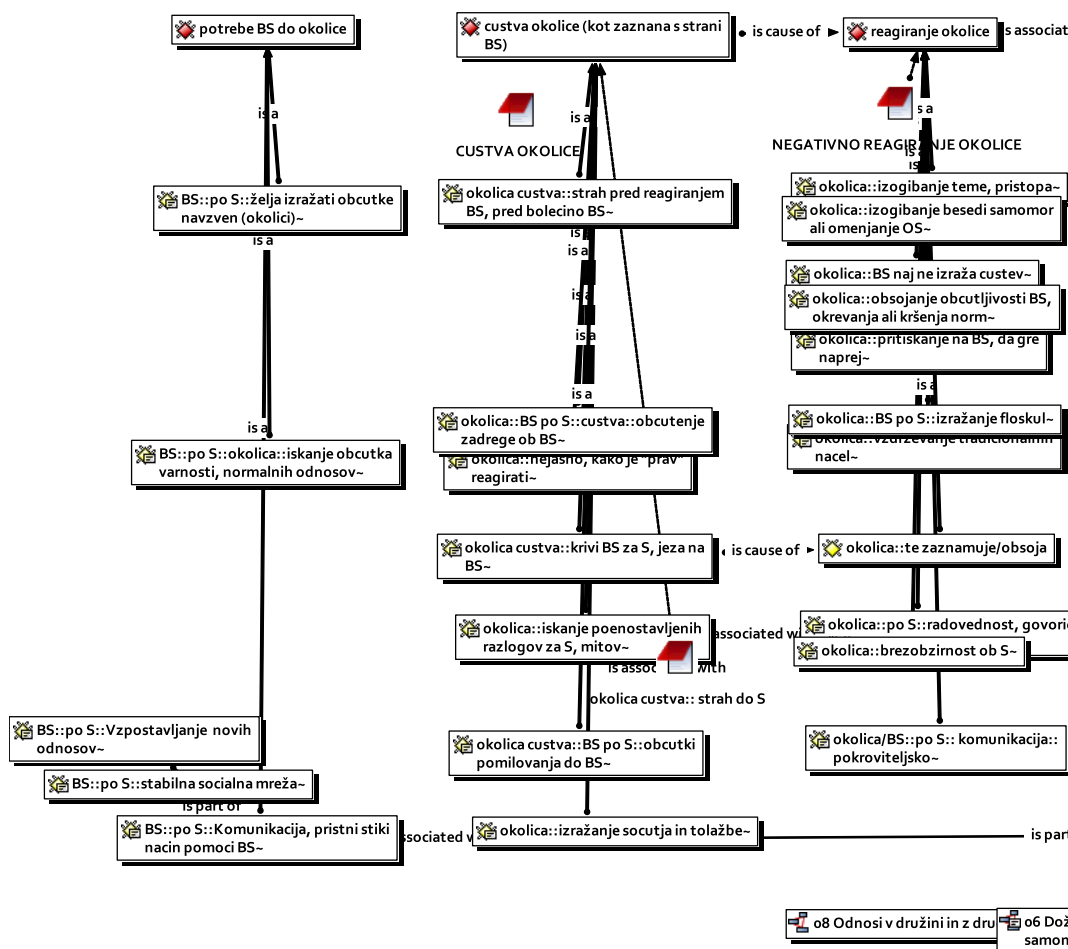
Razlike v generacijah.

P7:25 "Ti ljudje tega maminega kroga vem, so me obtoževali."

P7:25 R2 "So bili ne vem ljudje, ki so vam stopili nasproti?" P: "((vzdih)) Večina prijateljev moje generacije, večina prijateljev, pravzaprav vsi."

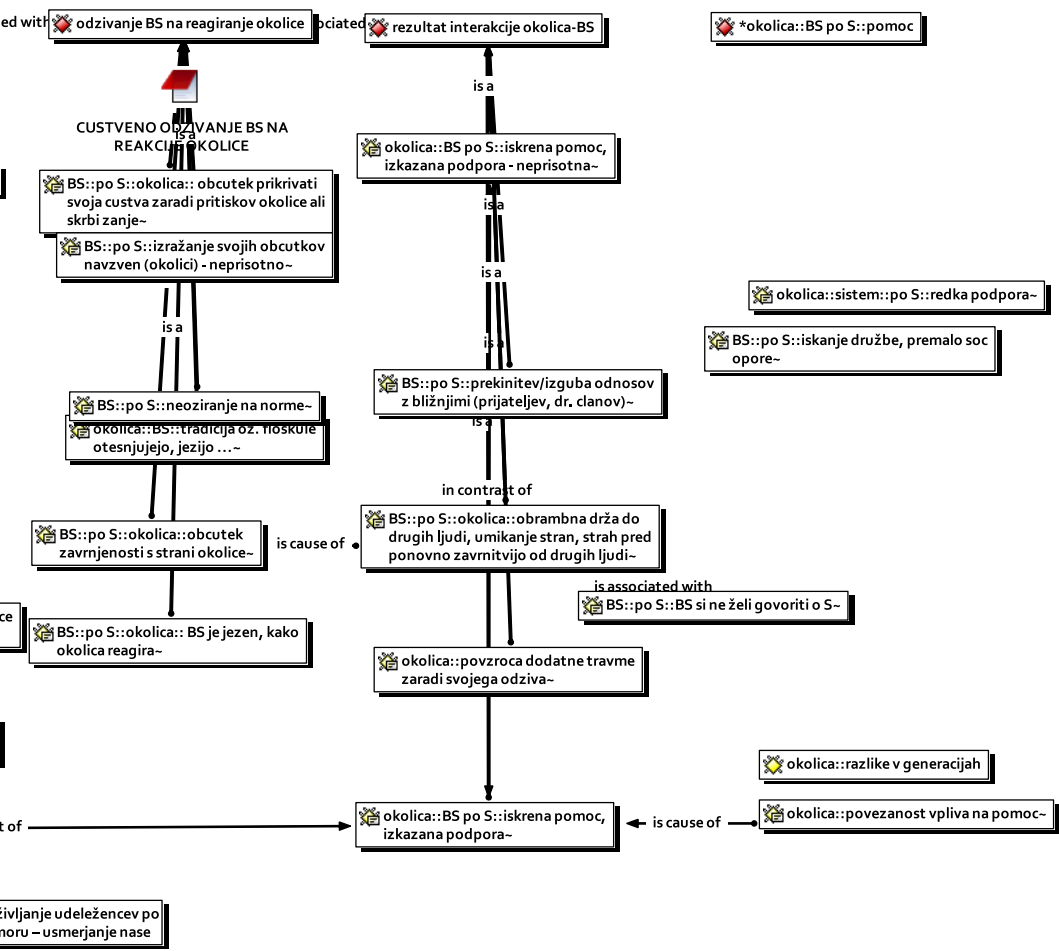
P11:98 "Smo se pa me tri, s tema mojima dvema prijateljicama, velikrat že pogovarjale, da v bistvu našim mamam, generacijam naših mam prav to manjka, kar mamo me tri, a ne. Zdej moja mama sestre nima več, a ne, pa tud z njo ni bla tko, da bi se take stvari pogovarjala, k se me tri recimo, k se res praktično loh k vse zmeniš, ona nima nikogar, a ne."

Kode koncepta *Reagiranje okolice* so med seboj povezane kot prikazuje Slika 11.



Slika 11: Slikovna ponazoritev kod, ki opisujejo koncept Reakcije in doživljanja socialne mreže in okolice na samomoru in do bližnjih po samomoru.

REAKCIJE IN DOŽIVLJANJA SOCIALNE MREŽE IN OKOLICE



Odnosi v družini in z drugimi bližnjimi po samomoru

Odnosi v družini in z drugimi bližnjimi po samomoru vsebinsko tvorijo ločen koncept. Kakovostno so drugačni od odnosov z *okolico* – gre za ljudi, ki so udeležencem bližje, hkrati pa so lahko tudi bolj čustveno vpeti v dogodek samomora.

Kode (z njihovo pogostostjo in povezanostjo z drugimi kodami) koncepta *Odnosi v družini in z drugimi bližnjimi po samomoru* so predstavljene v Tabeli 17.

Tabela 17: Sklopi, vsebine in kode koncepta Odnosi v družini in z drugimi bližnjimi po samomoru.

Sklopi in druge kode	Vsebina sklopov	Neposredne kode
Odnosi		1. BS druge travme::samomori v družini (prej ali kasneje) {6-2}~ 2. BS::pred S::družinske težave, patologija, odnos BS-OS konfliktov {9-2}~ 3. BS2::po S::predelovanje teme {4-0}
Negativne reakcije v družini oz. med drugimi bližnjimi po samomoru	Izguba stikov z družinskimi člani oz. drugimi bližnjimi po samomoru	4. drugi BS::izguba stikov z BS {7-1}~

Sklopi in druge kode	Vsebina sklopov	Neposredne kode
* drugi BS in družina - negativno {83-10}	Slabši odnosi, ni dovolj podpore ali konflikti z družinskimi člani oz. drugimi bližnjimi po samomoru, občutek jeze	5. drugi BS, družina::konflikt/slabi odnosi z BSji {26-2}~ 6. BS::ob S::jeza na druge BS {8-2}~ 7. drugi BS, družina::ni medsebojne opore {19-1}~
	Družinski člani oz. drugi bližnji po samomoru zanemarjajo svoje obveznosti	8. drugi BS::po S::zanemarjanje svojih obveznosti {11-1}~
	Skrivanje dejstva, da je samomor vzrok smrti in izogibanje teme	9. družina::nelagodje ob S, izogibanje teme {7-1}~ 10. BS::po S::skrivanje dejstva, da je S vzrok smrti, S kot družinski tabu {10-2}~
	Duševne težave pri družinskih članih oz. drugih bližnjih po samomoru	11. drugi BS::po S::veliko duševnih težav (motnje, nezdrav ŽS, poskusi S) {7-1}~
Nevtralne reakcije, spremembe v družini oz. med drugimi bližnjimi po samomoru	Spremembe v vlogah	12. drugi BS::po S::spremenjene dr. vloge {7-1}~ 13. BS::po S::prevzemanje mesta/kopiranje OS {8-1}~ 14. drugi BS::razlike do S moški vs. ženske {4-1}~
* drugi BS in družina - nevtralno {19-5}		
Pozitivne reakcije v družini oz. med drugimi bližnjimi po samomoru	Občutek prizadetosti družinskih članov oz. drugih bližnjih po samomoru	15. drugi BS::občutenje prizadetosti {17-1}~
* drugi BS in družina - prizadetost/ podpora {75-9}	Skrb in strah za družinske člane oz. druge bližnje po samomoru	16. BS::po S::skrb za druge BS {8-1}~ 17. BS::po S::strah za druge (pred S) {9-2}~
	Povezanost in opora med družinskimi člani oz. drugimi bližnjimi po samomoru	18. drugi BS in družina::medsebojna opora, povezanost {25-1}~
	Telesna bližina z družinskimi člani oz. drugimi bližnjimi po samomoru	19. BS::po S::telesni stik z drugimi (bližnjimi, tudi BS) {14-1}~
	Občutek, da družinski člani oz. drugi bližnji po samomoru lahko skrbijo zase	20. drugi BS::BSji zmorejo skrbeti zase {4-1}
	Lastna družina kot način soočanja	21. BS::po S::imeti otroka, družino {11-2}~ 22. smrt združuje {4-2}

Med kodami je 35 medsebojnih povezav in 3 superkode. Večino kod lahko dobro medsebojno povežemo. Kode, ki se v model vsebinsko ne povezujejo dobro, čeprav naslavljaajo odnose, reagiranje drugih bližnjih po samomoru oz. samomore v družini, so:

- BS druge travme::samomori v družini (prej ali kasneje) {6-2}~
- BS::pred S::družinske težave, patologija, odnos BS-OS konflikten {9-2}~
- BS2::po S::predelovanje teme {4-0}

Vsebino teme razdelimo na tri sklope: (i) negativne reakcije, (ii) nevtralne spremembe in (iii) medsebojno povezanost družine in drugih bližnjih po samomoru.

Negativne reakcije v družini oz. med drugimi bližnjimi po samomoru

Več sklopov reagiranja, ki so jih opisovali udeleženci v intervjujih, lahko kategoriziramo kot negativne. Med te sodijo spodnji primeri.

Izguba stikov z družinskimi člani oz. drugimi bližnjimi po samomoru.

P2:36 “Jaz nekak, se pravi po pogrebu, mislim, da sploh več nisem srečala tete in zdaj je menda že 10 let od tega. Pa tudi pri njih nisem bila, mislim, od takrat, ko se je to zgodilo, nisem bila v tisti hiši.”

Slabši odnosi, ni dovolj podpore ali konflikti z družinskimi člani oz. drugimi bližnjimi po samomoru, občutek jeze.

P6:95 “Recimo potem, tudi, če gledam mojega tasta pa taščo, to lahko razdre družine. Ker potem se reče, mama krivi očeta, oče njo. In se potem, je to, trpijo in drugi otroci, trpi vse skupaj in gre to lahko.”

P1:29 “Sam po drugi strani sem pa imela tolik dela s sabo, da sem se rabila odmaknit, a ne, tudi od tega mal ... pa z mamo smo se tud tok kregale, da nekaj časa nismo govorile, pa ... takrat je kr zapletal in zapletal še kr en časa, no ... v tem smislu, da je šlo skoz bolj al na nož na eni strani al pa na en način sem jaz rabila odmik, na eni strani nas je mama zlo odsekala, ker se nisimo tako obnašal, kot je ona hotla ... da se je pol šele nekje po kakšnem mojem 25. letu začel neki normalizirat, no, počasi ...”

P15:62 “Mislim jaz, pač jezna sem na njih, pa odkrito povedano mi tisti grob nič ne pomeni.”

P17:119 “Pač foter ni nobene opore nudil, da pač, da je mama umrla, on pa tam na-, njemu se je pa šlo za denar, da mi pokojnine vzame, to mi je nekak najmanj, mislim, zaradi tega, ker sem si mislila: “glej, tak je več ni, emm, dosegel si svoje, zdaj pa se ti še za denar gre, kak nimaš sramu”. To me je ne-

kak najmanj, to sploh, takrat, in emm, takrat to ful, besna sem bila takrat v tistem trenutku na njega nenormalno.”

Družinski člani oz. drugi bližnji po samomoru zanemarjajo svoje obveznosti.

P1:3 “Pol je bila mama zelo, zelo iz sebe in zdej, k sva midve s sestrco bile zbegane pa jokale pa češ, je bilo nama zlo tako hitro rečen, da midve pa ... kaj pa zdaj še midve delava sive lase mami, a ne. Kaj se pa zdaj še midve cmeriva, saj je že zdej njej dost hudo zaradi brata, ni treba da zdaj še zarad naju njej hudo.”

Skrivanje dejstva, da je samomor vzrok smrti in izogibanje teme.

P7:53 “In nikoli nisem rekla, da je babica naredila samomor, ker se mi je zdelo to tako grozno! In nisem hotela otrok v bistvu obremeniti s tem. Ampak pravzaprav, ko so me spraševali: ja babici je nehalo srce delati. Ampak so mi potem povedali, da so mi to zamerili ker so zvedeli od sosedov, od ne vem koga vse. In se jim ni zdelo prav, da jim nisem tega jaz povedala. Tudi oseba A. mi je to povedala.”

P14:47 “Jaz mislim, da je bolj v tem smislu, da je bilo vse skupaj malo bolj, mislim, ne vem, pač, emm, vladal okoli tega bolj molk kot ne.”

Duševne težave pri družinskih članih oz. drugih bližnjih po samomoru.

P8:127 “Ful. Mislim, starejša sestra, samomor je delala, sami problemi, ne. Kdaj bo že mir, ne? Recimo zanimivo je, kdaj je ona nehala samomore delat, ker je kakih trikrat poskušala, ko je šla na Pohorski dvor, ko je midve z mlajšo nisva več hotle obiskat. Samo mama je šla k njej in potem ni več nikoli tega poskušala.”

Negativne izkušnje v družini oz. med drugimi bližnjimi po samomoru o katerih so poročali udeleženci, so se navezovala na različne vsebine. Bližnji po samomoru so opisovali *veliko duševnih težav*, ki jih imajo družinski člani ali drugi bližnji po samomoru zaradi smrti njihovega bližnjega. Med temi so *duševne motnje* (P1:27), *alkoholizem* (npr. P14:21), ali celo poskusi *samomora družinskih članov* (P8:127). Pogosto so bližnji po samomoru doživljali, da so njihovi družinski člani svoje obveznosti (npr. kot starš, sestra, prijatelj) *zanemarjali* (npr. P9:168).

Pri nekaterih bližnjih po samomoru so bili slabi družinski odnosi prisotni že pred samomorom (npr. P15:5). Po samomoru lahko med družinskimi člani pride do (dodatnih) *konfliktov* oz. se njihovi odnosi (ki niso

bili nujno dobri že prej) še poslabšajo (npr. P11:28). Udeleženci so poročali, da jim družinski člani, partnerji ali bližnji prijatelji *niso dali opore* (npr. P15:45), in da so bili nanje zaradi načina reagiranja po samomoru tudi *jezni* (P6:116). Samomor bližnjega je lahko povod za večje spremembe v odnosih, nekateri odnosi se tudi prekinejo in pride do *izgube stikov* z drugimi bližnjimi po samomoru (P2:44). Bližnji po samomoru se morajo soočiti z izgubo odnosov z drugimi bližnjimi.

Bližnji po samomoru so še povedali, da so se znotraj družine *izogibali temi samomora* (P14:47), ali so ob omembi besede samomora čutili nelagodje v družini (P9:83). Udeleženci so opisovali, da taki vzorci vztrajajo vse do sedanjosti (P7:100). Poročali so o ustvarjanju *družinske skrivnosti*. To pomeni, da se samomor kot vzrok smrti prikriva bližnjim članom družine (npr. P7:53) ali širši okolici (P8:2). Prav tako samomor poskušajo prikriti tudi nekatere uradne službe, npr. zdravniki v svojem opisu (P1:113). Družina glede samomora pogosto kreira tabu (npr. P2:12), kar pomeni, da se o temi ne govori in se izogiba pojasnilom okolici.

Nevtralne reakcije, spremembe v družini oz. med drugimi bližnjimi po samomoru

Nevtralne reakcije se nanašajo na spremembe v družinskih vlogah, ki jih prevzemajo osebe po samomoru in na razlikah med spoloma v reagiranju.

Spremembe v vlogah.

P1:22 “Ker pol je mama tud mal še bolj izstopla iz gospodinjstva, k je bla nekak tolk žalostna ... da sem se jaz pol nekak še bolj ukvarjala s kuhanjem, pa s pospravljanjem, pa s tem, da sestra dela naloge ... koker prej, no.”

P9:204 “Opažam pa, da ta mlajši sin prevzema neke njegove geste. Recimo on se je usedel na tisti stol, kjer je oče prej bil, pa ko je oče bil doma je vedno tako sedel, pa včasih se je mislim čisto tako- to sem opažala pri bratu, ker sem mu pol včasih rekla: ”No, ti pa imaš čisto atejeve geste.” Ampak ata je imel tiste geste ker je bil bolan pa se mu je življenje iztekal! Mogoče je že to bil znak! No, zdaj včasih pa opazujem tega mlajšega sina: se on tudi tako vsede, pa se tako naredi, ampak takrat ga mama hitro popravlja. Oziroma ga spomne.”

P4:133 “Sigurno ni, nisem več tista A., ko sem bila. Tako bom rekla. Sem zelo mogla odrasti ali nekak. A ne, ker so pol rekli: “Kje je tista A., ki je bila?” kar sem jo večkrat slišala, pač okolica ti to reče, ko so te navajeni v neki vlogi igrat enega, ne vem kaj. Spremeni človeka.”

Pri udeležencih je prišlo do sprememb v njihovih *družbenih vlogah*. Spremembe so nastale, ker so se spremenili udeleženci sami (P4:133), ali pa so se spremenile njihove vloge zaradi smrti. V našem primeru so se udeleženci znašli po smrti partnerja (npr. P3), in so bili samski oz. vdovci, brez staršev (npr. P13), sorojencev (P9). Bližnji po samomoru so doživljali, da okolica take spremembe spremlja togo. Prav tako so poročali o *prevzemanju vloge oz. mesta*, ki ga je v družini ali okolici imela oseba, ki je umrla zaradi samomora (P9:204).

Povezanost, skrb in pozitivne reakcije v družini oz. med drugimi bližnjimi po samomoru

Družina in drugi bližnji so si v času po samomoru lahko v oporo: skrbijo en za drugega in zase, si to pokažejo neposredno in imajo občutek, da jih je smrt združila.

Občutek prizadetosti družinskih članov oz. drugih bližnjih po samomoru.

P15:68 "S sedmega na osmega, sem rekla: "tok mi je težko iti, vsa ta bolečina" sem rekla: "kok njo boli, veš, tko za sebe, še lahko nekako trpim", najhujši trenutek mi je bil, ko sem mogla babici povedati, da je mami umrla."

P8:168 "Veš, v družini je pa tak, tudi mama je žalovala, obe sestri sta žalovali, vsi smo žalovali. Kaj boš nekoga, ki žaluje obremenjeval s svojo žalostjo in sploh pri otrocih je navadno tak, pri teh najstnikih, ki že majo tak samo s sabo probleme, veš."

Skrb in strah za družinske člane oz. druge bližnje po samomoru.

P8:40 "Prvo mi je bilo zdaj se bo pa še mamici zmešalo, pa ne bomo več imeli nobenega starša. Vem, da mi je bilo tak, ko je mami potem, ko, ko je, ko sem slišala mamin glas, čeprav sta bila ločena, ampak to ni imelo veze, sem jaz spet, čeprav sem bila pred tem pomirjena, ful začela kričat."

Povezanost in opora med družinskimi člani oz. drugimi bližnjimi po samomoru.

P3:136 "Da sva se stisnila [op. s sinom], da pač, da ko je on jokal, da sem ga tolažila. To mu je zelo veliko pomenilo, kljub temu, da je bil že odrasel. Ampak kljub temu je rabil mene."

Telesna bližina z družinskimi člani oz. drugimi bližnjimi po samomoru.

P10:199 "Ampak, jaz sem bila ja z njim [op. možem] skozi in nekako sem imela to željo, da bi se včasih samo usedel, samo zraven mene, magari samo sedel pa me objel. A je bil že tako bolj. Tudi nekako malo v glavi se je odločil, da to [op. da odhaja]. Mogoče od drugih, ne, da se je kdo samo zraven usedel. To mi je dosti pomenilo na pokopališču."

Občutek, da družinski člani oz. drugi bližnji po samomoru lahko skrbijo zase.

P17:154 "In to je valda za mene ful pozitivno, zaradi tega ker pač sem toliko zdoma, me toliko ni ob njej in (pomaga seveda), če je ona [op. babica] v redu, pa da zna poskrbeti za sebe, pa pol jaz ne rabim tu skrbeti: "kaj če je v redu, kaj moram priti domov"."

Lastna družina kot način soočanja.

P6:49 "Ja, če nimaš za kaj živeti. In to vprašanje tega smisla. Sigurno da, ko sem, ko dobiš otroka, se za nekaj časa avtomatsko tudi zabriše. Zaradi tega, ker ti preko otroka ... Zato tudi, če nisi potem vernik, ti preko otroka dobiš svoj smisel, da živiš za otroka. Težje pa je mogoče tistim, ki nimajo otrok."

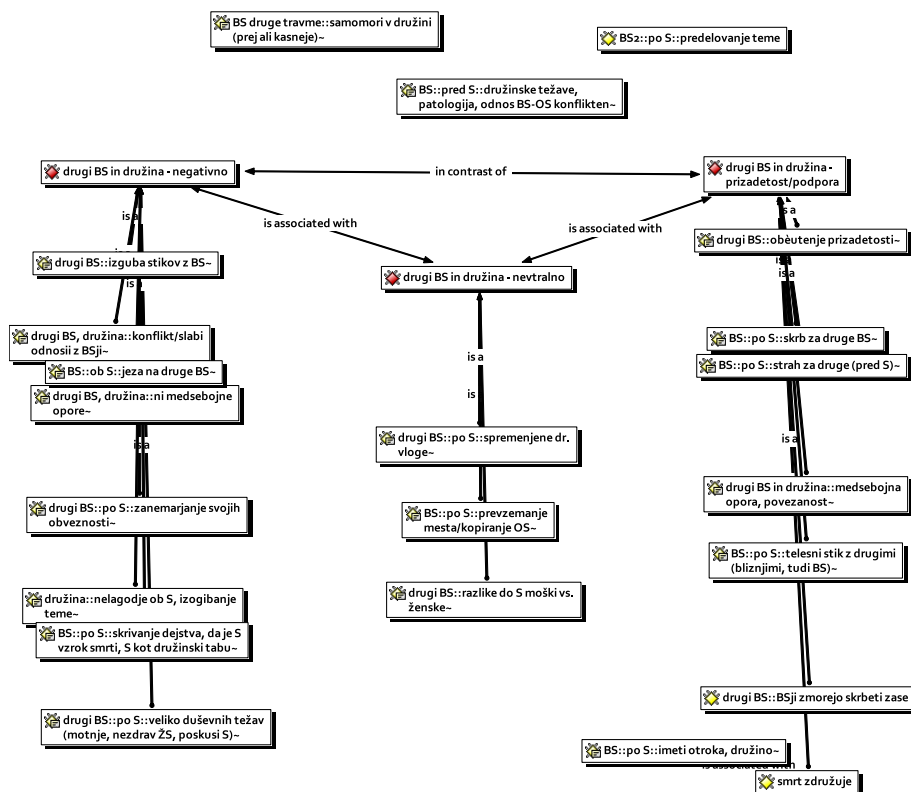
Udeleženci so čutili, kako je smrt *prizadela ostale bližnje* (npr. P2:31). Bolečino drugih so včasih občutili kot težjo od lastne bolečine (npr. P15:68). Nekateri so poročali, da drugih družinskih članov niso želeli obremenjevati z lastno bolečino (P8:168). Prav tako je bilo udeležence *strah za bližnje* (P8:40), še posebej so opisovali *strah pred samomorom drugih bližnjih*: to so doživljali v času neposredno po samomoru (npr. P5:45), pa tudi dolgoročno, ko so zaradi strahu pred samomorom bližnji po samomoru v življenju težje *postavljali drugim meje* (npr. P7:119). Udeležencem se zdi, da morajo *druhim pomagati oz. jih rešiti*, zato da se odkupijo, ker svojega bližnjega niso znali rešiti (P1:103), o čemer smo že pisali v konceptu *Doživljanje udeležencev po samomoru – usmerjanje nase* (sklop o spremenjenih odnosih kot dejavnih tveganja).

Nekateri bližnji po samomoru so čutili *medsebojno povezanost in oporo* v času po samomoru. To opisujejo kot *medsebojno tolažbo* (P3:136), *tesno povezanost* (P8:123), nekateri so *obudili prekinjene stike* (P1:91), ali so *odnose zavestno ohranjali* (P9:136). Udeleženci so tudi opisovali pomen *telesne bližine* z drugimi, npr. v obliki objemov, trepljanja in podobno. Nekateri so opisovali, da jim je bilo to dobrodošlo, saj so *iskali toplino* (npr. P3:135), drugim dotiki *niso bili všeč* (P4:145) ali so imeli občutek, da jih drugi želijo

pretirano objemati (P15:155). Za naše udeležence je bilo v tolažbo tudi to, da so drugi bližnji po samomoru bili sposobni *skrbeti zase* po samomoru (npr. P17:154). Nekateri so imeli občutek celo, da jih je *smrt povezala* (P7:75).

Pomembno za nekatere bližnje po samomoru je bilo *ustvarjanje/ohranjanje lastne družine* po samomoru. Največkrat so udeleženci poročali o načrtovanju otrok (P8:29), ki prinesejo smisel v življenje (P6:49).

Kode koncepta *Odnosi v družini in z drugimi bližnjimi po samomoru* so med seboj povezane, kot prikazuje Slika 12.



Slika 12: Slikovna ponazoritev koncepta Odnosi v družini in z drugimi bližnjimi po samomoru.

Reakcije in doživljanja zunanjih sistemov pomoči

Poleg družine in okolice so tudi bližnji po samomoru govorili o sistemih pomoči, ki so jim bili na voljo, katere so uporabili oz. kaj so pogrešali. 11 kod smo jih združili v koncept Reakcije in doživljanja zunanjih sistemov pomoči (Tabela 18).

Tabela 18: Sklopi, vsebine in kode koncepta Reakcije in doživljanja zunanjih sistemov pomoči.

Sklopi in druge kode	Vsebina sklopov	Neposredne kode
Doživljanje pomoči za osebo, ki je umrla zaradi samomora	Doživljanje neustreznosti pomoči v obstoječih sistemih	1. BS::po S::Doživljanje neustreznosti pomoci v obstoječih sistemi, ni pomagal pred S {15-1}~
	Bližnji po samomoru iščejo informacije pri zdravniku ali terapevtu	2. BS::po S::iskanje informacij pri zdravniku/terapevtu {4-1}~
Doživljanje pomoči za bližnje po samomoru	Iskanje pomoči pri strokovnjakih	3. BS::po S::iskanje informacij pri zdravniku/terapevtu {4-1}~ 4. BS::po S::pomoc pri strokovnjakih {31-1}~
	Občutek pomanjkanja organizirane pomoči po samomoru	5. sistem::pomanjkanje osrednje organizacije pomoci BS po S {17-2}~
	Sistem bi moral biti organiziran	6. sistem::mora sistem ponuditi pomoc {11-2}~

Sklopi in druge kode	Vsebina sklopov	Neposredne kode
	Sistemov pomoči ne bi sprejemali	7. sistem::nezaželeno spuščati sistem v družino, družina sama reši {5-1}
Alternativne oblike pomoči	Iskanje pomoči pri alternativnih zdravilcih	8. BS::po S::iskanje pomoči pri alternativcih {8-0}
Alternativa primanjkljaju	Pomoč v delavnicah, ki niso vezane na samomor, temveč kot samopomočne skupine	9. BS::po S::pomoe v delavnicah, niso vezane na S, ampak drugo {8-0}
	Pomoč na internetu	10. BS::po S::internet kot način pomoči::iskanje informacij, skupine {7-0}~
	Nasvet tistih, ki so imeli izkušnjo s samomorom bližnjega	11. BS::po S::nasvet tistih, ki so imeli izkušnjo s S {10-0}~
	Po samomoru pomaga samo čas in noben sistem pomoči	12. BS::po S::samo čas pomaga (ne terapije) {5-0}~

Med kodami je 12 medsebojnih povezav in zaznamkov. Vsebinsko se vprašanja o sistemu nanašajo na doživljanje pomoči, ki jo je prejela (i) oseba, ki je umrla zaradi samomora, (ii) bližnji po samomoru in kakšne so (iii) alternative, če pomoči ni dovolj.

Doživljanje pomoči za osebo, ki je umrla zaradi samomora

Bližnji po samomoru so opisali, koliko so zdravstvo in drugi sistemi pomoči pomagali osebi, ki je umrla zaradi samomora. Hkrati so se k sistemu zatekali tudi sami po informiranje o samomoru.

Doživljanje neustreznosti pomoči v obstoječih sistemih.

P13:122 "Je pa sistem odpovedal no, kar se tiče tudi njega. To je pa full. Maš ti psihičnega bolnika, ki bo, je na tem, da naredi samomor, pa če nima reci-mo žene ali bivše žene ali kakšnega otroka. Tak človek je popolnoma sam, čisto sam. In je lahko vsem vseeno. To je to, ne. Recimo, on je bil tudi na bolniški, ampak ti bolniško lahko, ne vem. Ker je potem že eno leto minilo, leto in pol in ti bolniške ne moreš več met v nedogled. In je bilo na tem ali se bo invalidsko upokojil ali bo pa delal naprej. Ampak on je bil takrat zaprt notri v hiši in on v bistvu za ta sistem finančno sploh ne bi obstajal, če se ne bi moja mama takrat aktivirala. In je potem full mu zrihtala teh papirjev in ga je invalidsko upokojila, brez njegove lastne vednosti. Je samo enkrat potrkala in je dol prišla in rekla, da bi na hitro podpisal. Sploh ni ve-

del, kaj podpisuje in to je bilo to. Tako, da hvala bogu, da se je to dalo narediti. Njemu fizično ni bilo treba nikamor it. Mogel bi it, samo je ona to po telefonu zatežila in bla, bla, bla. Ker načeloma so oni zahtevali "ti se pridi pokazat, pa si zdrav ali si bolan, kaj naj zdaj mi s tabo naredimo." Kaj boš ti naredil, če človek, če je človek zaprt v hiši."

Bližnji po samomoru iščejo informacije pri zdravniku ali terapevtu.

P3:219 "In mi je [op. psihiatrinja pokojnega moža] zelo pomagala, tudi veliko sem se pogovarjala o tem, o njemu. Ker tudi mi je dosti povedala o njemu samem. Da sem ga mogoče bolj lahko spoznala. Ker ni bilo več molčečnosti.

R2: Ni bila več zavezana je lahko spregovorila ...

S: Mhm, ker tudi karkoli sem jo vprašala, mi je dala jasne odgovore. Ni nič skrivala, ni rekla: ja to pa zdaj pa ne morem pa tako naprej. Ne, tako je bilo, on je tako razmišljal, mi je bilo pa dragoceno, ko mi je povedala, mi je rekla: vedno ste bila pa vi prva. Je lepo."

Bližnji po samomoru so poročali o različnih izkušnjah s strokovno pomočjo, ko so iskali odgovore pri zdravniku, terapevtu oz. drugih strokovnih službah, ki so jih doživljali kot *odgovorne ali vključene v zdravljenje pokojne osebe*. Udeleženci so se pri teh službah največkrat skušali informirati o razlogih za samomor ter najti pojasnila. Pogosto pa doživljajo, da je bil *sistem pomoči pokojniku neustrezen* in da vpleteni ljudje niso dovolj naredili, da bi samomor preprečil. Zaradi tega so udeleženci poročali o doživljanju *občutkov jeze* (P13:83).

Doživljanje pomoči za bližnje po samomoru

Udeleženci imajo izkušnje z zunanjimi sistemi pomoči zase po samomoru bližnjega. Komentirali so pomoč, organizacijo pomoči in njeno dostopnost.

Iskanje pomoči pri strokovnjakih.

P4:70 "Pač pol mi je institucija pomagala, (...). Hvala bogu, vsaj to. Ker je bilo zelo težko, ker nisem vedla ali se lahko odprem ali ne"

Občutek pomanjkanja organizirane pomoči po samomoru.

P3:175 "Niti ene mreže na katerega bi se lahko obrnila in bi lahko rekla: aha, oni pa so zato usposobljeni in mi lahko neki dajo."

8:167 "Jaz, če bi takrat, ko je meni oče umrl, zvedela za tako ustanovo oziroma za koga, ki mi lahko pomaga, bi verjetno ga poiskala, ne. Jaz sem takrat ful hrepenela po tem, da bi mi nekdo pomagal. Res. Ful sem rabila pomoč

in recimo jaz sem si, ko je mami rekla, da grema k psihologinji, jaz sem bila tak srečna in potem tak razočarana, mislim, ko res nimaš nikogar.”

P17:158 “Emm, ja nisem zasledila, da bi bilo kako združenje totih svojcev al pa totih ljudi, katerih ožji družinski člani so naredili samomor. Mislim, da bi bilo to ful v redu, da bi pač bilo neko, podobno ko anonimni alkoholiki. Pa bi se na ta način lahko tej, kaj so ostali, pa so se soočali z izgubami, menim, da bi si lažje pomagali, pa da bi si delili izkušnje, med sami sabo. Zato ker ne vem, jaz se spomnim, takrat takoj po samomoru, ko sem se pogovarjala z enim gostom tam pri (...), kjer sem takrat delala, emm, ko je tudi (doživel) samomor, ko mu je oče naredil samomor in sva se tak pogovarjala in njegove besede se še danes spomnim, emm, da kdor ni doživel samomora, se o tem, tega ne bo nikoli razumel. Se je ful težko s tako člo-, osebo pogovarjati. Nekdo se lahko trudi, prijatelji razumejo, ampak tak neki ne vem, tujec pa to, pa če ni sam bil v taki situaciji se lahko še ne vem kak trudi, da bi razumel, pa je to nekaj nemogočega. Tak da menim, da če bi bilo neko tako združenje, da bi bilo fajn, da bi si ljudje pomagali.”

Sistem bi moral biti organiziran.

P4:67 “Meni bi takrat ful pomagal, če bi lahko kaki skupini se pridružila. Ne? Pa ni bilo. Tako. Saj individualno že lahko, samo pač skupina s temi ljudmi, ki so to že doživeli, to mi je bilo bolj blizu, se mi je zdelo, da bi se bolj zaštekalo, kot pa z nekom, ko mu je mama umrla 80 let stara. Čist druga dinamika.”

Sistemov pomoči ne bi sprejemali.

P17:143 “Takrat, da bi pa šla takrat h kakemu psihologu, to sploh ne, da bi mi neko X društvo ponujalo svojo pomoč, to pa bi takoj, na začetku odklonila. Ker pa da se neki neznanci vtikujejo v moje življenje, to pa ne prenašam.”

Nekateri udeleženci so za soočanje s samomorom poiskali *strokovno pomoč*, predvsem osebno *psihoterapijo* ali *psihološko svetovanje* (npr. P4:32). Večina udeležencev je čutila, da imamo pri nas *primanjkljaj v organizirani pomoči po samomoru*: zdelo se jim je, da je pomoči, ki bi bile namenjene ljudem po samomoru, *premalo* (npr. P8:167), ali *zanje ni dostopnih informacij* (npr. P3:175). *Druge skupine žalujočih se našim udeležencem niso zdele primerne*, saj vidijo v situaciji po samomoru drugačno stisko (P4:53). O svoji situaciji želijo razpravljati z nekom, ki je *doživel podobno izkušnjo* (P17:158). Bližnji po samomoru menijo, da je potrebno vzpostaviti *organiziran sistem*, ki naj bližnjim po samomoru samodejno ponudi pomoč (P8:167). Nekateri

so sicer izrazili dvom, da bi bili takoj ob dogodku zmožni sprejeti pomoč "od tujcev" (P17:143), vendar je teh malo (2 primera).

Alternativne oblike pomoči

Bližnji po samomoru so ob pogovoru o načinih pomoči, ki so jih iskali pri soočanju s stisko, omenjali veliko alternativnih oblik pomoči: aktivnosti, ki dvigujejo samozavest, alternativni načini zdravljenja.

Iskanje pomoči pri alternativnih zdravilcih.

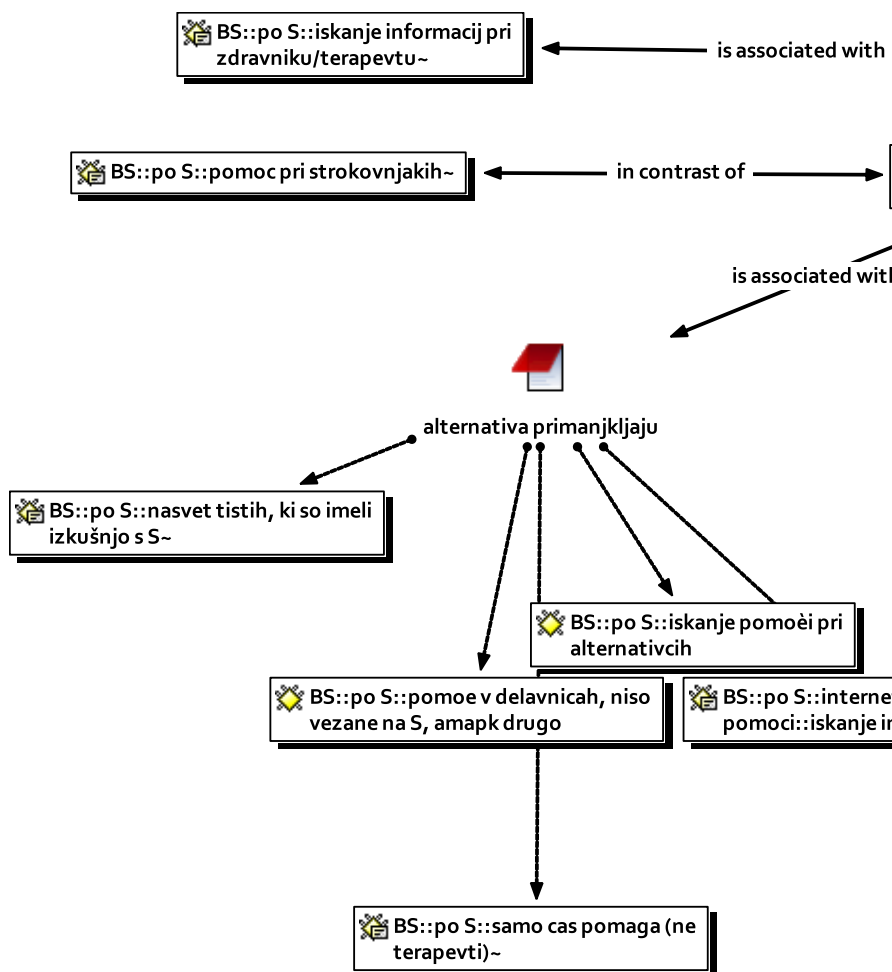
P10:78 "Pač to regresivna hipnoza, prejšnje življenje pa tako. Brala sem Potovanje duš po mamini smrti. [...] Se mi zdi, da sem praskala na vseh možnih koncih. Na internetu, vedeževalec, tale djotiš - švedska astrologija. Vse, samo, da bi nekaj nekaj si znala razlagati. Zakaj so določene stvari? Zakaj se to dogaja? Zakaj se mi življenje tako obrača na glavo? Ja, mislim, da ni ... vse sorte je bilo, svašta res ((smeh)). Saj sem iskala samo, da bi nekako se lahko pobrala, da bi nekako razumela."

Pomoč v delavnicah, ki niso vezane na samomor, temveč kot samopomočne skupine.

P14:95 "Emm (5) tko da zdej recimo pa konkretno zdele obiskujem eno skupino, v bistvu žensk, ki se dobimo v kraju B in delamo po knjigi Alenke Rebula."

Pomoč na internetu.

P3:186 "Najbolj pravzaprav je bila dragocena tistih, ki so že imeli to izkušnjo. To je bilo najbolj dragoceno. To. Kaj mi je tudi pomagalo? Sej mogoče se bo slišalo malo čudno ampak na Facebooku sem prišla do skupine za po- ženske po samomoru. V Ameriki je pač ena to ustanovila. Zaprta skupina in nas je bilo 20 noter. To je bilo meni neverjetno zdravilno. Ker smo šle skozi skupaj, skozi ene določene stvari, ki jih drugim nisem mogla povedati. In tam sem tudi vidla ker glede na to, da so Američani drugačni: veliko bolj odprti, bolj govorijo o tem, sem se tudi na nek način od njih, so mi še enkrat potrdili, da ni nič narobe, če o tem govorim in če to širim naprej. Da ni nič narobe, če rečem, da sem vdova in da ni nič narobe, če rečem, da je moj mož naredil samomor in če kaj objavim tam gor, kar je od nje- ga; pa mogoče na veliko grozo vseh mojih prijateljev, ne. Ki rečejo: danes še odpreti nisem mogel tvojega profila ker sem videl tisto gor. Bejžmo ne. In da objavljam tudi stvari od samomorov, depresiji gor itn. Na nek način jih obveščam in ozaveščam."



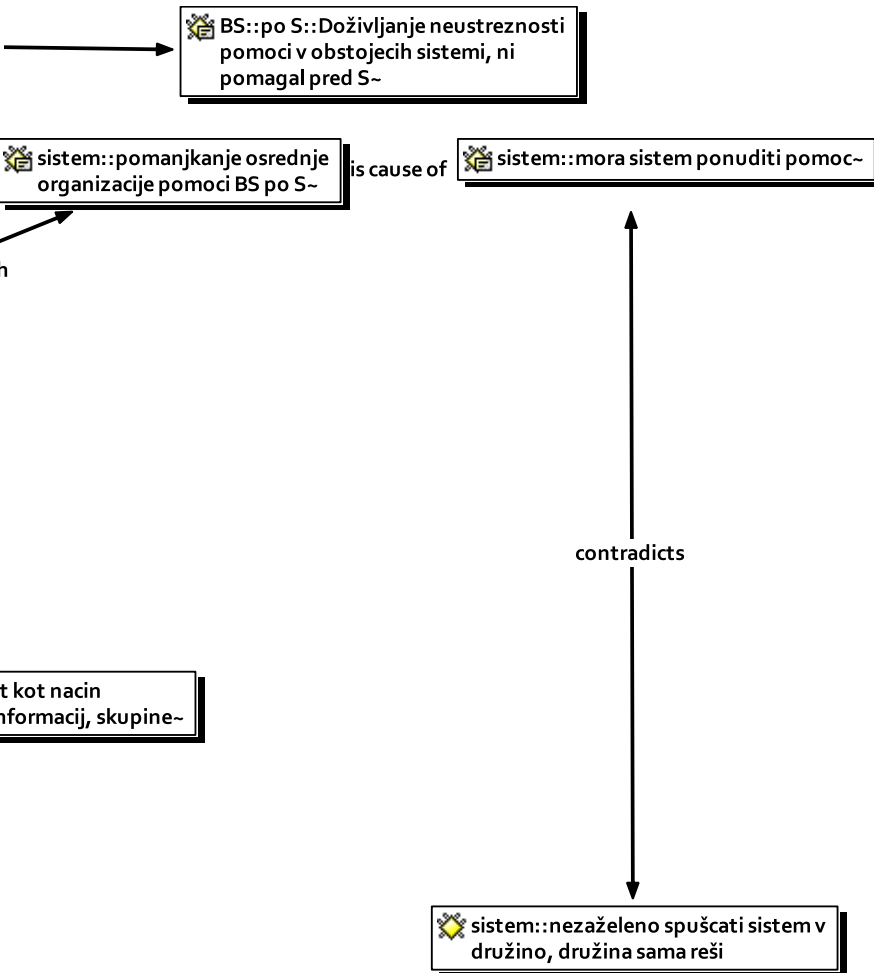
Nasvet tistih, ki so imeli izkušnjo s samomorom bližnjega.

P2:128 “Se mi zdi, če že ljudje, da pomagajo, se mi zelo zdi fajn, da načeloma lahko pomagajo res ljudje, ki imajo to izkušnjo.”

Po samomoru pomaga samo čas in noben sistem pomoči.

P10:214 “Olajša pa, mislim, čas prinese tisto olajšanje. Ko mine nekaj časa, ko se človek vedno bolj ... Ko se moraš sprijazniti, da so stvari take kot so. In mislim, da čas bolj, kot pa neki, mislim, prav hobiji.”

Večina udeležencev si je zaradi pomanjkanja organizirane pomoči pomagala z alternativnimi oblikami pomoči: poiskali so *nasvet tistih, ki so imeli sami izkušnjo s samomorom bližnjega* (P3:188), obiskovali so *zdravilce*



Slika 13: Slikovna ponazoritev kod koncepta Reakcije in doživljanja zunanjih sistemov pomoči po samomoru.

ali druge alternativne metode zdravljenja (P10:261), obiskovali delavnice, ki niso vezane na samomor, temveč na *duhovno rast* ali druge teme (P14:95), ali so si pomagali z *internetnimi viri pomoči* (P15:88). Nekaj jih je tudi trdilo, da pri takšni bolečini ne obstaja idealen način pomoči, temveč je potrebno pustiti "času čas" (P11:111).

Kode v konceptu *Reakcije in doživljanja zunanjih sistemov pomoči* so med seboj povezane. Ker je kod manj kot v nekaterih prejšnjih konceptih, je tudi model koncepta manj kompleksen (Slika 13).

Doživljanje samomora in smrti

Udeleženci intervjujev so poročali o svojem doživljanju in pogledih na samomor in smrt. V konceptu *Doživljanje samomora in smrti* smo oblikovali več vsebinskih sklopov: (i) pojasnjevanje samomora, (ii) razmišljanje o lastnem samomoru, (iii) moralno presojanje samomora, (iv) možnosti preprečevanja samomora, (v) stigmatizacija in (vi) zavedanje minljivosti življenja. 20 kod (in njihova pogostost in povezanost) v konceptu Doživljanja samomora in smrti so predstavljene v Tabeli 19. Med kodami je 23 povezav, ena družina kod in 2 zaznamka.

Tabela 19: Sklopi, vsebine in kode koncepta Doživljanje samomora in smrti.

Sklopi in druge kode	Vsebina sklopov	Neposredne kode
Razumevanje in pojasnjevanje samomora	Razumevanje in pojasnjevanje samomora	1. samomor::pojasnjevanje S {8-7}~ 2. samomor::zaradi življenja, zaradi katerega ker ne zna rešiti skrbi, nemirne vesti {5-1}
z +VIDENJE S	Samomor kot izhod iz težav, kot rešitev za pokojnika	3. samomor::S kot izhod iz težav, sprejemanje kot rešitve za OS, težava poiskat pomoč {31-3}~
	Samomor z namenom zagotavljanja boljšega življenja bližnjim po samomoru	4. OS::samomor zato, da ima BS boljše življenje {5-2}~

Sklopi in druge kode	Vsebina sklopov	Neposredne kode
	Prisebnost ob samomoru	5. BS::samomor::ne/prisebnost OS ob S, kot odlocitev {12-1}~
	Samomor kot način komuniciranja	6. samomor::kot (zadnji) način komuniciranja, brez poslavljanja, pripravljanja svojcev {6-1}~
Samomornilne težnje pri bližnjih po samomoru	Razmišljanja o samomoru in smrti	7. BS::lasten S::razmišljanje o lastnem S {18-2}~
** CF:+Lasten S	Samomor ti postane blizu	8. BS::po S::lasten S::samomor ti postane blizu {3-1}
	Nerazmišljanje o samomoru	9. BS::lasten S::nerazmišljanje o S {4-4}~
	Lastna izkušnja kot način preprečevanja samomora	10. BS::lasten S::izkušnja odvraca od S, tudi druge {5-1}
Preprečevanje samomora	Ni možnosti preprečevanja samomora	11. samomor::ni možnosti preprečevanja {6-0}~
Moralno presojanje samomora	Zavračanje samomora	12. samomor::zavracanje S {12-2}~
Sprejemanje samomora - varovalni ali d. tveganja	Samomor je pravica, se spoštuje kot odločitev posameznika	13. BS::po S:: spoštovanje odločitve, je pravica {9-3}~
	Samomor je pogumno dejanje	14. BS::samomor::pogum za S {3-1}~
Stigmatizacija in tabu	Stigmatizacija samomora	15. samomor::stigmatizacija {13-3}~ 16. samomor::tabu tema, o kateri se ne govori {14-4}~ 17. smrt::tabu {7-1}
	Občutek stigmatizacije je težji od bolečine zaradi smrti	18. samomor::stigmatizacija hujša od bolečine izgube {3-1}
	Ni stigmatizacije	19. BS::po S::ni stigmatizacije {4-1}
Doživljanje smrti in minljivosti	Doživljanje smrti in minljivosti	20. smrt::soocenje in sprejemanje smrti/smrtnosti/minljivosti {12-1}

Razumevanje in pojasnjevanje samomora

Udeleženci so poskusili razložiti samomor in samomornilno vedenje bližnjega.

Razumevanje in pojasnjevanje samomora.

P6:71 "Tako, da ne vem. To mislim, da bi se lahko te stvari nekako rešile. Samo, ko je človek v taki situaciji, ko nekateri to naredijo v afektu, nekateri

imajo te misli dlje časa. Ampak problem je to, ker misliš, da okolica ne zaznava. Dostikrat so apatični. Ne vem, on to nosi v sebi, tudi recimo, pa nobeden ne vidi.”

Samomor kot izhod iz težav, kot rešitev za pokojnika.

P1:89 “Po drugi strani pa tud gledam na samomor kot na izhod, izhod v sili, no. V smislu, če je hudo, če človek ne vid ... naredi tud kaj tazga, sam se mi zdi, tko nekak kokr ... škoda, a ne.”

Samomor z namenom zagotavljanja boljšega življenja bližnjim po samomoru.

P 16:23 “Jaz sem ji pomagal že takrat, pa ne vem, če ni bilo mogoče celo to, da se mi je ona na koncu oddolžila s tem, da je ona odšla, da je rešila mene. Zdaj rešila, to sicer dvoumno, ker jaz s tem nisem bil rešen, rešen sem bil recimo neke velik obveznosti, razmišljanj, ne pa tega, da zgubim eno zelo drago osebo.”

Prisebnost ob samomoru.

P11:83 “Da za vsemi odločitvami sam stojiš, tud če nč ne narediš, je to tvoja odločitev, a ne. In on se je pač to odloču in to je treba spoštovat.”

P15:173 “Kar se je zgodilo je bil trenutek šibkosti ob katerem ni pomislila na posledice.”

Samomor kot način komuniciranja.

P13:7 “Tako, da ja ne, ne vem, te depresije, to so ene take bolezn ega bom rekla. Res. Tako, da ne vem. Jaz sem to, da je samomor naredil v bistvu vzela kot tak njegov, kako čem temu reči, tak zadnji statment. Tako, ni prišel ne na pogreb od mame, nič mi ni pomagal naredit. Skos je bilo tako, njemu je hudo, njemu je tako grozno, da je mama bolna in vse kar sem mu jaz lahko govorila nazaj je “meni je tudi, jaz sem mlajša, ti si oče, a boš kaj naredil?””

Udeleženci so najpogosteje (31 navedkov) samomor razlagali kot *izhod iz težav oz. kot rešitev za težave, ki jih je imel pokojnik* (P1:89). Poleg razlage “izhod iz težav” se pojavlja še več razdrobljenih, vendar nobena ni izdelana. Med drugim so udeleženci razlagali, ali so bili pokojniki v času samomorilnega dogodka *prisebni ali ne* (12 navedkov) – nekateri so doživljali, da se *osebe zavedajo situacije* (P3:230), drugi so imeli občutek, da *ni dobrega in realnega zaznavanja situacije* (P6:111) oz. se samomor pojasnjuje kot *zavestno odločitev osebe* (P11:19). Šest navedkov kaže na dojetanje samomora kot *zadnji način komunikacije pokojnika* (P13:7), kot dogodek s sporočilom za druge, in kot smrt brez poslavljanja in pripravljanja svojcev. Nekateri

so tudi doživljali, da je oseba naredila samomor zato, da bi *oni lažje živeli naprej* (P17:65). Poleg tega so udeleženci pojasnjevali samomor kot posledico “*nemirne vesti*“ oz. nerazrešenih skrbi, ki pokojniku ne dajo miru (P10:187). Vse razlage tvorijo način razumevanja samomorilnega vedenja med bližnjimi po samomoru.

Samomorilne težnje pri bližnjih po samomoru

Samomorilne težnje pri bližnjih po samomoru so ali prisotne ali ne (gre za dimenzijo z dvema poloma). V prvem primeru bližnji poročajo o tem, da jim je samomor postal blizu, v drugem pa, da jim ravno njihova izkušnja preprečuje, da bi naredili samomor.

Razmišljanja o samomoru in smrti.

P7:120 “Tudi če me vprašate, če jaz razmišljam o samomoru: velikokrat! Priznam, velikokrat.

R2: V zadnjem času ali na splošno?

P: Ves čas. Ves čas, konstantno.”

P7:160 “Zdaj, če bom rekla, da ne morem tega narediti svojim otrokom, sem na isti stopnji kot moja mama, ki je rekla, da ne more tega narediti svoji mami. Se takoj vstavim ker hočem reči ampak ne da tega ne bi naredila svojim otrokom. Tako jih je fajn videti, pa tako jih bo fajn še gledati, ko bodo imeli svoje otroke pa svoje družine, pa ko se bodo nove stvari zgodile. Bolj bi rekla, da v to smer si odpiram okno, če se da. Ne zdaj da sem nekomu dolžna živeti. Dolžna sem sami sebi.”

Samomor ti postane blizu.

P5:71 “Mi je pa samomor postal tako zelo blizu. Zelo ... tako bolj sem ga sprejela.”

Nerazmišljanje o samomoru

P3:228 “Aha, če bi sama? Ne! Ne, ne, ne, ne. Jaz sama pa ne. Mislim sama pa ne! Mislim, to je zanimivo. Ne, nisem, nikdar. Da bi zaradi tega želela umreti ...”

Lastna izkušnja kot način preprečevanja samomora.

P9:178 “Bil je en starejši gospod. Ki se mu je zdel samomor najboljša rešitev. Pa sva se potem pogovarjala; sem jaz potem povedala, kakšna bolečina je to meni bila za mojega brata in potem se je on spomnil, da ima on tudi sestro, ki mu tudi ni vseeno za njo in je kar hitro pozabil na samomor.”

Nekateri udeleženci so v intervjujih povedali, da so *razmišljali o samomoru* (P14:108), oz. jim je *ideja samomora postala blizu* (P5:71), spet drugi bližnji po samomoru niso *nikoli pomislili* na samomor (P3:228). Izkušnja samomora bližnjega jih odvrča od dejanja (P7:160).

Preprečevanje samomora

Bližnji po samomoru imajo pogosto občutek, da ni bilo mogoče preprečiti samomora oz. da je na splošno težko najti načine za preprečevanje samomorilnega vedenja.

Ni možnosti preprečevanja samomora.

P13:134 “R: Se ti zdi, da je sploh kaj možno preprečit samomor? [...]

P: Ne, jaz kot posameznik se sploh nisem počutila močno. Ne. (5) Ne, ker to presega to. Ker to presega to, koliko imaš ti otroka rad, koliko imaš ti ne vem koga rad. To je, ne. Milsim, lej ej, ne vem.”

Moralno presojanje samomora

Moralno presojanje samomora so udeleženci opisovali na dimenziji zavračanja oz. sprejemanja samomora. Sprejemanje samomora je povezano tudi z doživljanjem poguma, ki je potreben za izvedbo samomora.

Zavračanje samomora.

P6:83 “Dobro, zdaj imaš tudi, če je mogoče res bil on tak, da sploh ni vedel, da je izgubil stik z resničnostjo pa je to naredil, ajde pol še. Če pa nekdo to zavestno naredi, ne vem, malo se mi zdi to tudi egoistično, da ... Ker se osredotočiš, osredotočiš se na na slabe stvari, ne vidiš pa ničesar lepega okoli. To se zgodi takim, ki to naredijo. Lahko bi pa, ne vem, pomagali, dosti bi še lahko kaj naredili dobrega.”

P6:100 “Ja. Samomor ne pride v poštev, pa tudi, če je nesmiselno pa trpljenje pa vse. Samomor ne more biti. Potem ne bi dobili življenja, da bi ga sami ... Ker nam je od boga dano. Potem ne, ni sprejemljivo.”

Samomor je pravica, se spoštuje kot odločitev posameznika.

P9:36 “Sicer zdaj po dveh mesecih nekako spoštujem njegovo odločitev, ampak nekako poskušam razumeti.”

P13:82 “Pač, to je bila njegova odločitev, pač ... Full je bila. In jaz mu nimam, jaz nimam biti kaj jezna na njega. Jaz sem lahko jezna na njega samo zato, ker sem sebična, ker mi je grozno, ker ga ni več tukaj.”

Samomor je pogumno dejanje.

P10:235 “Zdaj samomor, ne vem, eni pravijo, da so to strahopetci, ki naredijo samomor. Jaz pa mislim, da sploh ne. Mislim, da narediš kaj takšnega, moraš imeti vseeno pogum. Ne vem. Takrat, v tistem momentu, ne vem, ne razmišljaš. Ne razmišljaš, ne vidiš izhoda. Ne razmišljaš tako, kot bi razmišljal normalno. Saj pa je. Pa to bo, pa ono bo. Pa saj se da preživeti pa že, že moram nekako. Ne. In vseeno, da to narediš, vseeno moraš imeti nekaj. Jaz mislim, da moraš imeti kar pogum, da to narediš. Saj res, da je tak obup, pa v tistem obupu, ampak ... ne rečem, da so to strahopetci. Ne, ne, ne dajem ljudi v to, v ta predal. Niti pod razno.”

Bližnji so tudi moralno presojali samomor: nekateri ga absolutno *zavračajo* (P6:99), drugi ga vidijo kot *pravico vsakogar* (P13:82). Doživljanja udeležencev niso poenotena in kažejo na razlike znotraj bližnjih po samomoru. V pojasnilih so bližnji izražali prepričanja, da je oseba samomor “zagrešila”, da je to nemoralno dejanje, da je to nekaj “slabega”, da je duša pokojnika sedaj “ujeta”. Dojemanje samomora kot pravice vsakogar se je povezovalo z dojemanjem samomora kot pogumnega dejanja (P10:235) in pozitivnim vrednotenjem dogodka.

Nekateri bližnji po samomoru so opisovali, da sami niso mogli preprečiti samomora (P13:134). Koda se povezuje z doživljanjem odločenosti osebe, ki je naredila samomor, s sprejemanjem samomora, hkrati pa tudi s pravico osebe do samomora – in torej s prepričanjem, da pravice ne smemo kršiti.

Stigmatizacija in tabu

Bližnji po samomoru so poročali, da stigmatizacija samomora obstaja, redkeje pa, da je niso čutili. Stigmatizacija se po njihovem mnenju povezuje tudi s tabuji, ki so vezani na strahove pred smrtjo. Stigmatizacijo pogosto doživljajo kot hujšo od bolečine izgube.

Stigmatizacija samomora.

P6:69 “Če je človekovo življenje res toliko vredno, potem bi se lahko več naredilo. Ampak zdaj verjetno vsi imajo v mislih: ah, to so tako eni marginalci, ki to naredijo, neuspešneži.”

P8:2 “Mami je rekla: “Ej, rajši ne govori, da je ati naredil samomor,” ne. “Reči, da je imel prometno ali pa da je bil bolan.” in potem se tak glasno reži, ne. Nekomu rečeš, da je imel prometno, drugemu rečeš, da je bil bolan in tak, ni fajn, no.”

Občutek stigmatizacije je težji od bolečine zaradi smrti.

P14:67 “Mislim, sej sploh ne vem, če sem tko razmišljala v tem smislu, da če bi pa vedli, da bi me pa drugače dojemali, sej mislim, da bi me isto sprejemali pa tko. Ampak enostavno, mislim, da me je bilo sram, pa ... Ne vem, mogoče sem tudi želela vzdrževati neko podobo, drugačno, o svoji družini. Emm (7) mislim, da sem tko po eni strani, kot sem si v bistvu želela, da bi pač nekdo odkrito spregovoril o stvareh, sem v bistvu tud po drugi strani sama prikrivala in sodelovala pri temu molku.”

Ni stigmatizacije.

P9:95 “Označevanje recimo, to mislite? Ne. Ljudje so ga imeli radi. Mislim, ne bi pričakovali. V bistvu je bil tak kot metuljček: krhki ... ranljiv in to je bil- tak, ni nikoli bil hudo oziroma da bi bilo zelo (...) Vsakomur je pomagal. Zato nekako kar širša množica ga pogreša v bistvu.”

Doživljanje samomora so udeleženci povezovali tudi s stigmatizacijo (npr. P6:69), saj je le malo bližnjih, ki tega ne doživljajo (P13:149). Bližnji po samomoru poročajo, da je samomor tema, o kateri se ne govori (P2:11), zato skrivajo samomor kot razlog za smrt (P8:175). Nekateri doživljajo, da ni stigmatiziran le samomor, temveč smrt nasploh (P7:102). Bližnji po samomoru poročajo, da je stigmatizacija hujša od bolečine izgube, saj na ta način svoje stiske ne morejo deliti z drugimi (P14:66).

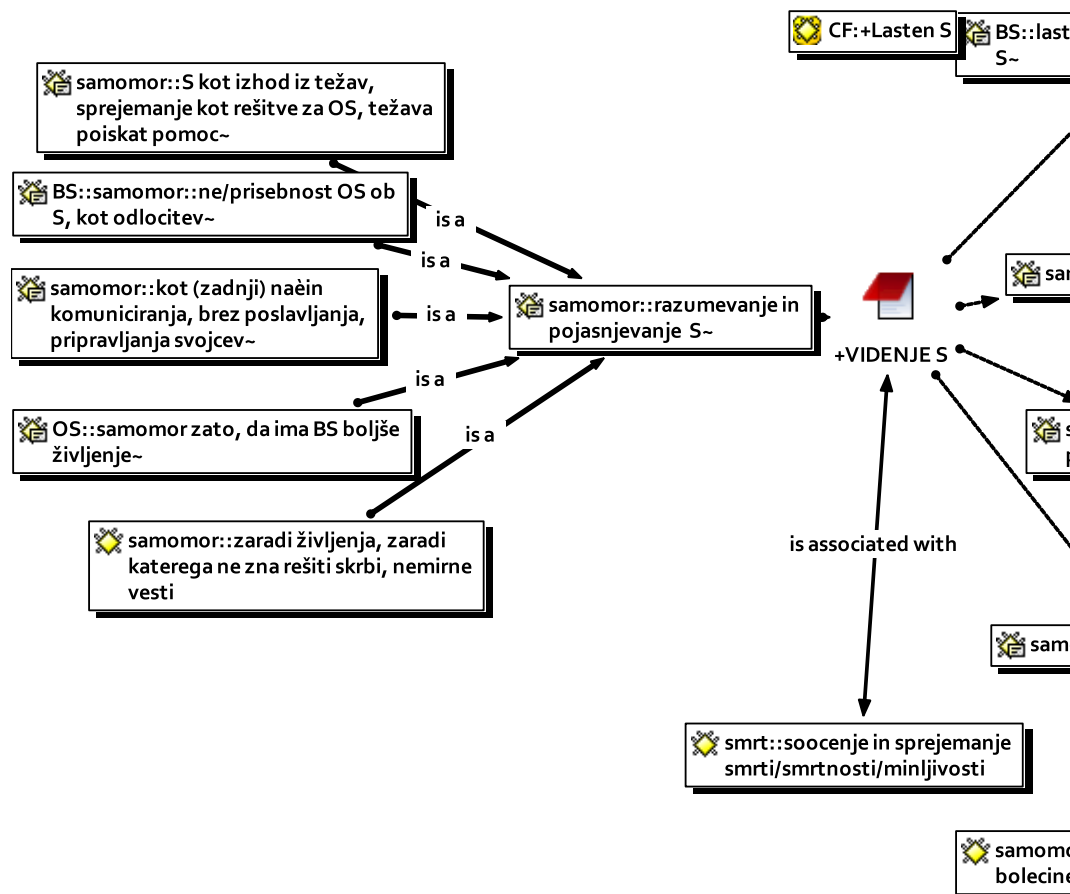
Doživljanje smrti in minljivosti

Doživljanje smrti in minljivosti sicer ni zelo kompleksen sklop (sestavljeno je iz ene kode), a ima vsebinsko vrednost pri razumevanju doživljanja smrti.

Doživljanje smrti in minljivosti.

P11:57 “Pa te minljivosti sem se zavedla, a ne. To sem se prvič, k se je hčerka rodila ... ((jok)) je bla taka izkušnja, res tist, kar eno novo bitje tlele, a ne, pa kr, zdej čist majhno, pol pa kr odraste in, in, in živi svoje življenje in pol kar umre, a ne. Mislim, tko sem jasno vidla ta krog, a ne in pol brat sred, v bistvu mladosti, energije, se odloč, da to prekine, a ne. To je bla sigurno zlo taka, no, tko se zavedam tega. Res, da ... da je vse tko gor pa dol.”

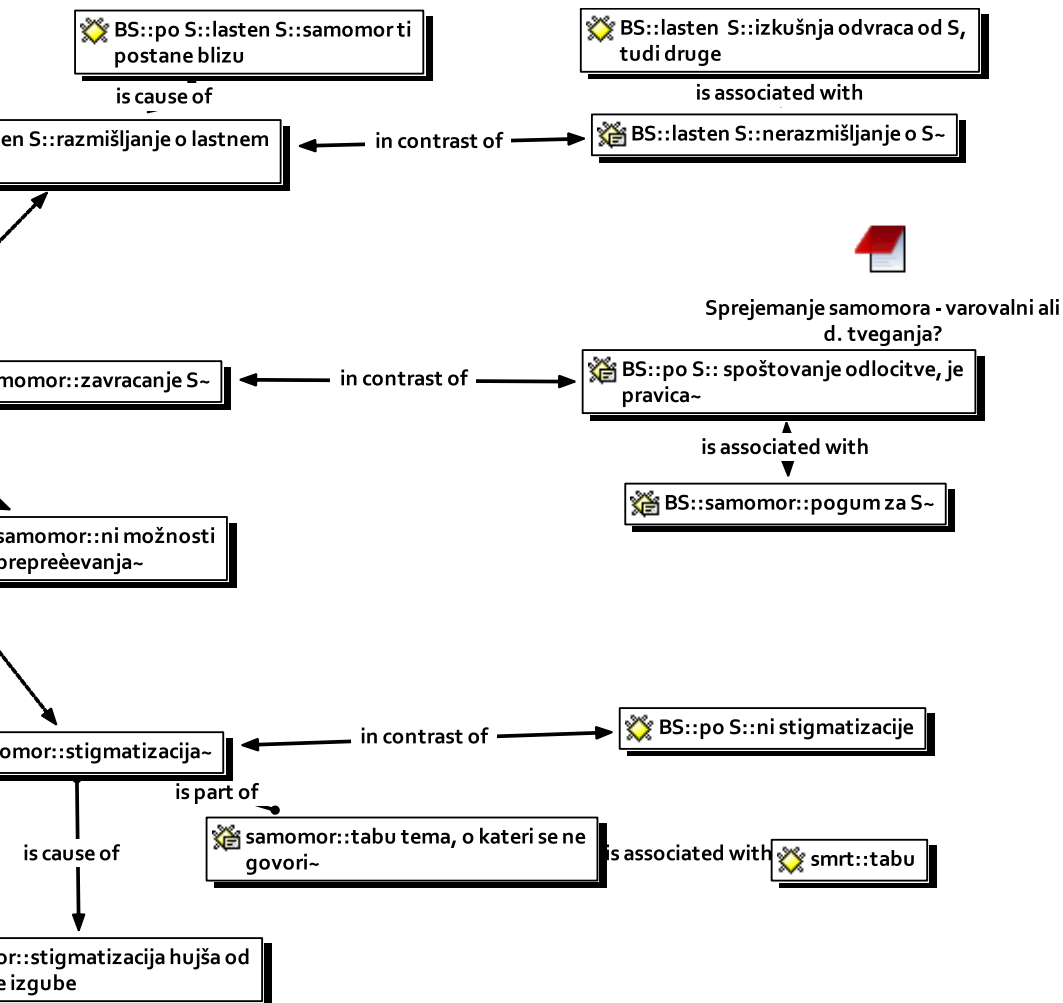
P6:106 “Saj potem me je dolga leta ... Mislim, saj še zdaj me nek strah pred smrtjo. Tisti, tisti strah. Verjetno ja, to je prišlo potem v podzavest nekako, da se je potem to ... Ostal nek strah pred smrtjo, pred izničenjem. Da vse stvari praktično ... Če je vse nič, potem tudi to, da smo malo, nima smisla, ker je tako nič. Pa neka taka razmišljanja. In ta razmišljanja potem te res te (dajejo).”



Slika 14: Slikovna ponazoritev kod koncepta Doživljanje samomora in smrti.

Udeleženci so poročali, da so se sami bolj začeli zavedati *koncepta smrti in sprejemanje minljivosti* (P15:103), torej takšna izkušnja približa doživljanje smrtnosti.

Kode so povezane v koncept *Doživljanje samomora in smrti*, kot prikazuje Slika 14.



Navezanost in odnos po smrti

Koncept *Navezanost* se nanaša na opise udeležencev o občutenju odnosa s pokojnikom po njegovi smrti. Osrednja koda oz. tema je občutek vzpostavljanja in ohranjanja odnosa ter vezi s pokojnikom (koda *navezanost::vzpostavljanje in ohranjanje posebne vezi z OS*). Odnos se spreminja v času in v oblikah. Navezanost se povezuje tudi z vrednotenjem osebe, ki je umrla zaradi samomora. Kode, ki sestavljajo koncept (in njihova pogostost in povezanost), so predstavljene v Tabeli 20.

Tabela 20: Sklopi, vsebine in kode koncepta Navezanost in odnos po smrti.

Sklopi in druge kode	Vsebina sklopov	Neposredne kode
Vzpostavljanje in ohranjanje posebne vezi in odnosa s pokojno osebo	Vzpostavljanje in ohranjanje odnosa	1. navezanost::vzpostavljanje in ohranjanje posebne vezi z OS {11-7}~
	Sprožilci spominov	2. BS::po S::trigerji za spominjanje, ohranjanje živega spomina {13-2}~
	Pogovarjanje v mislih in molitev za pokojno osebo	3. BS::po S::pogovarjanje (v mislih) z OS, molitev {12-1}~
	Pogrešanje pokojne osebe	4. BS::po S::pogrešanje OS {12-1}~
	Čutenje prisotnosti pokojne osebe	5. navezanost::cutenje prisotnosti OS {13-4}~
	Grob kot mesto stika	6. navezanost::grob kot mesto stika {9-1}~

Sklopi in druge kode	Vsebina sklopov	Neposredne kode
Spremembe v odnosu do pokojne osebe po smrti	Bledenje intenzitete odnosa s časom	7. navezanost::z leti manjša intenziteta {7-3}
	Presekanje intenzivne navezanosti	8. navezanost::presekanje intenzivnega navezovanja, tudi simbolno {9-1}~
	Spoznanje, da je smrt dokončna	9. navezanost::spoznanje, da se OS ne bo vrnila {5-1}~
Vrednotenje osebe, ki je umrla zaradi samomora	Ponos na pokojnika zaradi poguma	10. BS::ob S::ponos na OS zaradi načina S in poguma {8-2}~
* Vrednotenje OS {21-4}	Ambivalentno vrednotenje pokojnika	11. BS::po S::vrednotenje OS-ambivalentno {5-2}~
	Pozitivno vrednotenje pokojnika	12. BS::po S::vrednotenje OS-pozitivno {8-2}~

Med kodami je 13 medsebojnih povezav in ena superkoda.

Vzpostavljanje in ohranjanje posebne vezi in odnosa s pokojno osebo

Odnos s pokojno osebo se pri mnogih bližnjih po samomoru ohranja tudi po smrti. Udeleženci so poročali o tem, da osebo pogrešajo, da obstajajo sprožilci, ki ohranjajo spomin na pokojnika bolj živega ali da jim grob predstavlja mesto stika z osebo. S pokojnim se pogovarjajo v mislih, čutijo njegovo prisotnost.

Vzpostavljanje in ohranjanje odnosa.

P7:79 "Ta vez je ostala. Mislim, da še vedno je."

Sprožilci spominov.

P4:74 "Lahko se prebudi vonj, slika, dotiki, atmosfera, vzdušje, film kak mati-hči, to je vse tako, vse to lahko asociira, ne."

Pogovarjanje v mislih in molitev za pokojno osebo.

P16:87 "Mislim jaz se dostkrat pogovarjam z njo, oziroma jo čutim, še posebej, ko sem zunaj na vrtu, tudi na postli recimo, včasih, lepi trenutki spolnosti in tako pridejo na plan. Jasno k sva dost potovala. Tudi mi vsi rečejo: "Pa ne zdaj tja hodit, k sta bila z osebo A.." Jaz pa rečem: "Mogoče pa grem ravno zarad tega." Sicer zdaj sem mal žalosten, k sem sam, nisem tko sproščen, ampak mi je pa lepo. Se spomnim dogodkov, situacij."

P9:64 "In potem tudi, ko recimo, ko sem se vozila iz službe domov; moram se voziti mimo njegove službe. On je delal na XY podjetju. In moja pot do-

mov vodi tam mimo. In kakorkoli sem se začela tam približevati, se mi je sem se začela z njim pogovarjati v avtomobilu.”

Pogrešanje pokojne osebe.

P6:63 “To je bolj tisto, kar se v tebi dogaja, ko se, ne vem, kake stvari zgodijo, pa ti grejo misli. Saj tako kot pravim, takoj kot smo se mi uvrstili na fuzbal. Joj oseba B., zakaj nismo zdaj tu skupaj. Bi bili na tekmi. Kaj vidiš kje je NK mesta X? Razumeš, tisto, da je bilo ful ...”

Čutenje prisotnosti pokojne osebe10.

P4:119 “R: Po vsem tem času, kako čutite navezanost na mamó?”

P: Ja, sigú-, mislim imam občutek, da je sko-, da je zraven.”

Grob kot mesto stika.

P17:85 “Ne morem ji več zdaj rečt, ampak grem na grob, pa se tam pogovarjam z njo. Pač tak ji kaj včasih rečem kake zadeve, da mi gre ful v redu pa to, pač v tem smislu bolj.”

Bližnji po samomoru so opisovali, da kljub smrti še vedno *na nek način čutijo prisotnost* osebe, ki je umrla zaradi samomora (npr. P16:78). Posebno vez s pokojnikom ohranjajo preko *pogovarjanja z osebo (v mislih)* (P6:63), občutkov *pogrešanja in spominjanja* (P7:82), *obiskovanja groba*, kar predstavlja stik s pokojnikom (P9:198), pogosto se tudi preko *drugih simbolov osebe spominjajo oz. ohranjajo živ spomin nanjo* (P10:274).

Spremembe v odnosu do pokojne osebe po smrti

Kljub smrti bližnji po samomoru poročajo o tem, da se odnos do pokojne osebe s časom spreminja: manjša se intenzivnost, prihaja lahko do prekinitve odnosa in do spoznanja, da je smrt dokončna.

Bledenje intenzitete odnosa s časom.

P6:67 “To je malo žalostno, ker vem, da takrat, ko se to zgodi, se nikoli ... Saj ne pozabiš, ampak si ono, da se ta pogostost potem zmanjšuje. Vem, da smo se vsi: ne bom pozabil, pa da se bom ... tisto predajanje spominom. Saj jaz se ga bom vedno spominjal, ampak zdaj, če gledaš, dvajset let smo bili stari. Tako mladi, kje je že to ((šepetanje)).”

Presekanje intenzivne navezanosti.

P3:147 “Ga imam za mojega moža ampak v enem obdobju, pa ne vem točno kje tukaj, sem dala sliko preč. Sem imela dolgo časa sliko na omari, am-

10 Koda se ponovi tudi v konceptu *Duhovnost, sanje in parapsihološki pojavi*.

pak potem sem se pa enkrat, me je prešinilo: kako naj jaz pogrešam človeka, ki ga ni več tukaj? Kako pogrešati nekoga, ki je nekje drugje, v karkoli že verjamemo, ampak ki se ne bo vrnil! Ali ga lahko pogrešam jaz, ki ga nikdar več ne bo tukaj? Ne morem! Kle tega enostavno nisem mogla predelati. Ne, ne bom! Konec!”

Spoznanje, da je smrt dokončna.

P14:42 “Tako da se mi zdi na začetku je dejansko bilo tko, kokr da je še na nek način bil prisoten, potem pa s časoma pa je nekako postalo jasno, da ga ni več, pa da ga nikoli več ne bo.”

Udeleženci opisujejo, da se je občutek navezanosti po smrti spremenjal: *intenzivnost navezanosti se je z leti manjšala* (P14:40), *intenzivno navezanost/žalovanje so simbolno presekali*, npr. *so prodali hišo* (P10:148), *umaknili slike* (P9:105) in podobno. Prav tako se s časom spremeni občutek *končnosti smrti* in dozori spoznanje, da se pokojnik ne bo vrnil med žive. Tudi to lahko zmanjša intenzivnosti navezanosti (P15:117).

Vrednotenje osebe, ki je umrla zaradi samomora

Navezanost in odnos je odvisen tudi od tega, kako bližnji po samomoru vrednotijo pokojnika. Udeleženci so v naših primerih opisovali pozitivna čustva, ponos in tudi ambivalenco do osebe, ki je umrla zaradi samomora.

Ponos na pokojnika zaradi poguma.

P16:35 “Predvsem morš met velik poguma, da to nardiš in tukaj se je moja žena moram rečt zelo izkazala, v tem smislu, čeprav drugač ni bila borka ali pa fighter, tako da bi, je bila bolj zadržane narave, bolj umetniška dušca.”

Ambivalentno vrednotenje pokojnika.

P8:103 “Oče še danes, če se pogovarjamo z mojima sestrama, je slab, mislim, ni vreden sploh česar koli, ne. Je slab, ki je na koncu je pa šel še samomor naredit, ne. Mislim še vedno je to oče kot neka taka figura, ki ... jaz se pa spomnim, ne, smo bili v morju, pa me je metal v vodo pa tak, ko saj pravim na rame pa tega, ful takih dosti lepih stvari.”

Pozitivno vrednotenje pokojnika.

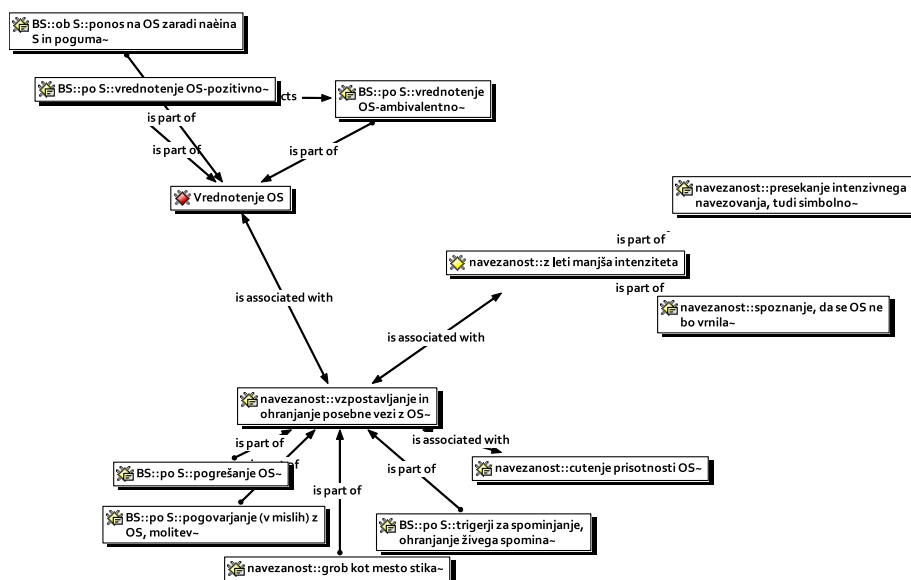
P3:83 “Ker kakršna koli je že, ampak je moje in teh let tudi ne bi dala za vse na svetu: ki sem jih preživela z njemu. Ker je bil fantastičen možki. Res! Enkratno!”

Udeleženci so ob navezanosti govorili tudi o vrednotenju osebe, ki je umrla zaradi samomora. Nekateri udeleženci so bili ponosni na to, kako je

pokojnik umrl zaradi samomora, torej na metodo, kraj in čas smrti, in/ali kako je uredil nekatere formalne stvari po smrti. Predvsem se pozitivno vrednotenje nanaša na dojetanje pokojnika kot *pogumnega* (P1:9). V metodi je izkazano *spoštovanje do njih kot svojcev* (P13:89).

Vrednotenje pokojnih oseb je bilo pri naših udeležencih večinoma pozitivno (npr. P15:58). Izključno negativnega vrednotenja ni bilo, temveč se je ob negativnem pojavilo hkrati tudi pozitivno (torej je šlo za ambivalenčnost). Ambivalenca se je navezovala predvsem na zavedanje, da je bilo življenje z osebo, ki je umrla zaradi samomora, težko, in na kompleksno kombinacijo občutkov olajšanja ob smrti ter občutkov ljubezni do pokojnika (P8:24). Vrednotenje pokojnika glede na način izvedbe samomora je tematika, ki je pri drugih oblikah smrti verjetno ni, saj je relevantna za primere smrti zaradi samomora.

Medsebojna povezanost kod v sklope koncepta *Navezanost in odnos po smrti* je predstavljena na Sliki 15.



Slika 15: Slikovna ponazoritev kod koncepta Navezanost in odnos po smrti.

Duhovnost, sanje in parapsihološki pojavi

Duhovnost, sanje in parapsihološki pojavi se v nekaterih delih povezujejo s konceptom *Navezanost in odnos po smrti*. Ker pa vsebinsko kode opisujejo še bolj subtilno dojetje odnosa in tudi življenja po smrti, sodijo v svoj koncept. Kode, ki sestavljajo koncept *Duhovnost, sanje in parapsihološki pojavi*, ter število navedkov in povezanost kod z drugimi kodami, so predstavljene v Tabeli 21. Med kodami je 16 povezav.

Tabela 21: Sklopi, vsebine in kode koncepta Duhovnost, sanje in parapsihološki pojavi.

Sklopi in druge kode	Vsebina sklopov	Neposredne kode
Duhovnost	Ukvarjanje z duhovnostjo pomaga	duhovnost::ukvarjanje z duhovnostjo pomaga {17-7}~ duhovnost::BS po S::iskanje samega sebe {7-1}~
	Katoliška cerkev v uteho	duhovnost, vera::katoliška cerkev v uteho {11-2}~
	Katoliška cerkev ni v uteho	duhovnost, vera::katolištvo ni v uteho. {7-2}~
	Iskanje alternativnih razlag	duhovnost::iskanje alternativnih razlag {26-2}~
	Ni ukvarjanja z duhovnostjo	duhovnost::neprisotnost {7-1}~
Parapsihološki pojavi	Parapsihološki pojavi	parapsihološki pojavi {27-4}~

Sklopi in druge kode	Vsebina sklopov	Neposredne kode
	Duša pokojnika je ujeta, ni zaključila poti	parapsihološki pojavi::duša OS ujeta, ni zaključila poti {14-1}~
	Čutenje prisotnosti pokojne osebe	navezanost::cutenje prisotnosti OS {13-4}~
	Ni čutenja prisotnosti pokojne osebe	navezanost::cutenje prisotnosti OS – ni prisotno {3-1}~
	Posmrtno življenje	duhovnost::posmrtno življenje {5-1}
Sanje	Sanje kot stik s pokojnikom	navezanost::sanje kot način vstopanja v stik {3-4}~
	Sanje pomirjajo	sanje::sanjanje oživele OS {8-1}~ sanje::tema::pomirjujoca tema, ni nočnih mor {7-3}~
	Nočne more	sanje::pojavljanje nočnih mor, neprijetnih tem {9-2}~

Duhovnost

Bližnji po samomoru so bolj pogosto poročali, da je bila zanje duhovna dimenzija doživljanja samomora bližnjega pomembna, kot da zanje duhovnost ni igrala posebnega pomena.

Ukvarjanje z duhovnostjo pomaga.

P3:151 “Sej me je [že prej] zanimalo in tako naprej, sem dosti brala o tem in tako naprej, ampak zadnje leto je bilo pa zelo intenzivno okoli tega. Začela tudi razmišljati, več se s tem okoli duhovnosti ukvarjati, ja. In iti malo v druge smeri, no.”

P15:103 “Ja, duhovni svet, čeprav, mogoče sem se malo potolažila s tem, da pač neki zdej tam je. Ker najtežje si je po moje v življenju priznati, sej se vsi bojimo, mislim, bojimo smrti, nočemo razmišljati o njej: “a kar umrl bom, al kaj?”

Katoliška cerkev in vera v uteho.

P4:29 “Ne vem, ne znam povedat kaj, vera, ne vem, hodila sem v cerkev pol večkrat, ampak ne v svoj kraj, ker mi je bilo grozno, ampak tam, kjer niso me poznal, čeprav sem imela tudi bad feelinge tam. To mi je pomagal, mislim še pomaga. Da pač da dobim vsaj kako zaupanje do ljudi, vsaj malo.”

Katoliška cerkev in vera nista v uteho.

P17:90 “Sploh nisem doživljala opore v cerkvi.”

P:17:91 “V nobeno oporo. Pač on [op. duhovnik] je bil tam, da je obred speljal, da je bil tam, da so bili oni pevci tam s cerkve, da so žalostinke peli, ampak tak da pa bi ne vem, emm, v kako oporo bil, sploh ne. On je bil tam, plačati smo morali toliko denarja da groza, ampak nisem pa nobene koristi jaz imela, neke duhovne od njega.”

Iskanje alternativnih razlag.

P9:191 “Saj mogoče v resnici nič ne obstaja! Ampak toliko je stvari, ki niso naključja. Tudi to je to. Ali pa si jih ne znaš razložiti, to je tudi res.”

Ni ukvarjanja z duhovnostjo.

P7:84 “R: Nekateri mi rečejo, da je nekdo v duhovnem smislu blizu ali nekaj takega. To-

S: Ne, ker nisem zelo duhovna.”

Bližnji po samomoru so veliko opisovali, da jim je *ukvarjanje z duhovnostjo pomagalo* pri soočanju z izgubo bližnjega (P4:117). Med tem izpostavljajo, da so preko duhovnosti *iskali samega sebe* (P3:150), *alternativne razlage dogodkov* (P8:142), si *razlagali posmrtno življenje* (P11:78). Nekateri so poročali, da so našli uteho v *katoliški cerkvi oz. veri* (P6:46), *drugi niso našli utehe v krščanstvu* (P14:91). Krščanstvo nekaterim ni blizu, saj pravi, da gredo osebe, ki umrejo zaradi samomora, *v pekel* (P3:152). Nekateri bližnji *se niso ukvarjali z duhovnostjo* (P1:95).

Parapsihološki pojavi

Termin *parapsihološki pojavi* se v študiji nanaša na opise doživetij smrti in obsmrtnih dogodkov, ki so jih kot nekaj posebnega zaznali bližnji po samomoru.

Parapsihološki pojavi.

P9:67 “To je zdaj, to je zdaj veliko okoliščin, zakaj je on prisoten. Mogoče je prisoten ker se (premišljamo). To je sama prisotnost. Potem, mama je slišala sploh na začetku (...) je slišala korake zgoraj, je slišala, kako se zapira hladnilnik, odpira. Tudi nečak je to slišal, se pravi njegov sin. Najbolj zanimivo, njegova punca, ko je zdaj, ko se je to zgodilo, je prespala pri njemu in ga tolačila. Jaz sem govorila, da si on to domišlja, ampak potem, ko je ona omečila, potem tudi ni hotela več tam spati. Je rekla, da ni bilo domišljanje.”

P3:157 “Je pa res, da sem pa opazila pri mački. Imam mačko. 15 let staro. Ki na nek način je bil gazda njen: on. In je bila nekaj časa zelo zmedena. Ni vedla, kako. Sem rekla: “A a gre?” In me gleda in vrata in spet mene in spet

... tako ne. Ni ji bilo čisto nič jasno, ne. In kasneje sem pa, ko je gledala ne vem, kam, prazno in gor in dol in gor in dol. Sem rekla: ga vidiš! Ti ga vidiš, jaz ga pa ne. To je bila tista. Jaz sem si to razlagala kot eno njegovo prisotnost. Aha sem rekla, zdej je pa zraven, a ne?”

P5:64 “In v tem času zdaj, ko nisem- no recimo zdaj vem, kje ampak ko nisem vedla, kaj bo z mano, kaj se bo dogajalo, to je bilo zdaj recimo dva tedna nazaj – v tem času – sem ponovno vidla slike njega.”

Duša pokojnika je ujeta, ni zaključila poti.

P2:71 “Pol je pa bilo nekak, blodil je, mislim, blodil, pač je bil nekak ujet.”

Čutenje prisotnosti pokojne osebe.

P2:92 “Samo z osebo B. sem lahko tudi tako stik vzpostavila, v budnem stanju.”

Ni čutenja prisotnosti pokojne osebe.

P1:83 “Kako imate sedaj občutek navezanost na brata (...)

P: ... hmm, enkrat na teden, se kaj spomnem, bili so časi seveda, ko sem vsak dan ... ampak zdej pa enkrat na teden, da mal pomislim, na grob grem, ne vem, štirikrat, petkrat na leto ... včasih pa ja, ko je novo leto, al pa ko ma rojstni dan, al pa k maš rojstni dan „mmmm, kako bi blo pa zdej, če bi še on prišel na obisk, al pa kako bi se razumela, al pa ... kje bi on živel ...” ne vem, tko da kakšno tako stvar se pač tud spomnem.”

Posmrtno življenje.

P9:211 “Definitivno študije držijo tega dr. Raymundija, če ste brali njegovo knjigo: ”Življenje po življenju?” Obsmrtno doživetje. No, takrat sem se jaz prvič srečala sploh s to temo smrt. In ta knjiga mi je potem dosti pripomogla pri očetovem (umiranju) ker njega je bilo ful strah smrti. In sem pol na koncu (...). Tam je en tak del, ko piše o samomorilci. Verjetno je pa že vsak od nas pomislil kdaj na samomor. Nekateri govorijo o tem, nekateri ne.”

Bližnji po samomoru opisujejo, da so po smrti na različne načine čutili duhovno prisotnost osebe, ki je umrla zaradi samomora. Ne le na grobu, ob obletnicah ali kot smo opisali zgoraj ob konceptu *Navezanost in odnos po smrti*, čeprav sta oba koncepta povezana. Bližnji po samomoru so poročali, da so čutili prisotnost umrlega preko *pojavljanja njegovega duha* oz. preko *videvanja osebe* (P5:81), so imeli občutek *komuniciranja* z mrtvo osebo (P2:69), *čutili prisotnosti preko živali* (P3:157), *simbolnih znakov* (P9:201), *vizualnih parapsiholoških pojavov* (P8:157), *slušnih parapsiholoških pojavov*

(P9:67), *sporočil duhovnih ljudi* (P9:69). Manjšina bližnjih po samomoru je poročala o tem, da *takšnih vezi niso imeli* (P10:132). Kar nekaj bližnjih po samomoru je poročalo tudi o tem, da je duša pokojne osebe zaradi načina smrti (samomora) ujeta (o tem smo že pisali), oz. ni zaključila svoje poti. Parapsihološke pojave razumejo kot posledico ujetosti.

Sanje

Bližnji po samomoru sanjajo o pokojniku – samo v dveh primerih so udeleženci poročali, da sploh niso sanjali pokojnikov. Vsebina sanj je zelo različna, to je razvidno iz kod.

Sanje kot stik s pokojnikom.

P3:156 “Sanjala zelo malokrat. Mogoče 4-krat. Res, vem številko, ker je tako malokrat ker je, jaz rečem, prišel k meni. Najbolj se spomnim prvih sanj, ko je prišel in pol sem ga vidla in je rekel: sej bo v redu. Veš, A., vse je super, vse je v redu, nič bati! Naj te ne bo strah. Ker sem se ustrašila, ker je bil pač tak, kot da je mrtev. In sem rekla: sej nisi živ, sej si mrtev. In je rekel: ne, ne je že v redu, je že v redu. Sej mogoče se sliši trapasto ampak take stvari, ne vem. To sem sanjala.”

Sanje pomirjajo.

P11:22 “K pol se je men ena zlo zanimiva stvar zgodila ... Mislim, jaz sem res racionalen človek in taka tko vse tko premislim in devica po horoskopu ((smeh)) – taka dost tipična. Ampak v resnic se je neki zgodil po ene treh tednih recimo, po tej smrti ... se, se je men tko živo sanjal ... ((jok)) tko živo, da je pršu on se poslovit. Tega se še zdej spomnem, a ne pa je 12 let. Res: da smo vsi trije, starša moja in jaz sedel v dnevni sobi, da je on not pršel, in je rekel „Saj veste, da sem jaz mogu it”, a ne, „Ne jokat za mano, men je zdej v redu.” In se mi zdi, da takrat, po tem obdobju je šlo pa gor. V bistvu sem prav hvaležna za to, karkol je že blo.”

Nočne more.

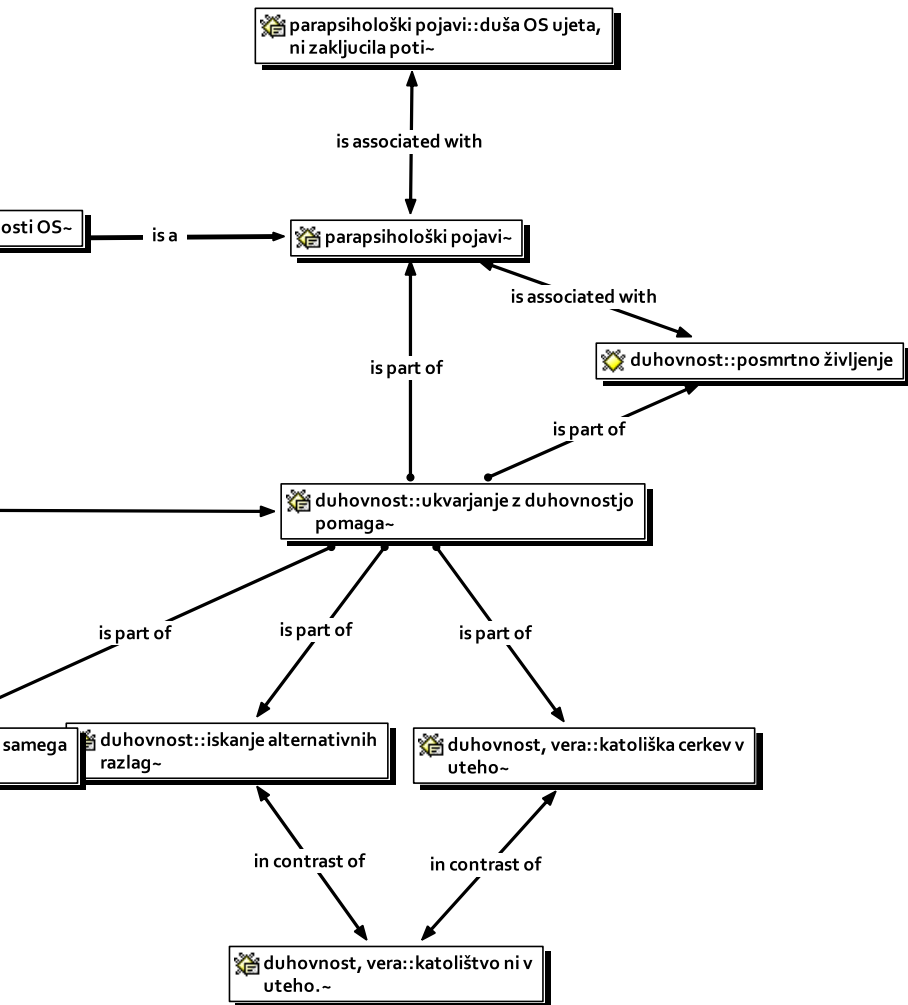
P8:22 “Par mesecem jaz do jutra nisem mogla spat, strah me je bilo skoz, če sem se ponoči samo, grozen prizor že, samo ta prizor in ne.”

Bližnji po samomoru so poročali o sanjah, ki so jih pogosto interpretirali kot način vstopanja v stik z osebo, ki je umrla zaradi samomora. Sanje so lahko imele pomirjujočo temo (P5:35), npr. da je pokojnik živ (P11:22), ali so bile neprijetne, npr. nočne more (P7:86). Le malo ljudi o pokojniku ni sanjalo (P1:94).



Medsebojna povezanost kod v sklope koncepta *Duhovnost, sanje in parapsihološki pojavi* je predstavljena na Sliki 16.

sanje nočnih mor,
m~



Slika 16: Slikovna ponazoritev kod, ki opisujejo koncept Duhovnost, sanje in parapsihološki pojavi.

Reintegracija po samomoru

Reintegracija po samomoru je koncept, ki se nanaša na opise faz prebolevanja in vračanja v rutinsko življenje po samomoru. V grobem so faze razdeljene na prvo, akutno fazo, drugo fazo soočanja in fazo okrevanja in umirjanja stanja. Udeleženci so opisovali še potek teh faz, krize in izide reintegracije. Kode, ki sestavljajo koncept *Reintegracija po samomoru*, ter število navedkov in povezanost kod z drugimi kodami, so predstavljene v Tabeli 22.

Tabela 22: Sklopi, vsebine in kode koncepta Reintegracija po samomoru.

Sklopi in druge kode	Vsebina sklopov	Neposredne kode
** CF:-reintegracija		
Faze reintegracije		
Prva faza integracije	Obdobje apatičnosti	reintegracija::faza apatičnosti {6-2}
* Prva faza {24-2}	Obdobje občutljivosti, izražanja bolečine	reintegracija::obdobje občutljivosti, izražanja bolečine, stiske {18-2}~
Druga faza reintegracije	Soočenje z realnostjo, ljudmi, prostori	reintegracija::soočenje z realnostjo, ljudmi, prostori {6-3}~
* Druga faza {20-2}	Obdobje okrevanja	reintegracija::faza okrevanja {14-2}~
Tretja faza reintegracije	Obdobje sprejemanja	reintegracija::faza sprejemanja {3-1}

Sklopi in druge kode	Vsebina sklopov	Neposredne kode
* Tretja faza {3-1} * Izid {29-2}	Občutek, da se stvari ne morejo povrniti v stanje kot je bilo pred samomorom	reintegracija::nikoli ne bo, kot je bilo prej {6-2}~
	Občutek, da čas celi rane	reintegracija::cas celi rane {23-2}~
Značilnosti reintegracije		
* Potek reintegracije	Okrevanje ima vzpone in padce	reintegracija::okrevanje ima vzpone in padce {8-2}~
Potek {14-2}	Reintegracija ima faze	reintegracija::faze v procesu {7-2}~
Občutki krize	Obletnica kot prelomnica v doživljanju	reintegracija::obcutenje obletnice kot prelomnica {7-2}~
* Krize {25-2}	Posebni dogodki	reintegracija::obcutenje kriz (posebni dogodki, datumi) {19-2}~

Med kodami je 18 medsebojnih povezav, 6 superkod in ena družina kod.

Faze reintegracije

Prva faza integracije

V prvi fazi so bližnji po samomoru opisali vsebine vezane na svojo občutljivost in bolečino ter na občutke apatičnosti.

Obdobje apatičnosti.

P9:167 "Enostavno si v vakuumu, jaz temu rečem. Tako bi najboljše opisala: si, pa nisi. Takrat, ko na čustva,- ni! Čustva se dobesedno izklopijo. Prvi mesec se mi je zdelo na trenutke, da imam kamen, da niti srca več nimam; mislim, tisti občutek, neki- (6) Pa tudi moja mama, ki je vedno samo govorila, govorila, kako je njej hudo: pa saj nam je tudi hudo, ne samo tebi!"

Obdobje občutljivosti, izražanja bolečine.

P13:23 "Potem jeseni sem šla pa, za en cel semester sem šla v državo X študirat. Tam pa ni bilo fajn. Tam pa ni bilo fajn. Tisto je bilo pa zelo grozno. Tisto je bilo pa zelo, zelo grozno (nekje tukaj sem bila). Tako, pol pa to, ko sem nazaj prišla, takrat pa potem tudi na faks nisem več hodila. Sem v bistvu faks pustila. Ker potem pa sploh koncentracije nisem imela, tako sploh nisem mogla bit na predavanjih. Tako, skoz me je nekaj drmalo. Skoz sem nekaj begala, tup, tup, tup. Tisto, tisto res ni bilo fajn."

Druga faza reintegracije

V drugi fazi so bližnji opisali soočenje z realnostjo, ljudmi in prostori, ki so jih spominjali na samomor bližnjega. Opisali so tudi ključne stvari, ki so jim pomagale pri okrevanju.

Soočenje z realnostjo, ljudmi, prostori.

P5:60 "Potem je pa: soočanje s prostorom. Do takrat nisem. Druge sobe mi niso predstavljale problema- kakor ta. In potem to soočanje."

Obdobje okrevanja.

P 11:23 "[Rekel je:] "Saj veste, da sem jaz mogu it", a ne, „ne jokati za mano, men je zdej v redu." In se mi zdi, da takrat, po tem obdobju je šlo pa gor. V bistvu sem prav hvaležna za to, karkol je že blo."

Tretja faza reintegracije

V tretji fazi so udeleženci že opisali, da lahko situacijo sprejemajo in se o samomoru pogovarjajo.

Obdobje sprejemanja.

P17:63 "Danes mi ni več težko mmm, s prijatelji se lahko o tem normalno pogovarjam, sprijaznila sem se."

Občutek, da se stvari ne morejo povrniti v stanje, kot je bilo pred samomorom.

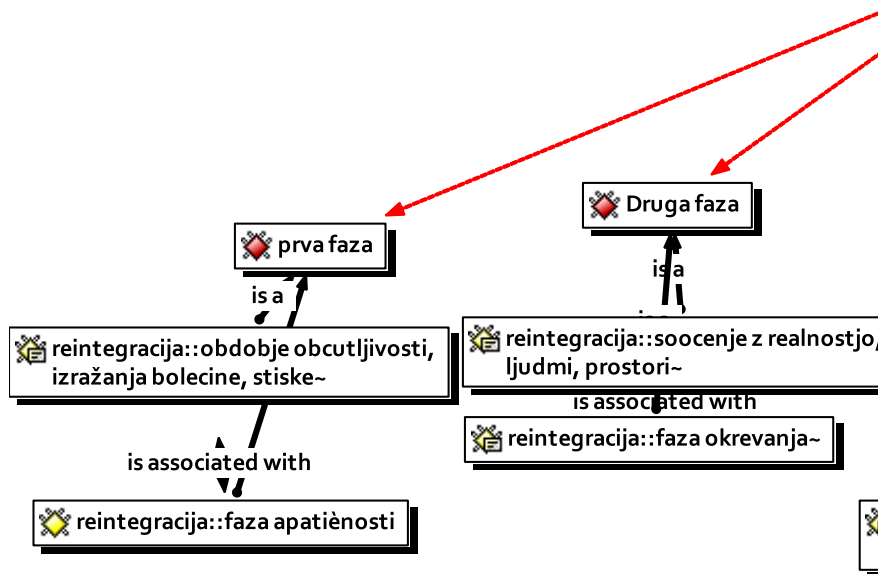
P4:157 "Jaz lahko povem, da je groza. To se mi zdi, da se nikoli ne konča, tako dokončno, tako kot zapakiraš izdelek, pa ga daš na polico. Ne. Skoz je nekak s tabo. Skoz je s tabo in pač tako je."

Občutek, da čas celi rane.

P6:43 "Ne vem, če je to dva meseca, si tu, dva meseca, čisto, večkrat na dan o tem razmišljaš pa razglabljaš kaj bi, če bi. Pa tako, če bi bilo tako, drugače. Do nekje pol leta. Šest mesecev. Pol si tak. Potem pa eno leto ... Zdaj odvisno. Ne vem, jaz se več tudi ne spomnim za nazaj, kako je to šlo po letih, ampak zdaj, da bi šlo zdaj z leti ... Ne vem, pol pride še verjetno, po enih petih letih, na nek nivo, da vzpostaviš nek odnos do tega verjetno."

P6:79 "Čas celi rane. Mogoče res na začetku ne čutiš tega, ampak po mojem, po nekem dogodku, pa tudi če je dvajset let ..."

V prvem obdobju bližnji poročajo o stanju občutljivosti, izražanja bolečine in stiske (P4:81), ter o fazi apatičnosti (P9:167). V drugem obdobju bližnji po samomoru opisujejo stanje soočanja z realnostjo, z drugimi ljudmi

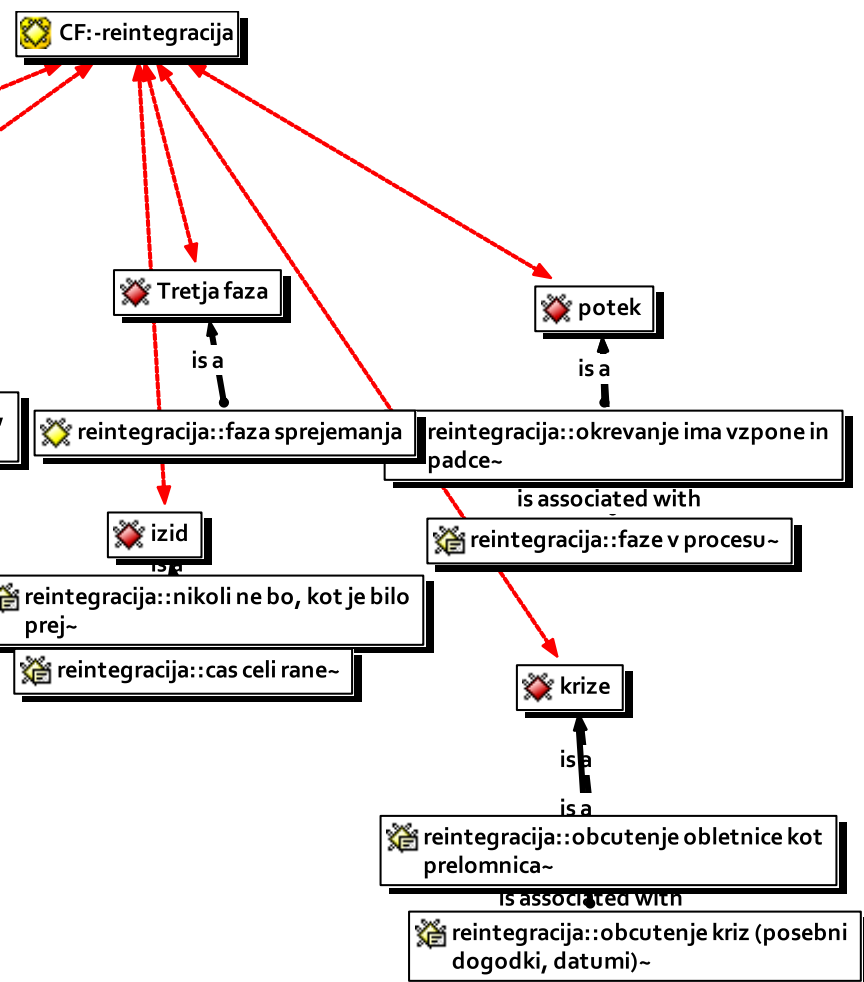


Slika 17: Slikovna ponazoritev kod, ki opisujejo koncept Reintegracija po samomoru.

(bližnjimi po samomoru) in prostori po samomoru (P5:21). Nato bližnji opisujejo stanje *čustvenega okrevanja* (P10:208) in umiranja (P17:63).

Značilnosti reintegracije

Bližnji po samomoru zelo jasno opišejo, da je reintegracija proces, ki ima vzpone in padce, in da vsebuje tudi obdobja krize.



Potek reintegracije

Okrevanje ima vzpone in padce.

P5:53 “V bistvu so tako gor, dol nihanja razpoloženja. Se pravi iz apatije do v bistvu kar pretiranega veselja. Pa potem spet v apatijo, brezvoljnost. Pa potem spet OK, kot da je mimo. Mislim, da je bilo majčkeno pretirano, tako če opazujem glede na to, kako je to drugače pri meni. Da je bilo preveč.”

Reintegracija ima faze.

P10:209 “Ko se pogovarjam pa mogoče tistih, ne vem, petnajst, dvajset minut dnevno. Pride na uro, dve. Postopoma gre. Mogoče kakšen dan, ko je čisto v redu. Pa dva dni pa tri dni, ne vem, potem pa spet se nekaj sproži. Ali

pa si nekaj sprožim, ne vem. Zdaj nazadnje je bila smrt kolega, ki je bila tudi tak šok za mene, da sem se potem nazaj spomnila še na marsikaj. Oziroma nisem se, ko je kolega ... V bistvu sem mislila samo na njega. Ampak, ko sem jokala, sem se prav spraševala, a jočem zaradi njega ali jočem zaradi sebe ((nasmeh)).”

Občutki krize

Obletnica kot prelomnica v doživljanju.

P11:133 “R: Kolk bi rekli, da je bilo to časa?

P: Eno leto recimo, približno, se spomnem, da k je bla prva obletnica, so me v službi, tko so bli zmer tud zlo razumevajoči, ene tri kolegice sem ime la res, k so tko, tko kr mal, mal pazle name, se mi zdi, no, res. Pa me je ena vprašala nekaj in je mene čist sesul, v bistvu po enmu letu, ampak to je blo tko, v bistvu tko kot zdejle recimo, no.”

Posebni dogodki.

P7:59 “Če me pa sprašujete, kdaj sem pa spet na temo samomora doživlja la te spodnje točke, a ne. Doživljala sem jih takrat, se pravi če rečeva: A1, A2, A1 do An sem pa doživljala vedno takrat, ko sem imela krizo v zakonu, ker sem takrat pogrešala nekoga, ker pač nimam ne brata ne sestre, se mi je zdelo, da bi mi takrat, če bi lahko za mamó ali pa da bi imela, da bi ime la kam iti pravzaprav.”

Bližnji po samomoru opisujejo, da ima potek reintegracije različne faze, ki se kažejo predvsem v vzponih in padcih (P3:69). Del procesa so tudi krize, ki so predvsem prisotne ob obletnicah (P4:128), in ob posebnih do godkih (14:20). Kot izid reintegracije bližnji doživljajo, *da čas celi rane in se torej bolečina lahko zmanjša* (P6:79), vendar hkrati doživljajo, da *nikoli več ne bo tako, kot je bilo* (P11:32). To bi lahko razumeli kot način izražanja potrvamske rasti, o čemer smo že pisali.

Medsebojna povezanost kod v sklope koncepta *Reintegracija po samo moru* je predstavljena na Sliki 17.

Osmišljanje samomora in pomen dogodka za prihodnost

Bližnji po samomoru so v intervjujih poudarili pomen osmišljanja samomora, čeprav so lahko isti udeleženci dejali tudi, da v samomoru težko najdejo smisel. Vse te vsebine smo združili v koncept *Osmišljanje samomora in doživljanje svoje prihodnosti*. Kode, ki sestavljajo koncept ter število navdkov in povezanost kod z drugimi kodami, so predstavljene v Tabeli 23.

Tabela 23: Sklopi, vsebine in kode koncepta Osmišljanje samomora in pomen dogodka za prihodnost.

Sklopi in druge kode	Vsebina sklopov	Neposredne kode
Samomora ni moč osmisliti	Samomor pusti brazgotine, ga ni moč osmisliti	1. videnje sebe::samomor pusti brazgotine, ni smisla {18-2}~
Osmišljanje samomora	Samomor je "za nekaj dober"	2. smisel::"za nekaj dobro" {8-8}
	Samomor bližnjega ima tudi pozitivno stran	3. smisel::samomor kot najpomembnejši dogodek + samomor tudi pozitivno stran, kot darilo {14-2}~
	Sprejemanje preteklosti	4. BS::po S::obcutenje umirjenosti {3-0}~ 5. smisel::sprejemanje preteklosti {6-2}
Notranja rast in pozitivne spremembe zaradi samomora	Spremembe zaradi samomora	6. smisel::sprememba v sebi, narediti nekaj z izkušnjo {13-2}~

Sklopi in druge kode	Vsebina sklopov	Neposredne kode
	Notranja rast	7. smisel::notranja rast, skrb zase, postaviti se zase {20-2}~
	Izkušnja samomora vpliva na poklic in delo	8. smisel::vplivanje na delo/poklic/študij {12-2}~
	Razumevanje stiske in ljudi zaradi izkušnje samomora bližnjega	9. smisel::BS bolj razume stisko, stvari, bolj občutljiv {7-2}
Videnje sebe in svoje prihodnosti	Občutek, da se življenje nadaljuje in da zmorejo poskrbeti zase	10. prihodnost in BS::občutek, da se življenje nadaljuje, da BS lahko premaga težave, zmore poskrbeti zase {13-0}~
**CF:+Videnje sebe + prihodnosti	Želje po nadaljnji notranji rasti in skrbi zase	11. videnje sebe::notranja rast, skrb zase, biti aktiven v prihodnje {10-0}~
	Pomen in skrb za socialno mrežo, družino, družbo	12. prihodnost::pomen in skrb za socialno mrežo, družino, družbo {10-1}

Med kodami je 13 povezav in ena družina kod.

Samomora ni moč osmisliti

Nekateri bližnji so eksplicitno povedali, da samomora ne morejo osmisliti in da je na njih pustil negativne posledice.

Samomor pusti brazgotine, ga ni moč osmisliti.

P4:45 "Sigurno me je zaznamovalo in trpiš na nek način ali karkoli, če ni zdaj tako, da zdaj bomo pa to dali v en paketek pa zapri, zdaj bo pa vse ok."

P4:161 "Ja del tebe je, tako kot otrok, ko ga rodiš ali ne vem, je del tebe pa ne vem kakšen, ne moreš zbrisat določenih stvari, tudi če ubiješ. Ne moreš. Čeprav se trudiš."

Nekateri ne vidijo ničesar, kar bi lahko osmislilo izkušnjo (npr. P13:140), in imajo občutek, da je izkušnja samomora v njih za vedno pustila brazgotino (14:140).

Osmišljanje samomora

Osmišljanje samomora se lahko kaže v različnih vsebinskih sklopih: npr. z občutkom, da je imel dogodek pozitivne posledice, ali s sprejemanjem preteklosti in rast iz izkušnje.

Samomor je "za nekaj dober".

P11:80 "To je bla ena najbolj taka, najmočnejša izkušnja, no, lahk rečem. Ja ... ne vem, je pa res, bi treba v življenju res tko gledat, a ne, da vsaka stvar že nekaj dobrega prinese, a ne, sej ta prvi hip najbrž res ne veš za kva je pa zdej to dober, a ne, ampak že ... prov je, da tko gledaš, no, k če ne bi lohk tam sm še vlegel se, pa umru, k ..."

Samomor bližnjega ima tudi pozitivno stran.

P3:201 "Kot eno darilo. Meni. Kot eno darilo ker sem se iz tega ogromno naučila. Mislim, da mi noben ne bi mogel toliko dati, kolikor sem se zdaj v 20 letih- pa ne samo kar se tiče zakona, medsebojnih odnosov, ampak tudi samega vedenja o sami bolezni, o samomoru, to jaz jemljem kot eno veliko darilo. Ker s tem sem zrastle če ne, ne bi bila taka kot sem."

Sprejemanje preteklosti.

P8:147 "V bistvu sem ga sprejela, to mi je bilo ogromno. Meni se zdi, da je še to tak res to pomembno, da sprejmeš svoje prednike in da sprejmeš svoje- ga očeta in mamo takšna kot sta. To se mi zdi res pomembno. Vsi smo slabi pa dobri tak da."

*Notranja rast in pozitivne spremembe zaradi samomora**Spremembe zaradi samomora.*

P7:163 "Ampak nobena zgodba ni čisto čista. Nič ni črno-belo. Vse ima še neke- sigurno pa brez te izkušnje ne bi bila danes taka kot sem. Vprašanje, kako bi se nam življenje odpeljalo."

Notranja rast.

P10:219 "Mora to biti zaradi tega, da vi postanete samostojni, neodvisni. Enostavno zahteva, planeti ... Pač mi je že rekla [oseba, ki je osmislila izkušnjo] planeti zahtevajo to od vas. In jaz sem takrat še bolj, sem rekla, pa kako? Pa sem rekla, pa vse bi mi lahko vzelo. Mislim materialno. Sem rekla, pa lahko, kjerkoli bi me lahko udarilo, samo po tem ne. Ne ljudi mi jemati. To pa sem zelo ... Je rekla: "Ravno zaradi tega se vam to dogaja. Ker vas uči oziroma ... Ker po tej vedski teoriji sem tudi v enem obdobju, ki se mu reče (Salvesati) in to je Saturn, ki je učitelj. Zahteva, da se neke stvari naučimo."

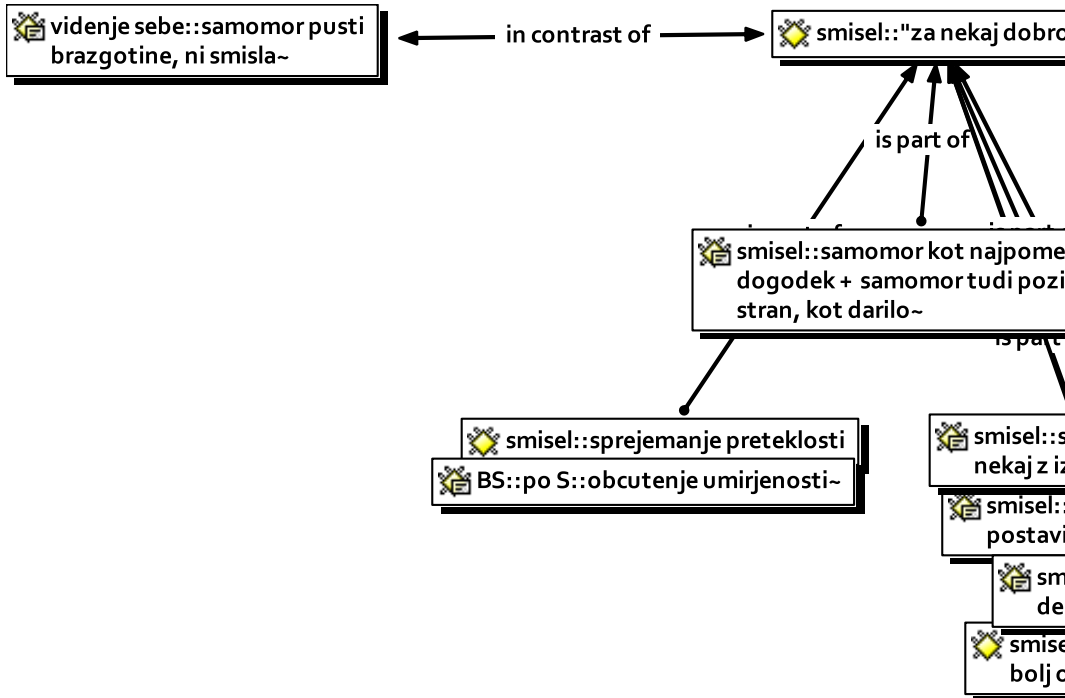
Izkušnja samomora vpliva na poklic in delo.

P4:138 "Tako bom rekla, zdaj kaj, nekaj študij, da magisterij dokončam. Mogoče nekoč, da mogoče se kaj na tem področju tudi kaj naredi. Za svoje ce po samomoru."

Razumevanje stiske in ljudi zaradi izkušnje samomora bližnjega.

P11:131 “Mi je pa izkušnja, no, s katere se res lahko velik naučim, pa mogoče prepoznam, tud morbit bolj vidim ene stvari, k jih drugač ne bi porajatala, a ne, ne bi opazila, tko, da so. Morbit bolj tko ljudi tud gledaš, a ne, bolj, bolj v globino noter, a ne, ne tko površno. Pa da v bistvu vidim, res da ma vsak ma tolik prtljage svoje, a ne, tok neverjetno velik, a ne, da je pravzaprav ...”

Bližnji po samomoru v večini primerov poročajo, da je *vsaka stvar za nekaj dobra* (npr. P15:120), in tako pogosto doživljajo tudi samomor. Poročajo, da je samomor svojca zanje *najpomembnejši dogodek v življenju*. Bližnji imenujejo samomor kot darilo (P3:201), kot dogodek, ki jih je kasneje usmerjal v življenju (P6:101), dal zalet (P7:132); osebo, ki je umrla zaradi samomora, pa kot učitelja (P8:143). Čutijo tudi, da se je dogodek moral zgoditi (P10:227), da je bila to najmočnejša izkušnja, ki ima tudi nekaj pozitivnega (P11:80), ali da je bil samomor smiseln zaključek medosebnega odnosa (P16:77). Poročali so, da so se po samomoru *spremenili*, in da vidijo stvari drugače, kot bi jih sicer (P11:106); da bi gotovo bili brez izkušnje samomora



Slika 18: Slikovna ponazoritev kod, ki opisujejo koncept Osmišljanje samomora in doživljanje svoje prihodnosti.

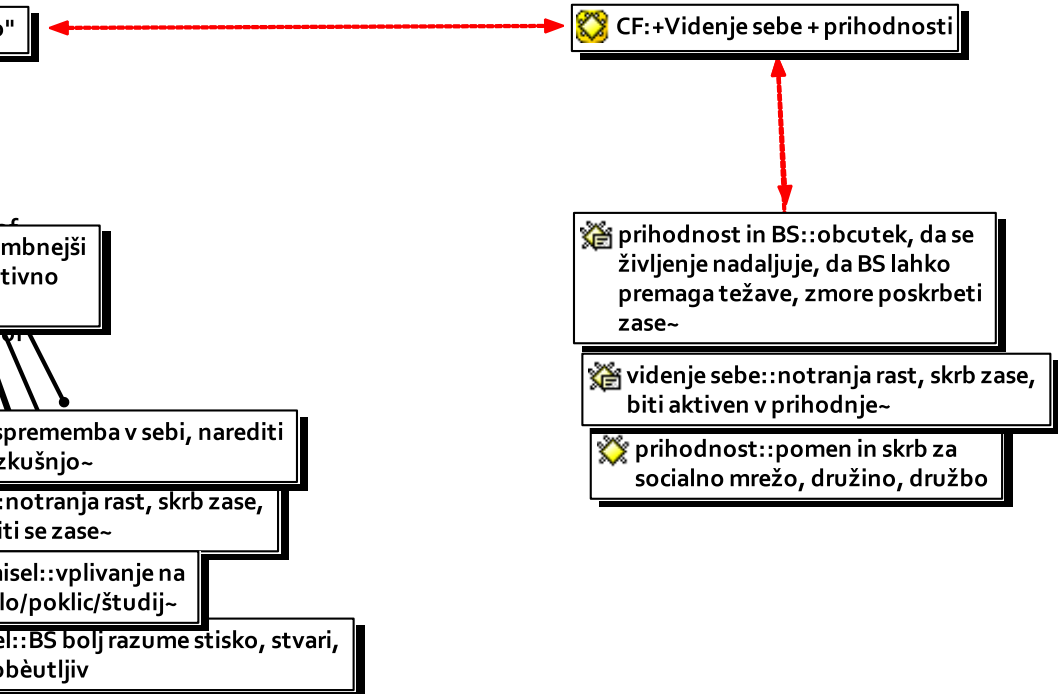
v tem trenutku drugačni (P7:163). Pogosto so spremembe opisovali kot *notranjo rast, skrb zase in kot bolj jasno postavljanje zase*, npr. da so bolj samozavestni (P3:204), so dozoreli (P4:132), jih je to spodbudilo, da so iskali svoj smisel (P6:102), da so našli svoje lastne kapacitete (P8:181), lastno samostojnost (P10:219), vedo kaj želijo (P11:105), so zadovoljni, kjer so (P14:138), ali si znajo bolj jasno postaviti cilje (P17:129). Na nekatere je dogodek vplival tudi tako, da so *izbrali delo, poklic ali študij, da so lahko pomagali drugim* (P1:97). Nekateri so videli smisel tudi v tem, da bolj *razumejo stisko drugega* (P14:139), so bolj občutljivi za okolico (P11:131).

Videnje sebe in svoje prihodnosti

Bližnji po samomoru so opisali videnje sebe in svoje prihodnosti. Samomor so poskušali umestiti v svojo življenjsko zgodbo. Govorili so o:

Občutek, da se življenje nadaljuje in da zmorejo poskrbeti zase.

P9:208 "Jaz se vedno pobерem. To je verjetno moja usoda. To imamo po moje (na uno stran) že neki cajta. Kje sebe vidim? Jaz imam svojo družino"



no, ki se bo povečala, bomo dobili dojenčka. Ja. Smo veseli za to. Tako kot je bilo, nikoli več ne bo.”

P7:161 “Tako jih je fajn videti, pa tako jih bo fajn še gledati, ko bodo imeli svoje otroke pa svoje družine, pa ko se bodo nove stvari zgodile. Bolj bi rekla, da v to smer si odpiram okno, če se da. Ne zdaj da sem nekomu dolžna živeti. Dolžna sem sami sebi.”

Želje po nadaljnji notranji rasti in skrbi zase.

P7:138 “Ne vem, jaz si želim nekaj časa še zelo aktivno delati. In potem v bistvu doživljati tudi aktivno starost. Se pravi recimo, da bi bila občasno varuška svojih vnukov; ne pa stalno. Po tem pa ne vem, še nekaj ali študirati ali se z nečim ukvarjati s to tretja življenjska univerza se mi zdi fantastična pogruntavščina. In definitivno, ko bom nekako se kvalificirala do te starosti bom sigurno se česa tam lotila. Če je to, ta odgovor.”

Pomen in skrb za socialno mrežo, družino, družbo.

P9:140 “Smisel? Veliko stvari se naučiš. Če (...) lepih. Družina je neka vrednota čeprav zdaj že izgublja vse skupaj pomen. Ampak je družina vrednota. Najbolj se pozna verjetno v žalostnih primerih, kaj družina pomeni, daje, da družina stoji za tabo. (14) Prav srečna sem, da sem v taki družini se rodila in nekako, čeprav ni bilo zdaj idealno, idealno glih ni bilo, no ampak sem res srečna, da imam tako družino.”

Bližnji po samomoru svojo prihodnost vidijo v tem, da so zmožni *sami poskrbeti zase*, in da so zmožni premagati težave, s katerimi so se soočili (P1:105), ter da *skrbijo zase* in za svojo notranjo rast še naprej (P8:183). Pomemben vidik videnja sebe ima tudi pomen in skrb za socialno mrežo, družino in družbo (P7:161), torej vpetost v socialno mrežo osebe.

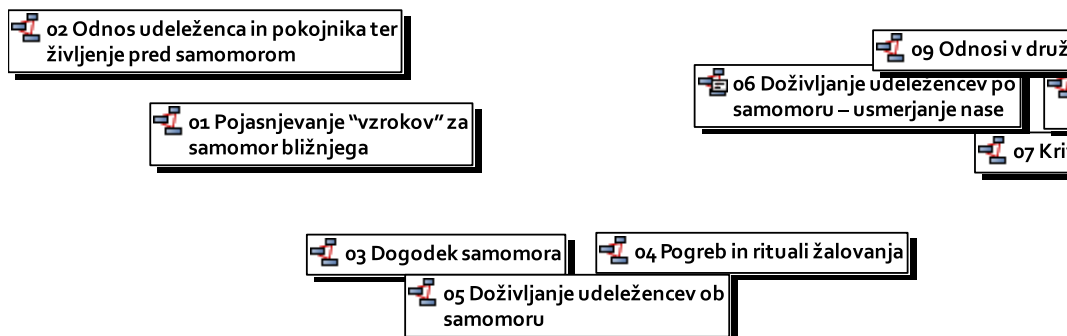
Medsebojna povezanost kod v sklope koncepta *Osmišljanje samomora in doživljanje svoje prihodnosti* je predstavljena na Sliki 18.

Povezava konceptov

Med pogovori s svojci smo prepoznali različne koncepte in vsebinske sklope, ki smo jih povezali v 15 osrednjih modelov. Podobno kot v preostalih delih študije, lahko te koncepte med seboj ponazorimo v model. Model kaže na proces reintegracije, in sicer podobno, kot so udeleženci risali svoje počutje v naših pogovorih.

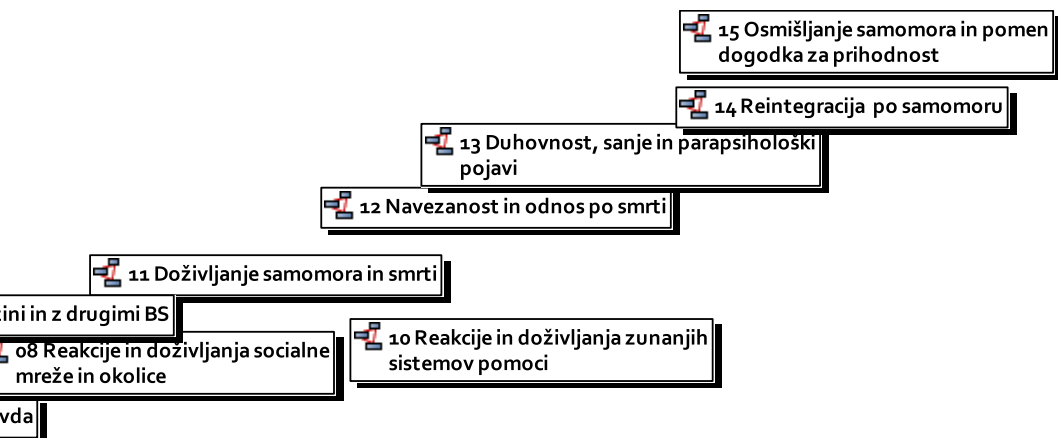
Model lahko razdelimo na tri časovne komponente:

1. *Pred samomorom*
 - a. Pojasnjevanje “vzrokov” za samomor bližnjega
 - b. Odnos udeleženca in pokojnika ter življenje pred samomorom
2. *Ob samomoru*
 - a. Dogodek samomora
 - b. Pogreb in rituali žalovanja
 - c. Doživljanje udeležencev ob samomoru
3. *Po samomoru*
 - a. Krivda
 - b. Doživljanje udeležencev po samomoru – usmerjanje nase
 - c. Reakcije in doživljanja socialne mreže in okolice
 - d. Odnosi v družini in z drugimi bližnjimi po samomoru
 - e. Reakcije in doživljanja zunanjih sistemov pomoči
 - f. Doživljanje samomora in smrti
 - g. Navezanost in odnos po smrti



- h. Duhovnost, sanje in parapsihološki pojavi
- i. Reintegracija po samomoru
- j. Osmišljanje samomora in pomen dogodka za prihodnost

V študiji smo se izhodiščno sicer bolj usmerjali na zadnji del doživljanja, vendar se je izkazalo, da so dejavniki pred in ob samomoru pomembni za to, kako se bo reintegracija bližnjih po samomoru odvijala. Slikovno lahko ponazorimo potek, kot je prikazano na Sliki 19. Iz te je poleg časovne komponente razvidno tudi počutje udeležencev kot so ga sami opisovali. Takšna povezanost glavnih konceptov žal ostaja na opisni ravni, v interpretaciji in gradnji teorije, bomo predstavili integriran večnivojski model reintegracije bližnjih po samomoru (Model rastoče rože). Slednji povezuje koncepte na drugačen način in skuša presežati opisno raven analize podatkov.



Slika 19: Slikovna ponazoritev povezave glavnih konceptov. Nižje ko so postavljeni koncepti, slabše razpoloženje oz. počutje opisujejo udeleženci v teh fazah.“

- 11 Kot smo predstavili v metodi, so udeleženci v intervjujih risali svoje razpoloženje in počutje. V naši študiji smo njihove opise uporabili predvsem kot del vsebine, o kateri so udeleženci poročali, saj bi bilo standardizirano primerjanje risb med seboj težko. Povezava konceptov na Sliki 20 vseeno odraža povprečen oz. tipičen način dojemanja počutja po samomoru kot so to narisali naši udeleženci.

Interpretacija

Interpretacija

V študiji smo preučevali doživljanje samomora in žalovanja v procesu reintegracije bližnjih po samomoru. Pri tem smo se osredotočili na varovalne dejavnike in dejavnike tveganja v procesu reintegracije na ravni posameznika, njegovega ožjega in širšega okolja.

Rezultati kažejo na podobnosti in razlike v procesu reintegracije po smrti. Svojci so opis doživljanja navadno pričeli z opisom značilnosti pokojnika oz. dogodkov pred samomorom. Z opisi so nadaljevali podobno kot si sledijo predstavljeni koncepti.

Tukaj pojasnujemo 15 osrednjih konceptov. Poleg vsebin pojasnujemo tudi odnose med posameznimi sklopi v vsakem od konceptov. Ko vsebine postavimo v medsebojne odnose, dobijo moč pojasnjevanja in razumevanja pojavov. Na ta način vsak koncept tvori svoj model razumevanja vsebine, na katero se nanaša. V zaključkih podajamo večnivojski model, ki povezuje zbrane podatke v celoto in skuša razumeti proces reintegracije bližnjih po samomoru. Model je bolj abstraktnem kot posamezni osrednji koncepti. Ne gre zgolj za konceptualizacijo podatkov; ponujamo tudi usmeritve, ki so lahko v oporo bližnjim po samomoru ali drugim v njihovi okolici pri soočanju s samomorom bližnjega.

Pojasnjevanje “vzrokov” za samomor bližnjega

Večina intervjujev se je kronološko pričela pred samomorom in z umestitvijo samomora v kontekst dogodkov pred tem. Udeleženci so opisovali

značilnosti osebe, ki je umrla zaradi samomora, in razumevanje razlogov za samomor.

Bližnji po samomoru so med dejavnike tveganja in sprožilce umestili večje število opisov dejavnikov tveganja, ki so doprinesli k samomorilnemu vedenju. Udeleženci kot najpomembnejše opisujejo individualne in situacijske dejavnike, medosebni so manj izpostavljeni. Glede na pogostost in vsebino posameznih kod se v pojasnjevanju "vzrokov" udeleženci ne razlikujejo veliko med seboj. Udeleženci niso poročali o stališčih do samomora ali o drugih dejavnikih, ki jih pogosto razumemo kot etiologijo samomorilnega vedenja (Windfuhr in Kapur, 2011), ali o dejavnikih, ki bi bili vezani na medijsko poročanje, kulturo ali podobno. Udeleženci dokaj homogeno samomor doživljajo predvsem kot posledico značajskih značilnosti osebe oz. njene (duševne) bolezni in situacije, v kateri se je znašla. Manjše izpostavljanje medosebnih dejavnikov lahko pripišemo tudi temu, da so naši udeleženci bili del socialne mreže pokojnika.

Razumevanje vzrokov za samomor bližnjega pri udeležencih ni bilo namenjeno preučevanju objektivnih dejavnikov tveganja, kot je značilno za metodo psihološke avtopsijske (Conner, Beautrais, Brent, Conwell, Phillips, Scheider, 2011). Nasprotno, zanimalo nas je, kako udeleženci subjektivno razumejo dejavnike tveganja. To pomeni, da so na te dejavnike tudi najbolj pozorni v obdobju pred samomorom. Do sedaj so se študije več usmerjale na to, kako bližnji po samomoru doživljajo občutke žalovanja (Jordan, 2001), manj pa je študij, ki bi preučevale razlage samomorilnega vedenja. Podobno temo so sicer identificirali v študiji Begley in Quayle (2007), vendar vsebinsko ne opisujejo, kaj tema vsebuje. Razumevanje dejavnikov tveganja samomora je v obstoječih raziskavah in rezultatih slabo zastopano. Zanimivo, tudi bližnji po samomoru imajo občutek, da se jim pogosto ne pojasni značilnosti samomorilnega vedenja.

Iz rezultatov in pomena, ki ga bližnji po samomoru pripisujejo individualnim, situacijskim in medosebnim dejavnikom, lahko ugotovimo, da je zanje pomembno imeti razlago o tem, kaj se je zgodilo. Samomor je čustveno intenziven in navadno nepričakovan in negativen dogodek (o tem bomo pisali v nadaljevanju), zato vpleteni potrebujejo razlage in pojasnila za svojo reintegracijo. Razlage, ki med dejavnike tveganja uvrščajo predvsem individualne in situacijske dejavnike, so lahko bolj funkcionalne in lahko pomagajo pri reintegraciji žalujočih. Na ta način namreč v manjši meri kot pri medosebnih dejavnikih tveganja prevzemajo bližnji po samomoru lastno odgovornost za samomorilno vedenje svojca.

Ob tem je zanimivo tudi, da so bližnji po samomoru v svojih opisih malo pozornosti namenili varovalnim dejavnikom. Razumljivo je, da retrospektivno po samomoru bližnji vidijo več negativnih dejavnikov, saj so nenazadnje le-ti vodili do samomora. Vendar je morda zanje tudi bolj funkcionalno, da skušajo razumeti dejavnike tveganja, kot iskanje varovalnih dejavnikov. Slednji vodijo v ruminiranje o tem, kaj in kako bi lahko preprečili samomor, in občutkih krivde, kar ne pomaga pri sprejemanju situacije.

Koncept *Pojasnjevanje "vzrokov" za samomor bližnjega* se povezuje z naslednjimi: konceptom *Odnos udeleženca in pokojnika ter življenje pred samomorom* in tudi s konceptom *Doživljanje samomora in smrti*, zato ga bomo pojasnili podrobneje.

Odnos udeleženca in pokojnika ter življenje pred samomorom

Življenje pred samomorom in odnos, ki sta ga imela pokojnik in udeleženec naše študije, smo opisali v konceptu *Odnos udeleženca in pokojnika ter življenje pred samomorom*. Ta se povezuje s konceptom *Pojasnjevanje "vzrokov" za samomor bližnjega*. Vendar se pojasnjevanje vzrokov nanaša bolj na težave pokojnika, koncept *Odnos udeleženca in pokojnika ter življenje pred samomorom* pa na bližnjega po samomoru, na soočanje s stisko svojca pred smrtjo, njunim odnosom in prepoznavo samomorilnega vedenja.

Med kodami, ki opisujejo odnos udeleženca in življenje pred samomorom, najdemo vsebine, ki se navezujejo na individualne značilnosti (npr. občutke odgovornosti, podrejanja življenja pred samomorom) in na medosebne značilnosti (ki se navezujejo na odnos). V tem kontekstu najdemo manj situacijskih opisov, z izjemo tistih, ki se navezujejo na načrtovanje samomora.

Teorija navezanosti predvideva pomemben vpliv vrste navezanosti žalujočega na pokojno osebo na repertoar odzivov ob žalovanju in tudi na rezultate žalovanja (Bonanno in Kaltman, 1999, Archer, 2011). Ob smrti pozitivne ali idealizirane predstave o pokojniku žalujočega ščitijo pred bolečino ob izgubi (1980 po Bonanno in Kaltman, 1999). Odnos s pokojnikom je pomemben tudi zato, ker dolgotrajni odnosi dajejo občutek varnosti in predvidevanja vedenja okolice. Samomor poruši te občutke varnosti in pokaže tudi na skrite plati, ki se v odnosu pred samomorom niso pokazale (Sands, Jordan, Neimeyer, 2011). Za bližnje po samomoru ima torej doživljanje življenja pred samomorom pomembno vlogo na reagiranje pred in po smrti.

Pri polovici naših udeležencev smo prepoznali navedke, ki kažejo da je obdobje pred smrtjo polno skrbi za osebo, ki je kasneje umrla zaradi samomora. Neodvisno od navezanosti na pokojno osebo, se v naših intervjujih kaže pomen tega obdobja na reagiranje bližnjih po samomoru. Kot primer lahko po pripovedovanju udeleženke P9 vidimo, da sta imela pokojnik (brat) in bližnja po samomoru dober odnos, udeleženka je pokojnemu nudila veliko pomoči v njegovi stiski, udeleženka je imela tudi slutnjo, da se bo življenje pokojnika končalo s samomorom. Njena reintegracija po smrti ni imela posebnih zapletov, čeprav je seveda bila težko obdobje v življenju. V primeru P8 pa je bil odnos udeleženke in njenega očeta precej ambivalenten, samomor je bil nepričakovan in pred smrtjo udeleženka ni nudila neposredne pomoči pokojniku, saj je bila takrat še otrok. Njen proces reintegracije je bil bolj zapleten kot v prejšnjem primeru.

Vidimo, da v skupini bližnjih po samomoru obstajajo velike razlike. Raznolikost odzivov bližnjih po samomoru razumemo tudi kot posledico raznolikosti predhodnih dejavnikov. Drugačna kombinacija odnosa, neposredne pomoči za osebo, načinov podrejanja lastnega življenja, stiske pred samomorom in pričakovanost samomora, lahko vplivajo na različne reakcije in proces reintegracije. Zanimivo je, da v literaturi najdemo kot mediatorje pri žalovanju predvsem vrsto odnosa, naravo navezanosti, način smrti, fizično bližino smrti, pričakovanost in travmatičnost smrti, število umrlih ljudi, možnost preprečitve smrti, nejasnost smrti in stigmatiziranost (Worden, 2009). Teme podrejanja lastnega življenja in reševanja stiske osebe, ki je kasneje umrla zaradi samomora, niso med pogostejšimi dejavniki, ki jih omenjajo študije, čeprav so le-ti relevantni za samomor in tudi za primere dolgotrajnih fizičnih bolezni in paliativne oskrbe. Se pa ti dejavniki bolj navezujejo na svojce in ne na osebo, ki je kasneje umrla, zaradi česar je dejavnike včasih tudi težje kontrolirati.

Pomembno je stališče bližnjega po samomoru do doživljanja življenja pred tem dogodkom. Pri nekaterih udeležencih smo opazili, da retrospektivna prepoznava znakov stiske ali samomorilnega vedenja, ki jih niso zaznali ali razumeli pred samomorom, spodbuja pojav "očitek nezaznanega"¹² (Sands, Jordan, Neimeyer, 2011). Hkrati rezultati kažejo, da je *očitanje* manjše, če imajo žalujoči občutek, da so v obdobju pred samomorom stali osebi v stiski ob strani in da so imeli dober odnos s pokojnikom. Občutek

12 Angl. izraz "tyranny of hindsight [dobesedno tiranija spregledanja]" še nima slovenske interpretacije. Namesto dobesednega prevoda predlagamo izraz *očitek nezaznanega* kot slovenski ustreznik.

slutnje, da bo nekdo umrl zaradi samomora, daje možnost distanciranja od dogodka, saj kaže na občutek usojenosti take smrti. To je tudi razlaga, ki jo je lažje sprejeti in verjetno pomaga bližnjim v procesu reintegracije.

Analiza naših podatkov kaže, da je bližnjim ob samomoru dobrodošlo pojasniti, da bodo verjetno v procesu reintegracije poskušali rekonstruirati dogajanje pred smrtjo, ter da se lahko zgodi, da bodo pri tem pristrani, saj bodo pogosteje iskali znake, ki so jih spregledali, težko bodo objektivno rekonstruirali situacijo. V takšnem primeru jim lahko pri razbremenitvi občutkov odgovornosti pomaga, če v svoji okolici preverijo, kakšen odnos so imeli drugi s pokojnikom. Dobro je, če dogodek vidijo v širšem kontekstu situacije in drugih dejavnikov tveganja. Poleg razbremenitve to pripomore tudi k vzpostavljanju socialnih odnosov, kar pozitivno vpliva na žalujočega. Prav tako lahko poskusijo poiskati pozitivne vidike odnosa, seveda z zavedanjem vseh okoliščin.

Dogodek samomora

Dogodek samomora sestavlja več sklopov. Časovno izhodiščna je tema *izvedeti za samomor*, ki je povezana s sklopoma *metode samomora in doživljanje trupla* ter *vključenost drugih ljudi ob dogodku*.

Za bližnje po samomoru je zelo pomembno, kako izvedo za samomor, kako je njihov bližnji umrl zaradi samomora, kako ravnajo s telesom pokojnika in kdo je prisoten ob tem dogodku. V naših intervjujih se je večina udeležencev teh dogodkov zelo jasno spominjala. Zanimivo je, da se teme in pomena dogodka ne loteva veliko raziskav s področja suicidologije. Temo izvedeti novico, da je bližnja oseba umrla zaradi samomora, naslavlja več literature, ki je namenjena v oporo bližnjim po samomoru (npr. Wertheimer, 2004), specifičnih raziskovalnih člankov, ki bi preučevali pomen izkušnje izvedeti za samomor bližnjega, ni. Pomagamo si lahko z raziskavami o potravmatski stresni motnji in sporočanju slabe novice, ki je bila predvsem preučevana v kontekstu dela policije in zdravstvenih služb.

Klinične izkušnje kažejo podobno kot v našem primeru, da ima način sporočanja močan vtis na ljudi. Sporočila ne smejo biti preveč uradna, ne smejo biti sporočena na hitro, izogibati se je potrebno nepotrebnih floskul ali komentarjev (Stewart in Lord, 2003). Nekateri od naših udeležencev so poročali, da so pozitivno doživeli srečanje s policisti, ki so si "*pustili skuhati kavo*" (P7:30) in negativno, ko so svojci dobili presplošne informacije in so šele iz konteksta razbrali, kaj se je zgodilo (npr. P10:23). Seveda je način sporočanja odvisen tudi od okoliščin, trenutne situacije in naslovnika (Stewart

in Lord, 2003). Pri bližnjih po samomoru so udeleženci poročali tudi o zaslišanju in drugih uradnih postopkih (poskusih oživljanja). V vseh primerih lahko ugotovimo, da je za udeležence poleg odnosa pomembno vlogo igrala tudi časovna komponenta: negativno je vplivalo, če so uradne službe potrebovale predolgo časa do prihoda; pozitivno pa, če so si za sporočanje in preiskavo vzele več časa.

Glede na to, da je samomor največkrat nepričakovana, tragična smrt, bi moralo biti sporočanje podkrepjeno z bolj sistematičnimi načini podpore kot o tem poročajo naši udeleženci. Izkušnje samomora ni potrebno še dodatno travmatizirati z delom vključenih ljudi. Eden izmed možnih ukrepov je, da se zdravstveno osebje in policiste (ki se sicer šolajo tudi s področja sporočanja slabe novice) še dodatno izobrazijo s področja razumevanja samomorilnega vedenja. Za ublažitev šoka in negativnih posledic sporočanja travmatične novice, smernice (Stewart in Lord, 2003) priporočajo, da se svojcem novica pove v korakih, torej postopno. Prvi korak je osebni stik, kjer se mora oseba, ki novico sporoča, predstaviti in se prepričati o identiteti prisotnih. Ob sporočanju novice je boljše, da naslovnik sedi. Ko se vzpostavi osnovne prostorske pogoje, se nadaljuje s sporočanjem novice. Osebi je potrebno dati nekaj osnovnih informacij o namenu obiska, pri čemer se ne izogibamo temu, da je novica slaba ("Za vas imam slabe novice."). Novico o smrti se sporoči v kratkih korakih (najprej se razkrije o kom sporočamo in v kakšnih okoliščinah prihaja novica, nato podrobnosti dogodka in rezultat – smrt), pri čemer se naslovniku da dovolj časa, da dojame vsak del novice (čustveno "prebavi"). Pokojno osebo se naslavlja po imenu (ali z vlogo v odnosu, npr. oče/mama), in sicer večkrat, saj to pomaga pri usmerjanju na usodo pokojnika in ne naslovnika (Fisher in Lab, 2010, Stewart in Lord, 2003). Vedno je potrebno podpreti naraven odziv naslovnika in jim nuditi emocionalno in fizično podporo ter počakati na prihod drugih ljudi, ki so lahko v nadaljnjo oporo. Tudi kasneje moramo biti na voljo za kasnejšo podporo oz. naj žalujoči dobi pisne informacije o možnostih pomoči (Stewart in Lord, 2003).

Udeleženci so poročali še, da so o samomoru izvedeli tudi od družinskih članov, sosedov ali drugih ljudi, ki so bili vključeni v dogodek samomora. Za bližnje po samomoru imata odnos in reagiranje teh ljudi velik in pomemben vpliv, ki ga lahko doživljajo kot podporo ali kot obremenitev. Socialni odnosi v kontekstu dogodka samomora niso vezani le na ožjo družino ali prijatelje, temveč zaradi razsežnosti dogodka, tudi na okolico in sistem. Veliko bližnjih je poročalo o vključenosti sosedov v dogodek

samomora, in sicer tudi če si s sosedi niso bili blizu. Razširjena socialna mreža lahko žalujočim pomaga s čustveno in s praktično podporo. Ta značilnost verjetno razlikuje samomor od drugih oblik smrti (razen nasilnih smrti oz. nesreč), kjer je soočenje in socialni krog vpletenih ljudi veliko ožji.

Analiza podatkov je pokazala, da ima pomembno mesto za reintegracijo tudi metoda samomora in obravnava trupla. Pokazale so se kot pomembne pri vseh naših udeležencih, v čemer se kažejo podobnosti doživljanja dogodka samomora. Pomen teme obravnave trupla je razumljiv v kontekstu celostnega sprejemanja smrti bližnje osebe (o čemer smo pisali zgoraj), ter v kontekstu ritualov oz. obrednih praks. Želja umiti truplo, spoštljivo ravnati z njim, pomembnost izbire metode samomora in podobne vsebine kažejo na to, da si žalujoči v trenutku soočenja s samomorom bližnjega želi spoštljivega poslavljanja. Žalujoči se v takšni situaciji težko odločijo, kako se želijo posloviti, saj gre večinoma za nepričakovano smrt, pogosto povezano tudi z nasilno metodo, ki izmaliči truplo pokojnika. Verjetno tudi zato bližnji kasneje razmišljajo o dogodku (ga predelujejo) in se v mislih vedno znova poslavljajo. Videti truplo umrlega je način poslavljanja od pokojnika. Priporočila pravijo, da naj bi vsak družinski član imel možnost odločitve, ali želi videti truplo. Pri tem je svojce potrebno pripraviti na to, da je truplo lahko v slabem stanju in ljudem dati toliko časa, kot ga potrebujejo za poslavljanje (Stewart in Lord, 2003). V našem primeru se je pokazalo, da so nekateri bližnji po samomoru imeli občutek, da je bilo telo razvrednoteno, ob tem pa so občutili tudi pomanjkanje spoštovanja do pokojnika. To ima neprijetne posledice za žalujoče, saj lahko podoživljajo slike in razvijejo simptome potravmatske stresne motnje.

Pogreb in rituali žalovanja

Osrednja koda koncepta *Pogreb in rituali žalovanja* opisuje pomembnost pogrebnega rituala, njegove oblike in čustveno reagiranje ob njem. Udeleženci so opisovali tudi (ne)pomembnost drugih ritualov ob žalovanju oz. odnos do njih.

Rituali po samomoru danes formalno potekajo podobno kot rituali po ostalih oblikah smrti. Pogreb ima funkcijo povezovanja žalujočih z okolico in je v pomoč pri kataliziranju čustvene napetosti (Malinowski, 2004). Pogrebna slovesnost – kot so jo doživeli naši udeleženci – je do neke mere zadovoljevala te funkcije, vendar hkrati ugotavljamo tudi nekatere razlike: nekaterim udeležencem je pogreb čustveno pretežek in zato še dodatno otežuje soočanje s situacijo. Prav tako so imeli nekateri udeleženci občutek,

da okolica drugače *gleda* na bližnje po samomoru in niso čutili podpore okolice. V teh primerih torej ni šlo za povezovanje žalujočih z okolico, temveč celo nasprotno – za še dodaten način osamitve žalujočih. Drugačne reakcije ob samomoru (v kolikor so res drugačne) so morda sodobna oblika izključujočih ritualov iz preteklosti. Ob tem seveda ne moremo spregledati, da lahko bližnji po samomoru reakcije okolice le doživljajo kot izključujoče in je v ozadju samostigmatizacija ali projekcija lastnih občutkov izključenosti. Ob razumevanju koncepta *Reakcije in doživljanja socialne mreže in okolice* bomo lahko pojasnili pomen tega koncepta še bolj celostno.

Udeleženci so poročali tudi, kako pomemben je izgled pogrebne slovesnosti zanje. Obliko pogrebne slovesnosti lahko razumemo kot način, kako se izraža socialni in kulturni status posameznikov. Pogrebna slovesnost govori o statusu posameznikov, ki so umrli, hkrati pa tudi o statusu svojcev, ki so ostali za umrlim (Malinowski, 2004), zaradi česar je izgled samega rituala še posebej pomemben. Vendar žalujoči zaznavajo, da način smrti (torej samomor) postavlja status pokojnika in tudi svojcev v drugačno situacijo kot pri drugih oblikah smrti. Morda je zato izgled pogrebne slovesnosti še toliko bolj pomemben, saj gre za možnost, da se žalujoči sooči s širšo okolico in lahko sporoči svoja doživljanja (npr. preko simbolov ob smrti, govora, izbire glasbe). Nekateri bližnji so doživljali veliko frustracij, če njihove želje o obliki pogreba niso bile upoštevane.

Ne glede na to, kako so ljudje doživljali pogreb, je pomembno vlogo igralo število ljudi, ki je prišlo na pogreb. O tem so poročali tudi tisti, ki jim je bil pogreb sicer čustveno izjemno težka situacija. Število ljudi so razumeli kot podporo žalujočim in izraz spoštovanja do pokojnika, seveda pa je pri tem pomembno upoštevati tudi kakovost odnosov in vedenja v situaciji. Pomembnejša smernica oz. varovalni dejavnik v procesu reintegracije je zato vključevanje široke, močne in pristne socialne opore v ritualne prakse. Brez tega ritualne prakse izgubijo svoj pomen in ne omogočajo sprostitve čustvene napetosti.

Doživljanje pogreba in njegove oblike se med našimi udeleženci precej razlikujejo, pri čemer pa je udeležencem skupno, da do te vsebine niso ravnodušni. Pomembni so vidiki individualnega doživljanja, pa tudi odzivi širše in ožje okolice ter pogrebnih služb.

Doživljanje udeležencev ob samomoru

Doživljanje udeležencev ob samomoru je sklop, ki zajema skoraj 14 % navedkov, več jih ima le koncept *Reakcije in doživljanja socialne mreže in okoli-*

ce. Koncept sestavljajo odzivi na samomor, vendar so le-ti zelo kompleksni in zato ni mogoče opredeliti univerzalnega opisa doživljanja bližnjih po samomoru. Kronološko zaporedje, moč in trajanje posameznih vidikov doživljanja je za vsak primer edinstveno. Kljub temu smo doživljanje kategorizirali kot posledice na čustveni, telesni, vedenjski in kognitivni ravni. Naš način kategorizacije sovпада z vedenjsko-kognitivnim psihoterapevtskim pristopom, ki se tudi uvaja kot osnova za obravnavo oseb s komplikacijami v žalovanju (Shear in Mehlum, 2013).

Čustveni odzivi

Samomor je za bližnje zelo čustven dogodek in tudi v intervjujih so bili opisi, torej spomini na doživljanje ob samomoru, nabiti s čustvi, jokom in podoživljanjem. Prve reakcije so torej vezane na občutek šoka, krča, nerealnosti situacije in občutke otopelosti, apatije ter praznine. Visoka pogostost teh odgovorov in pojavljanje pri vseh udeležencih nakazuje na univerzalnost takšnega odziva. To se sklada s prejšnjimi študijami, npr. faznimi teorijami žalovanja, ki šok opisujejo kot eno izmed prvih reakcij ob seznanitvi s smrtjo bližnjega (Shuchter in Zisook, 1993). Občutek praznine in apatije lahko pojasnimo tudi kot "zamrznitev" (Wilkinson, 2006). Navadno z evolucijskega vidika odzive na stres opisujemo kot borbo ali beg, lahko pa se kažejo tudi kot zamrznitev, ko npr. žival le otrpne. Podobno za svoja čustva opisujejo bližnji po samomoru in tak odziv ima funkcionalno vrednost in pomaga, da se lahko soočijo s situacijo.

Opisi žalosti in bolečine kažejo na to, kako težka je bila situacija za bližnje po samomoru. Posamezniki so se počutili, kot da so dosegli najnižjo točko svojega življenja. Čustva so vztrajala kar nekaj časa. Občutke obžalovanja, žalosti in bolečine bi glede na fazni proces žalovanja vsebinsko lahko umestili v fazo akutnega žalovanja (Shuchter in Zisook, 1993), ki vključuje intenzivne občutke čustvenega in telesnega nelagodja, ki se pojavljajo periodično. Podobno kot v nekaterih drugih študijah (Dunne in Dunne-Maxim, 2009, Grad, 2011a), so tudi naši udeleženci opisovali še občutke jeze, krivice, sramu.

Prisotni so tudi občutki olajšanja, ki so podobni tistim ob smrti nekoga po dolgotrajni bolezni. Čeprav so občutki olajšanja lahko razumljivi in so celo značilni za bližnje po samomoru (Dunne in Dunne-Maxim, 2009), ob njih bližnji po samomoru doživljajo tudi občutke krivde. Ob smrti (predvsem takšni, ki jo želi družba prepričati – kot je samomor) namreč ni družbeno sprejemljivo ali pričakovano čutiti olajšanje. Bližnji po

samomoru se zato morajo soočiti z mešanimi občutki prepletanja krivde, zavrženosti, zapuščenosti, žalosti z občutki olajšanja, ker težave pokojnika niso več prisotne (Cleiren, 1993).

Bližnji po samomoru doživljajo tudi občutke strahu, ki jih lahko razumemo v okviru kognitivne teorije stresa (Bonanno in Kaltman, 1999). Ta smrt razlaga kot težek dogodek, za katerega žalujoči poda subjektivno evalvacijo ali je zmožen soočenja z dogodkom. Strah lahko v tem primeru nakazuje občutek ogroženosti ali občutek neadekvatnosti soočanja s situacijo. V našem primeru noben od udeležencev ni imel predhodnih izkušenj s soočanjem s samomorom (kar je razumljivo in verjetno velja za večino bližnjih po samomoru, čeprav so samomori pogostejši v družinah z zgodovino samomorilnega vedenja), zato v takšni, novi situaciji, udeleženci ne morejo vedeti, če in kako se bodo zmogli soočiti z dogodkom. Iz kognitivne teorije stresa izhaja, da za uspešno soočanje bližnji po samomoru uporabijo strategije za zmanjševanje občutkov strahu.

Zanimivo je, da udeleženci te občutke imenujejo z besedo *strah* in ne kot *tesnobo*, ki je bolj pogost termin v strokovni literaturi (Clark, Goldney, 2000, Dunne in Dunne-Maxim, 2009). Opisi strahu o tem, kako se bodo soočili z življenjsko situacijo bi lahko (glede na relativno nejasnost objekta strahu in občutke ogroženosti, neugodja in nemira) (Smrtnik Vitulić, 2004) bolj kategorizirali kot tesnobo. Ugotovitev je pomemben indikator čustvene pismenosti ljudi – in kaže na možnost intervencij s psihoedukacijo za bližnje po samomoru.

Reakcije časovno bližje neposredni izkušnji samomora se zdijo bolj podobne med udeleženci, kasnejše čustveno odzivanje pa ima večje individualne razlike. Paleta čustvenih odzivov in njihovih kombinacij o katerih so poročali udeleženci v študiji, je velika in se predvsem nanaša na intrapersonalno raven doživljanja posameznika. Rezultat lahko primerjamo z realnim doživljanjem ob samomoru: čustveni odzivi so takrat pogosto dominantni in najbolj v ospredju posameznikovega zavedanja. Verjetno je možnost konstruktivnega izražanja čustev v trenutku ob smrti zato še toliko bolj pomembna.

Misli, vedenje in telesne reakcije

Med kognicijami, ki so bile značilne ob samomoru, so udeleženci opisovali predvsem vprašanje, zakaj se je samomor zgodil. Tak rezultat je v skladu z drugimi študijami (Dunne in Dunne-Maxim, 2009, Grad, 2011a). Razmišljanje o razlogih za samomor je ena izmed strategij soočanja s si-

tuacijo. V okviru modela dvojnega procesa (Stroebe in Schut, 2010), ki razlaga proces žalovanja, tako razmišljanje in poskuse razumevanja situacije, interpretiramo kot usmerjanje k stresorjem, ki so vezani na izgubo. Gre torej za soočanje z dogodkom, z lastno vlogo v njem, kar pomaga pri predelovanju dogodka. Seveda pa je pomembno, da se žalujoči usmerja tudi k dogodkom, ki so vezani na povrnitev stanja in na ponovno orientiranje osebe v svetu.

Zanimivo je, da se v strokovni literaturi vedenjske reakcije redkeje pojavljajo v opisih doživljanja in reagiranja bližnjih po samomoru. Jok se pogosto pojavlja kot način izražanja čustvene napetosti in ga lahko razumemo kot družbeno sprejemljivo soočanje s stresno situacijo. Kljub temu obstajajo velike razlike v njegovem izražanju in iz naše študije ni mogoče zaključiti, da bi kateri od načinov bolj pomagal pri reintegraciji. V našem primeru je med pogostimi vedenji bilo tudi aktiviranje (ki lahko ima različne oblike). Prav tako je veliko udeležencev poročalo o uporabi drog, tablet in/ali konzumaciji alkohola. V trenutku stiske so to vedenja, ki nekoliko razbremenijo žalujočo osebo.

Podobno kot vedenjske reakcije, se tudi telesne redkeje omenjajo kot samostojen sklop reagiranja bližnjih po samomoru. V literaturi se jih pogosteje razume kot del simptomov žalovanja ali depresije, torej kot posledico čustvenega doživljanja. Tudi v naši študiji je malo kod, ki jih opisujejo. Če pa jih razumemo kot enega izmed načinov doživljanja in izražanja (po vedenjsko-kognitivnem modelu poleg čustev, misli in vedenja), so pričakovane. Verjetno je v naši družbi bolj pričakovano govoriti o čustvenem doživljanju, morda tudi o vedenju, manj pa o mislih ali celo telesnih reakcijah ob dogodku kot je samomor.

Ugotovitev je presenetljiva, saj se ob preučevanju duševnega zdravja sicer soočamo s situacijami, kjer ljudje poslabšanje svojega razpoloženja opisujejo skozi telesne simptome (npr. glavobol, bolečine v trebuhu, pomanjkanje spanja). Morda je na naš rezultat vplivalo prav to, da so bili udeleženci v situaciji preplavljeni s čustvi in drugih vidikov svojega zaznavanja niso doživljali. Mogoče je tudi, da je na takšno sliko vplival predvsem spol udeležencev: večina je žensk, ki jim je "bolj dovoljeno" izražanje žalosti. Na rezultat je vplival še način intervjuvanja, saj je izvajalko zanimalo predvsem *doživljanje* bližnjih po samomoru. Ta beseda je morda v svoji konotaciji bližje čustvovanju in manj vedenju ali telesnim reakcijam.

Pomen koncepta Doživljanje ob samomoru

Koncept *Doživljanje ob samomoru* smo kategorizirali v sklope čustva, misli, vedenje in telesne reakcije. Ob tem lahko ugotovimo, da čustva prevzemajo največji del doživljanja, da so zelo kompleksna in med seboj prepletena. Telesne reakcije so tesno povezane s čustvenim doživljanjem, medtem ko opisovanje vedenjskih strategij kaže na načine aktivnega soočanja s situacijo. Podobno skušajo skozi miselne procese bližnji po samomoru razumeti samomor in to, kar se jim je zgodilo. Reakcije, ki so jih opisovali bližnji po samomoru, v naši študiji sovpadajo s tistimi, ki jih najdemo v literaturi (npr. Shuchter in Zisook, 1993), predvsem glede čustvenega reagiranja in mislih ob samomoru. Pri vedenjskih in telesnih reakcijah se zdi, da so te precej specifične in se neposredno povezujejo s čustvenim reagiranjem (jok, nespečnost itd.).

Na nekaterih mestih se kategorije prekrivajo in niso jasno ločene. Tak primer je sklop, ki se nanaša na jok. Jok so udeleženci razumeli kot način izražanja čustev, hkrati pa je to tudi telesna reakcija. V našem primeru smo ga uvrstili med vedenjske reakcije. Opredelitev joka kot vedenje temelji predvsem na tem, da ima jok poleg telesne komponente tudi pomembno socialno funkcijo. Tudi nekateri avtorji ga razumejo kot *vedenje* (Patel, 1993). Primer ponazarja, kako povezani so različni vidiki, pri čemer se zdi, da čustvene reakcije pri udeležencih zavzamejo največ *intrapersonalnega prostora* oz. je ta vidik za udeležence najbolj očiten. Hkrati primer kaže, da čustva niso edina komponenta doživljanja, saj je naša razdelitev temeljila na grajenju iz podatkov in ne na podlagi vnaprejšnjega predvidevanja kategorij.

Zanimivo je tudi, da najdemo več podobnosti med udeleženci na bolj intrapersonalni ravni (torej prva čustva, prve misli ob samomoru). Če se oddaljujemo od intrapersonalnega proti doživljanju v povezavi z drugimi ljudmi ali situacijami, najdemo v doživljanju več razlik. To pomeni, da nanje vpliva družina, okolica in sistemi. Verjetno posamezniki prevzamejo načine izražanja doživljanja, ki so v skladu z njihovo socialno vlogo.

Posameznikom, ki se znajdejo v situaciji izgube bližnjega zaradi samomora, bo v pomoč, če okolica omogoči konstruktivne načine izražanja čustev. Glede na to, da imajo miselne in telesne reakcije manjšo težo v naših rezultatih, bi ob čustvenem izražanju vsekakor usmerili žalujoče k vedenjskim strategijam, ki jim bodo pomagale k izboljševanju razpoloženja (npr. aktiviranje, urejanja stvari). Vedenjske strategije so tehnike, s katerimi se bližnji po samomoru *upirajo, da tudi oni ne bi potonili* ob soočanju s samomorom.

Doživljanje udeležencev po samomoru – usmerjanje nase

Bližnji po samomoru so poročali o tem, kaj se je po samem dogodku samomora z njimi dogajalo in kaj so doživljali. Vsebine teh kod smo povezali v štiri večje sklope, ki so: strategije, ki delujejo kot dejavniki tveganja; strategije, ki delujejo kot varovalni dejavniki; najdenje lastnega načina odžalovanja; ter vpliv samomora na identiteto bližnjih po samomoru.

Strategije, ki delujejo kot dejavniki tveganja

Strategije, ki delujejo kot dejavniki tveganja, so povezane z načini izražanja stiske zaradi samomora bližnje osebe. V naši študiji smo ta sklop namensko poimenovali kot strategije – udeleženci so jih namreč videli kot načine soočanja s situacijo. Kot dejavnike tveganja smo jih opredelili, ker lahko posredno ali neposredno vplivajo na telesno ali duševno zdravje žalujočih. Poudarjamo, da iz naših rezultatov ne izhaja, da so strategije nujno nefunkcionalne.

Strategije soočanja, ki ogrožajo duševno zdravje, so najpogostejši dejavniki tveganja v procesu reintegracije po samomoru. Bližnji po samomoru v naših rezultatih kažejo na pogostost psihopatologije (v naših primerih npr. depresija, bulimija) oz. razvadah, ki lahko ogrožajo duševno zdravje (npr. zlorabe alkohola). Udeleženci posegajo po vedenjih, ki ogrožajo duševno zdravje v upanju, da jim bo to pomagalo v stiski; in ker drugačnih, morda manj ogrožajočih načinov reagiranja ne poznajo ali jih v tistem trenutku ne zmorejo izvajati. Rezultat lahko povežemo s predispozicijami (biološkimi za razvoj duševnih bolezni; in okoljskimi – naučeno vedenje), ki se povezuje tudi s samomorom bližnjega. Strategije lahko neposredno ogrožajo zdravje žalujočega in ne pomagajo k funkcionalnemu reagiranju. Ker pa so to lahko v nekem trenutku edini načini soočanja s stisko (in če trajajo omejen časovni obseg), so lahko v pomoč v tistem trenutku. Dolgoročno pa take strategije niso v pomoč žalujočemu. O podobnih rezultatih poročajo že predhodne študije (Jordan, 2008; Jordan, 2001).

Nekateri bližnji tudi ne želijo govoriti o samomoru. Takšna reakcija je razumljiva in celo pričakovana: posameznik se ob smrti želi umakniti. Za bližnje po samomoru je tak odziv za nekaj časa zadosten, sploh če ga razumemo kot odmikanje od bolečih stresorjev v modelu dvojnega procesa (Stroebe in Schut, 2010). V našem primeru smo izmikanje pogovoru opredelili kot dejavnik tveganja. Če preko ritualov in drugih načinov komuniciranja oseba ne vstopa ponovno v odnose, je to zanjo lahko dolgoročno nefunkcionalno. Tudi Stroebe in Schut (2010) predvidevata, da je odmikanje

od stresorjev samo eden od procesov soočanja, vzporedno s katerim poteka še usmerjanje k povrnitvi stanja.

Zanimivo je, če sklop primerjamo z naslednjimi, ki naslavljaajo reagiranje okolice. Intrapersonalni proces je lahko glede na naše podatke velikokrat vzdrževan tudi zaradi interpersonalnih procesov (glej koncept *Reakcije in doživljanja socialne mreže in okolice*).

V ritualih ob smrti najdemo mehanizme samoobvladovanja, katerih namen je dosežen v njihovi izvedbi. Ritualiziran obup, pogrebne svečanosti, žalovanje itd., izražajo čustva svojcev in celotne skupine. Prav tako rituali omogočajo sprejemanje in stopnjujejo (intenzivirajo) naravne občutke svojcev ter iz naravnih dejstev kreirajo socialni dogodek. Moderni rituali so bolj nejasni in dajejo manj možnosti za izražanje bolečine, urjenje mehanizmov samoobvladovanja itd. (Lindemann in Greer, 1972). Zato je lahko zatekanje bližnjih po samomoru k oblikam reagiranja, ki potencialno delujejo kot dejavniki tveganja, kratkoročno tudi funkcionalno. Takšne reakcije razumemo kot funkcionalne, če predstavljajo le en del soočanja s smrtjo. Kot predvideva model dvojnega procesa žalovanja (Stroebe in Schut, 2010), poleg takšnih reakcij žalujoči reagirajo tudi s pozitivnimi odzivi, pri katerih poskušajo vzpostaviti ravnotežje v novi situaciji. Skladne so tudi izjave udeležencev, ki so jim strategije pomagale pri soočanju s samomorom. Če omenjene strategije predstavljajo edino strategijo oz. edini način soočanja, se vzdržujejo predolgo ali so ekstremne, pa jih lahko opredelimo kot nefunkcionalne in kot ogrožajoče za telesno in duševno zdravje bližnjih po samomoru. Model dvojnega procesa namreč kot funkcionalno predvideva zmožnost fleksibilnega prehajanja med različnimi strategijami: med tistimi, ki so bolj usmerjene na izgubo, in tistimi, usmerjenimi na vzpostavitev novega ravnovesja.

V naši študiji je zanimivo, da so udeleženci opisovali zelo različne strategije. To pomeni, da je med njimi veliko individualnih razlik. Nekatere so bile intrapersonalne narave (ruminiranje), druge so neposredno naslavljalte težave v odnosih z drugimi. Hkrati moramo strategije, ki delujejo kot dejavniki tveganja, vedno razumeti v kontekstu z ostalimi strategijami in celostnim doživljanjem žalujočih.

Strategije, ki delujejo kot varovalni dejavniki

Strategije, ki so jih udeleženci študije navajali kot del njihovega doživljanja po samomoru, in ki lahko delujejo kot varovalni dejavniki, so predvsem ukvarjanje s hobiji, umik stran od doma, aktiviranje in krepitev samoza-

vesti ter proces potravnatske rasti. To so strategije, ki pomagajo izražati čustva (hobiji, aktiviranja sebe) in take, kjer se udeleženci izognejo neposrednemu soočanju s temo samomora (selitev ali umik od doma). Strategije delujejo kot varovalni dejavniki na podoben način, kot smo prej pojasnili dejavnike tveganja: če jih bližnji po samomoru izvajajo omejeno, ter če znotraj kategorije fleksibilno menjujejo strategije itd., to omogoča boljše možnosti reintegracije bližnjih po samomoru.

Selitev je ena izmed vedenjskih strategij, s katero poskušajo bližnji postaviti nov začetek po samomoru. Gre za poskus ponovne gradnje identitete, o čemer pišemo spodaj. Prav tako je selitev lahko ena izmed strategij, ki ne poteka samo na intrapersonalni ravni, temveč ima jasne posledice na ožjo in širšo socialno mrežo. Včasih lahko takšna selitev prinese tudi spremembe na ravni sistema, saj se nekdo prešola, spremeni svoj stalni naslov – kar lahko nudi občutek prelomnice z obdobjem pred tem.

Aktiviranje in potravnatska rast sta bila pogosto omenjena eden ob drugem, kar pomeni da oseba kombinira investiranje energije v širšo okolico, sistem, in se hkrati usmerja tudi nase, na svoje intrapersonalne procese. Urejanje formalnosti in aktiviranje ob smrti ima celo značilnosti ritualov, saj so nekatere od teh formalnosti obvezne, predpisane narave in za njihovo neizvajanje so lahko posamezniki celo sankcionirani (npr. denarna kazen za prekršek, če se v predpisanem roku ne prijavi smrt). To pomeni, da aktiviranje nima le pomena za posameznika, temveč se s tem aktivira tudi najširšo družbeno skupnost in sisteme. S tem se žalujočega v procesu reintegracije podpre.

Potravnatska rast (angl. *posttraumatic growth*¹³) je termin, ki se uporablja v psihologiji kriznih situacij (Badovinac, 2007) oz. pri soočanju z dolgotrajnimi fizičnimi boleznimi. V zadnjih letih termin dobiva mesto tudi v suikidologiji. Termin opredeljuje pozitivne psihološke spremembe in kvalitativno rast nad nivo funkcioniranja pred travmatičnim dogodkom. S tem termin opredeljuje proces in izid (Tedeschi in Calhoun, 2004; Rajandram, Jenewein, McGrath in Zwahlen, 2011). V naši študiji se termin nanaša predvsem na proces, pri nekaterih (kjer je ta proces že zaključen) pa tudi na opise globokih sprememb v sebi, ki so jih naredili zaradi izkušnje samomora bližnjega. Sklop se neposredno povezuje tudi s konceptom *Osmišljanje samomora in pomen dogodka za prihodnost*, ki ga bomo predstavili kasneje.

13 Termin ima v angleščini okrajšavo PTG, v slovenščini ekvivalentno PTR, vendar ga v naši študiji ne uporabljamo. Termin prevajamo tudi kot potravnatska rast.

Zanimivo je, da o potravmatiski rasti niso poročali le tisti udeleženci, ki so po travmatični izkušnji poiskali strokovno pomoč (npr. psihoterapijo, psihiatrično podporo), ampak tudi tisti, ki so se s situacijo soočali sami. To pomeni, da imajo posamezniki dovolj kapacitet, da zmorejo (s svojo socialno mrežo, brez strokovne pomoči) preseči travmatično izkušnjo. Nekateri avtorji (Grad, 2005) poročajo o potravmatiski rasti tudi v primerih strokovne pomoči po samomoru.

Najti lasten način odžalovanja in spremembe identitete

Naši rezultati kažejo, da je samomor bližnjega eden čustveno in za samovrednotenje pomembnejših življenjskih dogodkov, ki preoblikujejo predstave o sebi, posameznikove kognitivne sheme, občutek varnosti, samozavesti in zmogljivosti. Bližnji po samomoru vloži veliko svoje energije v žalovanje. Zato je zanj pomembno, da ima občutek, da je smrt *odžaloval* na sebi lasten način.

Eksperimentiranje z različnimi vedenji v procesu žalovanja lahko razumemo v okviru vzpostavljanja nove identitete. Bližnji, ki so več let živeli z osebo z duševnimi težavami in so svoje življenje prilagajali potrebam te osebe (kot že prej omenjeni sklop *podrejanja življenja*), ob samomoru šele začenjajo preizkušati in se učiti velikega števila novih vedenj. Poleg tega, da začenjajo skrbeti zase (kar se kaže v potravmatiski rasti), počenjajo tudi stvari, ki jih lahko razumemo kot kršenje obstoječih norm. Kršenje norm je morda tudi preizkušanje lastnih mej, nevarnosti itd., saj se *človeku kaj hujšega od samomora svojca ne more zgoditi* (P3:248). Torej, niti ni nujno, da žalujoči kršijo socialne norme, ampak morda le osebne. Kljub temu jih doživljajo kot nekaj, kar je predpisano s strani družbe.

Socialne norme – torej sprejeti standardi o tem, kako naj bi se člani družbe obnašali v določenem kontekstu (Colman, 2003) – so zato pomemben sklop, ki bi ga znotraj postvencije morda veljalo bolj izpostaviti. Namreč, pogosto iz kliničnih primerov vemo (Grad, 2011a), da je vsako žalovanje individualno, vendar je v konkretnih situacijah težko vedeti, kaj to pomeni in da to morda vsebuje tudi (zavestno) kršenje obstoječih nenapisanih standardov obnašanja.

Spremembe v identiteti, ki se gradi skozi proces reintegracije, in tudi preko načinov izražanja žalovanja, se v literaturi pogosto navezujejo na to, kako oseba doživlja samega sebe in svet (Shuchter in Zisook, 1993). Izguba identitete je za bližnje lahko dejavnik tveganja, če ob tem ne pride do grajenja nove. Priporočljivo je torej, da bližnji ob samomoru dobi občutek,

da je nova identiteta po samomoru možna. Pri tem lahko pomagajo informacije, vzor, novi vedenjski vzorci in stvari, s katerimi se oseba (ponovno) poistoveti.

Krivda

Krivda igra pomembno vlogo v doživljanju bližnjih po samomoru. Gre za kompleksno čustvo, ki bi ga lahko umestili v sklop čustvenih odzivov ob samomoru (ki je del koncepta *Doživljanje ob samomoru*), a smo razvili samostojen koncept. Krivda se povezuje z dogodki pred samomorom, z odnosom pokojnika in žalujočega, pa tudi z možnostmi preprečevanja samomora in soočanja z njim. Je širša kategorija, zajema neposreden čustveni odziv na samomor ter odnose, miselne strategije in vedenjske spremembe po samomoru.

Občutki krivde ob samomoru imajo več funkcij. S krivdo, ki jo pripisujejo drugim ali sebi, žalujoči poskušajo najti razloge za samomor. To je poskus, kako žalujoči izrazijo svojo jezo ali žalost. S pripisovanjem krivde sebi poskušajo bližnji zaščititi pokojnika ali pa celo druge bližnje po samomoru. Samoobtoževanje je lahko način, kako okolica bližnje po samomoru lažje sprejme. Okolica nevede bolj sprejema žalujoče, ki sebi pripisujejo krivdo za samomor (Rudestam, 1987). Atribucijski stil pojasni, kdaj dogodkom pripišemo zunanje (situacijske) ali notranje (intrapersonalne) vzroke. Hipoteza obrambnih atribucij pravi, da okolica v večji meri pripiše krivdo oz. vzroke za nek tragičen pojav zunanjim okoliščinam oz. osebi, ki je dejanje naredila (v našem primeru pokojniku, situaciji v kateri se je pokojnik znašel), če se z žrtvijo identificirajo. Manjša identifikacija z žrtvijo (v našem primeru z žalujočimi) in s situacijo v kateri se je tragedija (v našem primeru samomor) zgodila, pomeni več kontrole in odgovornosti za bližnje. Takšna stališča okolici dajejo občutek kontrole in zagotovilo, da je možno samomor v prihodnje preprečiti (Burger, 1981; Baumeister in Vohs, 2007).

S takšnim načinom pripisovanja krivde se ustvari začaran krog: bližnji po samomoru pripisujejo krivdo sebi, prav tako dobivajo sporočila iz okolice, ki stanje potrjujejo. Okolica se razbremeni krivde in za dogodek najde razlago. Z najdenim "krivcem" se ohranjajo prepričanja o tem, da je svet strukturiran, predvidljiv in varen, in da se kaj takega nam *ne more zgoditi* (Baumeister in Vohs, 2007). Sklepamo torej lahko, da bližnji po samomoru prevzemajo krivdo za samomor nase tudi zaradi socialne zaželenosti. S tem zmanjšajo konflikt in se izognejo aktivnemu ter angažiranemu procesu odklanjanje krivde.

V procesu reintegracije lahko kratkotrajno samoobtoževanje aktivira socialno oporo, daje možnost izražanja jeze in žalosti, ter pomaga razumeti različne vidike samomorilnega vedenja. Včasih ima takšno obtoževanje tudi funkcijo povečevanja lastnega pomena v odnosu z umrlim oz. potenciranja pomena odnosa. Vendar je potrebno biti pozoren na to, da se občutki krivde preveč ne generalizirajo in internalizirajo. Če postane tema krivde vir ruminiranja, torej neprestanega premlevanja situacije in pripisovanja krivde, proces ni več funkcionalen. V tem primeru je potrebno osebo razbremeniti. Pri tem lahko pomaga psihoedukacija o kompleksnosti samomorilnega vedenja.

Reakcije in doživljanja socialne mreže in okolice

Reagiranje in odnos okolice do bližnjih po samomoru je najbolj obsežna tema, o kateri so govorili udeleženci. Žalujoči imajo po samomoru pričakovanja do okolice, med temi izstopa želja po izražanju čustev in njihovo sprejemanje s strani drugih ljudi. Temi *Imeti "normalne" in varne odnose* in *Dobiti pomoč od drugih* sta se pokazali kot relevantni že v drugih študijah (Jordan, Feigelman, McMenemy in Mitchell, 2011).

Podobno kot bližnji po samomoru doživljajo samomor predvsem skozi svoja čustva (koncept *Doživljanje ob samomoru*), se tudi okolica na samomor odzove čustveno in tako tudi reagira. Samomor je dogodek, ki čustveno vpliva na okolico tudi, če le-ta s pokojnikom ni neposredno povezana. Reagiranje okolice vpliva na dojemanje bližnjih po samomoru glede njihove uresničitve pričakovanj do okolice. Udeleženci so reagiranja okolice pogosto interpretirali negativno. V skladu s tem so se tudi odzvali na odzive okolice. Od medsebojne interakcije okolice in žalujočih je odvisen končen rezultat, in sicer tudi glede tega, kakšen je razkorak med željami udeležencev po podpori in reakcijami okolice.

Rezultate koncepta smo kategorizirali v več sklopov, ki so med seboj povezani. Kode smo razdelili v sklope (i) Potrebe udeležencev do okolice, (ii) Čustva okolice kot zaznana s strani bližnjih, (iii) Reagiranje okolice, (iv) Odzivanje udeležencev na reakcije okolice po samomoru, in (v) Izid interakcije med bližnjimi po samomoru in okolico. Prepoznali smo še najpogostejše teme, ki so se pokazale kot relevantne za naše podatke:

- Izogibanje teme samomora.
- Zadrega in floskule.
- Obsojanje za samomor.

- Iskanje razlogov za samomor.
- Pomilovanje bližnjih po samomoru.
- Sočutje in iskrena pomoč.

Reagiranje okolice po samomoru je neposredno povezano z doživljanjem v konkretni situaciji. Pri tem so pomembna čustva in reagiranje okolice ter odziv bližnjih. Sklopi *i* do *v* namreč neposredno vplivajo en na drugega (čustva okolice vplivajo na njeno reagiranje, to pa na reagiranje bližnjih po samomoru; oboje vpliva na izid interakcije). V Tabeli 24 povzemamo ugotovitve in odnose med različnimi nivoji kategorij in tem.

Udeleženci so doživljali, da so se odnosi po samomoru spremenili, in da niso vedno mogli pokazati svojih čustev okolici; da odnosi niso bili normalni, in da ni bilo dovolj pristne pomoči iz socialne mreže. To je izhodiščna točka za razumevanje reagiranja bližnjih po samomoru na reagiranje okolice.

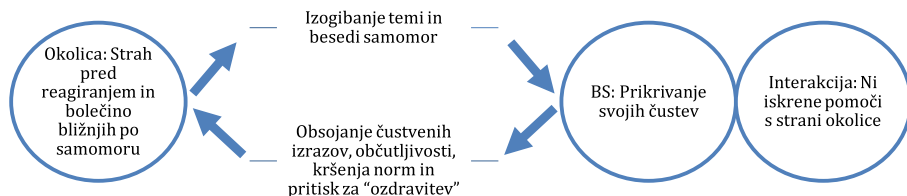
Izogibanje temi, občutki tesnobe in čustvovanje okolice, ki so jih bližnji po samomoru opisovali v naši študiji predvsem kot negativna, lahko pojasnimo s skupnim ozadjem in kot začaran krog. Izogibanje temi in občutki tesnobe so povezani s strahom pred čustvenim reagiranjem bližnjih po samomoru in nelagodjem, kako se soočiti s čustvi. Zato okolica komunicira z žalujočimi predvsem preko floskul in tradicionalnih, morda že preživetih navad. O zadregi ob samomoru so sicer poročale že prejšnje študije (Sands, Jordan, Neimeyer, 2011). Prav tako so rezultati podobni tistim, ki jih je predstavil Rudestam (1977, po Rudestam, 1987): prijatelji in znanci večinoma nudijo podporo v operativni pomoči, ne dajejo pa iniciative za diskusijo o dogodku. Na ta način se vzpostavi molk glede dogodka. V našem primeru reagiranje razumemo kot začaran krog in ga lahko ponazorimo z modelom (Slika 20).

Vedenjske vzorce lahko razumemo kot začaran krog izogibanja teme s strani okolice in skrivanja čustev bližnjih. To se sklada z opisi pod konceptom *Doživljanje udeležencev po samomoru – usmerjanje nase*. Vidimo, da so udeleženci poročali, da vedno o svoji stiski niso želeli govoriti z drugimi. V nekaterih primerih so bližnji po samomoru o okolici povedali, da so si želeli občutka, da bi jim bili *drugi na voljo*, vendar so imeli tudi občutek, da jim drugi težko pomagajo, če *niso tega osebno doživeli*. Prav tako lahko k prikrivanju čustev prispeva lastna projekcija doživljanja stigme, ki jo žalujoči pripisuje drugim. Začaran krog posledično vodi v pomanjkanje pomoči za žalujoče, tudi do prekinitve odnosov. Zaradi prikrivanja čustev okolica nima priložnosti, da se nauči reagirati.

Tabela 2.4: Eksplicitne vsebine Reagiranj okolice glede na čustva in interakcijo z bližnjimi po samomoru.

Želje bližnjih po samomoru	Vsebinski sklop	Čustva okolice kot jih dojemajo udeleženci	Kako reagiranje okolice dojemajo udeleženci	Reagiranje bližnjih po samomoru	Izid interakcije
MOŽNOST IZRAŽANJA ČUSTEV	Izogibanje teme samomora	Strah pred čustvenim reagiranjem bližnjih po samomoru	Izogiba teme samomora Obsojanje kazanja čustev in žalovanja Pritisk za "ozdravitev"	Prikrivanje svojih čustev	Ni iskrene pomoči s strani okolice
	Zadrega in floskule	Nelagodje in zadrega okolice, ker ne ve kako reagirati	Izražanje floskul Spodbujanje tradicionalnim načelom ali navadam	Tradicija in floskule utesnjujejo in jezijo	Prekinitvev ali izguba odnosov
»NORMALNI«, VARNI ODNOSI	Obsojanje za samomor	Jeza na bližnje po samomoru, saj so krivi za samomor	Obsojanje bližnjih po samomoru	Zavrtnjenost s strani okolice Strah pred ponovno zavrnitvijo drugih (nose)	Obrambna drža bližnjih po samomoru (ni vstopanja v odnose)
PRISTNA POMOČ SOCIALNE MREŽE	Iskanje razlogov za samomor	Tesnoba, čustveno neravnotežje zaradi nerazumevanja samomora	Radovednost, govornice, obrekovanje	Jeza na okolico	Odnosi povzročajo še dodatne travme
	Sočutje in iskrena pomoč	Iskreno sožalje			Iskrena in izkazana podpora ter pomoč

INTERPRETACIJA



Slika 20: Slikovna ponazoritev začaranega kroga Izogibanja teme samomora.

Zanimivo je, da veliko čustev (jeza na bližnje po samomoru, tesnoba zaradi nerazumevanja samomora) okolica razrešuje z vedenjem, ki za bližnje po samomoru ne deluje konstruktivno. Najdemo ga v temah Obsojanje za samomor in Iskanje razlogov za samomor, ki se kažejo predvsem kot obsojanja, govornice in obrekovanja, ki sledijo samomoru. Okolica želi samomor razumeti čim bolj poenostavljeno, morda z enim glavnim vzrokom ali načinom pojasnjevanja. Verjetno gre pri tem za čustveno vznurjenost in tesnobo, ki jih želijo pomiriti. Takšno vedenje kaže na to, da tudi v okolici prihaja do intenzivnega čustvovanja ob samomoru. Govornice in obrekovanja kažejo na način, kako se okolica sooča s samomorom. Ker drugi rituali niso uniformirani, se na ta način vzpostavlja formiranje socialnih predstav o dogodku. Funkcija socialnih predstav je izražanje čustev in povezovanja ljudi (Moscovici in Duveen, 2000 in Černigoj, 2000). Na ta način se povežejo ljudje, ki niso neposredno vpleteni v samomor, hkrati pa "izločijo tiste, ki so s samomorom povezani" (kar so občutili tudi naši udeleženci). Gre za način, kako se izključevalne prakse pojavljajo dandanes. Formalno izključujočih pogrebnih praks namreč ne najdemo več, vendar potekajo bolj neformalno. Občutek izključenosti ljudi, ki so umrli zaradi samomora ali bližnjih po samomoru, še vedno obstaja.

Neformalne načine reagiranja razumemo tudi v funkciji ritualnih praks. Rituali ohranjajo socialno kohezivnost, v njih se v okvirih kulturnega in družbenega izražajo potrebe posameznika (Barnard, 2004). Funkcionalnost ritualov temelji na predpostavki, da rituali v različnih družbah preko predpisane vedenja dajejo ljudem pozitiven/dober občutek socialne povezanosti in hkrati razkrivajo socialno strukturo (Metcafl in Huntington 1991, po Barfield, 1997). Vloga ritualov je uravnavanje nestabilnosti odnosov med ljudmi (Turner, 1969). Iz naših rezultatov sklepamo, da nekatere prakse povezujejo okolico, ne pa tudi nujno bližnjih po samomoru. Udeleženci naše študije so dojemali, da obstoječi načini reagiranja pogosto nimajo funkcije povezovanja bližnjih po samomoru. Nekaterih tradicij okolica

in bližnji po samomoru niso doživljali kot smiselnih (bližnje po samomoru celo utesnjujejo), hkrati pa se pojavljajo bolj individualni načini izražanja žalovanja (pisanje dnevnikov, individualni športi in podobno). To verjetno kaže na skrhan pomen družbenosti, izražanja pripadnosti družbi in bolj individualistično razumevanje samega sebe. Takšno žalovanje lahko daje manjši občutek varnosti.

Okolica se obnaša do bližnjih po samomoru drugače kot pri drugih oblikah smrti. Ob tem je prisotnih manj jasnih navodil o pravilnem ravnanju. Težje je biti sočuten, situacije vzbujajo več radovednosti. Calhoun, Selby in Steelman (1983, po Rudestam, 1987) stanje definira kot *dvoumnost socialnih pravil*. V naši študiji nismo primerjali doživljanja po drugih oblikah smrti, zato zanesljivega odgovora na vprašanje, če je opisano doživljanje specifično samo za bližnje po samomoru, ali je značilno tudi za druge oblike smrti, nimamo. Hkrati zato tudi ne moremo vedeti, ali je za okolico težje soočanje s smrtjo ali s specifičnimi oblikami smrti (kot je samomor).

Sklop Sočutja in iskrene pomoči je najmanj razdelan, kar pomeni, da so bližnji po samomoru veliko natančneje opisovali negativno reagiranje okolice. Razlag za to je več: morda je čustvena komponenta vplivala, da so si negativne informacije bolj zapomnili. Morda je bila raziskava eden od načinov izražanja. Pogosto jih je k sodelovanju v študiji spodbudila želja, da bi v prihodnje lahko okolica reagirala drugače. Skozi pogovore v študiji so svoje mnenje izrazili. Mogoče je tudi, da je izvajalka intervjujev nevede spodbujala pristranost, saj že v vabilu k udeležbi predlaga razvoj smernic za pomoč v podobnih situacijah. S tem je morda nevede dajala občutek, da trenutno stanje ni dobro, in da potrebujemo izboljšave. Verjetno bi to v prihodnje lahko preverili z večjim številom udeležencev v takšni študiji.

Izražanje sočutja in iskrene podpore ima verjetno podobno motivacijo kot drugi načini reagiranja okolice. Vendar se v tem primeru namesto z izogibanjem okolica sooči z altruističnim vedenjem. Na ta način zmanjša negativna čustva, kar je ena izmed funkcij altruističnega vedenja (Piliavin in Charng, 2008), hkrati pa podpre tudi žalujočega. Govorice, stigmatizacija, izguba stikov z bližnjimi po samomoru in druge negativne reakcije okolice so lahko načini družbenega sporočanja, da samomor ni zaželen način smrti – torej so tudi bolj izključujoče do žalujočih, medtem ko izražanje sočutja presega takšna sporočila.

Pri razlagi reagiranja okolice ne smemo pozabiti na univerzalen odgovor na smrt: na strah pred smrtjo. Še posebej v primeru samomora lahko reagiranje okolice pojasnimo kot skupno razlago, da je strah pred samomorom (lastnim ali samomorom drugih bližnjih) vzrok za negativno vrednotenje smrti, posredno pa tudi pokojnikov in njihovih bližnjih po samomoru.

Odnosi v družini in z drugimi bližnjimi po samomoru

Odnose z drugimi bližnjimi po samomoru in družinskimi člani so udeleženci opisovali z negativnimi in pozitivnimi izkušnjami na kontinuumu izguba stikov – dobra medsebojna opora. Odnosi v družini so bližji od odnosov z okolico. To pomeni, da so ljudje lahko tudi bolj čustveno vpeti v dogodek samomora, zato nekateri na samomor in podporo ob samomoru reagirajo na podlagi soočanja s travmatično izkušnjo.

Na reintegracijo udeležencev pomembno vpliva reagiranje družinskih članov, koliko zmorejo sami poskrbeti zase in obvladovati svoja čustva. Udeleženci so doživljali, da jim je bilo lažje, če so drugi bližnji zmogli obvladovati čustva, odkrito naslavljeni temo samomora in vzdrževati odnose s psihološko ter fizično oporo in bližino.

Soočanje s samomorom je za družino težka naloga. Kar nekaj reakcij je podobnih tistim, ki so jih udeleženci opisovali tudi zase: občutki jeze, duševne težave, nezdrav življenjski slog. Mogoče je, da se vzorci ponavljajo tudi zaradi modelnega učenja: družinski člani se medsebojno učijo načinov soočanja z lastno stisko (ponavljajo vzorce, ki jih vidijo pri drugih). Nekateri družine znotraj svojih članov nevede vzdržujejo manj funkcionalne načine reagiranja. Verjetno so vzorci prisotni v družinah že pred samomorom oz. so tako v družini reagirali tudi ob drugih travmah, samomor je nefunkcionalne navade zgolj ojačal (Jordan, 2001). Zaradi nerazvitih načinov soočanja družine s težko situacijo, je seveda mogoče, da ravno samomor spodbudi razvoj nezdravih načinov soočanja, ki jih posamezen družinski član ali celo družina ponavlja tudi kasneje (npr. zloraba alkohola). Pri tem ne gre le za modelno učenje, temveč morda za elemente klasičnega pogojevanja, saj oseba stisko neposredno poveže z nezdravimi načini soočanja. Pogosto so rezultat takega soočanja razrahljani ali celo prekinjeni odnosi. Zaradi izgube odnosov in socialnih vlog lahko pride do dodatne travme, saj se morajo bližnji po samomoru soočiti z izgubo bližnjega in z izgubo odnosov z drugimi bližnjimi.

V odnosih z bližnjimi po samomoru se pogosto pojavi strah za družinske člane. Udeleženci poročajo, da je strah neposredna posledica samomora. Samomor poruši občutek trdnih medosebnih odnosov, poruši tudi zaupanje, da je želja po življenju pri drugih močnejša od njihove bolečine. Družina pogosto nima spretnosti soočanja s samomorom. Tudi druge študije (Dyregrov in Dyregrov, 2008) poročajo o tem, da je strah pred lastnimi čustvenimi reakcijami in reagiranjem ostalih družinskih članov pogost, zaradi česar se izogibajo pogovoru o samomoru. Izogibanje je pogosto opisano v naših rezultatih, npr. zaradi strahu pred bolečino se način smrti bližnjega prikriva ostalim bližnjim po samomoru. O podobnih rezultatih je poročal že McIntosh (1987), ki vidi prikrivanje kot eno pogostejših tem v družinah s samomorom. Verjetno je prikrivanje povezano z lastno bolečino vsakega od družinskih članov, pri čemer svoje bolečine in bolečine drugih ne želijo povečevati z dodatnim opisovanjem. Hkrati pa k skrivanju (in tudi ustvarjanju družinskih skrivnosti oz. tabujev) prispevajo tudi problemi v medosebnih družinskih odnosih. V ozadju procesa so tudi prepričanja, da bolj ko se o samomoru govori, bolj spodbujamo samomorilno vedenje; ali da z izogibanjem temi samomor preprečujemo. Gre za pogoste mite o samomorilnem vedenju. Strah pred naslavljanjem samomora, izogibanje, nelagodje pred reagiranjem družinskih članov in kreiranje tabujev so lahko še močnejši pri družinskih članih, ki imajo duševne bolezni ali nefunkcionalne načine soočanja s samomorom. Vendar ima izogibanje temi samomora dolgoročno negativne posledice, saj s tem razvijamo *družinsko skrivnost*: samomor družinskega člana postane prepovedana tema, ki ravno zaradi prepovedi posega v dinamiko celotne družine.

Udeleženci sprememb vlog v družni vrednostno niso opredeljevali negativno ali pozitivno, ampak so jih razumeli kot posledico smrti (oseba zaradi smrti drugega dozori, odraste, jo dogodek spremeni), oz. kot odziv na potrebe v družini (npr. nekdo mora poskrbeti za gospodinjstvo). Na spremembe v družinskih vlogah so opozorile že nekatere prejšnje študije (npr. McIntosh, 1987). Po našem mnenju pri tem ni pomembna le identifikacija s pokojnikom in prevzemanje njegove vloge, o čemer študije največkrat pišejo. Izguba identitete je namreč povezana tudi s tem, da žalujoči s smrtjo bližnjega izgubi vir lastne identifikacije, hkrati pa težje vstopa v druge odnose, ki ne sprejemajo nove vloge žalujočega. To ne pomeni le izgube odnosa s pokojnikom, temveč tudi identitete drugih odnosov (npr. prijateljstva). Prevzemanje novih vlog omogoča, da žalujoči raziskuje nove vzorce vedenja in svoje identitete. Pogosto prevzemanje vloge pokojnika ne poteka

le zaradi procesa žalovanja, temveč tudi zaradi praktičnih vsakodnevnih stvari. Spremembe vlog lahko z dodatnimi zaposlitvami aktivirajo bližnje po samomoru (kar se povezuje z aktivacijo in predhodno opisanimi vedenjskimi spremembami). Lahko pa nove vloge dodatno obremenjujejo, saj jih žalujoči še ne pozna, naloge pred njim so pretežke oz. jih je preveč. Če žalujoči prevzema vlogo pokojnika, okolica lažje definira novo identiteto žalujočega in lažje pomaga v procesu reintegracije. Posamezniki v okolici na ta način lažje vstopajo v odnos z žalujočim, saj so medsebojne vloge bolj jasno definirane.

V nekaterih primerih so udeleženci poročali o tem, da je samomor družinske člane med seboj povezal, čutili so več medsebojne bližine kot v času pred samomorom. Ustvarjanje lastne družine, rojstvo otrok ali pričakovanje vnukov so pomembne spremembe, ne le zaradi čustvenega doživljanja veselja in sreče ob takšnih dogodkih, ampak tudi zaradi oblikovanja novih socialnih vlog, identitete in povezovanja družine. Pogosto spremembe dajejo smisel življenju žalujočega, o čemer pišemo kasneje.

Reakcije in doživljanja zunanjih sistemov pomoči

Koncept *Reakcije in doživljanja zunanjih sistemov pomoči* se navezuje na pomoč, ki jo pokojni osebi (pred samomorom) in žalujočim (po samomoru) pred in po samomoru nudijo različni sistemi pomoč. Vsebine odgovorov smo kategorizirali v sisteme zdravstva, sociale, drugih uradnih sistemov (policija) in alternativnih virov pomoči.

Model koncepta Sistem pomoči je manj kompleksen od nekaterih prejšnjih. Kode razdeli na tiste, ki se vsebinsko povezujejo s podporo, in na druge, ki govorijo o pomanjkanju podpore ter posledično iskanju alternativ. Kljub temu, da je samomor v Sloveniji velik družbeni (in javno-zdravstveni) problem, nimamo organizacije, ki bi bila na voljo izključno bližnjim po samomoru oz. bi jo vzpostavili bližnji sami (Grad, 2011b). O tem so govorili tudi naši udeleženci. Primanjkljaj je jasno izražen in zaznan. Tak rezultat je lahko posledica izbrane metode in vpliva izvajalke intervjujev na udeležence. Z izvajanjem študije namreč nakazujemo, da trenutno stanje pomoči pri nas ni najboljše.

Glede na primanjkljaj ritualiziranih praks, je lahko sistem pomoči dober način nadomeščanja ritualov, in lahko daje občutek bližnjim po samomoru, da družba zanje skrbi. Poleg tega lahko organiziran sistem pomoči in informiranje pomagata ozavestiti okolico o primernih načinih reagiranja in pomoči, pomagata razbijati mite, morda celo vplivata na bolj iskreno

pomoč in na to, da si ljudje "drznejše" ponuditi pomoč. V našem primeru so udeleženci poročali, jim je neorganiziran sistem pomoči dal še dodaten občutek osamljenosti in stigmatiziranosti. To pomeni, da sistem pomoči vpliva na reagiranje in stališča družbe ter doživljanje bližnjih po samomoru.

Sistem, ki je odpovedal, ni tema le po samomoru, temveč tako udeleženci doživljajo tudi pomoč, ki je bila na voljo pokojniku v času njegove stiske pred samomorom. Pokojnikov samomor so udeleženci pogosto doživljali kot *dokaz*, da je sistem odpovedal. Bližnji po samomoru zato zelo pogosto iščejo dodatne informacije pri alternativnih virih pomoči: interna podpora (tudi iz tujine), delavnice za duhovno rast, pomoč alternativnih zdravilcev. Nekateri zaradi neuspele pomoči pokojniku nehajo zaupati sistemom in strokovne pomoči za svoje potrebe ne iščejo.

Nihče od udeležencev v intervjujih ni omenil, da bi o stiski govoril z izbranim zdravnikom družinske medicine. Udeleženci ne vedo, da se lahko na izbranega zdravnika družinske medicine obrnejo po pomoč zaradi stiske ob izgubi bližnjega, ali pa se jim zdravstveni sistem oz. zdravnik ne zdi ta primerna za pomoč. V prvem primeru lahko pomagamo ljudi ozavestiti o možnostih pomoči, ki jo nudijo zdravniki družinske medicine, v drugem pa izobražujemo zdravstveni kader, da pripomore k bolj učinkoviti obravnavi bližnjih po samomoru.

Marsikateri bližnji po samomoru zmore stisko ob smrti in samomoru premagati sam. Vključitev sistemov pomoči v tem primeru ni nujna. Nekateri bližnji so celo zavrnilo možnost, da bi dovolili pomoč zunanjih inštitucij. Prepričani so, da pri okrevanju pomaga samo čas.

Največji izziv za vzpostavljanje sistemov pomoči pri reintegraciji bližnjih po samomoru je najti ravnovesje med tem, da imajo ljudje možnost, informacije in prave spodbude za vključevanje v oblike pomoči (npr. pozitivna stališča, da je poiskati pomoč znak skrbi zase), in med tem, da se ljudje poskusijo sami soočiti z izgubo in izkusijo žalovanje v vseh oblikah. To pomeni, da sistemi pomoči niso pokroviteljski, so dovolj transparentni, da dajejo občutek kontrole žalujočim, hkrati pa dajejo priložnost za podporo in izražanje čustev. V obstoječem sistemu imamo vseeno priložnost, da tisti, ki vstopajo v stik z bližnjimi po samomoru, sledijo smernicam dobre prakse na mestu dogodka, ter svojem v pisni obliki ponudijo informacije o načinih pomoči. Le-tako se lahko žalujoči osredotočijo na poslavljanje od pokojnika, hkrati pa imajo na voljo pomembne informacije za kasnejšo pomoč.

Doživljanje samomora in smrti

Doživljanje samomora in smrti je pomembna tema za bližnje po samomoru. V intervjujih so poročali, kako (i) *razumejo in pojasnjujejo samomor*, opisovali so (ii) *lastne samomorilne težnje*, (iii) *moralno presojanje samomora*, (iv) *možnosti preprečevanja*, (v) *stigmatizacije* in (vi) *minljivost življenja*.

Razumevanje samomora, moralno presojanje in stigmatizacija

Za bližnje po samomoru je pomembno, kakšen odnos zavzamejo do samomora in kako ga razumejo, saj to vpliva na vrednotenje osebe, ki je umrla zaradi samomora (kar se povezuje z naslednjim konceptom), vrednotenje sebe in sprejemanjem situacije.

Bližnji po samomoru nimajo izrazito negativnih stališč do samomora. Še najbolj negativna razlaga se nanaša na to, da svojci niso pripravljeni na tako obliko smrti. Doživljanje samomora kot *izhoda iz težav* lahko razumemo kot značilnosti koncepta "dobre smrti", ko smrt prinese razbremenitev umirajočega (Kehl, 2006). Razlaga pomaga bližnjim po samomoru, saj imajo občutek, da samomor ni le negativen dogodek. Pojasnijo ga s smiselnimi in pozitivnimi razlagami, na ta način pa dejanje tudi lažje sprejmejo. Med elemente dobre smrti spadajo še pojasnila, da bo samomor bližnjim po samomoru omogočil boljše in lažje življenje – v primeru dobre smrti se namreč teži k optimizaciji odnosov. Seveda pokojnikova stališča niso nujno skladna z realnim doživljanjem žalujočih. Nekateri udeleženci so imeli občutek, da so pokojniki lahko prisebno premislili in imeli nadzor nad situacijo (občutek nadzora in odločanja o tem, kje in kako bo smrt potekala je značilnost dobre smrti). Vendar posameznih elementov ne moremo posploševati na celotno doživljanje samomora. Samomor ima kar nekaj značilnosti slabe smrti, saj pokojnik pred tem telesno in/ali duševno trpi, svojci niso pripravljeni na smrt, nekateri pa samomor doživljajo kot posledico "nemirne vesti"¹⁴, torej nerazrešenih skrbi, ki pokojniku niso dale miru. Gre za značilnosti "slabe smrti". Prav tako so stališča do samomora pogosto negativna (o čemer pišemo kasneje), kar za žalujoče pomeni dodatno oviro pri doživljanju samomora kot dobre smrti.

Samomor ima značilnosti dobre in slabe smrti. Dobra smrt pomaga preživelim svojcem v procesu žalovanja in sprejemanju situacije, medtem ko se pri slabi smrti pogosto pojavijo komplikacije v žalovanju (Carr, 2003). Zato je za proces žalovanja bolj ugodno, da se samomor bližnjega razume

14 Besedna zveza "nemirna vest" izhaja neposredno iz zbranih podatkov in navedkov udeležencev.

kot “dobro smrt”, vendar je vprašanje, koliko tako razumevanje vpliva na lastno sprejemanje samomorilnega vedenja kot načina reševanja težav. Preveliko sprejemanje samomora poveča tveganje za samomorilno ogroženost žalujočega.

Dojemanje samomora kot pravice posameznika je stališče, ki pomembno vpliva na doživljanje samomora. Lahko je v funkciji obrambne atribucije, saj se na ta način odgovornost za samomor prenese na pokojnika. To je za bližnje po samomoru lažje, sicer je občutek lastne krivde za samomor (še) večji. Misli, da je samomor nemoralna smrt, otežujejo sprejemanje dejanja, včasih povzročajo celo dodatno bolečino. Hkrati imajo tudi funkcijo, da se bližnji od dogodka oddaljijo.

Stigmatizacijo vsega, kar je povezano s samomorom in smrtjo, lahko povežemo tudi s tem, da oboje “nasprotuje” ideji življenja. Veliko stigmatizacije so čutili tudi naši udeleženci. Cvinar (2005) ugotavlja, da se ljudje povezani s samomorom redko izognejo stigmatizaciji in samomor še vedno predstavlja tabu v družbi. Stigmatizacija je, skupaj z občutki krivde, najpogostejši – in skoraj univerzalen – občutek bližnjih po samomoru (Sudak, Maxim in Carpenter, 2008; Andriessen, 2004). Stigmatizacija ne izhaja nujno le iz družbe, temveč (razvidno tudi iz npr. kode *Udeleženci so sami skrivali razloge za smrt pred drugimi*) lahko prihaja do samostigmatizacije. Podobno kot pri reagiranju okolice – vzpostavi se začaran krog interakcije med bližnjimi po samomoru in okolico, pri čemer vsak s svojim vedenjem vzdržujejo obstoječa prepričanja v družbi. Gre za specifično reakcijo, ki je pri drugih oblikah smrti manj prisotna.

Samomorilne težnje pri bližnjih po samomoru

Izkušnja samomora na žalujoče ne vpliva enoznačno: samomor bližnjega lahko približa samomorilno vedenje, da postane to bolj sprejemljiv način reševanja težav. To je povezano z lastnimi samomorilnimi težnjami. Hkrati lahko izkušnja odvrta od lastnega samomora, kar je povezano z odsotnostjo samomorilnih teženj. Lahko pa so samomorilne misli prisotne, vendar bližnji samomora zaradi izkušnje samomora bližnjega vseeno ne vidi kot rešitve.

Tudi druge študije (Crosby in Sacks 2002, po Jordan, 2008) so ugotovile, da se pri bližnjih po samomoru pogosto pojavijo samomorilne misli. Nekateri avtorji jih razumejo kot komplikacije pri žalovanju (Rando, 1993, po Jordan, 2001), vendar bi jih lahko razložili tudi kot način soočanja s samomorom. Ob tem se spremenijo stališča do samomora in postanejo bolj

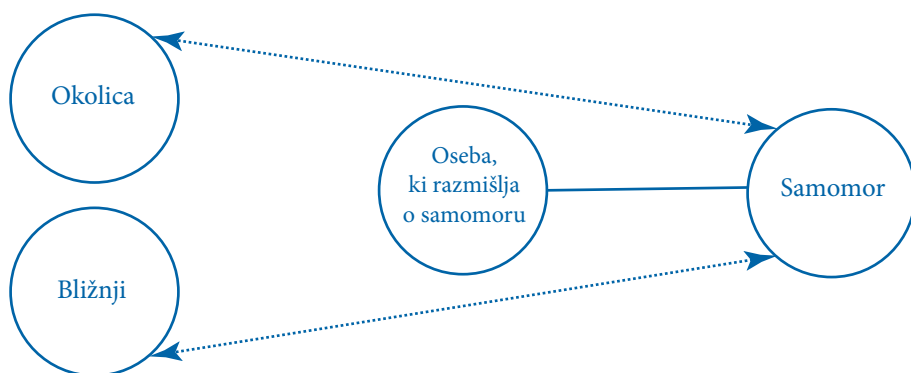
odobravajoča in razumevajoča, kar je eden izmed dejavnikov tveganja za samomor (Arnautovska, 2008). Vsekakor lahko samomorilne misli razumemo podobno kot ostale predispozicije za razvoj psihopatologije: podobnosti pokojnika in žalujočega v bioloških in okoljskih dejavnikih namreč prispevajo k verjetnosti za njihov razvoj. Nezanemarljiv je tudi učinek pognemanja samomorilnega vedenja, ki je večji takrat, ko se nekdo bolj identificira z osebo, ki je naredila samomor (Roškar, Tančič Grum, Poštuvan, 2010).

Z izpostavljenostjo samomorilnemu vedenju se razvija habituacija na dogodke, ki so boleči, ali ki se jih sicer bojimo. Na ta način se razvija "zmožnost" za samomorilno vedenje. Joiner (2005) v interpersonalno-psihološki teoriji samomorilnega vedenja pravi, da oseba začne razmišljati o samomoru, ko zazna, da je drugim v breme oz. ni povezana z drugimi (k temu lahko prispeva smrt bližnjega), in ko premaga željo po samoohranitvi oz. strah pred smrtjo (ki se zmanjšuje z večjo izpostavljenostjo podobnim dogodkom).

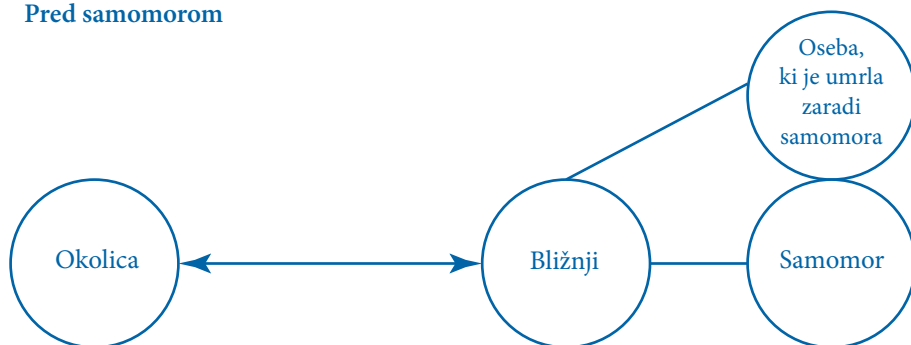
Pomen koncepta Doživljanje samomora in smrti

Doživljanje samomora ter stališča do samomorilnega vedenja in do smrti so pod vplivom izkušnje samomora bližnjega. Povezujejo se s koncepti *Pojasnjevanje "vzrokov" za samomor bližnjega*. Smrt in tudi samomor nista več oddaljena in zaradi neposredne izkušnje ju žalujoči lažje sprejema. To pomaga pri pojasnjevanju dogodkov. V primerih, ko se distanca do pojavov zmanjša, do okolice pa zveča (stigmatizacija) gre za negativne vidike doživljanja samomora. Pojavi se učinek magnetnega polja: bližnji po samomoru spremenijo svoja stališča tako, da je samomor bolj komplementaren njihovim individualnim predstavam o svetu (in tudi kot način reševanja osebne stiske), družba pa stališč ne spreminja in se zato oddaljuje od žalujočih. Tudi pogoste samomorilne misli pri bližnjih po samomoru so lahko rezultat takšnega procesa.

Pred samomorom so imeli udeleženci večjo psihološko razdaljo do samomora oz. niso imeli neposredne izkušnje s tem vedenjem (razen v obliki samomorilnih teženj pokojnika). Po samomoru se razdalja zmanjša, hkrati žalujoči samomor poskušajo integrirati v individualne predstave o svetu in sebi. S tem se poveča razdalja bližnjih po samomoru in okolice, zaradi česar okolica težje nudi oporo žalujočim. Razdalja doživljanja se povečuje tudi z začaranim krogom interakcije reagiranja okolice in žalujočih.



Pred samomorom



Po samomoru

Slika 21: Učinek magnetnega polja v doživljanju samomora.

V pojasnjevanju samomora, stigmatizaciji in drugih kvalitativnih vidikih koncepta se bližnji po samomoru pogosto doživljajo drugačne od drugih žalujočih, ki doživljajo manj stigmatizacije, sramu in drugih neugodnih stališč (Jordan, 2001). Zanimivo je, da Sands, Jordan, Neimeyer (2011) poročajo, da so drugi žalujoči samomor doživljali predvsem kot zavrnitev s strani pokojnika ali kot nasilno dejanje namenjeno kaznovanju žalujočih. Jordan (2001) je teme žalujočih razdelil na tiste, kjer je prisotno spraševanje po smislu smrti, kjer so prisotni občutki krivde in samoobtoževanje, in kjer bližnji doživljajo občutke zavrnjenosti s strani pokojnika. V našem primeru se te teme niso pokazale kot zelo relevantne. Udeleženci razumejo samomor predvsem kot izhod iz bolečine ali občutka nerešljivih težav pokojnika. Samomor doživljajo kot rešitev, kar je lahko posebnost slovenskega

prostora, hkrati pa so morda takšna stališča tudi generator visokega samomorilnega količnika v državi. Se pa je tudi v našem primeru pokazalo, da so udeleženci samomor poskušali osmisliti in ga doživljati kot način komunikacije; vendar pa to ni bila edina razlaga samomorilnega vedenja.

Bližnji po samomoru pojasnjujejo samomor predvsem kot pokojnikov odgovor na težko situacijo, v kateri se je znašel. Zdravec, Grad in Sočan (2006) so predstavili pet modelov razlage samomorilnega vedenja. Iz rezultatov sklepamo, da so bližnji po samomoru najbližje pojasnjevanju samomora v okviru kriznega modela. Ta poudarja pomen zunanjih dejavnikov in tudi notranjih izkušenj osebe, ki trpi, in potrebo po izražanju čustev navzven. Model avtorji predstavijo kot manj pesimističnega in determinajočega. V drugih modelih razumevanja ima namreč oseba s samomorilnimi težnjami manj možnosti okrevanja in spremembe razpoloženja.

Iz naših rezultatov ne moremo zaključiti, katere razlage so bolj učinkovite za uspešno reintegracijo. Bolj pomembno je, da si bližnji po samomoru zna oblikovati individualno predstavo o samomoru. Izdelana stališča lahko racionalizirajo dogodek, to pa omogoča tudi distanciranje od njega. V procesu reintegracije je distanciranje dobrodošlo, da žalujoči lahko ponovno začne delovati v vsakodnevnih življenjskih nalogah. Težava nastopi, če individualne predstave preveč odobravajo samomor, saj to pomeni tudi večje tveganje za žalujočega. Če posameznik ne uspe oblikovati lastne razlage samomora, bo naraščala njegova kognitivna disonanca, saj se sooča z dvema različnima vidikoma: bližnji po samomoru skuša sprejeti dejanje, ki ga družba prepoveduje. Z razumevanjem samomora kot rešitve se ponudi žalujočemu in družbi osmišljena razlaga.

Navezanost in odnos po smrti

Udeleženci pravijo, da so v času izvajanja intervjujev čutili navezanost na pokojnika. Opisovali so tudi, kako se je navezanost spreminjala skozi čas. Občutek nadaljevanja odnosa s pokojnikom so udeleženci doživljali tako, da so ga postavili v nebesa ali v grob. Čutijo, da se stik s pokojnikom nadaljuje (tudi v "halucinacijah", mislih), gojijo živo zapuščino (ideje, poteze, okus, navade), izvajajo rituale, ohranjajo spomine in sanje na človeka. O podobnih rezultatih poročajo že druge študije (Shuchter in Zisook, 1993, Dyregrov in Dyregrov, 2008, Grad, 2011b).

Simbolne zamenjave pomenijo, da nek simbol dobi poseben pomen in da žalujoči preko njega najdejo mir, spravo in domišljijško ali duhovno povezanost z umrlim (Grad, 2011a). Prav tako naši rezultati kažejo, da simboli

pomagajo vrednotiti pokojnika, saj prispevajo k sprejemanju situacije in dogodka samomora.

Navezanost je lahko različna tudi glede na vrednotenje osebe, ki je umrla zaradi samomora. V ambivalentnem odnosu si oseba hkrati želi in zavrača drugega – glede na težke življenjske okoliščine lahko predvidevamo, da je veliko bližnjih po samomoru doživljalo takšen odnos, čeprav je pri udeležencih več pozitivnih opisov. Ob ločitvi ljudje v takšnih primerih doživljajo intenzivno stisko in imajo težave s sprejemanjem situacije. Ambivalentni občutki pridejo v ospredje tudi ob smrti, ko ljudje hkrati doživljajo občutke žalosti in olajšanja, ob teh pa tudi občutek krivde – zaradi česar pride do komplikacij ob žalovanju.

“Nadaljevanje vezi” Klass, Silverman in Nickman (1996) vidijo kot kompleksen proces prilagajanja na smrt in ustvarjanje posebnega mesta pokojnika v življenju žalujočega. V procesu je pomembno osmišljanje smrti in življenja po smrti, torej se navezanost povezuje s konceptom *Osmišljanje samomora in pomen dogodka za prihodnost*. Pri samomoru je izzivov za osmišljanje več kot pri drugih oblikah smrti, kar vodi k težavam. Pomen navezanosti se pokaže tudi v konceptu *Duhovnost, sanje in parapsihološki pojavi*.

Duhovnost, sanje in parapsihološki pojavi

Navezanost je tesno povezana s parapsihološkimi pojavi in duhovno dimenzijo, o kateri ob izgubi poročajo bližnji po samomoru. Vera in duhovnost delujeta kot varovalna dejavnika. Po poročanju bližnjih po samomoru pomagata verjeti v posmrtno življenje in ponovno srečanje z umrlo osebo. Hkrati nudita razlago in tolažbo. V večini kultur ljudje verujejo, da oseba, ki je umrla, po smrti še vedno obstaja v drugačni obliki, in da je z njo vsaj nekaj časa možno vzpostaviti stik. Oblike tega stika so med kulturami različne: nekateri verjamejo v obstoj duhov, drugi v stik preko sanj ali drugih oblik (Rosenblatt, Walsh in Jackson, 1976; Rosentblatt, 2011).

Bližnji po samomoru o parapsiholoških pojavih poročajo kot o resnicah, četudi jih veliko hkrati omenja, da se bojijo, kako bo njihove razlage sprejel raziskovalec (npr. 9:68). Namen našega dela ni presojeti, ali parapsihološke zaznave obstajajo ali ne, temveč raziskovati doživljanje ljudi. V Sloveniji se o parapsiholoških pojavih v znanstvenih krogih malo govori, manjka tudi razumevanje duhovne dimenzije. Toda med ljudmi zgodbe o ujetih dušah, ki poskušajo komunicirati z živimi, obstajajo in so zelo močne. Bolj kot vprašanje metafizičnosti pojavov je pomembna njihova moč v procesu

reintegracije žalujočih. Parapsihološki pojavi lahko pomagajo bližnjim, da se lažje soočijo s smrtjo: preko njih dobijo občutek, da je življenje po smrti še vedno mogoče, da odnos s pokojnikom še vedno obstaja, ali da se bodo z njim ob smrti ponovno srečali. Vendar lahko takšni pojavi tudi osamijo žalujočega, ki si o pojavih ne upa spregovoriti, ali ga dodatno plašijo. To neugodno vpliva na proces reintegracije.

Bližnji po samomoru se pogosto zatekajo k alternativnim duhovnim razlagam, ki ne sledijo katoliški veri in razlagam o posmrtnem življenju. Hays in Hendrix (2011) pravita, da se duhovni oz. religiozni posamezniki (torej tisti, ki iščejo pomene v svetem) pogosto soočajo s stresnimi življenjskimi dogodki tako, da jim pripisujejo kognitivne konstrukte, ki so po naravi religiozni. Še posebej je to izrazito takrat, ko je pomoč iz socialne mreže pri soočanju nezadostna. Odmik od tradicionalnih razlag vnaša v družbo več alternativ. To omogoča, da "vsak najde svoj način in razumevanje", a hkrati tudi lahko manjša občutek varnosti in pojasnjevanja sveta. Tudi druge študije so poročale o tem, da je danes v duhovnih interpretacijah smrti več individualizma (Hays in Hendrix, 2011).

Razočaranje nad krščanstvom lahko razumemo kot neuspešen način podpore obstoječih sistemov pri reintegraciji po smrti. Vsebinsko se povezuje z distanciranjem do preteklih stališč krščanske cerkve do samomora (samomor je grešno dejanje), in tudi z željo po večji podpori duhovnikov ali drugih vernikov. Vendar razočaranja ne moremo razložiti le kot interakcijo žalujočih in okolice. Razočaranje izhaja tudi iz izgube zaupanja v boga, saj ni preprečil samomora njihovega bližnjega oz. jih ne reši bolečine, ki je ob tem nastala. Iskanje alternativnih razlag oz. oblik duhovne podpore je poskus, kako žalujoči vseeno ohranjajo ali razvijajo duhovne prakse.

Občutek navezanosti je tudi v tem konceptu zelo pomemben. Morda bi bilo smiselno koncepta *Navezanost in odnos po smrti* in *Duhovnost integrirati*. Vsebinsko se dopolnjujeta, a zaradi razlik v razumevanju navezanosti, ki lahko poteka z duhovno vsebino ali brez, smo ju ločili. Za reintegracijo in smernice po samomoru je namreč pomembno, da se z njimi lahko identificirajo različni ljudje. Občutek navezanosti je v tem okviru bolj univerzalen kot ukvarjanje z duhovnostjo.

Reintegracija po samomoru

Bližnji po samomoru poročajo o različnih fazah svojega žalovanja in reintegracije v vsakdanje življenje. Faze reintegracije v naši študiji lahko povežemo s fazami žalovanja po drugih avtorjih (npr. Shuchter in Zisook, 1993).

Žalovanje se prične z začetnim stanjem šoka, dvoma in zanikanja, podobno kot so naši udeleženci poročali o obdobju občutljivosti, bolečine in apatičnosti. Faza akutnega žalovanja se prične s sprejemanjem smrti – sklop druge faze naših rezultatov. Faza povrnitve v normalno življenje pomeni, da ljudje poskusijo ovrednotiti dogodek in zaključiti žalovanje. Tudi ta faza se zrcali v opisih naših udeležencev.

Proces bi lahko primerjali tudi s fazami ritualov prehoda, kot jih razume Van Gennep (1960). Ritualni prehodi so razdeljeni v tri faze. Posameznik gre najprej skozi fazo separacije (ločitev od preteklosti, prejšnjega položaja, v našem primeru skozi fazo občutljivosti, izražanja bolečine in stiske). Nato skozi fazo tranzicije (ko ne pripada več prejšnjemu in še ne prihodnjemu položaju – v našem primeru obdobje soočanja z realnostjo). Tej sledi faza inkorporacije (oz. prevzema novega položaja – v našem primeru obdobje čustvenega okrevanja). Vendar tega obdobja nobeden izmed udeležencev ni opisoval kot obdobje ritualov ali ritualiziranega vedenja. Torej faz ni podpirala okolica, čeprav Van Gennep trdi, da gre za kulturno univerzalne faze. So se pa v naših rezultatih kazale vsebine koncepta liminalnosti, ko posameznik ne pripada niti eni niti drugi fazi prehoda. Predvsem so manifestirane kot kršenje norm in predpisanih pritiskov in obveznosti, ki izhajajo iz socialnega statusa, ki mu posameznik pripada pred in po fazi.

Osmišljanje samomora in pomen dogodka za prihodnost

Bližnji po samomoru različno doživljajo (ne)smisel izkušnje samomora njihovega svojca. Tudi sebe v prihodnosti različno dojemajo.

Osmišljanje dogodkov, skrb zase in socialna mreža so med seboj tesno povezane entitete, ki se nanašajo na smisel samomora, s katerim so bili bližnji soočeni, in na smisel njihovega življenja. Ti dejavniki delujejo kot pomembni varovalni dejavniki, ki vplivajo na reintegracijo bližnjih po samomoru. Proces opisujejo konstruktivistične teorije žalovanja, ki predvidevajo, da se ob smrti poruši svet pomenov posamezniku, in da žalovanje predstavlja težnjo po rekonstrukciji pomenov. Iskanje pomena lahko vpliva tudi na posameznikovo identiteto (Sands, Jordan, Neimeyer, 2011).

Nekatere študije kažejo celo, da je osmišljanje in iskanje pomena glede na način smrti najpomembnejši napovedovalec izida žalovanja (Sands, Jordan, Neimeyer, 2011). To bi lahko razložili tudi s teorijo perspektive travme (Bonanno in Kaltman, 1999). Težki dogodki (kot je izguba bližnjega) predstavljajo izziv posamezniku ali celo pretresejo bistvo njegovega razumevanja sebe in okolice. V procesu okrevanja žalujoči želi integrirati doživljanje

v širši pomenski kontekst oz mu dati pomen. Empirični podatki kažejo, da se v žalujočih prebudi kompenzacija, ki včasih še leta po dogodku skušajo osmišljati situacijo. Gre za osmišljanje in iskanje lastne dobrobiti v situaciji (Bonanno in Kaltman, 1999). Perspektiva travme pogovora o bolečem dogodku ne vidi kot načina odmikanja od odnosa, temveč kot način integriranja in kognitivnega restrukturiranja enega najtežjih vidikov izgube, ter kot način iskanja učinkovitih načinov samoregulacije čustvenih in telesnih reakcij. Hkrati obstaja nevarnost, da ponavljanje in obnavljanje pripovedi in čustev preplavlja osebo in jo odtuji od ljudi, ki bi sicer človeku nudili podporo (Bonanno in Kaltman, 1999). Naše rezultate lahko primerjamo tudi z modelom dvojnega procesa, ki predvideva soočenja z različnimi stresorji ob srmti (Stroebe in Schut, 2010). Osmišljanje samomora in sprejemanje preteklosti se povezujeja z aspekti izgube, medtem ko se s povrnitvijo stanja povezujejo notranja rast, občutek skrbi zase in za socialno mrežo. Če je oseba dovolj fleksibilna v prehajanju med stresorji, to pomaga pri reintegraciji.

Večnivojski model reintegracije bližnjih po samomoru

Zbrane rezultate smo osmislili v konceptu reintegracije bližnjih po samomoru, pri čemer smo model sestavili iz nivojev reintegracije in njihove vsebine v času. S tem smo v model vključili tudi varovalne dejavnike in dejavnike tveganja, ki vplivajo na proces reintegracije.

Nivoji reintegracije

Ob smrti se študije (in tudi intervencije) najpogosteje ukvarjajo z žalujočim posameznikom in procesom žalovanja. Zajemajo predvsem intrapersonalne procese, ki se pojavijo kot odgovor na izgubo ljubljene osebe (Shuchter in Zisook, 1993). Vključujejo psihološke in fizične manifestacije žalovanja. Vendar ob izgubi modeli soočanja s smrtjo pogosto ne upoštevajo, da reintegracija ne poteka le na nivoju posameznika, saj žalujoči ne obstaja brez svojega (socialnega) okolja.

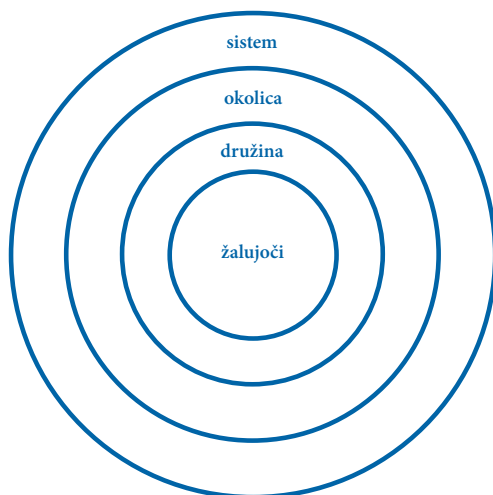
Uspešna reintegracija je pomembna, saj se povezuje z višjo kakovostjo življenja (Andreson, 2004). Socialna reintegracija sicer še nima enotne definicije in koncepta. Dijkers (1998) jo definira kot ponovno vključitev posameznika v vsakodnevno družinsko življenje, normalno izpolnjevanje socialnih vlog in odgovornosti, ter aktivno delovanje v socialni mreži in družbi. V definiciji so opredeljeni predvsem nivoji reintegracije, manj pa same vsebine. Definicija se nanaša na nivoje družine in družbe, ne zajema pa pogleda na posameznika in njegove intrapersonalne procese. Definicija namreč izhaja iz okvira vračanja ljudi po poškodbah in po daljši odsotnosti

v vsakdanje življenje, zato se manj osredotoča na intrapersonalne procese. Nekoliko drugačna definicija pravi, da uspešna reintegracija zajema ponovno vključevanje v delo in aktivnosti, ki so pomembne za posameznika (npr. skrb za samega sebe, zaposlitev, prosti čas) (SCIRE, 2013). Okolje lahko pri tem ustvarja ovire ali proces spodbuja. Podobno kot pri poškodbah oz. boleznih, kjer se bolnik za nekaj časa umakne iz vsakodnevnega življenja, se zgodi tudi pri samomoru (oz. smrti). Šok, umik, paleta intenzivnih čustev in drugi sklopi koncepta *Doživljanje udeležencev ob samomoru* kažejo, da se je tok vsakdanjega življenja prekinil. Reintegracija je proces ponovnega vračanja v vsakdanji tok.

V našem modelu izhajamo iz podatkov študije, torej nismo v naprej predvidevali, katere ravni so za bližnje po samomoru pomembne. Za reintegracijo po samomoru smo prepoznali naslednje ravni:

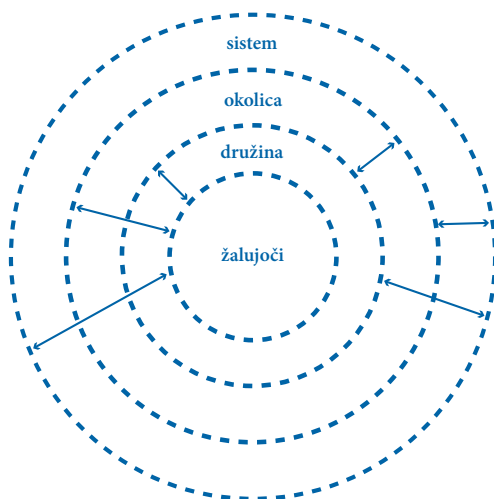
- raven posameznika (žalujočega);
- raven družine žalujočega (ki lahko ali ne za pokojnikom žaluje);
- raven ljudi v okolici (ožja in širša socialna mreža);
- raven sistemov pomoči.

Nivoji so glede na simbolično oddaljenost od žalujočega prikazani v shemi (Slika 22):



Slika 22: Nivoji reintegracije.

Žalujoči posameznik, njegova družina, socialna mreža (ožja in širša) ter sistemi pomoči so nivoji, na katerih poteka reintegracija. Nivoji so med seboj povezani in prepleteni: žalujoči posameznik lahko s svojim vedenjem spodbuja stike z družino, okolico, sistemi pomoči; oz. lahko zaradi svojih reakcij odnose krha, ne išče stikov, ali se izolira. Hkrati tudi družina, okolica in sistem lahko delujejo kot spodbuda v vzpostavljanju odnosov ali kot ovira. Kakovost in kvantiteta medsebojnih odnosov in komunikacije sta različni glede na različne faze reintegracije. Včasih komunikacija med nivoji poteka neposredno, zgodi pa se tudi, da gre za posredno komunikacijo (npr. pomoč v sistemu poišče eden od družinskih članov, to pa vpliva tudi na žalujočega). Odnosi so prikazani na spodnji sliki (Slika 23).



Slika 23: Nivoji reintegracije in prikaz medsebojnih odnosov med nivoji. Opomba. Puščice predstavljajo način komunikacije. Črtkani krogi kažejo na medsebojno propustnost in povezanost nivojev.

Čeprav se v toku reintegracije zgodi, da nekateri nivoji kdaj niso odzivni, to vseeno predstavlja način interakcije z žalujočim. Če družina v primeru samomora ne nudi opore žalujočemu, to vpliva na proces reintegracije (gre za nevidno komunikacijo). Če ne obstajajo sistemi opore in razumevanja čustev ob samomoru, lahko žalujoči primanjkljaj zazna, kar pomembno vpliva na potek reintegracije. Podobno kot pri vključevanju v

življenje po poškodbi, lahko vse ravni vplivajo na uspešnost reintegracije posameznika po smrti: lahko prispevajo k procesu reintegracije, ali jo zavirajo.

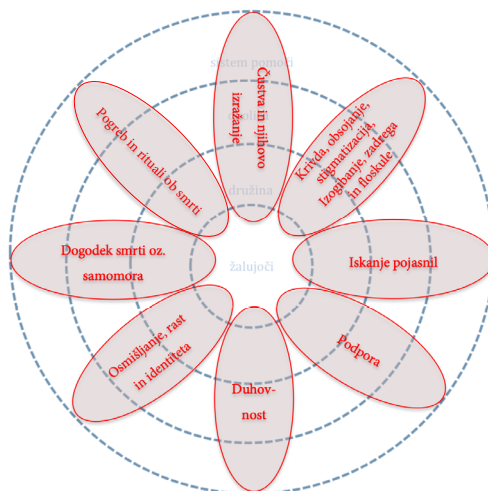
Vsebine reintegracije

Poleg nivojev reintegracije obstajajo tudi vsebine, ki so pomembne za reintegracijo po samomoru. To so:

1. Dogodek samomora.
2. Pogreb in rituali ob samomoru.
3. Čustva in njihovo izražanje.
4. Krivda, obsojanje, stigmatizacija, izogibanje, zadrega in floskule.
5. Iskanje pojasnil.
6. Podpora.
7. Duhovnost.
8. Osmišljanje, rast in identiteta.

Poleg teh je vsebinsko pomembna tema tudi navezanost, ki jo opredeljujemo spodaj.

Vsebine (izvzet je koncept navezanosti) se nanašajo na vse nivoje reintegracije, zato jih lahko tudi tako prikažemo na shemi (vsako razprostrmo čez vse nivoje) (Slika 24).

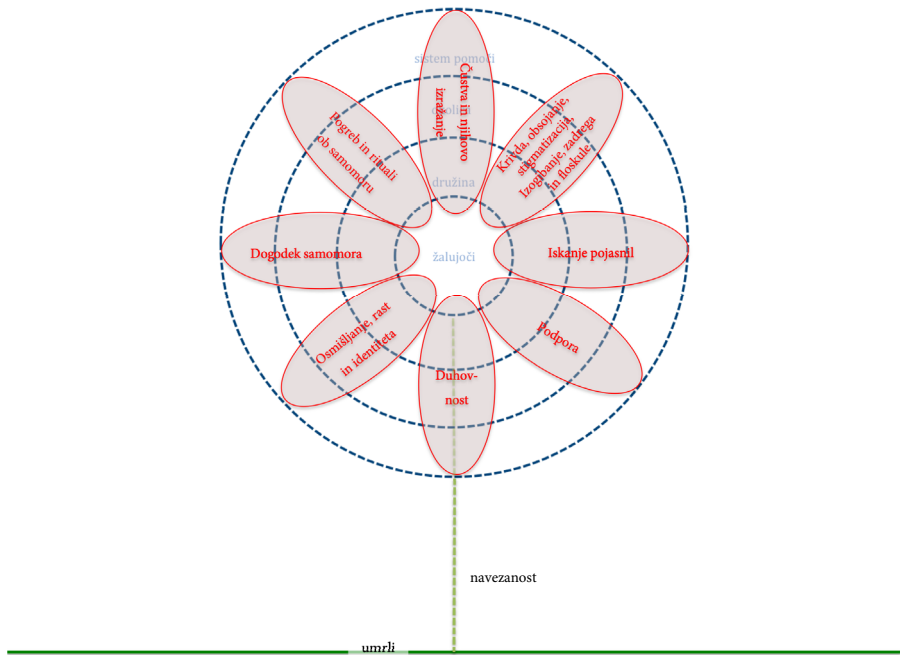


Slika 24: Nivoji in vsebine reintegracije.

Integriran model interakcije nivojev in vsebin je vizualno podoben zgradbi cveta¹⁵: nivoji predstavljajo cvetišče (cvetno os, ki je osnova za druge elemente cveta), vsebine so nanizane na venčnih listih.

Navezanost

Poleg omenjenih vsebin igra pomembno vlogo v reintegraciji tudi navezanost. Nanaša se na odnos žalujočega in pokojnika. Navezanost se ne prekriva z vsemi nivoji reintegracije, temveč je vezana na žalujočega. Družina, okolica in sistemi so z navezanostjo in odnosom do pokojnika povezani preko doživljanja žalujočega. Brez tega odnosa žalujoči tudi ne bi bil v vlogi bližnjega po samomoru (po tem pokojniku¹⁶). Odnos pokojnik-žalujoči zato razumemo kot predpogoj za življenjsko situacijo oz. vlogo v kateri se je žalujoči znašel. Navezanost smo prikazali izven ostalih nivojev.



Slika 25: Nivoji in vsebine reintegracije povezani z občutkom navezanosti.

- 15 Zgradba cveta izhaja iz biologije po avtorjih Blaznik, Čerpnjak, Petrovič, Godec, Krašna (2013).
- 16 Oseba bi lahko bila v vlogi bližnjega po samomoru tudi po kateri drugi osebi v socialni mreži.

V modelu interakcije nivojev in vsebin smo navezanost ponazorili kot dodatno vsebino in kot osnovo za vse ostale. Kot kaže Slika 25, smo navezanost predstavili kot pecelj. Umrli predstavlja „tla”, iz katerih vzklijeta pecelj in cvet. Pecelj povezuje oba nivoja vsebin. Celoto lahko razumemo kot rožo.

*Vsebine in nivoji reintegracije bližnjih po samomoru v času
– Model rastoče rože*

Vsebine in nivoje reintegracije bližnjih po samomoru smo povezali v model. Bližnji reintegracijo doživljajo kot process, ki se spreminja v času. Nekatere vsebine so v izbranem časovnem obdobju bolj v ospredju. Prve štiri kažejo na akutno fazo žalovanja, druge štiri so podporne (so zato tudi na spodnjem delu venčnih listov modela, podobno kot baza). Vsakega od vsebinskih sklopov spodaj na kratko razlagamo.

Dogodek samomora

Dogodek samomora predstavlja način, kako žalujoči izve za samomor, kako doživlja metodo samomora in truplo pokojnika. V dogodek so vključeni poleg bližnjega po samomoru še družinski člani in/ali drugi bližnji po samomoru, ki se pridejo posloviti od pokojnikovega trupla, okolica kot so sosedje ali drugi ljudje, ki najdejo truplo. Za tistega, ki najde truplo, ima dogodek še posebej pomembno mesto, saj je to lahko zelo travmatično. Hkrati vstopajo neposredno v stik z žalujočim, okolico in družino tudi sistemi policije in zdravstvene službe.

Navezanost na pokojnika je v tej fazi največja (v modelu so si “cvet” in “tla” najbližje ob točki samomora). Po dogodku smrti se začne proces reintegracije – začetek Modela rastoče rože (“roža vzklije zaradi samomora”).

Pogreb in rituali ob samomoru

Pogreb in drugi rituali ob samomoru predstavljajo s strani okolice “vnaprej pričakovana in predpisana vedenja”. V njih se v veliki meri zrcali “dinamika” žalujoči-okolica. Pomembna je pogrebna slovesnost in čeprav je za nekatere preveč čustven dogodek (ali če se niso strinjali z obliko pogreba), do slovesnosti niso indiferentni. Oblika pogrebne slovesnosti je način dvosmerne komunikacije žalujočih in okolice. Žalujoči sporočajo svoje želje, potrebe in stališča: ali je pogreb tradicionalne narave, kdo in kakšen govor ima, ali je poudarek na izgledu itd., medtem ko okolica komunicira z žalujočimi preko svoje prisotnosti (pomembno za žalujoče je, kdo in ko-

liko ljudi pride na pogreb) in ustaljenih (tradicionalnih) načinov sporočanja sožalja.

Bližnji po samomoru v naši študiji niso veliko poročali o sistemu pogrebnih služb, ki prav tako vstopajo v neposredno interakcijo z žalujočimi in okolico. Bližnji po samomoru morda niso videli velikega pomena služb, so jih morda doživljali kot uradne sisteme, hkrati pa od njih tudi pogosto bližnji po samomoru nimajo posebnih pričakovanj – saj pogrebnih slovesnosti posameznik ne pripravlja velikokrat v življenju. Tudi intervjujska vprašanja se niso specifično nanašala na delo pogrebnih služb, vendar jih tudi noben od udeležencev ni posebej izpostavljal (v okviru utemeljene teorije bi jih v takšnem primeru vključili v nadaljnje intervjuje).

Drugi rituali, ki so bližnjim po samomoru bližje, so intimne narave: prižiganje sveč, obeležitev obletnic itd. Javni rituali (nošenje žalnih oblačil) so sicer še prisotni, a redkeje izvajani. Nekateri so preveč toga pravila doživljali tudi kot preveliko obvezo. Bližnji po samomoru bodo morda kršili predpisane rituale, če v obstoječih ritualih ne bodo zmogli izraziti čustev.

Čustva in njihovo izražanje

Šok, bolečina, žalost, jeza, občutek krivice, olajšanje, sram, strah, nemoč in osamljenost so med najbolj pogostimi čustvi, ki jih bližnji doživljajo ob in po samomoru. Kompleksen sistem čustvovanja potrebuje tudi kompleksne načine izražanja. Ti se lahko kažejo v navadah, ki so bolj "zdrave", pričakovane, funkcionalne, ali skozi manj funkcionalne navade. V naši študiji se je pokazalo, da so načini soočanja s čustvi, ki delujejo kot dejavniki tveganja (ni želje govoriti o samomoru, upad ambicioznosti, ogrožanje duševnega zdravja), povezani predvsem z intrapersonalnimi procesi – torej potekajo na nivoju posameznika. Medtem ko med varovalnimi dejavniki najdemo več takšnih, ki so povezani z družinskimi člani in okolico (aktiviranje, selitev, skrb za hobije). To sovпада s prejšnjimi ugotovitvami, ki sicer podobne rezultate interpretirajo drugače: pri žalovanju je dobro, če ljudje znajo minimalizirati negativna čustva, saj jim to omogoča adaptacijo, reševanje problemov, skrb za druge itd. (Bonanno in Kaltman, 1999). Verjetno pa je izražanje negativnih čustev v družbi težje (manj zaželeno), zato se pogosteje odvija na intrapersonalem nivoju.

Pri izražanju čustev ima velik pomen okolica, ki mora "dovoliti" izražanje čustev žalujočega. To pomeni, da omogoča sprejemanje konstruktivnih načinov izražanja čustev, pa tudi kršenja norm oz. tega, da žalujoči najdejo "svoj" način izražanja čustev. S podporo, sistemi pomoči in načini izražanja bolečine lahko ustvarimo pozitiven začaran krog. Če pomagamo

izraziti bolečino, žalujoči verjetno v manjši meri iščejo "svoj" način izražanja, to pomeni, da tudi manj posegajo po nefunkcionalnih načinih soočanja. Glede na to, da večina konstruktivnih načinov izražanja izhaja iz odnosov z okolico, to pomeni, da imamo možnosti interveniranja. Kot pozitivne intervencije so udeleženci opisali tudi to, da so poiskali strokovno pomoč.

Čustva ob samomoru lahko žalujoči zaupa bližnjim družinskim članom ali prijateljem. Hkrati čustvujeta tudi družina in okolica. Družina je lahko vključena v čustvovanje preko izražanja čustev žalujočega in z lastnimi čustvi. Nekateri žalujoči družinskih članov ne želijo (še dodatno) obremenjevati z lastno bolečino, ali pa imajo občutek, da jih drugi ne morejo razumeti. Med družinskimi člani je veliko strahu za druge in za njihovo počutje, žalovanje. Hkrati so udeleženci poročali tudi o doživljanju negativnih odzivov okolice, ki jih interpretiramo kot njihova čustva strahu pred smrtjo in samomorom, oz. kot občutke nelagodja in jeze. Čustva krojijo reagiranje okolice in vplivajo na to, koliko okolica dovoli bližnjemu po samomoru, da izraža svoja čustva.

Krivda, obsojanje, stigmatizacija, izogibanje, zadrega in floskule

Krivda in obsojanje se navezujeta na intrapersonalno doživljanje, pri katerem žalujoči premleva o tem, koliko je doprinesel k samomoru, in kako bi ga lahko preprečil. To je še posebej aktualno, kadar pokojnik krivdo za samomor preloži na žalujočega (npr. v poslovilnem pismu). Samoobtoževanje lahko ima tudi socialno funkcijo, saj bližnjim po samomoru pomaga, da jih okolica boljše sprejme. Okolica hkrati dobi "pojasnilo" za dogodek z obsojanjem pa okrepi takšna "pojasnila".

S tem se povezuje tudi stigmatizacija. Na individualnem nivoju poteka predvsem samostigmatizacija, kjer se bližnji po samomoru zaradi predstave, da jih drugi obsojajo ali vidijo v negativni luči, umaknejo pred okolico in tako inhibirajo socialno podporo iz okolice (Dunn in Morrish-Vidners, 1987). V našem modelu predvidevamo, da prihaja do recipročnega odnosa med bližnjimi po samomoru in okolico. Torej, ne gre le za samostigmatizacijo, temveč tudi odnos družbe vpliva na lastno dojetje bližnjih po samomoru.

Hkrati je stigmatizacija povezana tudi z občutki izogibanja teme in zadrego. Bližnji po samomoru včasih ne želijo razmišljati ali govoriti o dogodku samomora. Tudi sami čutijo zadrego, kako komunicirati z drugimi glede načina smrti, zato ob tem uporabljajo različne fraze. Izogibanje, zadrega in floskule so značilne predvsem za reagiranje okolice, ki se pogosto

umakne, bližnjim ne ponudi iskrene pomoči oz. s svojim reagiranjem dodatno sproža stisko.

Občutke izogibanja lahko žalujoči dobijo tudi od sistema, če imajo občutek, da zanje ni na voljo dovolj opore, strokovne pomoči in razumevanja.

Iskanje pojasnil

Iskanje pojasnil se odvija na intrapersonalni ravni žalujočega kot proces premlevanja oz. ruminiranja o tem, zakaj je pokojnik umrl zaradi samomora. Hkrati bližnji po samomoru iščejo odgovore tudi s pomočjo družine, okolice in informiranja v sistemih pomoči (zdravstvena pomoč).

Družina in okolica iščeta pojasnila in razlage za samomor. V okolici se ta proces kaže predvsem s premlevanjem med približno enako oddaljenimi ljudmi v okolici o tem, kaj se je zgodilo pred in ob samomoru. Žalujoči to največkrat doživijo kot govorice, opravljanja in celo zavračanje bližnjih po samomoru in ljudi, ki so umrli zaradi samomora. Kljub za žalujoče nefunkcionalnemu doživljanju imajo ti procesi pogosto funkcijo povezovanja okolice. Prav tako dajejo okolici možnost razumevanja in pojasnjevanja samomora: na ta način se razvijajo socialne predstave in osmišljanje dogodka. Okolica tako tudi preverja in vzdržuje vrednote, ki ohranjajo stabilnost v družbi (npr. smrt ni zaželeno, samomor je skrajna oblika vedenja). Za lažji proces reintegracije bližnjih po samomoru je pomembno, da okolica zmore iskanje pojasnil izraziti tako, da pri tem povzroča čim manj dodatnih travm za žalujoče.

Podpora

Podpora se nanaša na posameznikovo odpornost na stresen dogodek, na skrb zase, in na podporo družine, okolice in sistema za žalujoče. Žalujoči morajo dobiti dovolj podpore, da se lahko soočijo, hkrati pa morajo tudi družina, okolica in sistem ohranjati skrb zase oz. imeti zadostno podporo v primeru samomora.

Občutek, da podpora obstaja, je zelo pomemben za reintegracijo. To velja za podporo v družini in sistemu. Udeleženci jo najpogosteje opisujejo kot pripravljenost za pomoč, in kot iskreno skrb za žalujočega. Čeprav žalujoči morda nikdar ne bo neposredno koristil pomoči družine, okolice in sistema (npr. ne bo neposredno povedal, da mu je težko ali se bo sam vključil v strokovno pomoč), je že občutek, da podpora obstaja, pomemben. V neformalnih oblikah (na ravni družine in okolice) se podpora kaže večkrat posredno, npr. s praktično pomočjo, vsakodnevnimi opravili.

Sistemi pomoči nudijo formalne oblike pomoči oz. so v vlogah, od katerih takšno pomoč pričakujejo žalujoči.

Prijateljski odnosi niso posebej izpostavljen nivo. V našem modelu se navezujejo na poročanja udeležencev o tem, da so jim bližnji ljudje ali tisti iz njihove okolice pomagali, jih podprli. V tem primeru se od reagiranja ostalih manj bližnjih ljudi razlikujejo v obliki podpore. V naši shemi smo jih zato največkrat opredelili kot okolico (ožja socialna mreža). Seveda pa tisti, ki so žalujočemu zelo blizu, sodijo v kategorijo družina.

Duhovnost

Duhovna dimenzija je za nekatere bližnje po samomoru pomemben način soočanja: daje občutek tolažbe, podpore, tudi pojasnila o življenju po smrti. Duhovna in verska prepričanja vplivajo na stališča do samomora, duhovniki pa lahko služijo tudi kot pomemben sistem, ki vstopa v stik z bližnjimi po samomoru. Ob duhovnosti so pomembni še parapsihološki pojavi, saj dajejo občutek, da se življenje po smrti nadaljuje. To neposredno povezujejo tudi z ohranjanjem navezanosti na pokojnika, zato sta komponenti v modelu povezani.

Duhovno dimenzijo smo sicer označili kot vsebino, ki se razvije v toku reintegracije. Bližnji po samomoru so jo umeščali blizu osmišljanja samomora. Kljub temu je za veliko bližnjih duhovnost pomembna dimenzija življenja že v času pred samomorom in ima pomembno mesto skozi vse dele reintegracije.

Osmišljanje, notranja rast in identiteta

Bližnji po smrti spreminja svojo identiteto: spremeni dožemanje samega sebe, saj je smrt ritual prehoda tudi za žalujoče. Ti izgubijo svojo vlogo, identiteto, nato jo morajo ponovno izgraditi, torej taki dogodki pretresejo bistvo razumevanja samega sebe, sveta in drugih ljudi (Bonanno in Kaltman, 1999). Spremembe identitete potekajo na ravni žalujočega, družine, okolice in sistema. Identiteta je del socialne vloge, družinske vloge, hkrati tudi dožemanja samega sebe. Procesi, kot so urejanje formalnosti po pogrebu lahko vplivajo na spremembe identitete.

Skladno s spreminjanjem identitete je bližnji po samomoru zmožen osmišljati svojo življenjsko situacijo. Osmišljanje in notranja rast se kaže na intrapersonalni ravni žalujočega, saj gre za posameznikovo osmišljanje situacije in dogodkov. Vendar sta oba – osmišljanje in občutek potravmatske rasti – lahko pod vplivom spodbud oz. ovir iz družine, okolice in sistema.

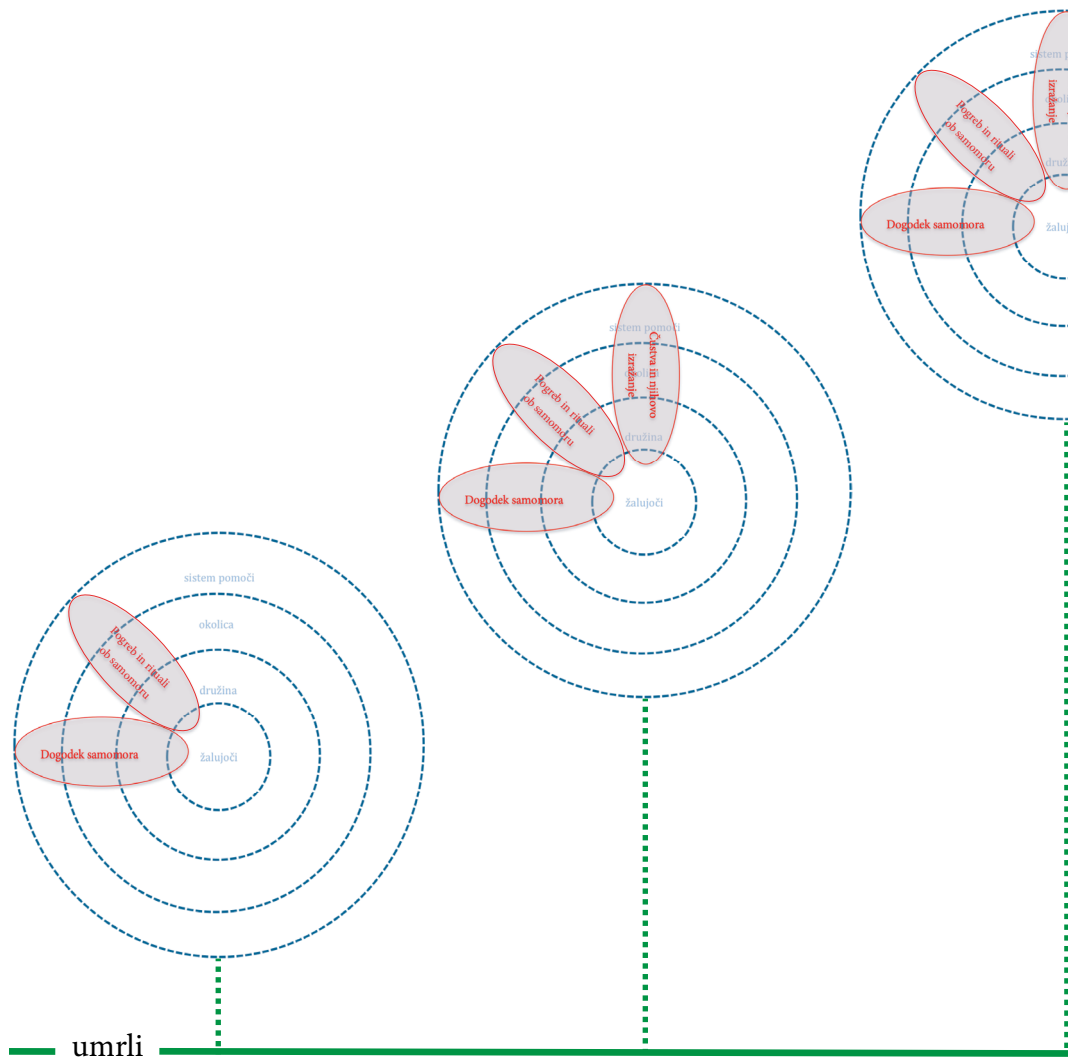
Navezanost in odnos s pokojnikom

Odnos s pokojnikom ima pomembno vlogo v reintegraciji bližnjih po samomoru, kar smo opisali v različnih konceptih študije. Navezanost se kaže skozi vse nivoje: žalujoči je imel neposreden odnos s pokojnikom, ta odnos pa je lahko vpet tudi v družino (žalujočega), okolico in sisteme. Steblo modela, ki ponazarja odnos oz. navezanost na pokojnika, gre torej skozi vse ravni. Na reintegracijo vpliva izkušnja preteklega odnosa, prav tako pa nadaljevanje navezanosti oz. odnosa s pokojnikom. Večina udeležencev doživlja, da se odnos ohranja tudi po smrti. Je pa občutek navezanosti ob smrti večji – zato so na narisanim modelu “tla” (pokojnik) in “cvet” (žalujoči s svojo mrežo) v tem času najbližje skupaj. Steblo rože je nizko in povezanost velika. S časom sicer povezanost ostane, a se spremeni. Oseba ima občutek, da je navezanost s časom manjša. Daljše steblo ponazarja večjo razdaljo in manjši občutek navezanosti na pokojnika, vendar se vez kljub temu ohrani.

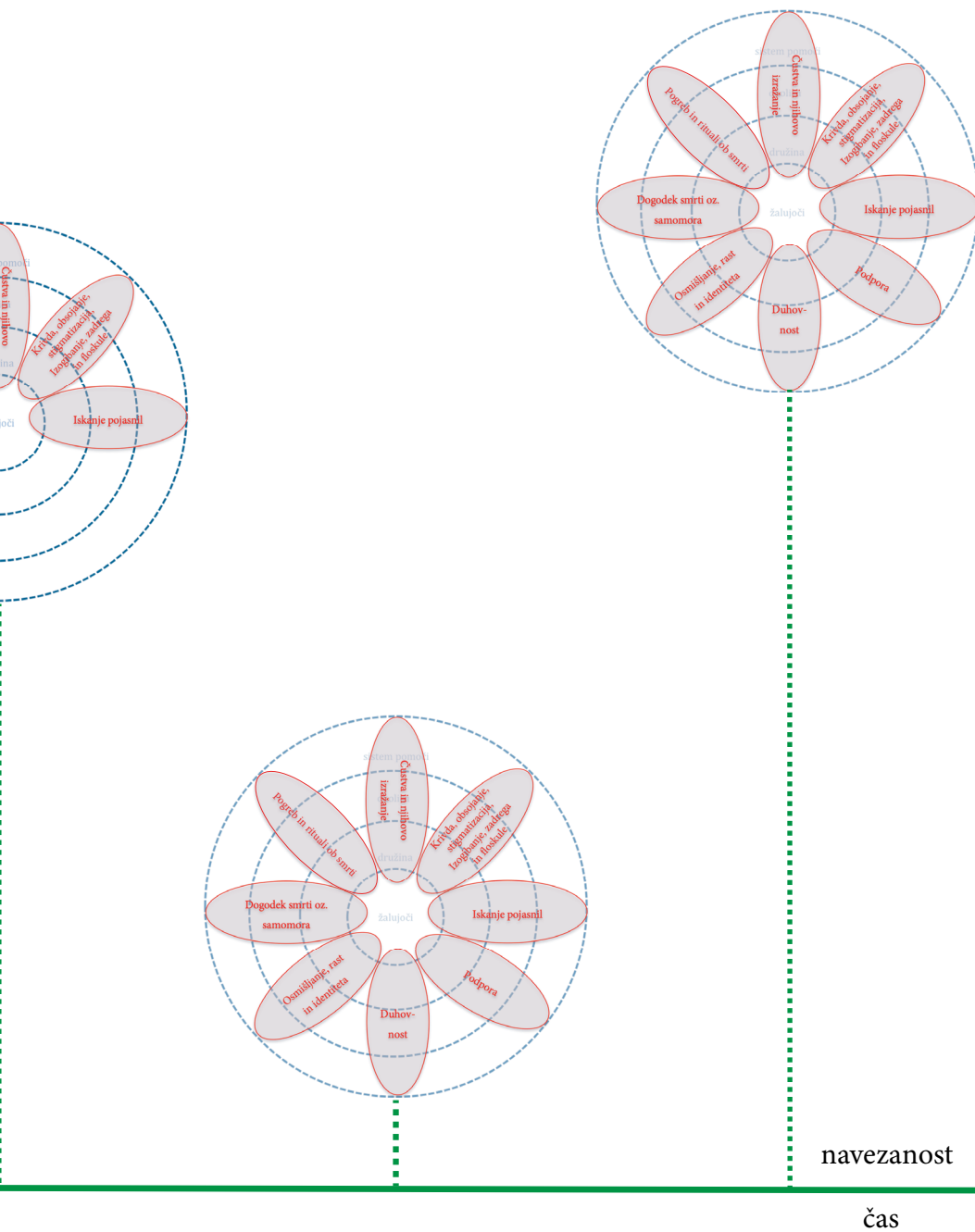
Glede na rezultate je za reintegracijo značilno, da se s časom razdalja med pokojnikom in žalujočim veča, vendar to ni vedno nujno. Nekateri udeleženci so poročali, da so lahko še leta po smrti doživljali močno povezanost z osebo, ki je umrla, ob tem pa doživeli vse vsebine reintegracije (vse venčne liste na modelu). Navezanost se, podobno kot proces reintegracije, ne zmanjšuje zaporedno oz. linearno. Nekatera obdobja v življenju (npr. obletnice smrti, rojstni dnevi, prazniki, pomembni dogodki v življenju) povečajo občutek povezanosti oz. (p)oživijo odnos s pokojnikom (tudi kot spomini, pogovori z umrlo osebo, obiski grobov). Ob takih primerih se razdalja cveta in tal v shemi reintegracije zmanjša.

*Razlaga večnivojske reintegracije bližnjih po samomoru**– Model rastoče rože*

Model rastoče rože združi vsebine in nivoje reintegracije in jih celostno poveže. Reintegracijo model pojasnjuje kot nelinearen fazni proces. V vsaki fazi se naslavljajo drugačne vsebine in naloge na različnih nivojih. Časovno zaporedje pojavljanja tem je težko določiti, saj je zelo odvisno od situacije, potekajo pa hkrati s spremembami v navezanosti na pokojnika. Reintegracija ne poteka zaporedno in linearno, saj lahko različne faze trajajo različno dolgo. Hkrati se spreminja tudi navezanost med žalujočim in umrlim (glej Sliko 26).



Slika 26: Nivoji in vsebine reintegracije v času – Model rastoče rože.



Krogi predstavljajo nivoje reintegracije, cvetni listi vsebine tega procesa. Steblo rože ponazarja odnos (navazanost) pokojnika in žalujočega. Rast rože v času kaže na spremembe in proces, ki ni linearen.

Model predvideva postopno pojavljanje tem (v vrstnem redu, kot smo jih našli), pri čemer se navezanost žalujočega na pokojnika nelinearno spreminja v času in navadno kaže tendenco oddaljevanja (a ne prekinjanja) navezanosti. Na koncu tega procesa se navadno navezanost zmanjša (poveča se razdalja med žalujočim in umrlim – zaradi česar je zadnja roža v modelu najvišja).

Bližnji po samomoru so opisovali, da so čutili razlike v različnih obdobjih procesa reintegracije: na začetku gre za novico in rituale ob smrti, nato osredotočenost na čustvovanje, iskanje razlag in soočanje s krivdo in stigmatizacijo. Žalujoči potem zmore razložiti dogodek, spremeniti sebe v skladu z novo situacijo in celoto osmisliti. Faze se medsebojno prekrivajo in dopolnjujejo oz. določena tema se ne pojavi nujno samo v eni fazi. Dogodek samomora je tema, ki je bolj aktivirana na začetku procesa, nato iz te izhajajo doživljanja ostalih. Tema se umakne v ozadje zavedanja, vendar se je bližnji po samomoru lahko spominja in je zato relevantna za celoten proces reintegracije. Ob pomembnih dogodkih v življenju (npr. obletnice smrti, rojstni dnevi, prazniki) je vsebina doživljanja bližnjih pogosto drugačna kot v drugih obdobjih. Prikaz zaporednosti doživljanja reintegracije je bolj namenjen shematičnosti prikaza kot jasni razmejivti faz. Tudi časovne vidike faz v tej študiji ne moremo natančno opredeljevati.

Cilj reintegracije

Po Modelu rastoče rože je reintegracija proces, kjer je zaradi narave žalovanja, ritualov ob smrti in soočenja z lastno bolečino, bližnji po samomoru skupaj s svojo družino, okolico in sistemom vključen v različne vsebine. Bolj kot so različni nivoji vsebin medsebojno povezani in so si v podporo, lažje je za žalujočega. Namen procesa je, da žalujoči zmore vsebine in dogodke, v katere je vpleten, čim bolj razumljivo prirediti in vključiti v individualno predstavo o sebi, drugih in svetu. Hkrati je pomembno, da preoblikuje občutek medosebnega odnosa in navezanosti na pokojnika.

Model rastoče rože medsebojno poveže vse vsebine. Nelinearnost reintegracije pomeni, da se nekatere vsebine aktivirajo v različnih časovnih okvirjih. Menimo, da cilj reintegracije ni, da žalujoči in pokojnik pretrgata odnos (torej da bi bilo steblo rože pretrgano). Nekateri posamezniki bodo po smrti še vedno čutili močno navezanost, drugi manjšo. Glede na naše rezultate se zdi, da mora biti po smrti odnos ravno prav oddaljen, da lahko

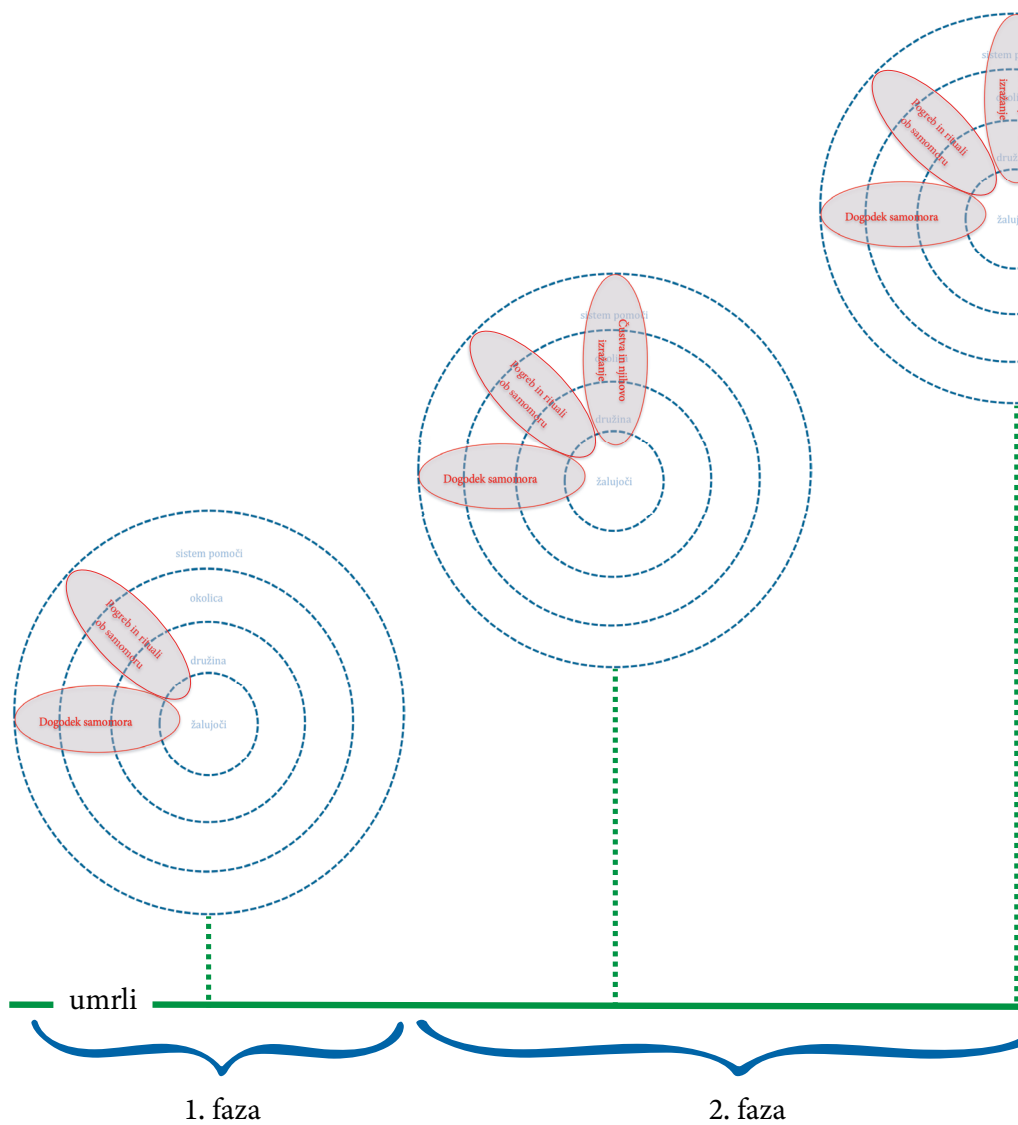
nudi podporo za uspešno reintegracijo, hkrati pa tudi omogoča žalujočemu vstopanje v nove odnose.

Osmišljanje dogodka in potravmatska rast nakazujeta, da brez izkušnje samomora bližnjega žalujoči ne bi bil vključen v vse omenjene vsebine in nivoje doživljanja. Cilj reintegracije je, da se žalujoči z vsebinami uspešno sooči. S potravmatsko rastjo in osmišljanjem dogodka lahko žalujoči veča svoje cvetne liste. Udeleženci študije so namreč največkrat zaključili, da je samomor bližnje osebe zanje ena najpomembnejših življenjskih izkušenj.

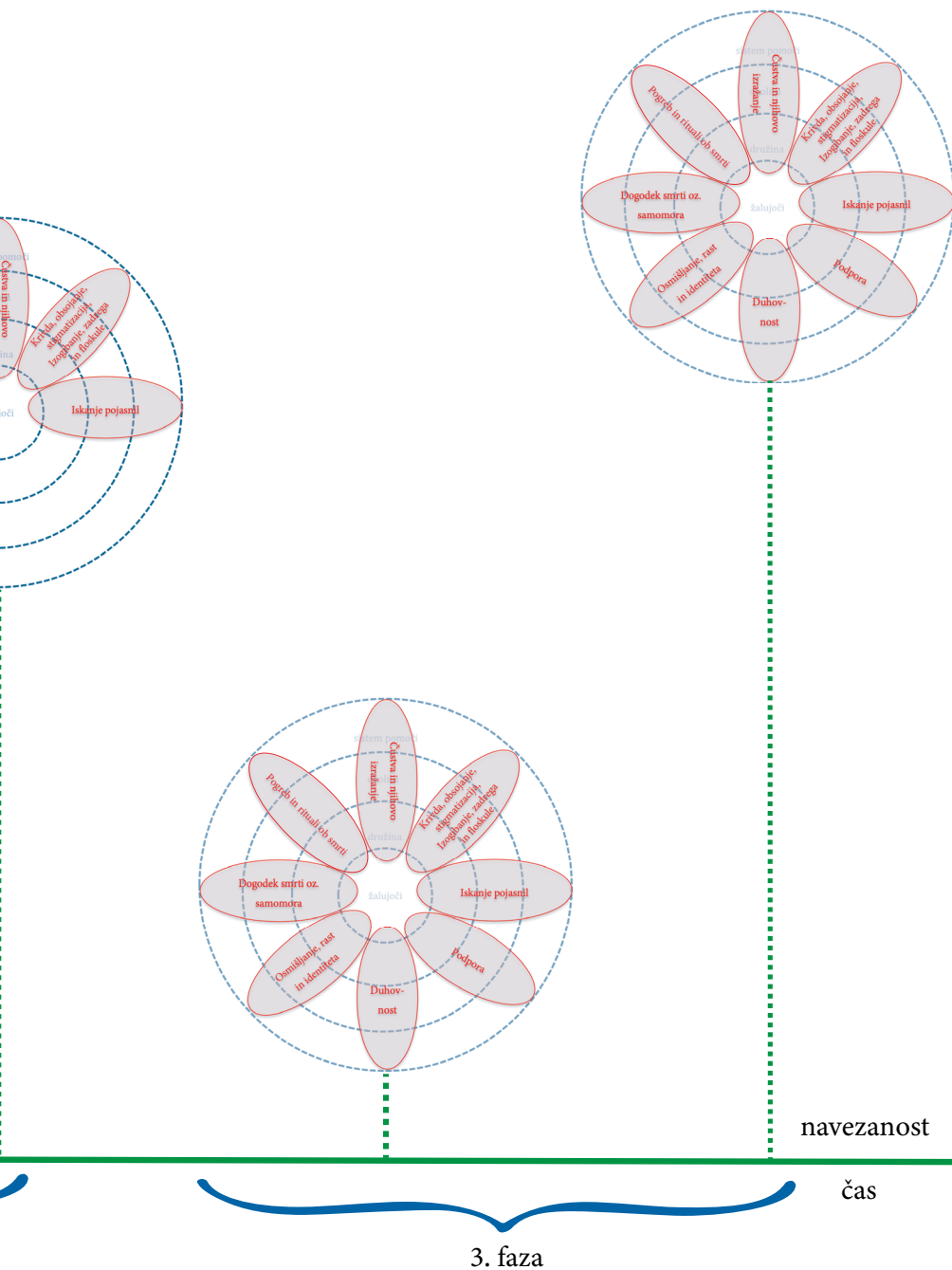
Primerjava z obstoječimi razlagami doživljanja smrti

Model rastoče rože lahko primerjamo z obstoječimi razlagami doživljanja smrti in teorijami žalovanja. Fazne teorije govorijo o treh fazah žalovanja (Shuchter in Zisook, 1993). Začetna faza šoka, dvoma in zanikanja je povezana s temami, ki se v našem modelu nanašajo na dogodek samomora in na rituale ob njem. Faza akutnega žalovanja se povezuje z vsebinami izražanja čustev, s krivdo, izogibanjem in specifičnimi reakcijami zaradi samomora, iskanjem pojasnil in podporo. Fazo povrnitve bi lahko primerjali z duhovnimi razlagami, predvsem pa osmišljanjem in spreminjanjem identitete (Slika 27). Kompleksen sistem vsebin je težko razmejiti v posamezne faze, za namene primerjave smo zato upoštevali, katere vsebine so v določenem trenutku najbolj aktivirane (npr. opora je pomembna v vseh fazah, vendar je verjetno v akutni fazi za žalujoče najbolj pomembna). Fazne teorije govorijo le o intrapsihičnem nivoju žalovanja.

Wordenov model nalog v žalovanju se nanaša na sprejemanje realnosti izgube, doživeti bolečino žalovanja, se privaditi na svet brez pokojnika ter najti z njim trajno vez. Predvsem se lahko naloge povezujejo z vsebinskimi sklopi Modela rastoče rože. Worden (2009) namreč naloge vidi kot delo za žalujočega, ne predvideva pa vrstnega reda nalog ali njihove vpetosti v širši družinski, socialni ali sistemski okvir. Doživljanje bolečine žalovanja bi lahko primerjali z vsebinami *čustev in njihovega izražanja* in *podpore*. Sprejemanje realnosti izgube in privaditi se na svet brez pokojnika se vsebinsko skladata s sklopom *Osmišljanje, notranja rast in identiteta* ter vsebinami sklopa *Duhovnost*. Najti trajno vez s pokojnikom se delno prekriva z vsebinami identitete, predvsem pa se nanaša na koncept *navezanosti* oz. stebila našega Modela rastoče rože. Worden v svojem modelu govori o nalogah, ki pomagajo predelati izgubo, njegov model se zato z našim prekriva predvsem v zadnjih fazah, ki so ključne za reintegracijo. Model rastoče rože v primerjavi z modelom nalog omogoča lažje razumevanje procesov,



Slika 27: Faze v Modelu rastoče rože.



ki prispevajo k reintegraciji, prav tako pa pojasnjuje vlogo različnih zunanjih dejavnikov (družine, okolice, sistemov pomoči) pri tem.

Model rastoče rože primerjamo tudi s Trodelnim modelom žalovanja po samomoru (Sands, 2009, Sands, Jordan, Neimeyer, 2011) in Modelom dvojnega procesa (Stroebe in Schut, 2010). Prvi poudarja pomen osmišljanja, in sicer preko treh faz "postavljanja v čevlje" drugega. Najprej se žalujoči "postavi v čevlje pokojnika", da najde pomen v dogodku samomora in razlogih zanj. Nato "hodi v čevljih" in doživlja vse vidike žalovanja. Kasneje "čevlje sezuje", dogodek umesti v svojo življenjsko zgodbo in je spet bolj odprt za nove življenjske situacije. Trodelni model poleg faz razlikuje tudi nivoje osmišljanja, in sicer odnos s pokojnikom, odnos do samega sebe in odnos do drugih ljudi. Nivoji so podobni našemu Modelu rastoče rože, kjer model predvideva poleg odnosa s pokojnikom in intrapersonalnih procesov tudi bolj razdelane odnose z drugimi (družina, ljudje v okolici in sistem). Naš model dopolnjuje Trodelni model žalovanja po samomoru, še več, ne vključuje le žalovanja, temveč tudi širše procese reintegracije. Ne govorimo zgolj o intrapersonalnih procesih, temveč tudi o neposrednem vplivu okolice in reagiranja drugih (družine, okolice), ter o pomoči in sistemih, ki se v proces reintegracije vključujejo. Nenazadnje tudi Model dvojnega procesa (Stroebe in Schut, 2010) govori o intrapersonalnem dogajanju ob žalovanju, in sicer o aspektih osredotočanja na predelovanje izgube in ponovnega orientiranja sebe v spremenjenem svetu. Naš model vključuje v razlago več nivojev reintegracije. Verjetno bi med stresorji v prvih fazah žalovanja našli predvsem take, ki se ukvarjajo z usmerjenostjo na predelovanje izgube (prve štiri vsebine oz. cvetne liste), v zadnji fazi pa več takih, ki so povezani s povrnitvijo stanja (zadnje štiri vsebine in spodnji cvetni listi). Nivo žalujočega je tisti, kjer se odvija predvsem konfrontacija z žalovanjem, nivoji družine, okolice in sistemov pa tisti, ki lahko pomagajo pri ponovnem iskanju pozitivnih dogodkov v življenju.

Model rastoče rože se prilega tudi nivojem, ki jih kot dejavnike, ki vplivajo na izid žalovanja, opisuje Grad (2005). Med temi izpostavlja individualno raven, družino in globalne dejavnike. Podobno kot v naši raziskavi izpostavlja teme za vsakega od nivojev, manj jasna pa je povezava med njimi, saj niso vključeni v enoznačen model.

Smernice za podporo bližnjim po samomoru na podlagi Modela rastoče rože

Model poleg pojasnjevanja ponuja iztočnico za smernice za reintegracijo bližnjih po samomoru. Glede na posamezno vsebinsko področje in težave na različnih nivojih, ki so jih izpostavili udeleženci, smo pripravili smernice, ki bodo v podporo žalujočim, njihovih družinam, okolici in tudi različnim (državnim) sistemom.

Ob dogodku samomora so pogosto prisotni ljudje, ki pripadajo različnim nivojem reintegracije. V situaciji lahko podprejo najbližje po samomoru na mnogo načinov.

- Sporočilo o samomoru naj bo jasno in neposredno, vendar tudi sočutno in osebno.
- Informacija o metodi samomora se ne prikriva bližnjim po samomoru, saj je zanje značilno, da se želijo tudi kasneje informirati o metodi, ki jo je pokojnik izbral, oz. kako je umrl.
- Če je mogoče in truplo ni preveč iznakaženo, naj se upošteva željo svojcev in dovoli poslavljanje ob truplu. Če je truplo iznakaženo, je poslavljanje lahko tudi ob delu trupla. Poskrbeti je potrebno, da truplo ni razvrednoteno.
- Sosedje ali prijatelji naj ponudijo razumevanje, oporo, sočutje in praktično pomoč (pazijo na otroke, nudijo prevoz, poskrbijo za varnost bližnjega po samomoru, ponudijo pomoč pri vsakodnevnih opravkih, tudi pri skrbi za hrano).
- Osebe policije in zdravstva naj si vzame čas za žalujoče, predvsem ob sporočanju tragične novice. Izobrazi se naj o dejavnikih tveganja za samomor in naj nevsiljivo, vendar sistematično in v pisni obliki ponudi vire pomoči za žalujoče.
- Sistem naj hitro ponudi pomoč, najprej s psihoedukacijo o samomoru in žalovanju.

Pogrebna slovesnost je lahko žalujočim v oporo ali je vir še dodatnih bolečih izkušenj. Priporočljivo je, da se upošteva posebnosti ritualov ob smrti.

- V pripravi na pogreb je pomembno, da upoštevamo želje tistih, ki so najbolj prizadeti ob smrti pokojnika (najbližji po samomoru), še posebej glede vrste in izgleda pogrebne slovesnosti.

- Če ni izraženo drugače (pogreb v ožjem krogu), naj okolica pride na pogreb in naj bo dovzetna do potreb in posebnosti žalujočih in pogrebne slovesnosti.
- Izrazi sožalja in podpora okolice na pogrebu naj bodo čim bolj iskreni in pristni. Naj se ne razlikujejo od drugih oblik smrti.
- Družba naj dovoli, razvija in spodbuja dialog o novih ritualnih praksah. Nabor praks daje večji občutek varnosti, in primerov kako je treba ravnati ob smrti.

Potrebno je vzpostaviti strokovne skupine za pomoč bližnjim po samomoru. Še posebej pomembno je, da vzpostavimo skupine za samopomoč oz. socialno podporo, ki jih naj vodijo ljudje z lastno izkušnjo žalovanja po samomoru. V takih skupinah lahko bližnji po samomoru lažje izražajo čustva. Pri vzpostavitvi pomoči je potrebno upoštevati:

- Bližnji po samomoru morajo imeti možnost, da poiščejo lastne načine izražanja čustev. Okolica naj sprejme tudi nekonvencionalne načine izražanja.
- Bližnjim po samomoru pomaga obvladovati intenzivna čustva skrb zase in za razpoloženje (npr. preko vzdrževanja hobijev, pogovora s prijatelji, sproščanjem).
- Za žalujoče je pomembno, da čustva normalizirajo (tudi s pomočjo informiranja preko zunanjih sistemov pomoči). Pomembno jih je informirati, da je občutek olajšanja normalna reakcija ob smrti, še posebej za družine, kjer je bilo obdobje pred samomorom stresno. Bližnji po samomoru si naj občutke olajšanja priznajo brez občutkov krivde.
- Družina, sistem in okolica naj nudijo podporo v izrazih čustvovanja ter sami povprašajo po tem.
- Če je mogoče, naj podporo ponudi nekdo, ki se je tudi sam soočil s samomorom bližnjega.

Bližnji po samomoru imajo pogosto občutke krivde, obsojanja, čuti-jo stigmatizacijo okolice, izogibanje, zadrego in uporabo floskul. Za reintegracijo po samomoru so to oteževalne okoliščine.

- V pomoč je, če se v družini, okolici in sistemu ne izogibajo temi samomora, in upoštevajo pripravljenost žalujočega, da spregovori.
- Žalujočim pomaga, če se za tolažbo ne uporablja floskul (npr. "saj bo bolje") ali pokrovitejskih izrazov ("je že za nekaj dobro"). Podpora naj bo iskrena in naj daje možnost pogovora.

- Med družinskimi člani in okolico naj bo čim manj medsebojnega obtoževanja, stigmatizacije in iskanja krivcev za samomor.
- Sistem naj pomaga pri razbremenitvi krivde z informiranjem o kompleksnosti vzrokov za samomorilno vedenje.

Za lažje iskanje pojasnil o tem, zakaj se je samomor zgodil, in kakšni so vzroki zanj, so žalujočim v oporo nekatera vedenja:

- Zdravstvene službe jih informirajo o zakonitostih samomorilnega vedenja in povprašajo, če dogodek razumejo.
- Družina najde pojasnila za razumevanje samomora svojca, in je zmožna oblikovati skupno zgodbo. To lahko družinske člane poveže, jim okrepi samozavest in jih razbremeni.
- Okolica z govoricami in zavračanjem ne povzroča še dodatne stiske in stigmatizira bližnjih po samomoru. Za okolico je v oporo, če je informirana o značilnostih samomorilnega vedenja, ter da se spodbudi nestigmatizirajoča stališča do žalujočih.
- Sistem naj ponudi razumevanje konkretnega samomora in preko psihooedukacije vseh vključenih normalizira situacijo.

Dyregrov in Dyregrov (2008) predlagata, da se družina posluži neformalne vloge *koordinatorja*. To pomeni, da nekdo v družini skrbi za potrebe žalujočega in koordinira pomoč iz okolice, npr. da ohranja pomoč skozi čas, da predvidi čas obiskov, s tem pa tudi poskrbi, da družinski člani ne izgorejo v svoji pomoči. Podpora za bližnje po samomoru naj upošteva:

- Žalujoči naj intenzivneje skrbijo zase in za svoje interese (lahko predvsem preko vedenjskih aktivnosti).
- Družina naj se poslužuje skupnih aktivnosti, ki so namenjene medsebojni podpori in skrbi za najbolj ranljive žalujoče posameznike.
- Okolica naj nudi podporo družini in žalujočim s praktično pomočjo.
- V družini in okolici naj se načrtuje posebne dogodke (prazniki, obletnice): zaradi smrti bodo morda imeli drugačen pomen. Na to se potrebno je dobro pripraviti.
- Sistem naj ponudi podporo. Hkrati naj bodo podporni poklici vključeni v supervizijo oz. lastne razbremenitve, kar jim bo pomagalo v uspešnem soočanju s težkimi situacijami.

Duhovnost lahko pomaga bližnjim v procesu reintegracije. Pri tem sledimo smernicam:

- Žalujočim duhovnost pomaga, če jo vključijo v razumevanje samomora. Pri tem je potrebno upoštevati naravo žalujočega. Duhovna dimenzija je navadno nekaj, kar obstaja že pred samomorom, in je žalujočemu ni mogoče vsiljevati.
- V pomoč je, če žalujoči zmorejo pojasniti parapsihološke pojave, če se ti pojavijo (pojasnilo ne pomeni nujno iz fizikalnega razlaga, temveč predvsem ustvariti smiselno pojasnilo o dogodkih).
- Družina, okolica in sistemi naj pomagajo prepoznati in podpirati duhovne razlage.
- Duhovniki in drugi duhovni učitelji naj nudijo podporo brez stigmatizacije.

Ob smrti in samomoru se spremeni tudi identiteta žalujočih. Dobrodošlo je:

- Da okolica podpre spremembe identitete ter spodbuja interakcijo z žalujočimi kljub spremembam v njihovih socialnih vlogah.

Osmišljanje in potravmatsko/notranjo rast žalujoči težko uvidijo takoj ob smrti. Navadno gre za daljši proces in retrospektivno lahko ljudje prepoznajo, kako so sami presegali tragičen dogodek. Okolice lahko spodbujajo k zavedanju, da je osmišljanje dolgotrajen proces oz. da se morda nikoli ne konča. Tudi za ostale sisteme (družino, okolico, sisteme pomoči) je tak dogodek lahko priložnost za rast in izboljšanje družbe. Spremeni se pomen drugih ljudi v okolici, tudi v sistemu, saj lahko postanejo prijatelji ali svetovalci žalujočemu po samomoru. Za ljudi je to lahko nova vloga. Spremembe vlog je dobro podpreti.

Za žalujoče je pomembno, da:

- Se zavedajo, da ni potrebno osebe takoj pozabiti, temveč da je spominjanje in ohranjanje vezi normalen proces reintegracije.
- Odnos po smrti se nadaljuje v drugačni obliki.
- Družina, okolica in sistemi pomagajo s sprejemanjem in spodbujanjem bližnjih, da najdejo simbolne zamenjave za pokojno osebo.

Po pomoč strokovnjakov se pogosto obrnejo bližnji po samomoru, ki nimajo občutka, da dobijo dovolj opore. Navadno je njihovih interpersonalnih virov opore manj, zato je še posebej pomembno, da gradijo na intrapersonalnih virih soočanja s travmatično izkušnjo. Model rastoče rože

lahko uporabimo kot način konceptualizacije intervencij za klinično-sve-tovalno delo. Intervencij za tako delo je več, zanje pa je najbolj bistven od-nos terapevta in klienta. Naše smernice temeljijo na vedenjsko-kognitivni terapiji in na pristopu na čuječnost usmerjeni kognitivni terapiji.

- Terapevt naj izvede psihoedukacijo o procesu reintegracije, vsebi-nah in kritičnih obdobjih (s pomočjo Modela rastoče rože) za ra-zumevanje doživljanja žalujočega. Prav tako naj razloži komple-ksnost samomorilnega vedenja in samomorilnega procesa, kar bo pomagalo pri iskanju razlag in osmišljanju dogodka.
- Soočanje s travmatičnim dogodkom, pogrebom, obletnicami ali drugimi prelomnimi trenutki se lahko izvede s pomočjo tehnik sistematične desenzitivizacije.
- Klientu pomagajo priložnosti, ko lahko konstruktivno izraža čustva (skozi pogovor, kreativne elemente, umetnost, šport, živali in druge hobije), in izve za načine obvladovanja hude bolečine in žalosti (s tehnikami reševanja problemov, čuječnosti).
- Učenje socialnih spretnosti in izkušnja odnosa s terapevtom pri-pomoreta k normaliziranju odnosov z drugimi. Pomemben je sprejemajoč odziv strokovnjakov na informacije glede smrti za-radi samomora.
- Razumevanje in evalvacijo občutkov krivde, obsojanja, stigmati-zacije in drugih negativnih reakcij naslovimo s pomočjo miselne restrukturacije, kjer žalujoči premisli o objektivnosti situacije in svojem dojemanju reakcij drugih in sebe.
- Skrbi zase se žalujoči učijo z reaktivacijo, vključevanjem v soci-alno mrežo in drugimi konstruktivnimi vedenjskimi vzorci. Z vedenjskimi eksperimenti v varnem prostoru si lahko dovolijo preizkušati nova vedenja in se učijo spreminjati utečene in ne-funkcionalne vedenjske vzorce.
- Osmišljanje dogodka lahko poteka s pomočjo sokratskega pogo-vora, spraševanjem po miselnih napakah (predvsem katastrofiza-cija, črno-belo mišljenje), in s postavljanjem ciljev za prihodnost.
- Sprejemanje življenjske situacije krepimo preko tehnik čuječnosti (sprejemanje minljivosti in usmerjanje na sedanji trenutek).

Predlagane klinične intervencije za bližnje po samomoru so praktičen primer uporabe Modela rastoče rože. V prihodnje predlagamo preverjanje učinkovitosti intervencij za različne skupine bližnjih po samomoru, časov-ne okvirje po smrti in druge indikatorje uspešne reintegracije. O tehnikah

in primernosti psihoterapevstkih intervencij se seveda odločamo na podlagi strokovnega znanja, znanstveno-raziskovalnih spoznanj o indiciranosti posameznega pristopa in predvsem na podlagi individualnih posebnosti žalovanja bližnjega po samomoru.

Za podporo bližnjim po samomoru imamo torej možnosti kliničnih, javno-zdravstvenih in družbenih intervencij zanje. V okviru Modela rastoče rože je možno kombinirati in razumeti vse tri.

Omejitve študije in priporočila za nadaljnje raziskave

Kvalitativna študija *Proces žalovanja in reintegracije bližnjih po samomoru* je združila doživljanje bližnjih po samomoru v model, ki razlaga proces reintegracije bližnjih po samomoru in dejavnike, ki so nanj vplivali. Študija ima tudi nekatere pomanjkljivosti.

Omejitve študije

Zaradi izbrane metode raziskovanja rezultatov študije ne moremo posploševati. Kvalitativna metoda temelji na poglobljenem doživljanju manjšega števila ljudi, in ne omogoča posplošitve spoznanj. Slednja so omejena na proces reintegracije po samomoru in jih glede na nekatere predvidene razlike v doživljanju po drugih oblikah smrti ne moremo neposredno uporabiti drugje. Z metodo utemeljene teorije smo razvili koncepte in model razumevanja in pojasnjevanja izkušnje. Zato v študiji posebne pozornosti nismo namenjali diskurzu ali fenomenologiji izkušenj, čeprav smo jih posredno vseeno analizirali.

Zaradi teoretičnega vzorčenja ne moremo zagotavljati reprezentativnosti udeležencev za populacijo. Glede na pomanjkljive natančne definicije bližnjih po samomoru, je vprašanje reprezentativnosti celo težko določiti, saj ne vemo natančno, kako velika je populacija, iz katere smo naredili izbor sodelujočih. Ne poznamo tudi socio-demografskih značilnosti populacije. Naši udeleženci so bili visoko izobraženi, večina je bila žensk. Primanjkovalo je udeležencev iz posebnih skupin bližnjih po samomoru (npr. staršev,

ki so izgubili otroka zaradi samomora). V študijo smo vključili udeležence, ki so se med seboj precej razlikovali glede na časovno oddaljenost od samomora. Razlike med udeleženci so omogočile, da smo dobili različne poglede na doživljanje. Pri tem smo poskušali razumeti njihova doživljanja, ne moremo pa iz podatkov natančno predvideti doživljanj ostalih posameznikov v podobnih situacijah. Majhen vzorec in način kvalitativnega raziskovanja tega ne omogočata.

Prav tako je vzorec sistematično pristranski glede vsebine intervjujev. Odzvali so se predvsem tisti posamezniki, ki so menili, da lahko o situaciji govorijo. Morda se kdo z vabilom v študijo ni poistovetil in se zato nanj ni odzval. Napakam smo se poskusili izogniti tako, da smo v študijo vključili udeležence tudi po principu snežene kepe in s spodbudami preko vratarjev sistema. Nekateri udeleženci so retrospektivno pripovedovali o fazah svojega soočanja s samomorom, v katerih se na takšno študijo ne bi odzvali. Tem napakam se težko izogne kakršnakoli raziskava, ki temelji na prostovoljnem sodelovanju.

Ena izmed sistematičnih napak študije je tudi omejenost na eno raziskovalko v fazah zbiranja podatkov, kodiranja in analiziranja. Za večjo zanesljivost v kvalitativnih študijah kodiranje izvajata dva raziskovalca vzporedno. V našem primeru tega zaradi kompleksnosti in časovnih omejitev nismo mogli zagotoviti, zato smo kredibilnost podatkov preverjali drugače. Izvedli smo več faz analize, poskušali biti blizu zbranim podatkom v naših konceptih, v fazi interpretiranja smo se posvetovali s strokovnjaki s področja suicidologije, končne ugotovitve pa preverili pri udeležencih in strokovni javnosti.

Napake so se lahko pojavljale tudi v fazi analiziranja podatkov in iskanja abstraktnih pojmov v grajenju in razvijanju utemeljene teorije. Čeprav smo ves čas izhajali iz konkretnih opisov udeležencev, je mogoče, da smo v analitični fazi katero od izkušenj preveč generalizirali, ali nismo upoštevali individualnih značilnosti udeležencev. Vendar je tak proces abstrahiranja nujen v grajenju modela oz. utemeljene teorije, saj sicer ostajamo na ravni posameznih primerov.

Priporočila za prihodnje delo

Priporočila za prihodnje raziskovanje in delo na področju postvencije zahtevajo premislek o omejitvah naših spoznanj.

V prihodnjih študijah predlagamo preverjanje modelov posameznih konceptov doživljanja in integriranega Modela rastoče rože z raziskovalnimi

metodami, ki omogočajo večje posploševanje podatkov. Na podlagi obstoječega Modela rastoče rože se lahko oblikujejo specifični merski instrumenti (npr. vprašalniki za merjenje posameznih vidikov), ki se jih uporabi na večjem in reprezentativnem vzorcu. Rezultate bi bilo smiselno primerjati glede na različne odnose med umrlim in žalujočim, različne socio-demografske značilnosti, pa tudi glede na značilnosti socialne mreže žalujočega. Primerjali bi lahko še procese reintegracije glede na to, koliko sistemov pomoči obstaja v posameznem okolju, in kakšna so družbena stališča do smrti, samomora in žalovanja.

Potrebno je preveriti možnost prenosa predstavljenega Modela rastoče rože na doživljanje in reintegracijo ob drugih oblikah smrti. Model rastoče rože sicer vključuje nekatere vsebine, ki jih pogosto dojemamo kot specifične za smrt zaradi samomora (npr. občutki krivde, stigmatizacija). Vendar pogosto tudi drugi žalujoči poročajo o negativnih vidikih žalovanja, ki so lahko podobni omenjenim v našem modelu. Enoten model, v katerem se izpostavi podobnosti in razlike med reintegracijo po različnih načinih smrti, nam bo lahko v pomoč pri razumevanju in opori ob žalovanju.

V slovenski prostor bi bilo dobro uvesti sistematično raziskovanje doživljanja po samomoru. Hkrati bi to omogočilo izvajanje celostne podpore in uvajanja indiciranih preventivnih programov za krepitev duševnega zdravja bližnjih po samomoru. Njihovo učinkovitost morajo spremljati natančne evalvacije. Model rastoče rože neposredno naslovi potrebe po podpori in lahko nudi izhodišče za svetovalno delo. Vendar bi bilo potrebno klinično vrednost modela preveriti s prihodnjimi študijami.

Idealno bi bilo, da nadaljnje raziskave potekajo s podporo večjih interdisciplinarnih skupin, ter z uporabo kvalitativnih in kvantitativnih metod. Nujno je, da raziskovalci s področja duševnega zdravja (psihologi) in medicine (psihiatri in osebni zdravniki) delajo skupaj z antropologi in sociologi, vključijo pa tudi večšine podpornih sistemov (socialni delavci, policija, reševalci). Celostni pristop k preučevanju problematike samomorov bi lahko pripomogel k zmanjšanju količnika samomora v Sloveniji.

Zaključki

Študija *Proces žalovanja in reintegracije bližnjih po samomoru* raziskuje doživljanje samomora, žalovanja, proces reintegracije pri bližnjih po samomoru, in teme, ki so za bližnje pomembne.

Pričakovali smo, da bomo glavne dejavnike, ki vplivajo na doživljanje, našli med individualnimi, psihosocialnimi in situacijskimi dejavniki (McLean, Maxwell, Platt, Harris, Jepson, 2008). Toda bližnji po samomoru raje govorijo o dejavnikih na ravni žalujočega, ter o dejavnikih v družini, okolici in sistemih, ki se vključujejo v reintegracijo. Raziskovali smo predvsem dejavnike, ki so jih udeleženci prepoznali kot sebi pomembne. Med pomembnejšimi temami smo oblikovali petnajst osrednjih konceptov. Zanimalo nas je, kako jih udeleženci doživljajo. Nekatere koncepte večina udeležencev doživlja na različne načine: *Odnos udeleženca in pokojnika ter življenje pred samomorom, Reakcije in doživljanja socialne mreže in okolice, Odnosi v družini in z drugimi bližnjimi po samomoru, Reakcije in doživljanja zunanjih sistemov pomoči*. Naslednje koncepte pa večina udeležencev doživlja podobno: *Pojasnjevanje "vzrokov" za samomor bližnjega, Dogodek samomora, Krivda, Doživljanje samomora in smrti, Reintegracija po samomoru, Osmišljanje samomora in pomen dogodka za prihodnost*. Pri nekaterih konceptih smo našli večje vsebinske razlike v načinih izražanja, a podobnosti v čustvenem doživljanju: *Pogreb in rituali žalovanja, Doživljanje udeležencev ob samomoru, Doživljanje udeležencev po samomoru – usmerjanje nase, Navezanost in odnos po smrti, Duhovnost,*

sanje in parapsihološki pojavi. Intrapersonalno doživljanje bližnji po samomoru doživljajo bolj podobno, razlike nastanejo pri izražanju doživljanja. Več razlik je na interpersonalnih ravneh. Jasno oblikovane skupine oz. tipe doživljanja je težko opredeliti. Nekatere razlike so vendar pomembne in kažejo, da skupina bližnjih po samomoru ni tako homogena, kot je pogosto označena v literaturi. Tudi naš model z razvijanjem utemeljene teorije *Modela rastoče rože* podaja abstrakten nivo in s tem morda zabriše heterogenost doživljanja. Vendar smo z vključevanjem velikega števila nivojev in vsebin ter s prikazom procesa poskušali opozoriti na velike razlike in individualnost procesa žalovanja.

Razlike v obsežnosti konceptov kažejo tudi na različne nivoje kompleksnosti posamezne teme in njihov pomen za reintegracijo. Med individualnimi dejavniki izstopajo doživljanja bližnjih v različnih obdobjih v procesu reintegracije, med psihosocialnimi pa predvsem odnosi z okolico in družinskimi člani. Situacijski dejavniki so za bližnje pomembni, ker ponujajo načine pojasnjevanja samomora in so povezani z doživljanjem, soočanjem in spremembami bližnjih po samomoru. Za individualne, psihosocialne, situacijske in druge dejavnike smo znotraj osrednjih konceptov opredelili njihov pomen za bližnje po samomoru.

Spoznanja smo povezali v Model rastoče rože, ki predstavlja primer na podatkih utemeljene teorije. Za uspešno reintegracijo po samomoru je pomembno doživljanje na intrapersonalnem nivoju žalujočega, in na interpersonalnih odnosih z družino, okolico in sistemom. Teme, kjer se kaže pomen vseh nivojev, so: dogodek samomora, pogreb in rituali, doživljanje in izražanje čustev, občutki krivde, obsojanja in druge negativne reakcije, iskanje pojasnil o razlogih za samomor, občutki podpore v procesu, pomen duhovnosti ter osmišljanje izkušnje, osebna rast in spremembe identitete. Model rastoče rože je nov način konceptualizacije in razumevanja reintegracije in žalovanja bližnjih po samomoru. Omenjene teme umesti v proces, ki ni linearen. Hkrati nakazuje spremembe v navezanosti do pokojnika v času (manjša povezanost), vpliv življenja pred samomorom na izkušnjo reintegracije po smrti, in izkušnjo umešča v življenjsko zgodbo bližnjega po samomoru. Podobne teme pri žalovanju so izpostavljali že nekateri drugi avtorji, npr. Sakinofsky (2007), ki pravi, da je proces žalovanja odvisen od emocionalnih težav pred samomorom, dogodkov ob samomoru, kvalitete odnosa z osebo, ki je umrla, in od odpornosti bližnjega po samomoru. Model, ki bi spoznanja povezal, do sedaj še ni obstajal.

V študiji smo s poglobljeno in večkratno sistematično analizo zagotavljali kredibilnost rezultatov. V kvalitativnem raziskovanju s kredibilnostjo zagotavljamo veljavnost študije. Študija prinaša originalne ideje in načine razumevanja reintegracije po samomoru. Z dodatnim preverjanjem razumevanja konceptov in modela pri udeležencih smo zagotovili, da so zaključki smiselni tudi zanje. Uporabnost modela je predstavljena v smernicah za podporo bližnjim po samomoru. Upamo tudi, da bo nov način razumevanja doživljanja po samomoru bo spodbudil destigmatizacijo smrti in nudil oporo žalujočim.

Študija *Proces žalovanja in reintegracije bližnjih po samomoru* je primer, kako kvalitativno raziskovanje omogoča razvoj novih spoznanj in načinov razumevanja nekega fenomena. Še posebej je to pomembno za (slovensko) psihologijo in suicidologijo, kjer primanjkuje kvalitetnih kvalitativnih študij. Študija je pokazala še, kako takšno raziskovanje neposredno vpliva na udeležence in jim nudi priložnost za oporo. To je relevantno spoznanje za prihodnje delo etičnih komisij, ki odločajo o primernosti izvajanja študij. Kvalitativno raziskovanje namreč omogoča neposredno preverjanje razumevanja raziskovalnih vprašanj, inštrumentov, in počutja udeležencev in odzivanje na to, medtem ko kvantitativno raziskovanje tega navadno ne omogoča.

Povzetek

Samomor je velik družbeni in javno-zdravstveni problem. Vsako leto zaradi samomora umre približno 400 Slovencev in okoli 800.000 ljudi na svetu. Samomor predstavlja pomemben delež globalnega bremena bolezni, saj je deseti najbolj pogost vzrok smrti in predstavlja 1,5 % vseh smrti.

Najbolj neposredne posledice samomora čutijo bližnji po samomoru. To so ljudje, ki so bili pomembno povezani z osebo, ki je umrla zaradi samomora, zaradi samomora je njihovo življenje spremenjeno oz. je imel samomor bližnje osebe nanje pomemben negativen vpliv. Bližnji po samomoru so sicer najpogosteje člani družine, prijatelji, sodelavci, kolegi, sošolci, učitelji, hkrati pa tudi zdravstveno osebje ali drugi strokovnjaki, ki so bili vključeni v obravnavo osebe. Osrednja tema knjige je razumevanje njihovega doživljanja, žalovanja in proces reintegracije.

Smrt svojca v naši kulturi dojemamo kot enega od kriznih življenjskih dogodkov; izid takih dogodkov pa je od odvisen medsebojnega prepleta različnih dejavnikov: osebnih lastnosti in ozadja, situacijskih okoliščin, spretnosti soočanja, kognitivnih ocen, adaptacijskih zmožnosti ter fizičnega in socialnega okolja osebe, ki doživlja dogodek. Smrt bližnjega ne zadeva le žalujočih posameznikov, temveč ima tudi družbeno komponento, ki se kaže v ritualih ob smrti in žalovanju. Rituali pomagajo osebi, ki žaluje, da se v novi situaciji orientira, na družbeno sprejemljiv način izrazi svoja intenzivna čustva. Prav tako rituali spodbujajo pri okolici in v socialni mreži medsebojno podporo ter načine, kako to sporočajo žalujočim. Na ravni

družbe navade in rituali spodbujajo vračanje v vsakdanjo rutino. Ritualni pomagajo ponovno vzpostavljati s smrtjo prekinjen družbeni red.

Teorije žalovanja, ki izhajajo iz psihologije in medicine na eni strani, večinoma preučujejo izrazito intrapsihično doživljanje posameznika brez upoštevanja njegovih okoliščin, na drugi strani pa so antropološke študije usmerjene predvsem na družbene procese. Manjka integriranih razumevanj doživljanja posameznika znotraj svojega ožjega in širšega socialnega prostora. Zato je bil cilj študije ugotoviti, kako so bližnji po samomoru doživljali samomor, kako je samomorilni dogodek vplival na njihovo življenje in kako so se soočali z žalovanjem. Predvsem smo želeli odgovoriti na vprašanje, kako lahko različne dejavnike, ki sooblikujejo proces žalovanja in reintegracije po specifični obliki smrti, razumemo v okviru enovitega modela.

Knjiga odslkava raziskavo reintegracije bližnjih po samomoru, ki temelji na principih kvalitativnega raziskovanja, natančneje na temeljih utemeljene teorije. V svojem bistvu utemeljena teorija predstavlja set fleksibilnih analitičnih smernic, ki omogočajo raziskovalcu osredotočeno zbiranje podatkov in izgradnjo srednje velike teorije skozi zaporedne nivoje analize in razvoja konceptualizacije. Velika prednost utemeljene teorije je, da zagotavlja orodja za analizo procesov, čemur smo sledili tudi v naši študiji. Utemeljena teorija omogoča, da ostane raziskovalec blizu preučevanega sveta in da razvije integriran set teoretičnih konceptov iz empiričnih podatkov. Podatki se ne le sintetizirajo in interpretirajo, ampak kažejo tudi na procesni odnos.

Analizirali smo šestnajst poglobljenih polstrukturiranih intervjujev z bližnjimi po samomoru; večina (84,2 %) je bilo žensk, povprečna starost udeležencev je bila 40,4 leta. Udeleženci so se razlikovali glede na odnos, ki so ga imeli s pokojnikom, časovno oddaljenostjo od njegove smrti, in soočanje s samomorom: 78,9 % udeležencev je bilo ožjih družinskih članov osebe, ki je umrla zaradi samomora; 10,5 % je bilo takšnih, ki niso bili sorodniki, vendar so čutili močno vez s pokojnikom; 5,3 % pa je osebo le bežno poznalo. Časovni razpon od samomora do intervjuja pri udeležencih je bil zelo velik (od dveh mesecev do več kot 34 let). Vsebina naših intervjujev se je nanašala na doživljanje samomora in dejavnikov, ki so bližnjim po samomoru pomagali oz. oteževali ponovno integracijo v družbo. Utemeljena teorija predvideva, da raziskovalec skozi primere razvija in dograjuje metodo preučevanja. V naši študiji smo ob sprotni analizi podatkov set začetnih vprašanj dograjevali. Povprečen intervju je trajal 113 minut.

Po principih utemeljene teorije smo podatke analizirali z začetnim, fokusiranim in kodiranjem po osi. Začetno kodiranje predstavlja kodiranje pomenskih enot oz. navedkov. Navedki predstavljajo neposreden zapis tega, kar povedo udeleženci in kar je relevantno za študijo. Fokusirano kodiranje predstavlja primerjavo izbranih kod med seboj in odločitev, katere kode so najbolj pomembne, najpogostejše in imajo največ pomena za analizo naših podatkov. Kodiranje po osi pomeni povezovanje kod v vsebinsko povezane skupke, dimenzije oz. kategorije (in podkategorije). S tem razdrobljene podatke spet združujemo v celoto. Na podlagi tega kodiranja dobimo odgovore kdaj, kje, zakaj, kdo, kako, s kakšnimi posledicami se povezujejo koncepti. Teoretično kodiranje, ki sledi vsemu temu, predstavlja korak opredeljevanja, kako so podkategorije in kategorije povezane med seboj. V tem delu se definira odnos med kategorijami.

V rezultatih smo 2631 navedkov, 263 neposrednih kod z več kot tremi navedki, in 30 superkod povezali v 15 osrednjih konceptov, ki jih lahko razdelimo na tri časovne komponente. V obdobje pred samomorom sodijo koncepti: *Pojasnjevanje "vzrokov" za samomor bližnjega, Odnos udeleženca in pokojnika ter življenje pred samomorom*. V časovni okvir ob samomoru sodijo koncepti: *Dogodek samomora, Pogreb in rituali žalovanja, Doživljanje udeležencev ob samomoru*. Po samomoru smo prepoznali naslednje koncepte: *Doživljanje udeležencev po samomoru – usmerjanje nase, Krivda, Reakcije in doživljanja socialne mreže in okolice, Odnosi v družini in z drugimi bližnjimi po samomoru, Reakcije in doživljanja zunanjih sistemov pomoči, Doživljanje samomora in smrti, Navezanost in odnos po smrti, Duhovnost, sanje in parapsihološki pojavi, Reintegracija po samomoru, Osmišljanje samomora in pomen dogodka za prihodnost*. V študiji smo se izhodiščno sicer bolj usmerjali na zadnji del doživljanja (torej po samomoru), vendar se je izkazalo, da so dejavniki pred in ob samomoru pomembni za to, kako se bo reintegracija bližnjih po samomoru odvijala.

Koncepte smo povezali v model oz. utemeljeno teorijo, ki presega zgolj opisno raven analize podatkov. Zbrane rezultate smo osmislili v konceptu reintegracije bližnjih po samomoru, pri čemer smo model sestavili iz nivojev reintegracije in njihove vsebine v času. S tem smo v model vključili tudi varovalne dejavnike in dejavnike tveganja, ki vplivajo na proces reintegracije. *Model rastoče rože* vključuje štiri nivoje reintegracije po samomoru: nivoje žalujočega, družine, okolice in sistemov pomoči. Nivoje lahko narišemo kot koncentrične kroge, pri čemer je žalujoči v središču krogov, ostali nivoju pa se razširjajo iz njega. Oddaljenost med žalujočim in

nivojem nakazuje na bližino njenega odnosa. Nivoji so med seboj povezani in prepleteni: žalujoči posameznik lahko s svojim vedenjem spodbuja stike z družino, okolico, sistemi pomoči; oz. lahko zaradi svojih reakcij odnose krha, ne išče stikov, ali se izolira. Hkrati tudi družina, okolica in sistem lahko delujejo kot spodbuda v vzpostavljanju odnosov ali kot ovira. Kakovost in kvantiteta medsebojnih odnosov in komunikacije sta različni glede na različne faze reintegracije.

Vsi nivoji so vključeni v različne vsebine reintegracije, ki so: (i) dogodek samomora, (ii) pogreb in rituali, (iii) doživljanje in izražanje čustev, (iv) občutki krivde, obsojanja in drugih negativnih reakcij, (v) iskanje pojasnil o razlogih za samomor, (vi) občutki podpore v procesu, (vii) pomen duhovnosti, ter (viii) osmišljanje izkušnje, osebna rast in spremembe identitete žalujočega. Vsaka od teh vsebin je drugačna v intenziteti in pomenu, ki ga ima za žalujočega ter za ostale vključene nivoje. Integriran model interakcije nivojev in vsebin je vizualno podoben zgradbi cveta: nivoji predstavljajo cvetišče (cvetno os, ki je osnova za druge elemente cveta), vsebine so nanizane na venčnih listih in potekajo čez vse nivoje. Vsebine se pojavljajo v različnih fazah procesa reintegracije, vendar potek ni linearen.

Poleg omenjenih vsebin igra pomembno vlogo v reintegraciji tudi navezanost. Nanaša se na odnos žalujočega in pokojnika. Navezanost se ne prekriva z vsemi nivoji reintegracije, temveč je vezana na žalujočega. V modelu interakcije nivojev in vsebin smo navezanost ponazorili kot dodatno vsebino in kot osnovo za vse ostale, in sicer smo jo predstavili kot pecelj rože. Umrli predstavlja „tla“, iz katerih vzklijeta pecelj in cvet. Pecelj povezuje oba nivoja vsebin. Celoto lahko razumemo kot rožo. V modelu reintegracije ima občutek navezanosti na pokojnika posebno mesto, saj ponazarja, da bližnji nimajo občutka, da se odnos s pokojnikom prekine, temveč le, da se sčasoma oddalji. Oddaljenost cveta in tal nakazuje na spremembe v odnosu – ob smrti je povezanost večja, potem se odnos oddaljuje, vendar je v določenih trenutkih (npr. ob obletnicah, pomembnih datumih) vez ponovno zelo močna. Zaradi tega smo model imenovali Model rastoče rože.

Model rastoče rože združi vsebine in nivoje reintegracije in jih celostno poveže. Reintegracijo model pojasnjuje kot nelinearen fazni proces. V vsaki fazi se naslavlja drugačne vsebine in naloge na različnih nivojih. Časovno zaporedje pojavljanja tem je težko določiti, saj je zelo odvisno od situacije, potekajo pa hkrati s spremembami v navezanosti na pokojnika. Reintegracija ne poteka zaporedno in linearno, saj lahko različne faze trajajo različno

dolgo. Hkrati se spreminja tudi navezanost med žalujočim in umrlim. Cilj procesa je doživljanje vsebin reintegracije z medsebojno podporo vseh vključenih nivojev. Žalujoči izkušnjo samomora in spremenjen odnos s pokojnikom integrira v individualno predstavo o sebi, drugih in svetu.

Naš model dopolnjuje obstoječe modele žalovanja, še posebej žalovanja po samomoru. Prav tako ne vključuje le žalovanja, temveč tudi širše procese reintegracije. Ne govorimo zgolj o intrapersonalnih procesih, temveč tudi o neposrednem vplivu okolice in reagiranja drugih (družine, okolice), ter o pomoči in sistemih, ki se v proces reintegracije vključujejo.

V študiji smo s poglobljeno in večkratno sistematično analizo zagotavljali kredibilnost rezultatov. V kvalitativnem raziskovanju s kredibilnostjo zagotavljamo veljavnost študije. Študija prinaša originalne ideje in načine razumevanja reintegracije po samomoru. Z dodatnim preverjanjem razumevanja konceptov in modela pri udeležencih smo zagotovili, da so zaključki smiselni tudi zanje. Študija omogoča celostno razumevanje žalovanja in reintegracije bližnjih po samomoru, ter možnosti intervencij zanje. Uporaba utemeljene teorije je primer izvirnega metodološkega pristopa h kompleksni temi.

Summary

Suicide is one of the biggest social and public health problems. Every year about 400 Slovenians and about 800,000 people around the world die by suicide. Suicide represents a significant proportion of the global burden of disease, being the tenth leading cause of death, accounting for 1.5% of all deaths.

The most direct consequences after death are borne by the suicide survivors. These are people who had a significant relationship with a person who died by suicide, and the event of the suicide changed their life or had a significant negative impact on them. Typically, suicide survivors are family members, friends, colleagues, co-workers, classmates, teachers, as well as medical professionals or other experts who were involved in a person's treatment. The main theme of the book is understanding their experiences, grief and the process of their reintegration after the event of suicide.

The death of a family member is often considered a critical life event in our culture; the outcome of such an event depends on the interaction of several factors: personal characteristics and background, situational circumstances, coping skills, cognitive appraisals, adaptive skills, and the physical and social environment of the person experiencing the event. The death of a loved one not only affects grieving individuals, but also has a social component that is reflected in rituals around the death. Rituals help the grieving person navigate a new situation and express their intense emotions in a socially acceptable way. Rituals also encourage mutual support

and frame the behaviour of the bereaved in the environment and in the social network. At the social level, habits and rituals encourage a return to daily routines. Rituals help to restore the social order that was interrupted with the death.

Theories of grief originating in psychology and medicine, on the one hand, usually examine the intrapsychic experience of an individual without consideration of his or her life or social circumstances; on the other hand, anthropological studies focus primarily on social processes. We lack an integrated understanding of the individual's experience of suicide or death with the interaction of his or her narrower and wider social network. Therefore, the aim of this study was to examine how suicide was experienced, how the suicide event affected the lives of bereaved, and how they dealt with their grief. In particular, we wanted to answer the question of how different factors that influence the process of bereavement and reintegration in a specific form of death can be understood as part of a unified model.

The study was based on qualitative research principles. Sixteen semi-structured in-depth interviews were analysed with suicide survivors who differed in demographics, relationship with the deceased, time since death, and coping with the experience. The average length of the interview was 113 minutes. Following the principles of grounded theory, we analysed the data using initial, focused, and axial coding.

We merged the 2631 quotes, 263 direct codes (with more than 3 quotes), and 30 supercodes into 15 main concepts. Two of these dealt with the time before the suicide: *Explaining "reasons" for suicide*, *Relationship deceased-bereaved and their life before suicide*, three the time around the death: *The event of suicide*, *Funeral and bereavement rituals*, *Participants' experiencing of suicide*. The rest are focused on the time after the death: *Participants' experiencing themselves after suicide*, *Guilt*, *Reactions and experiencing of social network and society*, *Relationships in the family and with others suicide survivors*, *Reactions and experiencing of help-systems*, *Understanding suicide and death*, *Attachment and relationship after death*, *Spirituality*, *dreams and parapsychological experiences*, *Reintegration after suicide*, and *Meaning making of suicide and the impact on the future*. The study had a focus on the post-death period.

We synthesised the concepts into a grounded theory that goes beyond simple thematic analysis. It provides a framework for how we can understand the concept of reintegration of suicide survivors over time, and the

model includes both risk and protective factors that influence this process. *The Growing flower model* includes four levels of reintegration after suicide: the levels of the survivor or bereaved, family, society, and systems. These levels can be represented as concentric circles, with the bereaved person in the innermost position; the spacing of the circles represents the social distance of each level. The levels are also interrelated, as the bereaved person may encourage their interaction with the social network or isolate themselves. The people in the different social networks or levels can also either help or hinder the process of grieving. The quality and quantity of interactions differ according to the stages of reintegration.

All levels play a role in the content of the reintegration phases. These are: ((i) the event of the suicide, (ii) funeral and rituals, (iii) expression of emotions, (iv) feelings of guilt, condemnation or other negative reactions, (v) search for “explanations” of suicide, (vi) support during the process, (vii) the importance of spirituality and (viii) meaning making, personal growth and identity changes. The themes emerge throughout the stages, but the process is not linear. The goal of reintegration is to experience the contents with the mutual support of all (social) levels involved in the process. Each content is therefore relevant to all levels and can be represented as petal spread across the concentric circles mentioned earlier. The suicide survivor integrates the experience of the suicide and the changes in the relationship with the deceased into his or her personal account of self, others and the world.

In the model, attachment to the deceased is also important: suicide survivors do not experience a loss of the relationship, but rather a distancing from it. In the model, the attachment after death is represented as the stem of the “flower” and the deceased person is represented as the “earth” or “soil” that is connected to the “petals” and to all the layers of the “flower.” At the time of death, the bereaved person feels closely connected to the deceased. Over time, he/she experiences distancing, but the distance may seem shorter at certain moments such as anniversaries, birthdays, holidays, important life events, or a visit to the grave.

This study provides a holistic understanding of grief and reintegration after suicide. Reintegration is understood as a non-linear but “growing” process. In each phase, the content and tasks emerge at a different level. The time frame of the phases is difficult to determine, as it depends not only on the situation, but also on the attachment to the deceased. The aim of this process is for the suicide survivor to integrate the experience of suicide into

his or her changed relationship with the deceased and his or her representation of self, others and the world, with the support of all the social networks involved.

The Growing flower model provides novelty to the grief and bereavement theories and provides an additional insight into the processes of mourning after suicide. Moreover, model explains how the process of reintegration after death occurs not only at the intrapersonal level, but also broader social network of family, friends, and systems.

The use of grounded theory represents an original methodological contribution to the field and serves as an example on how to study complex phenomena with this method. To ensure the validity and credibility of our findings, we ensured an in-depth systematic analysis process, as well as participants' identification with the results and the final model. In conclusion, we prepared specific guidelines on how to shape the interventions for the bereaved.

Literatura

- Aldridge, D. (2003). *Suicide*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Andriessen, K. (2006). Can postvention be prevention? Abstract Book, 11th European Symposium on Suicide and Suicidal Behavior. *Psychiatria Danubina*, 18(1), 125.
- Andriessen, K. (2009). Can postvention be prevention?. *Crisis*, 30(1), 43-7.
- Andriessen, K. (2011). A Media Award for the Responsible Media Portrayal of Suicide in Flanders-Belgium: Rationale and Qualitative Evaluation. The View. *Acta suicidologica Slovenica. Revija za multidisciplinarno proučevanje in preprečevanje samomora*, V(1-2), 28-38.
- Andriessen, K. in Krysinška, K. (2012). Essential questions on suicide bereavement and postvention. *International journal of environmental research and public health*, 9(1), 24-32.
- Appleby, L. (2001). *Psychological autopsy [doktorska disertacija]*. Manchester: University of Manchester.
- Archer, W. (2011). Theories of Grief: Past, Present and Future Perspectives. V M. S. Stoebe, R. O. Hansson, H. Schut in W. Stoebe (ur.), *Handbook of Bereavement Research and Practice. Advances in Theory and Interventions* (45-66). Washington: American Psychological Association.
- Aries, P. (1974). The Reversal of Death: Changes in the Attitudes toward Death in Western Societies. *American Quarterly*, 26(5), 536-560.

- Arnautovska, U. (2008). Stališča mladostnikov do samomorilnosti: sprejemljivost kor rizični dejavnik samomora. *Psihološka Obzorja [Horizons of Psychology]*, 17(1), 41-55, 2008.
- ATLAS.ti (2009). *Software for qualitative data analysis management, and model building*. Berlin: Scientific Software Development GmbH.
- Badovinac, V. (2007). Ob naravnih nesrečah. Importance of psychological help at the time of natural disasters. *UJMA*, 21, 246-255.
- Bailey, S. E., Dunham, K., Kral, M. J. (2000). Factor Structure of the Grief Experience Questionnaire (GEQ). *Death Studies*, 24(8), 721-738.
- Balk, D. E. (1997). Death, bereavement and college students: a descriptive analysis. *Mortality Promoting the Interdisciplinary Study of Death and Dying*, 2(3), 207-220.
- Barfield, T. (1997). *The Dictionary of Anthropology*. Cornwall: Blackwell Publishing.
- Barnard, A. (2004). *History and theory in anthropology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Barnes, D. H. (2006). The Aftermath of Suicide among African Americans. *Journal of Black Psychology*, 32, 335.
- Baro, F., Ngoubene-Atioky, A. J., Toye, J. in Vande Gucht, M. (2009). How to Help survivors of suicide loss. V D. Wasserman in C. Wasserman (ur.), *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention. A global perspective* (str. 609-613). Oxford: Oxford University Press.
- Baumeister, R. F. in Vohs, K. D. (2007). *Encyclopedia of social psychology*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Beautrais, A. (2004). *Suicide Postvention-Support for Families, Whānau and Significant Others after a Suicide: A literature review and synthesis of evidence suicide*. Christchurch.
- Beautrais, A. L., Collings, S. C. D., Ehrhardt, P., et al. (2005). *Suicide Prevention: A review of evidence of risk and protective factors, and points of effective intervention*. Wellington: Ministry of Health.
- Beautrais, A. L., Horwood, L. J. in Fergusson, D. M. (2004). Knowledge and attitudes about suicide in 25-year-olds. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 260-265.
- Begley M. in Quayle E. (2007). The Lived Experience of Adults Bereaved by Suicide. A Phenomenological Study. *Crisis*, 28, 26-34.
- Beranek, M. (2002). *Priročni slovar tujk*. Ljubljana: Cankarjeva založba.

- Bergmans, Y., Langleya, J., Linksa, P. in Laveryb, J.V. (2009). The Perspectives of Young Adults on Recovery from Repeated Suicide-Related Behavior. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 30(3), 120-127.
- Bertolete, J. M. in Wasserman, D. (2009). Development of definitions of suicidal behaviours. From suicidal thoughts to completed suicides. V D. Wasserman in C. Wasserman (ur.), *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention. A global perspective* (str. 87-90). Oxford: Oxford University Press.
- Blaznik, T., Čerpnjak, S., Petrovič, I., Godec, G. in Krašna, M. (2013). *Biologija. Zgradba in delovanje višjih rastlin. Zgradba in delovanje rastlin. Rastlin-ski deli: zgradba cveta*. Prenešeno s strani http://mss.svarog.si/biologija/MSS/index.php?page_id=11242
- Bonanno, G. A. in Kaltman, S. (1999). Toward an integrative perspective on bereavement. *Psychological bulletin*, 125(6), 760-76.
- Bradbury, M. (1999). *Representations of Death*. New York: Rutledge.
- Brent, D. A. (1989). The psychological autopsy: methodological considerations for the study of adolescent suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 19, 43-57.
- Brent, D., Melhem, N., Donohoe, M. B. in Walker, M. (2009). The Incidence and Course of Depression in Bereaved Youth 21 Months After the Loss of a Parent to Suicide, Accident, or Sudden Natural Death. *Psychiatry*, 166, 786-794.
- Bryant, C. D. (2003). *Handbook of Death and Dying*. London: SAGE Publications.
- Burger, J. M. (1981). Motivational biases in the attribution of responsibility for an accident: A meta-analysis of the defensive-attribution hypothesis. *Psychological Bulletin*, 90(3), 496-512.
- Cah, K. (14. 6. 2011). Življanje po samomoru. Prisluhnite nam, hrabrite nas! *Ona*, str. 16 - 19.
- Cain, A. C. (1972). *Survivors of Suicide*. Springfield: Charles C Thomas Publisher.
- Cain, A. C. in Fast, I. (1972). The Legacy of Suicide: Observations on the Pathogenic Impact of Suicide Upon Marital Partners. V C. Cain, Albert (ur.), *Survivors of suicide* (str. 145-154). Springfield: Charles C Thomas Publisher.
- Calhoun, L. G., Abernathy, C. B. in Selby, J. W. (1986). The rules of bereavement: Are suicidal death different? *Journal of Community Psychology*, 14(2).

- Calhoun, L. G., Selby, J. W. in Faulstich, M. E. (1980). Reactions to the Parents of the Child Suicide: A Study of Social Impressions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48(4), 535-536.
- Campbell, F. R. (1997). Changing the legacy of suicide. *Suicide and life-threatening behavior*, 27(4), 329-338.
- Carr, D. (2003). A 'Good Death' For Whom? Quality of Spouse's Death and Psychological Distress among Older Widowed Persons. *Journal of Health and Social Behaviour*, 44, 215-232.
- Cerel, J., Fristad, M. A., Weller, E. B. in Weller, R. A. (1999). Suicide-bereaved children and adolescents: a controlled longitudinal examination. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(6), 672-679.
- Cerel, J., Fristad, M. A., Weller, E. B. in Weller, R. A. (2000). Suicide-Bereaved Children and Adolescents: II. Parental and Family Functioning. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(4), 437-444.
- Cerel, J., Jordan, J. R. in Duberstein, P. R. (2008). The Impact of Suicide on the Family. *Crisis*, 29(1), 38-44.
- Černigoj, M. (2000). Predstavitev in kritika teorije socialnih predstav. *Psihološka obzorja*, 9 (1), 23-38.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide through Qualitative Analysis*. London: SAGE Publications Ltd.
- Chidester, D. (2003). *Salvation and Suicide: Jim Jones, the Peoples Temple, and Jonestown*. Bloomington: Indiana University Press.
- Clapton, E. (1998). *My Father's Eyes*. Na *Pilgrim* [zgoščenka]. New York: Reprise Records.
- Clark, S. (2001). Bereavement after Suicide - How Far Have We Come and Where Do We Go from Here?. *Crisis*, 22(3), 102-108.
- Clark, S. E. in Goldney, R. D. (2000). Impact of Suicide on Relatives and Friends. V K. Hawton in K. Heeringen (ur.), *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide* (str. 467-484). Chichester: John Wiley and Sons Ltd.
- Clarke, A. C. (2003). Situational analysis: Grounded theory mapping after the postmodern turn. *Symbolic Interaction*, 26(4), 553-576.
- Cleiren, M. (1993). *Bereavement and adaptation: A comparative study of the aftermath of death*. Washington: Hemisphere.

- Colman, A. M. (2003). *Oxford Dictionary of Psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Colt, G. H. (1987). *The History of the Suicide Survivor: The Mark of Cain*. New York: WWNorton and Co.
- Conner, K. R., Beautrais, A. L., Brent, D. A., Conwell, Y., Phillips, M. R. in Schneider B. (2011). The Next Generation of Psychological Autopsy Studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 41(6), 594-613.
- Conwell, Y., Duberstein, P. R., Cox, C., Herrmann, J. H., Forbes, N. T. in Caine, E. D. (1996). Relationships of age and Axis 1 diagnoses in victims of completed suicide: a psychological autopsy study. *American Journal Psychiatry*, 153, 1001-1008.
- Corr, C. A. (1996). *Death and dying, life and living*. Pacific Grove [etc.]: Brooks/Cole Publishing Company.
- Cvinar, J. G. (2005). Do Suicide Survivors Suffer Social Stigma: A Review of the Literature. *Perspectives in Psychiatric Care*, 41(1), 14-21.
- Davies, D. J. (2002). *Death, Ritual and Belief: the Rhetoric of Funeral Rites*. London: Continuum.
- De Groot, M. in Kollen, B. J. (2013). Course of bereavement over 8-10 years in first degree relatives and spouses of people who committed suicide: longitudinal community based cohort study. *British Medical Journal*, 347, 1-11.
- Denzin, N. K. in Lincoln, Y. S. (2005). *The SAGE Handbook of Qualitative research- 3rd edition*. London in New Delhi: Sage Publications.
- Dijkers, M. (1998). Community Integration: Conceptual Issues and Measurement Approaches in Rehabilitation Research. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 1(1).
- Društvo Hospic (2013). *Žalovanje odraslih*. Preročeno s <http://drustvo-hospic.si/>.
- Dunn, R. G. in Morrish-Vidners, D. (1987). The psychological and social experience of suicide survivors. *Omega*, 18, 175-215.
- Dunne, E. J. in Dunne-Maxim, K. (2009). Why suicide loss is different for the survivors. V D. Wasserman in C. Wasserman (ur.), *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention. A global perspective* (str. 605-608). Oxford: Oxford University Press.
- Dyregrov, K. in Dyregrov, A. (2008). *Effective Grief and Bereavement Support. The Role of Family, Friends, Colleagues, Schools and Support Professionals*. London: Jessica Kingsley Publisher.

- Dyregrov, K., Nordanger, D. in Dyregrov, A. (2003). Predictors of psychosocial distress after suicide, sids and accidents. *Death studies*, 143, 143-166.
- Etzersdorfer, E., in Sonneck, G. (1998). Preventing suicide by influencing mass-media reporting. The Viennese experience 1980-1996. *Archives of Suicide Research*, 4, 67-74.
- Feigelman, W., Jordan, J. R., McIntosh, J. L., Feigelman, B. (2012). *Devastating Losses. How Parents Cope With the Death of a Child to Suicide or Drugs*. New York: Springer Publishing Company.
- Fekete, S. in Schmidtke, A. (1995). Suicidium - Modellkovetes -Csalad. *Psychiatria Hunngarica*, 10, 131-145.
- Feldman, D. B. (2006). Can Suicide Be Ethical? A Utilitarian Perspective on the Appropriateness of Choosing to Die. *Death Studies*, 30, 529-538.
- Fisher, B. S., in Lab, S. P. (2010). *Encyclopedia of Victimology and Crime Prevention*. London: SAGE Publications.
- Glaser, B. G. in Strauss, A. L. (1967). *Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research*. New Jersey: Aldine.
- Gorer, G. (1965) *Death, grief and mourning in contemporary Britain*, Cresset Press.
- Grad T. O. (2005). Suicide Survivorship: An Unknown Journey from Loss to Gain. Hawton K. (ur.) *From Science to Practice* (str. 351-369). Oxford: Oxford University Press.
- Grad, O. (2011a). Sequelae of Suicide Survivors. V O'Connor, Plat in Gordon (ur.). *International Handbook of Suicide Prevention. Research, Policy and Practice* (str. 561-576). Malden: Wiley-Blackwell.
- Grad, O. (2011b). International Perspectives on Suicide Bereavement – Slovenia. V R. J. Jordan in J. L. McIntosh (ur.). *Grief After Suicide. Understanding the Consequences and Caring for the Survivors* (str. 477- 485). New York: Routledge.
- Grad, O., Zavasnik, A. in Groleger, U. (1997). Suicide of a patient: Gender differences in bereavement reaction of therapists. *Suicide and Life-Threatening Behaviour*, 27(4), 379-386.
- Grad, T. O., Clark, S., Dyregrov, K. in Andriessen, K. (2004). What Helps and What Hinders the Process of Surviving the Suicide of Somebody Close?. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 25(3), 134-139.
- Gregorčič, M. (1999). Zmanjkalo je solz: konceptualizacija fenomena smrti skozi prostorsko-časovno dimenzijo in tradicionalno vs. moderno dihotomijo na primeru pogrebnih obredov. *Etnolog*, 9(1), 163-194.

- Grimes, R. (1990). Victor Turner's Definition, Theory and Sense of Ritual. V K. Ashley (ur.) *Victor Turner and the Construction of Social Criticism: Between Literature and Anthropology* (str. 141-146). Bloomington: Indiana University Press.
- Hawton, K. (2005). *Prevention and treatment of suicidal behaviour*. Oxford: Oxford University Press.
- Hawton, K. in van Heeringen, K. (2000). *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*. Chichester: John Wiley and Sons Ltd.
- Hays, J. C. in Hendrix, C. C. (2011). The Role of Religion in Bereavement. Stoebe, R. O. Hansson, H. Schut in W. Stoebe (ur.), *Handbook of Bereavement Research and Practice Advances in Theory and Interventions* (str. 327-348). Washington: American Psychological Association.
- Hjelmeland, H. (2008). *What kind of research do we need in suicidology today?* Glasgow: 12th ESSSB.
- Hjelmeland, H. in Knizek, L. (2010). Why We Need Qualitative Research in Suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40(1), 74-80.
- Hoffmann, W. A. (2004). "Being an adolescent suicide survivor" – A collage-facilitated phenomenological approach. *Unpublished PhD dissertation at Rand Afrikaans University*.
- IASP (2013). *Preventing suicidal behaviour on five continents – Innovative treatments and interventions*. Oslo: XXVII Svetovni kongres Mednarodne zveze za preprečevanje samomora (IASP).
- IVZ (2010). *Prijava smrti*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.
- IVZ (2012). *Baza umrljih*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.
- Joiner T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Jordan, J. (2001). Is Suicide Bereavement Different? A Reassessment of the Literature. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 31(1), 91-103.
- Jordan, J. (2008). Bereavement after suicide. *Psychiatric Annals*, (oktober), 1-6.
- Jordan, J. R. (2011). Principles of Grief Counseling With Adult Survivors. V J. R. Jordan in J. McIntosh (ur.), *Grief After Suicide. Understanding the Consequences and Caring for the Survivors* (str. 179 - 224). New York: Routledge.
- Jordan, J. R., Feigelman, W., McMenemy, J. in Mitchell, A.M. (2011). Research on the needs of survivors. V J. R. Jordan in J. L. McIntosh. (ur.). *Grief after suicide: Understanding the consequences and caring for the survivors* (str. 115-132). New York: Routledge.

- Jordan, R. J. in McIntosh, J. L. (2011). Suicide Bereavement: Why Study Survivors of Suicide Loss? V R. J. Jordan in J. L. McIntosh (ur.), *Grief After Suicide. Understanding the Consequences and Caring for the Survivors* (str. 3-17). New York: Routledge.
- Kalan, M. (29. 3. 2011). Samomor. Tisti, ki so si premislili, so našli rešitev, ker jim je nekdo prisluhnil. Včasih je impulzivno. *Žurnal*, str. 7.
- Kamin, T. (2006). *Zdravje na barikadah: dileme promocije zdravja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Kehl, A. K. (2006). Moving Toward Peace: An Analysis of the Concept of a Good Death. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 4(4), 277-286.
- Kidd, S. A. (2004). "The walls were closing in, and we were trapped": a qualitative analysis of street youth suicide. *Youth & Society*, 36(30), 30-55.
- Kjølseth, I., Ekeberg, O. in Steihaug, S. (2009). "Why do they become vulnerable when faced with the challenges of old age?" Elderly people who committed suicide, described by those who knew them. *International psychogeriatrics*, 21(5), 903-12.
- Kocmur, M. in Dernovšek, M. Z. (2003). Attitudes towards suicide in Slovenia: a cross-sectional survey. *International Journal of Social Psychiatry*, 49, 8-16.
- Kocmur, M. in Rus, V.S. (1997). Stališča do samomora: kako se izražajo v različnih študentskih skupinah, kakšen je njihov odnos do drugih stališč in do različnih kognitivnih stilov. *Anthropos*, 29 (1/3), 100-102.
- Kodaka, M., Inagaki, M., Poštuvan, V. in Yamada, M. (2012). Exploration of factors associated with social worker attitudes toward suicide. *International Journal of Social Psychiatry*, (4).
- Kodaka, M., Poštuvan, V., Inagaki, M. in Yamada, M (2010). A systematic review of scales that measure attitudes toward suicide. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(4), 338-361.
- Kuramoto, S. J., Brent, D. A., Wilcox, H. C. (2009). The Impact of Parental Suicide on Child and Adolescent Offspring. *Suicide and Life-Threatening Behaviour*, 39(2), 137-151.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. New York, NY: Scribner Publishers.
- Larsson Omerov, P. (2014). *Parents who have lost a son or daughter through suicide – towards improved care and restored psychological health*. Stockholm: Karolinska Institutet.

- Leenaars, A. (2004). *Psychotherapy with suicidal people: A person-centred Approach*. London: John-Wiley and Sons, Ltd.
- Lester, D. (2002). Qualitative Versus Quantitative Studies in Psychiatry: Two Examples of Cooperation from Suicidology. *Archives of Suicide Research*, 6, 15-18.
- Li, N., Zhang, J. (2011). Influencing factors for depression among Chinese suicide survivors. *Psychiatry Research*, 178(1), 97-100.
- Lindemann, E. in Greer, I. M. (1972). A study of grief: emotional responses to suicide. V C. Cain, Albert (ur.), *Survivors of suicide* (str. 63-69). Springfield: Charles C Thomas Publisher.
- Lindqvist, P., Johansson, L. in Karlsson, U. (2008). In the aftermath of teenage suicide: A qualitative study of the psychosocial consequences for the surviving family members. *BMC Psychiatry*, 8, 26.
- Malinowski, B. (2004). Magic, Science and Religion. V A. C. G. M. Robben (ur.), *Death, Mourning, and Burial. A Cross-Cultural Reader*. Cronwall: Blackwell Publishing.
- Maloney, J., Pfuhlmann, B., Arensman, E., Coffey, C., Gusmão, R., Poštuvan, V., Scheerder, G., Sisask, M., Van der Feltz-Cornelis, C. M., Hegerl, U. in Schmidtke, A. (2013). Media recommendations on reporting suicidal behaviour and suggestions for optimisation. *Acta psychiatrica Scandinavica*, (10), 1-2.
- Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., Hegerl, U., Lonnqvist, J., Malone, K., Marušič, A., Mehlum, L., Patton, G., Phillips, M., Rutz, W., Rihmer, Z., Schmidtke, A., Shaffer, D., Silverman, M., Takahashi, Y., Varnik, A., Wasserman, D., Yip, P. in Hendin, H. (2005). Suicide prevention strategies: A systematic review. *JAMA*, 294, 2064-2074.
- Martin, G. (1996). The influence of television suicide in a normal adolescent population. *Archives of Suicide Research*, 2, 103 -117.
- Marušič A. in Temnik, S. (2009). *Javno duševno zdravje*. Celje-Ljubljana: Mohorjeva družba.
- Marušič, A. (1998). Suicide mortality in Slovenia: Regional variation. *Crisis*, 19, 159-167.
- Marušič, A. (1999). Suicide in Slovenia: lesson for cross-cultural psychiatry. *International Review of Psychiatry*, 11, 212-218.
- Marušič, A. in Zorko, M. (2003). Slovenski samomor skozi prostor in čas. V A. Marušič in S. Roškar (ur.), *Slovenija s samomorom ali brez* (str. 10-20). Ljubljana: DZS.

- McIntosh, J. L. (1987). Survivors Family Relationships: Literature Review. V E. J. Dunne, J. L. McIntosh in K. Dunne-Maxim (ur), *Suicide and Its Aftermath. Understanding and Counseling the Survivors* (str. 73-84). Yew York in London: W. W. Norton & Company.
- Metcafl, P. in Huntington, R. (1991). *Celebrations of Death: The Anthropology of Mortuary Ritual*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Michel, K., Valach, L. in Waeber, V. (1994). Understanding deliberate self harm: the patient's views. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 15, 172-186.
- Middleton, W., Raphael, B., Martinek, N., in Misso, V. I. (1993). Patological grief reactions. V M. Stroebe, W. Stroebe, in R. Hansson (ur.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention*. Cambridge, New York, Melbourne: Cambridge University Press.
- Milčinski, L. (1985). *Samomor in Slovenci*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Miller, P. (2008). Validity. V L. M. Given (ur.). *The Sage encyclopedia of qualitative research methods*. (str. 909 – 910). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Moos, R. H. in Schaefer, J. A. (1987). *Coping with Life Crises: An Integrated Approach*. New York: Plenum Press.
- Moscovici, S. in Duveen, G. (2000). *Social representations. Explorations in social psychology*. Velika Britanija: Polity.
- Murray, A. (2000). *Suicide in Middle Ages. The Curse on Self-Murder. Volume I and II*. Oxford: Oxford University Press
- Niederkrotenthaler, T., Voracek, M., Herberth, A., Till, B., Strauss, M., Etzersdorfer, E., Eisenwort, B. in Sonneck, G. (2010). Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 197(3), 234-43.
- NIJZ (2020). *Baza umrljih*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- O'Connor, R. C., Sheehy, N. P. in O'Connor, D. B. (1999). A thematic analysis of suicide notes. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 20(3), 106-114.
- Omerov, P., Steineck, G., Dyregrov, K., Runeson B. in Nyberg, U. (2013). The ethics of doing nothing. Suicide-bereavement and research: ethical and methodological considerations. *Psychological Medicine*, 1-12.
- Omerov, P., Steineck, G., Nyberg, T., Runeson, R. in Nyberg, U. (2013). Psychological morbidity among suicide-bereaved and non-bereaved parents: a nationwide population survey. *BMJ Open*, 3.

- Omerov, P., Steineck, G., Runeson, B., Christensson, A., Kreicbergs, U., Pettersen, R., Rubenson, B., Skoogh, J., Radestad, I. in Nyberg, U. (2013). Preparatory Studies to a Population-Based Survey of Suicide-Bereaved Parents in Sweden. *Crisis*, 34, 200-210.
- Palgi, P. in Abramovitch H. (1984). Death: a Cross-Cultural Perspective. *Annual Reviews*, 13, 385-417.
- Patel, V. (1993). Crying behavior and psychiatric disorder in adults: A review. *Comprehensive Psychiatry*, 34(3), 206-211.
- Payne, F., Harvey, K., Jessopp, S., Plummer, S. Tylee, A. in Gournay, K. (2002). Knowledge, confidence and attitudes towards mental health of nurses working in NHS Direct and the effects of training. *Journal of Advanced Nursing*, 40(5), 549-559.
- Petrović, M. (2002). Telo med smrtjo in življenjem. *Poligrafi*, 7(27/28), 157-180.
- Phillips, D. P. (1982). The impact of fictional television stories on US adult fatalities: new evidence on the effect of the mass media on violence. *American Journal of Sociology*, 87, 1340 -1359.
- Piliavin, J. A. in Charng, H-W. (2008). Altruism: A Review of Recent Theory and Research. *Annual Review of Sociology*, 16(1990), 27-65.
- Pirkis, J. E., Burgess, P. M., Francis, C., Blood, R. W. in Jolley, D. J. (2006). The relationship between media reporting of suicide and actual suicide in Australia. *Social science and medicine*, 62(11), 2874-2886.
- Pirkis, J. in Blood, R. W. (2001). Suicide and the media. Part I: Reportage in nonfictional media. *Crisis*, 22(4), 146-54.
- Platt, S. (1993). The social transmission of parasuicide: is there a modelling effect? *Crisis*, 14, 23-31.
- Pogrebi.Info* (2013). Napotki v primeru smrti. Pretočeno s http://www.pogrebi.info/napotki_v_primeru_smrti.html.
- Pompili, M., Lester, D., De Pisa, E., Del Casale, A., Tatarelli, R. in Girardi, P. (2008). Short Report Surviving The Suicides of Significant Others: A Case Study. *Crisis*, 29(1), 45-48.
- Poštuvan, V. (2010). Značilnosti depresije in samomorilnega vedenja med starejšimi. V A. Tančič Grum, V. Poštuvan in S. Roškar. *Spregovorimo o depresiji in samomoru med starejšimi* (str. 50-57). Ljubljana: IVZ.
- Poštuvan, V. in Kuzmanić, M. (2010). *Qualitative approaches in psychological suicide studies: values, and ethical issues*. Praga: Making sense of suicide.

- Poštuvan, V. (2014). *Doživljanje samomora ter varovalni dejavniki in dejavniki tveganja v procesu reintegracije bližnjih po samomoru*. Ljubljana: Filozofska fakulteta.
- Prigerson, H. G., Vanderweker, L., C. in Maciejewski, P. K. (2011). A Case for Inclusion of Prolonged Grief Disorder in DSM-V. V M. S. Stoebe, R. O. Hansson, H. Schut in W. Stoebe (ur.), *Handbook of Bereavement Research and Practice Advances in Theory and Interventions* (str. 165-186). Washington: American Psychological Association.
- Radcliffe Brown, A. R. (1957). *A Natural Science of Society*. Glencoe: Free Press.
- Rajandram, R. K., Jenewein, J., McGrath, C. in Zwahlen, R. A. (2011). Coping processes relevant to posttraumatic growth: an evidence-based review. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 19(5), 583-589.
- Rosenblatt, P. C., Walsh, R. P. in Jackson, D. A. (1976). Grief and mourning in cross-cultural perspective. New Haven: HRAF Press.
- Rosentblatt, P. C. (2011). Grief Across Cultures: A Review and Research Agenda. Stoebe, R. O. Hansson, H. Schut in W. Stoebe (ur.), *Handbook of Bereavement Research and Practice Advances in Theory and Interventions* (str. 207-222). Washington: American Psychological Association.
- Roškar, S., Tančič Grum, A. in Poštuvan, V. (2010). *Spregovorimo o samomoru in medijih*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.
- Roškar, S., Tančič Grum, A. in Poštuvan, V. (2012). Development and Implementation of Suicide Prevention Activities - Report from Slovenia. V V. Olisah (ur.), *Essential Notes in Psychiatry*. Pretočeno s <http://www.intechopen.com/books/essential-notes-in-psychiatry/development-and-implementation-of-suicide-prevention-activities-report-from-slovenia>
- Rothaupt, J. W. in Becker, K. (2009). A Literature Review of Western Bereavement Theory : From Decathecting to Continuing Bonds. *Therapy*.
- Rudestam, K. E. (1987). Public perceptions of suicide survivors. V E. Dunne, J. L. McIntosh in K. Dunne-Maxim (ur.), *Suicide and its Aftermath: Understanding and Counseling Survivors* (str. 31-44). New York: WW Norton and Co.
- Sakinofsky, I. (2007). The Aftermath of Suicide: Managing Survivors' Bereavement. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(1).
- Salander Renberg, E. in Jacobsson, L. (2003). Development of a Questionnaire on Attitudes Towards Suicide (ATTS) and Its Application in a Swedish Population. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33(1), 52-64.

- Sampaio, D., Oliveira, A., Vinagre, G., Santos, N., Gouveia-Pereira, M., in Ordaz, O. (2000). Representações sociais do suicídio em estudantes do ensino secundário - As explicações dos jovens. *Análise Psicológica*, XVIII(2), 139-155.
- Sands, D. (2009). A Tripartite Model of Suicide Grief: Meaning-Making and the Relationship With the Deceased. *Grief Matters: The Australian Journal of Grief and Bereavement*, 12.
- Sands, D., Jordan, J. in Neimeyer, R.A. (2011). The Meanings of Suicide: A Narrative Approach to Healing. V J. R. Jordan in J. McIntosh (ur.), *Grief After Suicide. Understanding the Consequences and Caring for the Survivors* (str. 249-282). New York: Routledge.
- Schmidtke, A. (1988). *Verhaltenstheoretisches Erklärungsmodell Suizidalen Verhaltens*. Regensburg: Roderer
- SCIRE (2013). *Source Quality of Life and Community Reintegration*. Pretočeno s <http://www.scireproject.com/rehabilitation-evidence/aging/quality-of-life-and-community-reintegration>
- Shear, K. in Mehlum, L. (2013). *Introduction to Complicated Grief Treatment*. Predkonferenčno srečanje. Oslo: XXVII Svetovni kongres Mednarodne zveze za preprečevanje samomora (IASP).
- Shneidman, E. (1972). Foreword. V C. A. Cain (ur.), *Survivors of Suicide* (str. ix-xi). Charles C Thomas Publisher.
- Shneidman, E. (1993). *Suicide as Psychache. A Clinical Approach to Self-Destructive Behaviour*. Northvale: Jason Aronson Inc.
- Shuchter, S. in Zisook, S. (1993). The course of normal grief. V M. Stroebe, W. Stroebe in R. Hansson (ur.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention*. Cambridge, New York, Melbourne: Cambridge University Press.
- Silverman, M. M. (2011). Challenges to Classifying Suicidal Ideations, Communications and Behaviours. V O'Connor, Plat in Gordon (ur.), *International Handbook of Suicide Prevention. Research, Policy and Practice* (str. 9-26). Malden: Wiley-Blackwell.
- Simonič, A. (2005). Odnos navezanosti in nadaljevanje vezi v procesu žalovanja. *Psihološka obzorja*, 14(4), 61-80.
- Sisask, M. in Värnik, A. (2012). Media roles in suicide prevention: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 9(1), 123-38.

- Small, N. (2001). Social Work and Palliative Care. *British Journal of Social Work*, 31, 961-971.
- Smrtnik Vitulić, H. (2004). *Čustva in razvoj čustev*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Sonneck, G., Etzersdorfer, E. in Nagel-Kuess, S. (1994). Imitative suicide on the Viennese subway. *Social Science and Medicine*, 38, 453-457.
- Stack, S. (1996). The effect of the media on suicide: evidence from Japan. *Suicide and Life threatening Behaviour*, 26, 405-414.
- Stack, S. (1999). *Media impacts on suicide: a quantitative review of 293 findings*. Houston: Annual Meeting of the American Association of Suicidology.
- Stewart, A. E. in Lord, H. J. (2003). The Death Notification Process. Recommendations for Practice, Training, and Research. V C. D. Bryant (ur.), *Handbook of Death and Dying*. London: SAGE Publications.
- Stroebe, M. in Schut, H. (2010). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: A Decade On. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 61(4), 273-289.
- Stroebe, M., Stroebe W. in Abakoumkin, G. (2005). The broken heart: suicidal ideation in bereavement. *American Journal of Psychiatry*, 162(11), 2178-2180.
- Stroebe, M., Stroebe, W. in Hansson, R. (1993). Bereavement research and theory: An introduction to the Handbook. V M. Stroebe, W. Stroebe in R. Hansson (ur.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention*. Cambridge, New York, Melbourne: Cambridge University Press.
- Sudak, H., Maxim, K. in Carpenter, M. (2008). Suicide and Stigma: A Review of the Literature and Personal Reflections. *Academic Psychiatry*, 32, 136-142.
- Sveen, C. A. in Walby, F. A. (2008). Suicide Survivors' Mental Health and Grief Reactions: A Systematic Review of Controlled Studies. *Suicide and Life threatening Behavior*; 38(1).
- Tedeschi, R. in Calhoun, L. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological inquiry*, 15, 1-18.
- Tekavčič Grad, O. (1999). *Urgentna stanja v psihiatriji*. Begunje: Psihiatrična bolnišnica Begunje.
- Tekavčič Grad, O. (2003). Žalovanje po samomoru bližnjega – travmatske posledice in kako jih preprečevati. V A. Marušič in S. Roškar (ur.), *Slovenija s samomorom ali brez* (str. 10-20). Ljubljana: DZS.

- Tekavčič Grad, O. (2009). Therapists as survivors of suicide loss. V D. Wasserman in C. Wasserman (ur.), *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention. A global perspective* (str. 609-613). Oxford: Oxford University Press.
- Tekavčič Grad, O., Zavasnik, A. in Groleger, U. (1997). Suicide of a Patient: Gender Differences in Bereavement Reactions of Therapists. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 27(4), 379-386.
- Telban, B. (2001). *Andaypa. Eseji o smrti v novogvinejski skupnosti*. Maribor: Obzorja.
- Turner, V. (1969). *The Ritual Process: Structure and Anti-Structure*. Chicago: Aldine.
- Van Gennep, A. (1960). *Rites of Passage*. Chicago: University of Chicago Press.
- Velting, D. M. in Gould, M. S. (1997). Suicide contagion. V R. W. Maris, M. M. Silverman in S. S. Canetto (ur.), *Review of Suicidology* (str. 96-137). New York: Guilford.
- Ventrice, D., Valach, L., Reisch, T. in Michel, K. (2010). Suicide attempters' memory traces of exposure to suicidal behavior: a qualitative pilot study. *Crisis*, 31(2), 93-9.
- Watford, M. L. (2008). Bereavement of Spousal Suicide: A Reflective Self-Exploration. *Qualitative Inquiry*, 14, 335.
- Weiss, R. S. (2011). The Nature and Causes of Grief. V M. S. Stoebe, R. O. Hansson, H. Schut in W. Stoebe (ur.), *Handbook of Bereavement Research and Practice. Advances in Theory and Interventions* (str. 29-44). Washington: American Psychological Association.
- Wertheimer, A. (2004). *A Special Scar: The Experiences of People Bereaved by Suicide* (2nd ed.). Philadelphia: Taylor & Francis.
- WHO (1998). *Primary Prevention of Mental, Neurological and Psychosocial Disorders*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2000). *Preventing suicide: A Resource for Media Professionals*. Geneva: Department of Mental Health, World Health Organization.
- WHO (2013). Pretočeno s http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide_rates/en/index.html.
- WHO (2014). *Preventing suicide. A global imperative*. Luxembourg: WHO.
- Wilkinson, M. (2006). *Coming into Mind. The Mind-Brain Relationship: a Jungian Clinical Perspective*. London: Routledge.
- Windfuhr, K. in Kapur, N. (2011). International Perspectives on the Epidemiology and Aetiology of Suicide and Self-Harm. V O'Connor, Plat in

- Gordon (ur.), *International Handbook of Suicide Prevention. Research, Policy and Practice* (str. 27-57). Malden: Wiley-Blackwell.
- Worden, J. W. (2009). *Grief Counseling and Grief Therapy A Handbook for the Mental Health Practitioner*. New York: Springer Publishing Company.
- Young, I. T., Iglewicz, A., Glorioso, D., Lanouette, N., Seay, K., Ilapakurti, M. in Zisook, S. (2012). Suicide bereavement and complicated grief. *Clinical research*, 177-186.
- Zadravec, T. in Grad, O. (2004). Attitudes of medical nurses on psychiatric wards and nursing students toward suicide. *10th European Symposium on suicide and suicidal behaviour research - prevention - treatment and hope*.
- Zadravec, T., Grad, O. in Sočan, G. (2006). Expert and lay explanations of suicidal behaviour: comparison of the general population's, suicide attempters', general practitioners' and psychiatrists' views. *International Journal of Social Psychiatry*, 52, 1-17.
- Zakon o pokopališki in pogrebni dejavnosti ter o urejanju pokopališč*. Uradni list RS (2004).
- Zemaitiene, N. in Zaborskis, A. (2005). Suicidal tendencies and attitude towards freedom to choose suicide among Lithuanian schoolchildren: results from three cross-sectional studies in 1994, 1998, and 2002. *BMC Public Health*, 5.
- Zimmermann, C. in Rodin, G. (2004). The denial of death thesis: sociological critique and implications for palliative care. *Palliative Medicine*, 18(2), 121-128.

Recenziji

1

Knjiga psihologinje dr. Vite Poštuvan, ki je pred nami, je plod dolgoletnega, temeljitega ukvarjanja z vedno perečo in skrajno temo za vsakega človeka, to je s smrtjo bližnjega. Ni ji mogoče uteči, če še tako bežimo od nje. In vsi smo na tem begu.

Če pride do smrti bližnjega zaradi samomora, so vzgib k begu, njegova nestvarnost ter močna ujetost in celo ekzistencialni krč toliko večji. Neskončno je vprašanj in težkih občutij, ki jih brezno smrti dodatno pogloblja, da je spopadanje z njimi za preživelega neverjeten izziv in izjemen napor.

Ravno v svet teh naporov in izzivov se je s svojo raziskovalno in strokovno občutljivo svetilko odpravila avtorica pričujoče knjige. Izbrala je kvalitativno metodo, to je metodo domišljenega in preglednega poglobljanja v doživljanja posameznika. S preživelimi po samomoru bližnjega je opravila izčrpne intervjuje, iz katerih je preko sistematične analize lahko pridobila vpogled v procese žalovanja, spopadanja z izgubo in reintegracije v nadaljnjem življenju teh posameznikov.

Ta svetilka je avtorici omogočila, da je razbirala, o čem vse se sprašujejo in kaj vse doživljajo preživeli. Sprašujejo se seveda o razlogih umrlega za samomor, o svojem odnosu z njo ali njim ter ob tem doživljajo celo paleto občutij in čustev. Ta se časovno raztezajo od življenja z umrlim pred samomorom, preko samomora samega ter dogodkov kmalu po njem s pogrebom

in drugimi rituali žalovanja do življenja po samomoru z obratom k sebi, kjer tlijo občutja krivde, k svojemu neposrednemu človeškem okolju in k strokovni pomoči. Med njimi najdemo tudi prevpraševanja, ki segajo na področja duhovnosti, sanj in parapsiholoških pojavov. Ob vsem tem tečejo sile reintegracije, ki vodijo skozi poskuse osmišljanja in iskanja pomena samomora za nadaljnje življenje preživelega.

Vsi ti procesi niso premočrtni, enostavni in skupni vsem ljudem. Prav pri vsakomur potekajo na njegov lasten način, kar lepo pokažejo ilustrativni izseki iz intervjujev, ki jih avtorica vtke v podajanje izsledkov svoje raziskave. Lahko rečemo, da je prebijanje skozi te zapletene procese kot osamljena hoja posameznika po poti, raziskave, kot je pričujoča, pa izrisujejo kot zemljevid poti, kje vse so ljudje hodili in kje vse lahko hodijo.

Ob analizi izsledkov raziskave in skozi interpretativne napore se je avtorici izoblikoval model rastoče rože, ki ga lahko vidimo kot pregleden povzetek celotnega raziskovalnega dela, ki je zajet v pričujoči knjigi. Poleg vsebinske in didaktične vrednosti nosi v sebi tudi aplikativno, saj v svoji enostavnosti in simbolnosti lahko služi kot pripomoček pri podajanju teh kompleksnih vsebin v terapevtske in preventivne namene.

In kakšne so značilnosti rože, ki se izriše avtorici? Žalujoči je v sredini cveta. Okrog njega so njegovi bližnji in širši viri pomoči. Lističi predstavljajo vse ključne vsebine v reintegraciji žalujočega v nadaljnje življenje po izgubi bližnjega. Njuna navezanost preči vse te plasti reintegracije in vse vsebine, ki se pojavljajo tekom nje, zato je upodobljena kot steblo. Umrli bližnji pa je podlaga, iz katere poganjata tako steblo kot cvet. Skozi čas rasteta in se oddaljujeta od podlage, a ne izgubljata na jasnosti, obliki in pomenu.

Iz tega zelo domiselnega modela je avtorica v zaključnem delu izpeljala smernice za podporo bližnjim po samomoru, ki predstavljajo dragocen in potreben izplen njene raziskave, saj dopolnjuje, nadgrajuje in bogati dosežanja prizadevanja na pomembnem področju suikidologije, kot je postvenecija ali pomoč po samomoru.

Vsaka knjiga ima svojo usodo, pravi stari rek. Za pričujočo bi si želel, da doseže trpeča srca mnogih, ki jih je ranila smrt bližnjega zaradi samomora ali drugih razlogov. Naj njim, njihovim bližnjim in strokovnjakom na tem področju odpira nove razglede na poti skozi te težavne, a ne samo temne pokrajine! V njih je tudi sonce, in kot je pokazala avtorica, rastejo dragocene rože.

Borut Škodlar

Pred nami je knjiga, nastala na podlagi rezultatov, zbranih v okviru doktorske disertacije dr. Vite Poštuvan, univ. dipl. psihologinje, na temo samomora in predvsem njegovih posledic, ki jih le-ta povzroči v družini, med sodelavci, prijatelji in znanci in nenazadnje tudi v širši družbi tistega, ki je napravil samomor. Ko se v družini, šoli, podjetju, zdravstveni ustanovi in še kje zgodi samomor, zajame čustveni in miselni cunami prav vse, ki so bili umrlemu posamezniku blizu.

Čeprav sta samomor in samomorilno vedenje stalnica človeške zgodovine, pa se do sredine 20. stoletja skoraj nihče ni sistematično in raziskovalno dotaknil bolečine in stiske tistih, ki so samomor bližnjega preživeli. Čeprav bi pričakovali razumevanje in pomoč, pa so bili v zgodovini svojci osebe, ki je napravila samomor, pogosto javno kaznovani namesto umrlega, odvzeto jim je bilo premoženje, bili so prezirani in skoraj vedno tudi stigmatizirani. To zadnje doživljajo in opisujejo mnogi bližnji še danes. Marsikdaj in v marsikaterem okolju namesto pričakovane pomoči doživijo ignoriranje, nerazumevanje in celo pikre pripombe o njihovem deležu pri odločitvi za to dokončno dejanje. Razumljivo je, da se zato pogosto počutijo ponižane, z občutkom, da jim okolica ne stoji ob strani, družba jim ne nudi pomoči, zato se počutijo same in posledično mnogi prikrivajo resnični vzrok smrti.

Zato je knjiga, ki jo imamo v rokah, izjemno dragocena in pomembna. Pomembna z vidika znanstvenega napredka, novih spoznanj in prehojenih korakov v razumevanju žalovanja po samomoru bližnjega. Dragocena pa zato, ker prinaša tudi bližnjim potrditve, da v svojem trpljenju in stiskah niso sami in nerazumljeni. In da ob tako specifični in težki izgubi lahko poiščejo pomoč in o stiskah spregovorijo.

Knjiga je po znanstveni maniri razdeljena na teoretični uvod, namen raziskovalnega dela, metode, udeležence raziskave, rezultate in razpravljanje o njih. Ker je znanstvena publikacija, je opremljena tudi z vsemi uporabljenimi referencami (tako v tekstu, kot na koncu knjige). Njeni zaključki so toliko žlahtnejši zaradi treh bistvenih razlogov:

1. ker so podatki dobljeni med našimi, slovenskimi udeleženci, kar ima poseben pomen, saj je na področju žalovanja toliko specifičnega socio-kulturno-zgodovinskega ozadja, da je prenos tujih rezultatov v naše okolje vedno tvegan;

2. ker so med tudi sicer redkimi kvantitativnimi raziskavami žalovanja v Sloveniji, rezultati te raziskave dobljeni s pomočjo kvalitativnega načina raziskovanja, ki omogoča širok krog sprotnih dopolnitev, dodatnih podvprašanj in s tem razširi možnosti boljšega razumevanja intervjuvanca;
3. ker je plod te raziskava originalna, nova teorija »Modela rastoče rože«, ki poskuša večplastno in z upoštevanjem vseh kontekstov ter zapletenosti posameznikovega reagiranja pokazati, kaj vse vpliva na to, kako bo žalujoči predeloval izgubo po samomoru bližnjega.

Zdi se, da je avtorica, ki je že pred to obsežno in poglobljeno raziskavo imela pronicljiv in širok vpogled v zapletenost samomorilnega vedenja posameznikov, s tem projektom dozorela v izjemno subtilno in modro znanstvenico, ki zna prisluhniti ljudem ob njihovem doživljanju, obenem pa analitično in kreativno povezati teoretično znanje in izkušnje v nov koncept. Ta bo uporaben ne le drugim raziskovalcem človeških stisk ob različnih travmatskih izgubah, ampak tudi bližnjim, ki jih je direktno ali indirektno zadelo žalovanje za bližnjim zaradi samomora. Med te ne sodijo le neposredno prizadeti svojci in prijatelji, pač pa tudi vsi tisti, ki s svojim delom prihajajo v stik s temi trpečimi bližnjimi – npr. učitelj v razredu, kjer je eden od otrok, ali kdo od staršev napravil samomor; ravnatelj šole, kjer je nekdo od učiteljev tako zaključil življenje, komandir na policiji, kjer je samomor napravil eden od policistov, sodelavec, predpostavljeni, direktor bolnice, kjer se je zgodil samomor, itd. Pravzaprav bo knjiga uporabno čtivo za vse, ki se tako ali drugače dnevno ukvarjamo s pomočjo ljudem – službeno ali čisto privatno.

Tako knjigo smo potrebovali.

Onja Tekavčič Grad

Stvarno kazalo

A

aktiviranje 142, 147, 148, 154, 160,
257, 258, 260, 261, 289
antropologija 35, 36, 37, 87
ATLAS.ti 106, 107, 108, 109

B

bližnji po samomoru 18, 23, 28, 29,
30, 31, 32, 33, 42, 44, 45, 57, 58, 59,
60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68,
69, 71, 72, 74, 82, 85, 93, 95, 113,
114, 117, 120, 124, 128, 131, 134,
137, 138, 140, 144, 148, 149, 153,
155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 167,
170, 173, 174, 175, 177, 178, 179,
181, 182, 183, 185, 190, 192, 193, 194,
195, 196, 197, 198, 199, 200, 201,
209, 210, 211, 217, 218, 222, 223,
224, 225, 230, 231, 232, 234, 235,
238, 239, 240, 248, 249, 253, 254,
255, 256, 258, 259, 261, 262, 263,
264, 265, 268, 269, 272, 273, 275,

276, 277, 278, 279, 280, 288, 289,
290, 291, 292, 296, 302, 304, 311,
312

C

cilj 32, 74, 95, 296, 297

Č

čas žalovanja 47, 60, 66, 103
čustva 24, 33, 36, 39, 42, 46, 47, 48,
49, 50, 51, 52, 58, 59, 61, 68, 71, 73,
74, 75, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 103,
119, 120, 131, 138, 143, 144, 148,
149, 154, 156, 158, 160, 163, 167,
173, 174, 177, 178, 179, 181, 182,
184, 218, 230, 255, 256, 257, 258,
260, 261, 264, 265, 266, 267, 268,
269, 272, 277, 281, 284, 285, 286,
289, 290, 297, 302, 305, 312
čustveni odzivi 57, 141, 143, 255, 263

D

delo z odraslimi 72

delo z otroki 76
 dobra smrt 40, 42, 43, 273, 274
 dogodek samomora 113, 127, 128,
 133, 134, 155, 156, 241, 251, 259, 286,
 288, 290, 296, 300, 301, 311
 doživljanje ob samomoru 143, 153,
 163, 256, 258, 263, 264
 doživljanje otrok 70
 doživljanje samomora in smrti 113,
 205, 212, 241, 249, 273, 275, 311
 doživljanje staršev 69
 družina 19, 28, 38, 40, 43, 47, 52, 58,
 60, 63, 64, 68, 69, 73, 77, 78, 80,
 107, 113, 115, 127, 130, 145, 146, 155,
 158, 162, 163, 168, 185, 189, 190, 191,
 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198,
 205, 208, 211, 230, 236, 239, 240,
 241, 252, 258, 269, 270, 271, 283,
 284, 285, 288, 290, 291, 292, 293,
 296, 300, 302, 303, 304, 311, 312
 družinsko funkcioniranje 63
 duhovnost 113, 217, 221, 222, 223,
 226, 227, 242, 278, 279, 286, 292,
 297, 304, 311, 312
 duševno zdravje 32, 67, 68, 74, 75,
 78, 85, 95, 104, 122, 154, 155, 257,
 259, 260, 289, 309

F

faze 24, 37, 38, 47, 51, 52, 54, 57, 79,
 94, 107, 109, 113, 161, 229, 230, 233,
 234, 243, 279, 280, 285, 293, 296,
 297, 298, 300, 308
 fazni proces žalovanja 255
 floskule 174, 175, 180, 181, 182, 251,
 264, 265, 266, 286, 290, 302
 Freud 47, 48, 49, 50, 53, 82

G

grob 49, 72, 82, 130, 137, 139, 140,
 191, 215, 216, 217, 224, 277

H

hobiji 121, 153, 154, 157, 158, 160, 202,
 260, 261, 302

I

identiteta 47, 53, 54, 64, 106, 153,
 155, 161, 162, 163, 252, 259, 261, 262,
 263, 270, 271, 280, 286, 292, 297,
 304, 312

individualna terapija 74

informirano soglasje 104

intervju 18, 33, 66, 88, 93, 99, 100,
 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107,
 109, 110, 113, 114, 115, 116, 120, 127,
 132, 149, 158, 161, 191, 205, 209,
 235, 243, 247, 250, 251, 255, 268,
 271, 272, 273, 277, 289, 308

iskanje pojasnil 286, 291, 297, 303,
 312

izogibanje 46, 49, 50, 55, 56, 85, 174,
 179, 182, 190, 192, 264, 265, 266,
 268, 270, 286, 290, 297, 302

izvedeti za novico o samomoru 127,
 128

J

jeza 24, 30, 33, 46, 50, 51, 55, 56, 60,
 66, 70, 77, 83, 119, 120, 121, 142,
 144, 145, 167, 174, 178, 181, 182,
 183, 184, 190, 191, 199, 255, 263,
 264, 267, 269, 289, 290

K

kodiranje 90, 106, 107, 108, 109, 308
 kognitivna teorija stresa 48, 49, 55

- komplikacije ob žalovanju 49, 55
 komunikacija 36, 58, 64, 89, 173,
 177, 181, 207, 277, 285, 288
 konflikt 117, 178, 190, 263
 konstruktivistično razumevanje ža-
 lovanja 53
 krivda (občutek krivde) 31, 40, 45,
 48, 50, 58, 59, 61, 62, 65, 66, 69,
 73, 75, 80, 83, 84, 113, 131, 142, 145,
 146, 154, 155, 156, 161, 167, 168,
 169, 170, 171, 241, 249, 255, 256,
 263, 264, 274, 276, 278, 286, 290,
 296, 297, 302, 303, 305, 309, 311,
 312
 kriza vrednot 61
 kvalitativno raziskovanje 18, 87, 88,
 89, 91, 93, 96, 105, 308, 313
- M**
- medicinsko osebje 29, 30, 58, 83
 mediji 70, 84, 85
 metoda samomora 28, 127, 128, 130,
 131, 253, 288, 301
 minljivost 205, 206, 211, 212, 273,
 305
 misli 24, 26, 32, 33, 37, 47, 48, 51,
 55, 59, 60, 74, 83, 92, 123, 124, 125,
 142, 143, 147, 156, 168, 207, 210,
 215, 216, 217, 253, 257, 258, 274,
 275, 277
 model dvojnega procesa 54, 55, 56,
 257, 259, 260, 281, 300
 model rastoče rože 110, 114, 242,
 288, 293, 294, 296, 297, 298, 300,
 301, 304, 305, 306, 308, 309, 312
- N**
- naloge v žalovanju 53, 297
 navezanost 48, 53, 55, 113, 215, 216,
 217, 218, 219, 221, 224, 241, 249,
 250, 277, 278, 279, 286, 287, 288,
 292, 293, 296, 297, 311, 312
 navezanost in odnos po smrti 113,
 215, 219, 221, 224, 241, 277, 279,
 311
 negativno 18, 44, 45, 67, 76, 95, 136,
 156, 161, 174, 175, 176, 181, 190, 219,
 251, 252, 264, 268, 269, 270
 notranja rast 235, 236, 237, 239, 240,
 281, 292, 297, 304
- O**
- obrambna drža 175, 183, 184, 266
 obsojanje 41, 174, 179, 180, 181, 183,
 184, 264, 266, 267, 286, 290, 302,
 305, 312
 obtoževanje 58, 59, 65, 168, 174, 178,
 264, 303
 odnos 19, 29, 31, 33, 36, 47, 49, 51,
 56, 59, 62, 63, 67, 68, 69, 70, 72,
 84, 90, 93, 94, 101, 105, 110, 113,
 119, 120, 122, 138, 169, 173, 189, 191,
 215, 216, 217, 218, 219, 221, 224,
 231, 238, 241, 249, 250, 251, 252,
 253, 263, 264, 270, 271, 273, 277,
 278, 279, 281, 287, 290, 293, 296,
 300, 305, 311, 312
 odnosi v družini 113, 158, 189, 196,
 241, 269, 311
 odnos udeleženca in pokojnika 113,
 119, 125, 241, 249, 311
 odziv drugih (odziv družbe) 30, 35,
 265
 okolica 31, 35, 36, 39, 42, 43, 45, 53,
 57, 59, 60, 61, 68, 69, 70, 71, 73,
 80, 86, 94, 103, 113, 128, 129, 135,
 136, 137, 138, 140, 142, 144, 146,
 154, 158, 167, 170, 173, 174, 175,

176, 177, 178, 179, 180, 181, 182,
 183, 184, 185, 186, 189, 193, 194,
 197, 207, 239, 241, 247, 249, 251,
 252, 253, 254, 258, 260, 261, 263,
 264, 265, 266, 267, 268, 269, 271,
 274, 275, 279, 280, 284, 285, 287,
 288, 289, 290, 291, 292, 293, 296,
 300, 301, 302, 303, 304, 311, 312
olajšanje (občutek olajšanja) 30, 46,
 60, 61, 62, 63, 64, 65, 83, 142, 145,
 146, 202, 219, 255, 256, 278, 289,
 302
osmišljanje 51, 53, 54, 62, 66, 75,
 82, 93, 113, 114, 235, 236, 238, 240,
 242, 261, 278, 280, 281, 286, 291,
 292, 297, 300, 304, 305, 311, 312

P
Papagenov učinek 85
parapsihološki pojavi 113, 147, 217,
 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227,
 242, 278, 279, 292, 304, 312
perspektiva travme 50, 51, 280, 281
podpora 17, 18, 29, 31, 49, 51, 56, 60,
 68, 69, 71, 74, 75, 76, 79, 80, 83,
 84, 91, 93, 105, 110, 119, 120, 121,
 175, 177, 183, 184, 185, 190, 191, 252,
 253, 254, 262, 264, 265, 266, 268,
 269, 271, 272, 279, 281, 286, 289,
 290, 291, 292, 296, 297, 301, 302,
 303, 304, 306, 309, 312, 313
pogreb 41, 42, 73, 80, 103, 113, 135,
 136, 137, 138, 139, 140, 146, 148,
 160, 161, 169, 180, 184, 191, 207,
 241, 253, 254, 286, 288, 289, 292,
 301, 302, 305, 311, 312
pojasnjevanje "vzrokov" 113, 115, 118,
 241, 247, 248, 249, 275, 311
pomen 30, 33, 36, 49, 50, 51, 53, 56,

62, 72, 75, 77, 81, 82, 89, 90, 95,
 96, 103, 105, 106, 107, 109, 110, 113,
 140, 195, 222, 235, 236, 240, 242,
 248, 250, 251, 253, 254, 258, 261,
 264, 268, 275, 277, 278, 280, 281,
 289, 300, 303, 304, 311, 312
posmrtno življenje 61, 222, 223, 224,
 278
postvencija 23, 30, 32, 33, 46, 63, 81,
 82, 87, 95, 110, 262, 308
postvencijske aktivnosti 71, 82
povezanost 38, 39, 62, 74, 82, 109,
 115, 118, 119, 122, 125, 153, 164, 175,
 185, 189, 190, 191, 194, 195, 205,
 215, 219, 221, 226, 229, 234, 235,
 240, 242, 267, 277, 285, 293, 312
pozitivno 77, 85, 95, 195, 210, 216,
 218, 219, 235, 237, 238, 251, 252, 270
preprečevanje samomora 23, 42, 72,
 78, 80, 84, 110, 205, 206, 208, 209,
 263
preteklost 25, 37, 39, 42, 45, 56, 64,
 116, 117, 124, 235, 236, 237, 254,
 280, 281
prihodnost 27, 102, 113, 114, 235,
 236, 238, 239, 240, 242, 261, 278,
 280, 305, 311
psihološki modeli žalovanja 300

R
rast 19, 154, 158, 160, 203, 235, 236,
 237, 239, 240, 261, 272, 281, 286,
 292, 297, 304, 312
reakcije 31, 45, 46, 50, 51, 52, 57, 58,
 61, 65, 71, 73, 93, 113, 136, 137, 138,
 143, 145, 149, 158, 173, 174, 175,
 176, 181, 182, 185, 186, 189, 190, 191,
 193, 194, 197, 203, 241, 250, 254,
 255, 256, 257, 258, 260, 264, 268,

- 269, 270, 271, 281, 285, 297, 305,
311, 312
- reintegracija po samomoru 113, 229,
232, 234, 242, 259, 279, 284, 286,
302, 307, 311, 312, 313
- rešitev 205, 207, 208, 274, 276, 277
- rituali 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42,
45, 52, 72, 73, 74, 75, 84, 113, 128,
135, 136, 138, 139, 140, 161, 241, 253,
254, 259, 260, 261, 267, 271, 280,
286, 288, 289, 296, 301, 311, 312
- rituali žalovanja 52, 113, 135, 139,
241, 253, 311
- ## S
- samomorilno vedenje 25, 26, 27, 28,
32, 33, 41, 43, 44, 45, 59, 60, 63,
67, 80, 84, 85, 86, 92, 94, 96, 104,
115, 120, 123, 124, 169, 206, 208,
209, 248, 249, 250, 252, 256, 264,
270, 274, 275, 277, 303, 305
- sanje 82, 103, 113, 217, 221, 222, 225,
226, 227, 242, 277, 278, 312
- sedanjost 193
- simboli 139, 217, 254, 277
- simbolične zamenjave 82
- sistem 32, 37, 49, 50, 54, 78, 79, 104,
105, 144, 163, 175, 176, 197, 198,
199, 200, 202, 252, 261, 271, 272,
285, 289, 291, 292, 296, 297, 300,
301, 302, 304, 308, 312
- sistemi pomoči 197, 198, 199, 272,
285, 289, 291
- skrb 30, 43, 47, 50, 60, 81, 83, 85,
121, 122, 145, 149, 154, 158, 160,
174, 190, 194, 205, 208, 236, 239,
240, 250, 271, 272, 273, 280, 281,
284, 289, 291, 301, 302, 303
- skrivanje 64, 190, 265, 270
- skupinska terapija 74, 75
- slaba smrt 42, 43, 273
- socialno 27, 35, 36, 37, 38, 43, 46, 47,
48, 50, 52, 57, 65, 69, 74, 75, 81, 93,
176, 236, 240, 258, 261, 262, 264,
267, 280, 281, 283, 290, 302, 305
- socialno-funkcionalni vidik čustev
48
- spomin 57, 75, 82, 140, 148, 215, 216,
217
- stališča 31, 43, 44, 45, 46, 67, 68,
69, 76, 89, 94, 96, 102, 248, 263,
272, 273, 274, 275, 276, 277, 279,
288, 292, 303, 309
- stigmatizacija 45, 46, 57, 61, 66, 76,
96, 205, 206, 210, 211, 268, 273,
274, 275, 276, 286, 290, 296, 302,
303, 304, 305, 309
- stik 28, 38, 49, 61, 72, 79, 82, 84,
169, 176, 178, 190, 209, 215, 216,
217, 222, 224, 225, 252, 272, 277,
278, 288, 292
- suicidologija 23, 26, 27, 32, 87, 91,
92, 93, 95, 251, 261, 308, 313
- sveče 136, 139, 140, 184, 289
- svetovanja 32, 73, 74, 78, 83, 200
- ## Š
- šok 30, 32, 52, 53, 56, 57, 64, 83, 141,
143, 144, 184, 234, 252, 255, 280,
284, 289, 297
- šok in zanikanje 57
- ## T
- tabu 36, 42, 45, 190, 193, 206, 210,
274
- teorija navezanosti 48, 249
- tesnoba 29, 46, 60, 70, 77, 256, 266,
267

težave v odnosih 154, 157, 260

transkribiranje 105, 106

U

učinek magnetnega polja 275, 276

učinkovitost 49, 92, 305, 309

utemeljena teorija 88, 89, 90, 91, 96,

102

V

vedenje 17, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 32,

33, 38, 41, 43, 44, 45, 46, 59, 60,

61, 62, 63, 67, 69, 77, 80, 82, 83,

84, 85, 86, 89, 90, 91, 92, 94, 96,

104, 115, 120, 123, 124, 142, 143,

148, 155, 161, 162, 169, 178, 181,

206, 208, 209, 237, 248, 249, 250,

252, 254, 256, 257, 258, 259, 264,

267, 268, 270, 274, 275, 277, 280,

285, 288, 291, 303, 305

videnje sebe 235, 236, 239

viri pomoči 50, 73, 84, 203, 271, 272,

301

vloge 30, 63, 64, 79, 121, 163, 190,

193, 194, 270, 271, 292, 303, 304

vratarji sistema 78, 79, 104, 308

“Vzroki” za samomor 68, 303

W

Wertherjev učinek 85

Worden 53, 250, 297

Z

zadrega 137, 174, 177, 178, 181, 264,

265, 266, 286, 290, 302

znaki samomorilnega vedenja 59,

120, 123, 124, 169

Ž

žalujoči 17, 18, 19, 28, 31, 35, 36, 38,

47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57,

62, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 74,

76, 77, 79, 80, 81, 82, 93, 95, 161,

170, 181, 184, 200, 248, 249, 250,

251, 252, 253, 254, 256, 257, 259,

260, 261, 262, 263, 264, 265, 268,

270, 271, 272, 273, 274, 275, 276,

277, 278, 279, 280, 281, 283, 284,

285, 287, 288, 289, 290, 291, 292,

293, 296, 297, 300, 301, 302, 303,

304, 305, 309, 311, 312, 313

življenje pred samomorom 113, 119,

120, 121, 125, 145, 241, 249, 311, 312

Vita Poštuvan

Po koncu: žalovanje in reintegracija bližnjih po samomoru
Znanstvena monografija

Recenzenta ■ Onja Tekavčič Grad, Borut Škodlar

Oblikovanje in prelom ■ Jonatan Vinkler

Izdala in založila

Založba Univerze na Primorskem
(za založnika: prof. dr. Klavdija Kutnar)

Titov trg 4, SI-6000 Koper

Glavni urednik ■ Jonatan Vinkler

Vodja založbe ■ Alen Ježovnik

Koper 2022

ISBN 978-961-293-065-3 (pdf)

<http://www.hippocampus.si/ISBN/978-961-293-065-3.pdf>

ISBN 978-961-293-066-0 (html)

<http://www.hippocampus.si/ISBN/978-961-293-066-0/index.html>

DOI: <https://doi.org/10.26493/978-961-293-065-3>

© 2022 Založba Univerze na Primorskem

Izdaja je v večini financirana iz projekta Z5-7492 in sofinancirana iz programske skupine P3-0384. Raziskovalni program št. P3-0384 (*ŽIV? ŽIV! Raziskovanje in preprečevanje samomora*) in projekt št. Z5-7492 (*Čuječe žalovanje – intervencije za bližnje po samomoru*) je sofinancirala Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije iz državnega proračuna.



Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID 104264451

ISBN 978-961-293-065-3 (PDF)

ISBN 978-961-293-066-0 (HTML)

