

Medsebojna podpora partnerjev v procesu žalovanja po otrokovi smrti

Polona Ozbič*

Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik

Povzetek: Smrt bližnje osebe je ena najtežjih situacij, s katero se posameznik sooča večkrat v življenju. Za starše je zelo stresna otrokova smrt. Takrat je zelo pomembna medsebojna podpora partnerjev, ki jim je lahko v pomoč ali pa je vir stresa in je pomembno povezana s tem, kako se bodo žalujoči starši soočali z izgubo. Namen raziskave je bil preučiti medsebojno podporo partnerjev v procesu žalovanja po otrokovi smrti. S štirinajstimi žalujočimi starši smo izvedli poglobljeni usmerjeni intervju. S pomočjo utemeljene teorije smo opredelili tri glavne tematske sklope: pričakovanja žalujočega do svojega partnerja, značilnosti medsebojne podpore partnerjev in odnos med partnerjema v procesu žalovanja. Na osnovi podatkov so se kot prevladujoče kategorije izkazale: povezano žalovanje, samostojno žalovanje z občasno povezanostjo in izolirano žalovanje. Pri tem je, ne glede na spol, za posameznike s prvima dvema kategorijama značilno medsebojno razumevanje in tudi, da jim je medsebojna podpora v procesu žalovanja v pomoč. Za žalujoče, ki žalujejo izolirano, so značilni nefunkcionalni partnerski odnosi, ki otežujejo vzajemno podporo, tudi takrat, kadar si je partnerji želijo. Raziskava je pokazala novo ugotovitev v slovenskem prostoru, in sicer da žalujoči partnerji v funkcionalnem partnerstvu žalujejo pogosto samostojno z občasno povezanostjo in to prepoznavajo kot ustrezno podporo drug drugemu.

Ključne besede: smrt otroka, partnerski odnosi, proces žalovanja, partnerjeva podpora, spol

Mutual partners' support in the process of the bereavement after the death of the child

Polona Ozbič

University Clinic Golnik, Slovenia

Abstract: The death of a close person is one of the hardest situations which individuals face several times in their lifetimes. The death of a child is especially stressful. The partnership can be either mutually supportive or stressful; this is significantly related to coping with the loss. The purpose of the research was to study the mutual support of partners while grieving their child's loss. We conducted in-depth guided interviews with fourteen bereaved parents. We used a grounded theory to determine three main topics: the expectations of the bereaved from their partner; the characteristics of the mutual partners' support; and the relationship between partners in the process of bereavement. On the basis of these data the following categories prevailed: collective bereavement, individual bereavement with occasional collective bereavement, and isolated bereavement. Regardless of gender, the individuals with the first two patterns typically experience mutual understanding and the feeling of support in the process of bereavement. Those with the pattern of isolated bereavement have characteristically dysfunctional partnerships, which make mutual support difficult even when desired. Research showed a new finding in Slovenia: bereaved parents in functional partnerships often grieve individually and occasionally collectively, which they identify as adequate mutual support.

Keywords: death of a child, marital relations, process of bereavement, support of partner, gender

Proces žalovanja

Smrt bližnje osebe je ena najtežjih izkušenj, s katero se posameznik običajno sooča večkrat v življenju. Žalovanje je kompleksen in dinamičen proces z različnimi odzivi na čustveni, miselni, telesni, vedenjski, duhovni in odnosni ravni (Grad, 2003; Ozbič, 2013; Simonič, 2005; Worden, 2009). Je pričakovan, praviloma boleč in dlje časa trajajoč proces (Freud, 1987; Grad, 2003; McGoldrick, 1991). Prvotne faze oziroma stopenjske modele razumevanja procesa žalovanja po smrti bližnje osebe (Bowlby, 1980; Kübler-Ross, 1995, 1999; Lindemann, 1944; Tattelbaum, 1984), kasnejše koncepte varnega in ne-varnih stilov navezanosti v kontekstu žalovanja (Bowlby, 1980; Stroebe, Schut in Stroebe, 2005) in pristop do uporabe ustreznih strategij spoprijemanja (Bonnano in Kaltman, 1999; Carver, Scheier in Weintraub, 1989; Grad, 2006) pri soočanju z izgubo sta v zadnjem desetletju nadgradila predvsem Wordenov model nalog (angl. *tasks of mourning*; Worden, 2009) in dualni stresni model spoprijemanja z izgubo v procesu žalovanja (angl. *the dual process model of coping with bereavement*; Stroebe in Schut, 1999). Wordenov (2009) model nalog ali aktivnosti, ki naj jih žalujoči opravi, da bo lahko s procesom žalovanja ustrezno zaključil, izpostavlja štiri področja: sprejetje izgube, doživljanje in izražanje stiske, transformacijo odnosa z umrlo osebo in prilagoditev posameznika na življenje brez umrlega. Dualni stresni model spoprijemanja z izgubo v procesu žalovanja (Stroebe in Schut, 1999) pa poudarja, da je prilagajanje na izgubo povezano z izgubo samo (smrt bližnje osebe kot primarni stresor), prav tako pa tudi s t. i. sekundarnimi stresorji, kot so osamljenost, finančne težave, spremenjeni odnosi z ljudmi, nove vloge in identiteta, ki so posledica izgube (Stroebe, Hansson, Schut in Stroebe, 2008).

Kako se bo žalujoči soočal s smrtjo bližnje osebe, je odvisno od mnogih dejavnikov: individualnih (spola, starosti, navezanosti, družinskega okolja), situacijskih (vzroka smrti, načina prejetja informacije o izgubi) in družbeno-kulturnih (dovoljenih vzorcev žalovanja, obreda pokopa, stigme, stereotipov, tabu tem) (Grad, 2011; Ozbič, 2013).

Medsebojna podpora partnerjev v procesu žalovanja

Pomemben individualni dejavnik v procesu žalovanja je tudi družinski kontekst žalujočega (McGoldrick, 1991) oziroma odnosi med žalujočim in družinskimi člani. Socialna podpora je povezana s tem, kako se bo žalujoči soočal z izgubo: lahko je bližnji žalujočemu v oporo ali pa mu je vir stresa (Stylianos in Vachon, 1993). V našem primeru smo se osredotočili na odnos med žalujočim staršem in njegovim partnerjem po smrti njunega otroka.

Otrokova smrt katere koli starosti je ena najbolj stresnih in celo travmatičnih izgub za oba starša in lahko še več let pomembno vpliva na njuno življenje in odnos (Murphy, 2008; Wing, Clance, Burge-Callaway in Armistead, 2001) ter tudi na celotno družinsko ravnovesje (Worden, 2009). Otrokovo smrt starši vedno

doživljajo kot nepravčasno izgubo, saj ne sledi naravni kronologiji umiranja (McGoldrick, 1991) oziroma ni skladna z naravnim potekom življenja in razvoja celotne družine (Kazak in Noll, 2004). Starši namreč pričakujejo, da jih bodo njihovi otroci preživeli in da bodo sami umrli pred njimi (Worden, 2009). Otrokova smrt je povezana tudi z mnogimi sekundarnimi izgubami pri starših, npr. z izgubo upanja in sanj, izgubo izkušnje odraščanja otroka in izgubo občutka lastne varnosti v svetu (Wing idr., 2001).

V okviru družinskega sistema, ki žalujočim staršem predstavlja pomembno socialno podporo, je za žalujočega starša ob otrokovi smrti osrednjega pomena prav podpora njegovega partnerja, ki pa tudi sam žaluje (Rothaupt in Becker, 2007). Partnerja si delita izgubo iste osebe, vendar to še ne pomeni, da bosta žalovala podobno, zato je pomembno poznati in razumeti razlike v procesu žalovanja med spoloma (Doka in Martin, 2001). Le-te lahko namreč vodijo v nerazumevanje in konflikte med partnerjema, žalujoča starša pa sta posledično lahko v še večji tiski (Wing idr., 2001). Partnerski odnos lahko za žalujoča starša postane sekundarni stresor (Stroebe in Schut, 1999).

Raziskave ugotavljajo, da se pri mnogih starših partnerski odnos v procesu žalovanja spremeni: precej se izboljša ali precej poslabša, po procesu žalovanja pa se običajno normalizira; je tak oziroma podoben, kot je bil značilen za partnerja pred otrokovo smrtjo (Lehman, Lang, Wortman in Sorenson, 1989). Otrokova smrt lahko v redkih primerih vodi tudi do ločitve med staršema, vendar pa jo takrat razumemo predvsem kot sprožilni dejavnik nerazrešenih zapletov med partnerjema, ki so se začeli že pred otrokovo smrtjo (Worden, 2009).

Ob izgubah med ljudmi prevladuje prepričanje, da se ljudje zblížajo, vendar ni zmeraj tako. Razlike v procesu žalovanja lahko vodijo tudi k nerazumevanju, ko se nerealna pričakovanja do partnerja kombinirajo z nekongruentnim žalovanjem in odsotnostjo ustrezne komunikacije (Wing idr., 2001). Raziskovalci ugotavljajo, da se z izgubo bolje soočajo tisti družinski člani, ki so zmožni tolerirati medsebojne razlike v žalovanju, med seboj odprto komunicirajo in delijo svoja čustva, ki se lahko naslonijo na podporo v svoji družini (Worden, 2009) in imajo občutek, da so med seboj kakovostno povezani (Stylianos in Vachon, 1993). Vse to so značilnosti funkcionalnih odnosov. Za pozitivne socialne vezi v procesu žalovanja je značilno, da nudijo tovarištvo, emocionalno in instrumentalno podporo, za negativne vezi pa, da odnosi porajajo občutja jeze, konflikte, kritiziranje, razočaranja (Stylianos in Vachon, 1993).

Ob kvaliteti partnerskega odnosa je pri preučevanju medsebojne podpore partnerjev v procesu žalovanja pomembno tudi poznavanje razlik med spoloma. Osebnostne razlike med spoloma so odraz naravnih, bioloških razlik, odraz kulturnega učenja o spolnih vlogah v procesu socializacije in interakcije genetskih in kulturnih dejavnikov. Spolna vloga je pričakovani način vedenja za moške in ženske glede na družbo, iz katere posameznik izhaja. Za moške v slovenski družbi je ta vloga dominantna in agresivna, za ženske pa pasivna in negovalna (Musek,

1993). Tudi pričakovanja v procesu žalovanja, vezana na spol, so odraz kulturnih norm in procesa socializacije. Dečki se namreč v procesu socializacije učijo distancirati od izražanja čustev, še posebej od žalosti. Moška vloga v socializaciji moškim pripisuje samozadostnost, samostojno reševanje problemov in neizražanje čustev, ob tem pa nenaklonjenost iskanju pomoči in podpore (Baum, 2004).

Doka in Martin (2001) izpostavljata, da so v prvotnih raziskavah o razlikah med spoloma v procesu žalovanja ugotavljali, kako žalujejo moški glede na ženske, ki so predstavljale normo primerne žalovanja. Osnovno izhodišče je bilo, da so ženske bolj pripravljene sprejeti pomoč in izraziti svoja čustva, oboje je osrednjega pomena za ugoden izid procesa žalovanja. Ker so raziskave pokazale, da to moški pogosto počnejo v manjši meri, so jih imeli za manj uspešne v prilagajanju na izgubo, čeprav je tudi zanje prevladovalo mnenje, da žalujejo. Danes je znano (Doka in Martin, 2001), da se lahko z izgubo učinkovito soočamo na več načinov in tudi, da ni enega samega univerzalnega vzorca procesa žalovanja za moške in enega samega za ženske.

Večina raziskav s področja preučevanja razlik med spoloma kot glavno razliko izpostavlja izražanje žalosti glede na družbeno sprejemljivo vlogo spola (Doka in Martin, 2001; Rothaupt in Becker, 2007). Doka in Martin (2001) ugotavljata, da imajo moški težave z izražanjem vseh svojih čustev, razen jeze. Ženske lahko pokažejo več čustev, pri tem pa se jim ni treba soočati z neodobravanjem drugih ljudi v primerjavi z moškimi (Baum, 2004).

Študije prav tako potrjujejo razlike med spoloma pri soočanju s stresom. Moški se po izgubi otroka pogosteje vidijo kot zaščitniki družine, ki družinskim članom nudijo oporo, sami pa pomoč težje sprejmejo. Žalujejo bolj introvertirano in razumsko (Doka in Martin, 2001). Ženske so v večji meri nagnjene k depresivnosti, moški pa so v svojem čustvovanju in vedenju bolj jezni in agresivni. Mnogi moški žalujejo manj intenzivno, vendar hkrati dosežejo višjo stopnjo zanikanja. Ženske na splošno izkusijo več reakcij v žalovanju, ki so tudi bolj intenzivne in trajajo dlje kot pri moških (Moriarty idr., 1996, v Wing idr., 2001). Jeza pri moških narašča v obdobju do dveh let po izgubi, medtem ko pri ženskah v istem obdobju upada. Ženske so v večji meri pripravljene izraziti svojo stisko v svoji socialni mreži, vendar to ne pomeni, da moški občutijo manjšo stisko. Moški v večji meri poskrbijo za obred pokopa in za različne aktivnosti, ženske pa se bolj ukvarjajo z odnosom do umrlega in izražanjem stiske (Rothaupt in Becker, 2007). Ženske se soočajo z izgubo bolje, če so zmožne izraziti svojo žalost, moškim pa bolj ustrezajo internalizirane strategije soočanja (razmišljanje, iskanje rešitev). Če ti mehanizmi soočanja z izgubo niso uspešni, moški pogosto zlorablajo alkohol (Doka in Martin, 2001). V procesu žalovanja so moški pogosto deležni manjše socialne podpore, hkrati pa se od njih pričakuje, da so glavni vir podpore družinskim članom (Doka in Martin, 2001). Moški se pogosto sočasno soočajo tudi z družbenim pritiskom, da se je z izgubo najbolje spoprijemati z izražanjem čustev in stiske, kar naj bi bilo značilno in pričakovano za proces žalovanja (Rothaupt in

Becker, 2007; Worden, 2009), njihova spolna vloga pa jim narekuje prav nasprotno. Opisane napetosti med osebnimi in družbenimi pričakovanji lahko moške frustrirajo, jih jezijo in jih v procesu žalovanja tudi osamijo (Worden, 2009).

V okviru strategij spoprijemanja v procesu žalovanja, povezanih s socialno oporo, kamor uvrščamo tudi podporo partnerja v družini, razumemo predvsem emocionalno in instrumentalno socialno podporo (Carver idr., 1989). Za emocionalno socialno podporo je značilno, da žalujoči pri bližnjih išče čustveno in moralno podporo, razumevanje, simpatijo in solidarnost. Ta oblika podpore je lahko funkcionalna (žalujoči pridobi samozavest in se vrne k soočanju z izgubo), lahko pa je tudi nefunkcionalna (žalujoči predvsem sprostijo svoja negativna čustva). Instrumentalna socialna podpora se nanaša na to, da žalujoči poišče nasvet, vpraša, kaj so naredili drugi, z namenom, da bi se ustrezneje soočal z lastno izgubo. Za moške je v večji meri značilna uporaba strategij spoprijemanja, ki so usmerjene na reševanje problemov, za ženske pa strategije, ki so usmerjene na uravnavanje emocij (Baum, 2004), prav slednje pa je za žalovanje zelo pomembno ne glede na spol. Pomembno je izpostaviti ugotovitev, da se ljudje, kadar na situacijo ne morejo vplivati, kar še posebej velja za smrt bližnje osebe in posledičen proces žalovanja, pogosteje odločajo za spoprijemanje, usmerjeno na čustva, ne pa na reševanje problema (Vitaliano idr., 1990, v Simonič, 2005).

Razumevanju žalovanja staršev obeh spolov je treba nameniti posebno pozornost, ker predstavlja otrokova smrt rizičen dejavnik za pojav zapletov v procesu žalovanja (McGoldrick, 1991; Stroebe idr., 2005). Predhodne raziskave so sicer že preučevale razlike in podobnosti med spoloma v procesu žalovanja ob izgubi otroka, vendar pa te raziskave niso bile izvedene v našem kulturnem okolju. V našem okolju tudi nismo zasledili raziskave, ki bi preučevala značilnosti medsebojne podpore žalujočih partnerjev. Raziskovalcem nam je bilo pomembno tudi dejstvo, da strokovne oblike pomoči za žalujoče temeljijo predvsem na potrebah ženske populacije, kar jasno kaže opazno nižje število raziskav na področju žalovanja, v katere so, poleg žensk, vključeni tudi moški (Kobe-Brecelj in Trampuž, 2002; Kogovšek, 1996; Simonič, 2005), zato smo v pričujočo študijo zajeli tudi moško populacijo. V raziskavi smo torej raziskali značilnosti medsebojne podpore žalujočih partnerjev v procesu žalovanja po otrokovi smrti ter razlike v značilnostih medsebojne partnerske podpore glede na spol.

Metoda

Udeleženci

V raziskavi je sodelovalo 14 polnoletnih žalujočih udeležencev, od tega sedem moških in sedem žensk, ki se med seboj niso poznali. Žalujoči starši so izgubili otroka zaradi različnih vzrokov: samomor (5), nenadna smrt zaradi bolezni (5), pričakovana smrt zaradi bolezni (1),

pred-/postnatalna smrt (3). Vse izgube otrok razen ene smrti zaradi bolezni so bile nepričakovane.

Kriteriji za vključitev v raziskavo so bili še, da sta od otrokove smrti minili eno do dve leti, da so udeleženci prostovoljno privolili v raziskavo na osnovi prejetega vabila in da udeleženci predhodno niso bili vključeni v podobno raziskavo, saj bi to lahko vplivalo na pridobljene podatke.

Pred pričetkom izvajanja raziskave je raziskovalna skupina 15. julija 2010 pridobila pozitivno mnenje Komisije RS za medicinsko etiko.

Pripomočki

V kvalitativnem delu raziskave smo izvedli poglobljeni usmerjeni intervju. Vsak udeleženec raziskave je izpolnil tudi demografski vprašalnik, ki ga je sestavila raziskovalna skupina in je zajemal tudi splošna vprašanja, povezana z izgubo: sorodstveno razmerje z umrlim, starost umrlega, čas od smrti, naravo smrti, značilnosti družinskega sistema in potrebo po strokovni pomoči ob izgubi bližnjega družinskega člana.

Z udeleženci smo izvedli poglobljeni usmerjeni intervju na osnovi vnaprej oblikovanih vprašanj na temo procesa žalovanja po smrti bližnjega družinskega člana: značilnosti procesa žalovanja na čustveni, miselni, telesni in vedenjski ravni; opis smrti in dogodki pred smrtjo, ki so pomembni za razumevanje procesa žalovanja; odnos žalujočega z umrlim (navazanost pred smrtjo in po njej); strategije spoprijemanja z izgubo v procesu žalovanja; socialna podpora žalujočemu v družini (partnerje uvrščamo v družino) in izven nje (prijatelji, znanci, sodelavci ...), umestitev izgube bližnje osebe v življenje žalujočega, odnos žalujočega do strokovnih oblik pomoči in uporaba strokovne pomoči.

Udeležencem raziskave smo v intervjuju postavili naslednja vprašanja, ki so se nanašala na partnerski odnos:

- Ste imeli do svojega partnerja kakšna pričakovanja, ki so se nanašala na vaše želje in potrebe v povezavi s procesom žalovanja?
- Kakšno podporo sta si nudila s partnerjem v procesu žalovanja? Kakšno podporo je nudil on/ona vam in kakšno vi njemu/njej?
- Kakšen odnos je bil za vaju značilen v procesu žalovanja?
- Kako sta žalovala s partnerjem? Kaj je bilo značilno za vaju?

Postopek

Pričujoča raziskava je del večje temeljne znanstvene raziskave, v kateri preučujemo proces žalovanja po smrti bližnjega družinskega člana (starša, partnerja ali otroka) s poudarkom na razlikah med spoloma. Ker raziskava še poteka, predstavljamo v tem prispevku manjši vzorec.

Udeležence raziskave smo pridobivali na osnovi povabila k raziskavi, s čimer smo zagotovili prostovoljno odločitev vseh udeležencev za sodelovanje. Udeleženci

so stik z raziskovalno skupino vzpostavili na osnovi kontaktnih podatkov na vabilu. Udeležence smo pridobivali po vsej Sloveniji in intervjuje z njimi izvedli med novembrom 2011 in marcem 2013. Do njih smo dostopali prek različnih nevladnih in vladnih institucij, e-mrež in medijev. Ker so vabilo za vključitev v raziskavo potencialnim udeležencem pošiljale tudi različne institucije, ni možno oceniti, kolikšen je bil dejanski odziv na raziskavo, saj ne vemo, koliko žalujočih, ki so izpolnjevali pogoje za vključitev v raziskavo, je vabilo prejelo. Pri približno 10 % žalujočih smo intervjuje izvedli nekaj mesecev po njihovem prvem stiku z raziskovalno skupino, saj še od smrti ni minilo leto dni, približno 5 % žalujočih pa nismo mogli vključiti v raziskavo, saj niso izpolnjevali pogojev za vključitev (vključitveni pogoji so bili zapisani tudi na vabilu): tem žalujočim so umrli sorojenci, stari starši ali prijatelji ali pa sta od smrti minili že več kot dve leti. Z vsemi temi žalujočimi smo se pogovorili in jim ponudili ustrezno strokovno pomoč, če so jo potrebovali. Z vsakim udeležencem, ki je izpolnjeval kriterije za vključitev v raziskavo, smo pred izvedbo usmerjenega pogovora izvedli uvodni razgovor in podpisali informirano soglasje (Zavestno svobodno privolitev k sodelovanju v raziskavi) v skladu z Zakonom o varovanju osebnih podatkov (2007). Vse udeležence smo seznanili s potekom raziskave, predstavili smo jim namen in cilje ter metodo raziskave. Seznanjeni so bili z možnimi tveganji in koristmi. Udeleženci so lahko v vsakem trenutku brez pojasnila zavrnilo sodelovanje, tudi med pogovorom, vendar se to ni zgodilo.

Izvedba poglobljenega usmerjenega intervjuja. Intervju je bil sestavljen iz treh sklopov: uvodnih vprašanj, osrednjega dela pogovora in zaključnih vprašanj. Namen uvodnih vprašanj je bil pripraviti udeleženca na osrednji del pogovora. Pogovori so bili dolgi povprečno 90 minut in so bili osredotočeni na pripoved žalujočega o izgubi in žalovanju za svojim otrokom. Med pogovorom smo udeležence raziskave usmerjali z vprašanji po posameznih sklopih, ki smo jih opisali v opisu uporabljenih pripomočkov. Pogovor se je zaključil z razbremenilnimi vprašanji, udeležencem smo tudi odgovorili na njihova vprašanja, povezana z izgubo in žalovanjem, ter jih usmerili po ustrezno strokovno pomoč, če so izrazili potrebo po njej ali če smo raziskovalci ocenili, da bi tovrstno pomoč potrebovali.

Raziskovanje procesa žalovanja po smrti bližnje osebe v tako kratkem času po izgubi je zelo občutljiva tematika, zato smo raziskovalci k njej pristopali izredno previdno in ob svojih raziskovalnih interesih v središče postavili udeležence raziskave. Pozorni smo bili, da žalujočim sodelovanje v raziskavi ni povečevalo njihove stiske ob izgubi, čeprav govorjenje o otrokovi smrti prebuja bolečino. Žalujoči so nam o svojem soočanju z izgubo zaupali le tiste vsebine, za katere so se sami odločili, da bodo o njih spregovorili. Posebna pozornost je bila namenjena tudi pridobivanju udeležencev moškega spola, ki se v manjši meri kot ženske odločajo za sodelovanje v tovrstnih raziskavah, zato je pridobivanje udeležencev trajalo kar dve leti.

Postopek obdelave podatkov. Na osnovi posnetega materiala smo izvedene intervjuje prepisali, nato pa jih anonimizirali, lektorirali in uredili za analizo. Pri analizi podatkov smo se oprli na principe, ki jih uporablja utemeljena teorija (angl. *Grounded Theory*; Glaser in Strauss, 1967; Charmaz, 2006). Pogovore smo kodirali in kategorizirali v programu Maxqda 11 (Corbin in Strauss, 2008), večjo objektivnost pa smo poskušali zagotoviti z dvojnimi neodvisnim ocenjevanjem.

Najprej sva raziskovalki neodvisno ena od druge kodirali več pogovorov v celoti. Vsakemu prebranemu stavku (ali delu stavka, včasih je bilo stavkov tudi več) sva določili ime kode ali kod glede na to, na kaj vse se je stavek nanašal. Pri tem je bilo pomembno, da so imena kod izhajala iz besed udeležencev raziskave in ne iz obstoječe teorije na raziskovalnem področju. Določili sva glavne teme, ena od njih je bila socialna podpora žalujočemu v družini. Za pričujoči prispevek sva v okviru te teme določili osrednjo kategorijo, in sicer »odnos med partnerjema v procesu žalovanja« (predzadnji stolpec v tabeli 1 in tabeli 2). Nato sva to osrednjo kategorijo povezali z dopolnilnimi kategorijami (Mažgon, 2007), kot je razvidno iz tabele 1 in tabele 2. Raziskovalki sva najprej neodvisno ena od druge pregledali vse podatke v posameznih kategorijah, nato pa sva jih pregledali še skupaj in sklenili konsenz glede imen kategorij, ustreznosti podatkov s pripadajočimi citati in ustreznosti povezav med posameznimi podatki v kategorijah. Pri analizi kategorij sva poskušali odkriti njihove glavne značilnosti. Zedinili sva se tudi glede analize pridobljenih podatkov, kjer so se kot osrednja ugotovitev pokazali trije vzorci medsebojne podpore žalujočih staršev po otrokovi smrti. Postopek je bilo treba večkrat ponoviti, saj so se vedno znova pojavljala dodatna vprašanja. Ker na določena intervjujska vprašanja nismo imeli odgovorov nekaterih udeležencev raziskave, smo jih naknadno prosili za odgovore, prosili pa smo jih tudi za pojasnila pri tistih odgovorih, kjer je med raziskovalkama prišlo do različnega razumevanja ali dvomov. S tem smo dosegli, da sva se raziskovalki uskladili o vseh podatkih, ki so jih potrdili tudi udeleženci raziskave.

Rezultati in razprava

Žalujoči partnerji obeh spolov so na temo socialna podpora žalujočemu v družini v obdobju enega do dveh let po otrokovi smrti v največji meri spregovorili o pričakovanjih, ki so jih imeli do svojega partnerja (1. kategorija v tabeli 1 in tabeli 2), značilnostih medsebojne podpore partnerjev v procesu žalovanja (2. kategorija v tabeli 1 in tabeli 2) in partnerskem odnosu v procesu žalovanja (3. kategorija v tabeli 1 in tabeli 2). V zadnjem stolpcu predstavimo glavne ugotovitve, in sicer kategorijo medsebojna podpora žalujočih partnerjev, ki smo jo izpeljali iz vseh treh kategorij. V tabeli 1 so predstavljene glavne ugotovitve za žalujoče moške, v tabeli 2 pa za žalujoče ženske.

Pričakovanja žalujočega do njegovega partnerja v procesu žalovanja

Ustreznost socialne podpore žalujočemu partnerju in njuna medsebojna podpora sta povezani s pričakovanji (1. kategorija v tabeli 1 in tabeli 2), ki jih ima žalujoči do svojega partnerja v procesu žalovanja. Večina žalujočih obeh spolov do svojih partnerjev ni imela pričakovanj v smislu želja in potreb. To je v nekoliko večji meri veljalo za moške udeležence.

Za edinega moškega, ki je pričakovanja imel ves čas procesa žalovanja (7. udeleženec v tabeli 1), je bilo značilno, da so se njegova pričakovanja nanašala na željo po večji oddaljenosti od svoje partnerke: »Najbolj značilno je bilo to, jaz bi se hotel takrat umakniti, pa malo več miru imeti, pa mi to ni uspelo.« To je zanj pomenilo, da si v procesu žalovanja ni želel biti z njo intenzivneje in dlje časa povezan.

Za nekatere ženske, ki so v odnosu do svojih partnerjev v procesu žalovanja imele določena pričakovanja, pa je bilo značilno, da so se njihova pričakovanja nanašala na emocionalno socialno podporo (Carver idr., 1989). Udeleženka št. 3 v tabeli 2: »Jaz sem rabila veliko sočutja od njega.« Udeleženka št. 4 v tabeli 2: »Pozornost sem si želela, pa tudi, da me je razumel.« Od svojih partnerjev so si želele bližine, in sicer v obliki pogovora, sočutja, pozornosti, razumevanja, stanja ob strani, tudi v smislu, da bi partner z njimi delil svoja čustva.

Ne glede na spol je bilo za nekatere žalujoče obeh spolov, ki do svojih partnerjev niso imeli pričakovanj, značilno, da so bili v procesu žalovanja medsebojno povezani in so sproti naslovili vse bistvene potrebe. Udeleženec št. 5 v tabeli 1: »Kar se žene tiče, sva tako skoz bila kot eden, sva skoz delala skupaj, na terapije hodila in se pogovarjala o tem. Nisem imel nobenih posebnih pričakovanj.«

Ker pa se potrebe do partnerja v procesu žalovanja spreminjajo, je bilo za nekatere žalujoče obeh spolov značilno, da so imeli pričakovanja do svojega partnerja le v določenem obdobju žalovanja, in sicer takoj ob izgubi ali v kasnejšem obdobju. Kot primera izpostavljam žalujočega (2. udeleženec v tabeli 1), ki je imel pričakovanja do svoje partnerke takoj ob izgubi, vendar jih je sčasoma opustil, saj je spoznal, da ob njunem odtujenem odnosu niso realna: »V družini se le pogovarjaš, recimo v mojem primeru bi se verjetno mož in žena pogovarjala. Tako se nobeden noče,« in žalujočo (3. udeleženka v tabeli 2), ki ob izgubi ni imela posebnih pričakovanj do svojega partnerja, saj so bile vse njene bistvene potrebe in želje zadovoljene. Pričakovanja do partnerja pa so se pojavila, ko njene potrebe niso bile več zadovoljene, kar je sovpadalo z obdobjem, ko so se med njima pojavile zanj pomembne razlike v procesu žalovanja: »Na začetku nisem imela dodatnih pričakovanj, saj sem vse dobila – skupaj sva žalovala. Ničesar nisem potrebovala dodatno. Kasneje sem se še želela z možem pogovarjati o otroku in da bi on začel kdaj temo o njem. Občasno sem dobila od njega podporo v obliki pogovora o otroku – spominjanja, vendar zame ni bilo dosti.«

Tabela 1. Pričakovanja žalujočih moških do njihovih partnerk, značilnosti medsebojne podpore partnerjev, odnos med partnerjema in medsebojna podpora žalujočih partnerjev v procesu žalovanja po otrokovi smrti

Moški	1. Pričakovanja žalujočega do njegove partnerke	2. Značilnosti medsebojne podpore partnerjev		3. Odnos med partnerjema	Medsebojna podpora žalujočih partnerjev
		2.1 Žalujoči je/ni imel podporo/-e svoje partnerke	2.2 Žalujoči je/ni nudil podporo/-e svoji partnerki		
1. udeleženec Starostna kategorija žalujočega: nad 60 let Starostna kategorija otroka: nad 30 let Vzrok smrti: nenadna smrt zaradi bolezni	Ni imel pričakovanj. Razlaga: izgubo je predelal sam in ni čutil bolečine.	Ni imel podpore. Razlog: je ni potreboval, tudi žena je bila bolj naklonjena drugim osebam.	Ji ni nudil podpore. Razlog: ženi bi nudil podporo, če bi jo potrebovala.	Nefunkcionalen Razlaga: partnerja sta medsebojno odtujena.	Izolirano žalovanje Razlog: različen vzorec žalovanja.
2. udeleženec Starostna kategorija žalujočega: od 40 do 60 let Starostna kategorija otroka: od 20 do 30 let Vzrok smrti: nenadna smrt zaradi bolezni	Je imel pričakovanja v prvem obdobju po izgubi. Razlaga: sčasoma se je zavedal, da so njegova pričakovanja nerealna, zato je nehal pričakovati. Z ženo se je želel pogovarjati o otroku.	Ni imel podpore, a si jo je želel.	Ji ni nudil podpore. Razlog: zaradi izgube je bil v preveliki stiski, zaradi distance pa z njo tudi ni kontaktiral.	Nefunkcionalen Razlaga: partnerja sta bila ločena že pred otrokovo smrtjo in sta se po ločitvi povsem odtujila.	Izolirano žalovanje Razlog: odtujen odnos z bivšo ženo, s katero se ne pogovarjata.
3. udeleženec Starostna kategorija žalujočega: od 50 do 60 let Starostna kategorija otroka: od 30 do 40 let Vzrok smrti: nenadna smrt zaradi bolezni	Ni imel pričakovanj. Razlaga: osredotočen je bil na ženo in ne na svoje potrebe. O podpori zase ni razmišljal.	Imel je podporo, a je ni posebej iskal. Razlaga: stisko je držal bolj zase, je pa imel podporo žene, če jo je potreboval.	Ji je nudil podporo.	Funkcionalen	Samostojno žalovanje z občasno povezanostjo Razlog: pomembne razlike v procesu žalovanja.
4. udeleženec Starostna kategorija žalujočega: od 40 do 60 let Starostna kategorija otroka: od 10 do 20 let Vzrok smrti: samomor	Ni imel pričakovanj. Razlaga: o vseh bistvenih potrebah sta se sproti pogovorila, zato ni bilo nobenih pričakovanj.	Imel je podporo. Razlog: žene ni želel obremenjevati s svojo stisko, a se včasih tudi ni zmozel več kontrolirati in jo je pokazal, kar je bilo dobro za oba.	Ji je nudil podporo.	Funkcionalen	Povezano žalovanje Razlog: partnerja žalujeta podobno, podobno čustvujeta in razmišljata.

(se nadaljuje ...)

Tabela 1 (nadaljevanje ...). Pričakovanja žalujočih moških do njihovih partnerk, značilnosti medsebojne podpore partnerjev, odnos med partnerjema in medsebojna podpora žalujočih partnerjev v procesu žalovanja po otrokovi smrti

Moški	1. Pričakovanja žalujočega do njegove partnerke	2. Značilnosti medsebojne podpore partnerjev		3. Odnos med partnerjema	Medsebojna podpora žalujočih partnerjev
		2.1 Žalujoči je/nimel podporo/-e svoje partnerke	2.2 Žalujoči je/ninudil podporo/-e svoji partnerki		
5. udeleženeec	Ni imel pričakovanj.	Imel je podporo.	Ji je nudil podporo.	Funkcionalen	Samostojno žalovanje z občasno povezanostjo
Starostna kategorija žalujočega: od 20 do 40 let	Razlaga: o vseh bistvenih potrebah sta se sproti pogovorila, zato ni bilo nobenih pričakovanj.				
Starostna kategorija otroka: do 10 let					
Vzrok smrti: nenadna smrt zaradi bolezni					
6. udeleženeec	Ni imel pričakovanj.	Imel je podporo. Razlaga: žena je bila nekoliko bolj prizadeta, podporo mu je nudila po svojih močeh; ko je bil sam šibak, je žena postala močnejša.	Ji je nudil podporo.	Funkcionalen	Povezano žalovanje
Starostna kategorija žalujočega: od 40 do 60 let	Razlaga: o vseh bistvenih potrebah sta se sproti pogovorila, zato ni bilo nobenih pričakovanj.				Razlaga: žalujeta podobno, podobno čutita in mislita, med njima ni bilo konfliktov in nerazumevanja.
Starostna kategorija otroka: od 20 do 30 let					
Vzrok smrti: samomor					
7. udeleženeec	Je imel pričakovanja.	Ni imel podpore.	Ji je nudil podporo.	Funkcionalen	Samostojno žalovanje z občasno povezanostjo
Starostna kategorija žalujočega: od 40 do 60 let	Razlaga: žalujoči si je zase želel več miru. Posebnih pričakovanj ni imel, saj je bila žena v precej večji stiski.				Razlog: pomembne razlike v procesu žalovanja.
Starostna kategorija otroka: do 10 let					
Vzrok smrti: postnatalna smrt					

Žalujoči obeh spolov so izpostavili še naslednje razloge, zakaj do svojih partnerjev niso imeli pričakovanj: žalujoči je izgubo predelal sam in ker ni čutil bolečine, tudi ni potreboval podpore bližnjih, žalujoči je bil osredotočen na stisko svoje žene in ne na svoje potrebe, žalujoča je ves trud namenila svojemu preživetju in ni bila zmožna izražati svojih želja, žalujoča do partnerja ni imela pričakovanj glede svojih potreb in želja, si je pa želela, da je partner ne bi obremenjeval s seboj, saj je žaloval popolnoma drugače.

Za proces žalovanja prevladuje splošno družbeno prepričanje, da se žalujoči želi povezati s svojimi bližnjimi

(Wingidr.,2001). Vendar pasol lahko pričakovanja povezana tudi z željo po večji oddaljenosti nekaterih žalujočih od svojih partnerjev v procesu žalovanja. To je bilo značilno predvsem za nekatere moške v našem vzorcu, ki so si v večji meri želeli samostojnosti. Podatki se skladajo tudi s predhodnimi raziskavami, ki izpostavljajo, da se moškim na splošno pripisujeta samozadostnost in samostojno reševanje problemov (Baum, 2004). Ker pa se v procesu žalovanja ne moremo izogniti ukvarjanju s svojimi čustvi in odnosi, kar je v splošnem značilno predvsem za ženske (Rothaupt in Becker, 2007; Worden, 2009), so lahko pričakovanja moških po večji samostojnosti, oddaljenosti

Tabela 2. Pričakovanja žalujočih žensk do njihovih partnerjev, značilnosti medsebojne podpore partnerjev, odnos med partnerjema in medsebojna podpora žalujočih partnerjev v procesu žalovanja po otrokovi smrti

Ženske	1. Pričakovanja žalujoče do njenega partnerja	2. Značilnosti medsebojne podpore partnerjev		3. Odnos med partnerjema	Medsebojna podpora žalujočih partnerjev
		2.1 Žalujoča je/ni imela podporo/-e svojega partnerja	2.2 Žalujoča je/ni nudila podporo/-e svojemu partnerju		
1. udeleženka Starostna kategorija žalujoče: od 40 do 60 let Starostna kategorija otroka: od 20 do 30 let Vzrok smrti: samomor	Imela je pričakovanja. Razlaga: želela si je, da bi ji partner še naprej stal ob strani kot do tedaj.	Imela je podporo.	Težko mu je nudila podporo. Razlog: zaradi intenzivne stiske mu jo je zelo težko nudila.	Funkcionalen Razloga: žalujoča je bila osredinjena na svojega umrlega otroka in od svojega partnerja posledično odtujena, saj zanj pri žalujoči ni bilo prostora.	Samostojno žalovanje z občasno povezanostjo Razlog: pomembne razlike v procesu žalovanja.
2. udeleženka Starostna kategorija žalujoče: od 20 do 40 let Starostna kategorija otroka: do 10 let Vzrok smrti: prenatalna smrt	Imela je pričakovanja. Razlaga: želela si je, da bi se o izgubi pogovarjala in da bi tudi mož izražal svoja čustva.	Ni imela podpore.	Mu je nudila podporo.	Funkcionalen	Samostojno žalovanje z občasno povezanostjo Razlog: pomembne razlike v procesu žalovanja.
3. udeleženka Starostna kategorija žalujoče: od 20 do 40 let Starostna kategorija otroka: do 10 let Vzrok smrti: postnatalna smrt	Na začetku ni imela pričakovanj, kasneje pa jih je imela. Razlaga: na začetku sta žalovala skupaj in ni bilo dodatnih potreb. Nato sta žalovala različno in je imela pričakovanja, želela si je, da bi se o izgubi pogovarjala kot na začetku.	Imela je podporo, a le v prvih mesecih po izgubi, potrebovala pa jo je tudi kasneje.	Mu je nudila podporo, a le v prvih mesecih po izgubi, nato njena podpora zanj ni bila več ustrezna.	Funkcionalen	Na začetku povezano žalovanje, nato samostojno žalovanje z občasno povezanostjo Razlog: pomembne razlike v procesu žalovanja.
4. udeleženka Starostna kategorija žalujoče: nad 60 let Starostna kategorija otroka: nad 30 let Vzrok smrti: samomor	Imela je pričakovanja. Razlaga: želela si je pogovora.	Imela je podporo.	Mu je nudila podporo.	Funkcionalen	Samostojno žalovanje z občasno povezanostjo Razlog: pomembne razlike v procesu žalovanja.

(se nadaljuje ...)

Tabela 2 (nadaljevanje ...). Pričakovanja žalujočih žensk do njihovih partnerjev, značilnosti medsebojne podpore partnerjev, odnos med partnerjema in medsebojna podpora žalujočih partnerjev v procesu žalovanja po otrokovi smrti

Ženske	1. Pričakovanja žalujoče do njenega partnerja	2. Značilnosti medsebojne podpore partnerjev		3. Odnos med partnerjema	Medsebojna podpora žalujočih partnerjev
		2.1 Žalujoča je/ni imela podporo/-e svojega partnerja	2.2 Žalujoča je/ni nudila podporo/-e svojemu partnerju		
5. udeleženka	Ni imela pričakovanj.	Imela je podporo.	Mu je nudila podporo.	Funkcionalen	Povezano žalovanje
Starostna kategorija žalujoče: od 40 do 60 let	Razlaga: ves čas sta bila povezana in ves čas je imela njegovo podporo, zato ni niti razmišljala o tem, da ima še kakšna pričakovanja.				Razlog: partnerja žalujeta podobno.
Starostna kategorija otroka: od 10 do 20 let					
Vzrok smrti: samomor					
6. udeleženka	Ni imela pričakovanj.	Imela je podporo.	Mu je nudila podporo.	Funkcionalen	Samostojno žalovanje z občasno povezanostjo
Starostna kategorija žalujoče: od 40 do 60 let	Razlaga: ves trud je bil namenjen temu, kako preživeti vsak dan, želja ni izražala.		Razlaga: žalujoča mu je podporo nudila, kolikor mu jo je bila zmožna nuditi, ker je bila sama zelo prizadeta.		Razlaga: pomembne razlike v procesu žalovanja.
Starostna kategorija otroka: od 20 do 30 let					
Vzrok smrti: nenadna smrt zaradi bolezni					
7. udeleženka	Ni imela pričakovanj.	Ni imela podpore.	Mu je nudila podporo, kadar je bila tega zmožna.	Nefunkcionalen	Izolirano žalovanje
Starostna kategorija žalujoče: od 40 do 60 let	Razlaga: želela si je le, da jo pusti pri miru.			Razlaga: partnerja sta medsebojno odtujena.	Razlog: različen vzorec žalovanja.
Starostna kategorija otroka: od 10 do 20 let					
Vzrok smrti: pričakovana smrt zaradi bolezni					

in nepovezanosti z njihovimi partnerkami spregledana: če žalujoči ne potrebuje bližine ali pa svojih potreb ne izrazi, se lahko to razume kot dejstvo, da ob izgubi nima potreb.

Ženske v večji meri kot moški težijo k bližini svojih partnerjev in si želijo njihove emocionalne podpore, kar se sklada tudi z ugotovitvami predhodnih raziskav (Doka in Martin, 2001). Emocionalna podpora je ob instrumentalni podpori pomembna in pogosta socialna strategija spoprijemanja (Carver idr., 1989) v družini. To, da so ženske imele pričakovanja v procesu žalovanja do moških v večji meri kot obratno, lahko poskušamo

razložiti z ugotovitvami predhodnih raziskav, da moški iščejo pomoč v manjši meri kot ženske (Baum, 2004) in imajo posledično tudi manj pričakovanj. Možna razlaga je tudi, da nekateri žalujoči svojih potreb in želja morda niti ne prepoznajo. Worden (2009) izpostavlja, da je del procesa žalovanja prepoznavanje svojih potreb, ki naj bi jih žalujoči v procesu prilagajanja na izgubo tudi upošteval. Izsledki naše raziskave kažejo, da nekateri žalujoči, ki so bili s svojim partnerjem v procesu žalovanja povezani in so sproti spregovorili o vseh bistvenih željah in potrebah, do svojega partnerja niso imeli posebnih pričakovanj.

Značilnosti medsebojne podpore partnerjev v procesu žalovanja

Drugo kategorijo, ki se nanaša na značilnosti medsebojne podpore partnerjev, smo razdelili na dve podkategoriji, povezani s tem, ali je žalujoči v procesu žalovanja imel podporo svojega partnerja (podkategorija 2.1 v tabeli 1 in tabeli 1), in s tem, ali je žalujoči nudil podporo svojemu partnerju (podkategorija 2.2 v tabeli 1 in tabeli 2).

Podporo svojega partnerja je imela dobra polovica vseh žalujočih. Kot primer izpostavljamo udeleženko št. 5 v tabeli 2: »Samo partner ti lahko največ pomaga. V veliko oporo imam moža, strašno je dober. Ker z možem se pogovarjava, je zelo veliko prisoten.« Večina žalujočih ne glede na spol je svojim partnerjem tudi nudila podporo. Kot tipičen primer moškega navajamo izjavo udeleženca št. 7 v tabeli 1: »Moral sem skrbeti še za drugega otroka, moral sem skrbeti za ženo. /.../ Vedel sem, da življenje mora iti naprej in moram še za ostale poskrbeti.« Žalujoči si je v procesu žalovanja želel več časa zase, a je potrebe svoje partnerke postavil pred svoje potrebe. Medsebojna podpora partnerjev, kar pomeni, da jo je žalujoči partner nudil in hkrati tudi prejel od svojega partnerja v procesu žalovanja, je bila značilna za dobro polovico žalujočih ne glede na spol. Izpostavljamo udeleženca 6 v tabeli 1: »Opora je 100 %. Jaz in žena sva tudi kot eno. Veliko oporo imam jaz in ona pri meni. Samo ona je veliko šibkejša.« V vseh primerih je šlo za emocionalno socialno podporo (Carver idr., 1989).

Naši podatki podpirajo ugotovitve o naslednjih razlikah med spoloma v predhodnih raziskavah: moški so v večji meri tisti, ki nudijo ustrezno podporo svojim partnerkam, ženske pa so tiste, ki so v vlogi šibkejših in v večji meri prejemnice pomoči (Doka in Martin, 2001). Nekatero žensko so sicer nudile oporo svojemu partnerju, a je bila ta odvisna od njihovih zmožnosti, saj so bile same zaradi izgube zelo prizadete in jim je niso bile zmožne nuditi, kot so si želele, ali pa jim je sploh niso bile zmožne nuditi. Udeleženka 6 v tabeli 2: »Jaz sem imela moči samo za sebe, za nobenega drugega.« Ženske tudi na splošno izkusijo več reakcij v žalovanju, ki trajajo dlje in so intenzivnejše (Wing idr., 2001). Za moške je tudi značilno, da svojih partnerk niso želeli posebej obremenjevati s svojo stisko. Udeleženec 4 v tabeli 1: »Da ne bi še bolj prizadel svoje žene, da ne bi s tem pokazal svoji ženi oziroma da je ne bi še bolj, ko jo že tako boli, da ji ne bi še povečeval tiste bolečine. Včasih človek tudi pokaže, ker se ne moreš kontrolirati več, včasih pa je boljše potegniti ven vse skupaj, ženo za sabo.« Za naš vzorec je prav tako značilno, da so tudi moški v precejšnji meri deležni pomoči svojih partnerk, vendar pa nekateri izpostavljajo, da si je niso posebej želeli in je iskali. Nekateri je tudi dejansko niso potrebovali. So pa moški ponujeno podporo svojih partnerk sprejeli, in sicer večinoma v primerih, ko sta se partnerja v procesu žalovanja zelo povezala. Možno je, da so moški podporo svojih partnerk dobili takrat, ko so jim jo sami nudili, npr. med pogovorom. To lahko pojasnimo z dejstvom, da za otrokom žalujeta oba starša (Rothaupt in

Becker, 2007) in da je otrokova smrt ena najtežjih izgub, ki jih lahko doživi posameznik ne glede na spol (Wing idr., 2001).

Odnos med partnerjema v procesu žalovanja

Partnerske odnose udeležencev v procesu žalovanja smo na osnovi značilnosti medsebojne podpore v procesu žalovanja razdelili v dve kategoriji: funkcionalne in nefunkcionalne odnose.

Večina žalujočih je opisala odnose s svojim partnerjem v procesu žalovanja kot funkcionalne. Zanje je bilo značilno, da sta si partnerja v večini primerov nudila ustrezno medsebojno podporo in komunikacijo v procesu žalovanja. Pričakovanja v procesu žalovanja so bila pri teh žalujočih večinoma zadovoljena. Večjih konfliktov in napetosti med partnerjema ni bilo, partnerja sta bila med seboj povezana. Takšne odnose so žalujoči obeh spolov prepoznavali kot podporne v procesu žalovanja. Izpostavljamo primer udeleženke št. 4 v tabeli 2: »Že prej midva nisva bila konfliktna, midva sva se z vsemi razumela. Povezalo nas je to še bolj kot družino. Mi smo družina, ki držimo skupaj. Mi smo res, smo bili in bomo, upam, ostali.«

Nekateri žalujoči ne glede na spol so poročali, da imajo s svojim partnerjem nefunkcionalen odnos, in sicer sta s partnerjem odtujena. Zanje je bilo značilno, da si v procesu žalovanja medsebojne podpore niso nudili ali pa so si jo nudili le delno. Komunikacija med partnerjema je bila v procesu žalovanja redka, večjih konfliktov ni bilo. Takšne odnose so žalujoči obeh spolov v večini primerov prepoznavali kot vir stresa v procesu žalovanja, kar jim je lahko stisko povečevalo. Razloga za odtujen odnos v procesu žalovanja med partnerjema sta bila v našem vzorcu dva: žalujoča je bila v procesu žalovanja zelo intenzivno osredotočena na svojega umrlega otroka in je bila zato od partnerja posledično odtujena, saj zanj pri njej ni bilo prostora; v drugem primeru pa je bil odnos med partnerjema odtujen že pred otrokovo smrtjo, v času žalovanja je bilo posledično veliko nerazrešenih konfliktov, ki so bili povezani z jezo in obžalovanjem. Navajamo primer udeleženca št. 2 v tabeli 1: »Sedaj že več mesecev ne govoriva.«

V tej kategoriji nismo zasledili različnih povezav med spoloma. To lahko razložimo z domnevo, da kakovost odnosa med partnerjema, ki je bila zanju značilna že v obdobju pred izgubo in nato tudi v procesu žalovanja, verjetno predstavlja pomembnejši dejavnik za to, kako bo kdo žaloval in tudi kako se bo žalujoči povezal s svojim partnerjem v procesu žalovanja, kot pa spol.

Ugotovitve se skladajo tudi z ugotovitvami predhodnih raziskav, ki izpostavljajo, da je za pozitivne socialne vezi značilna medsebojna podpora, kakovostna medsebojna povezanost, odprta komunikacija, odprto izražanje čustev in občutki bližine (Stylianos in Vachon, 1993, Worden, 2009). Odnos med partnerjema je žalujočemu lahko v podporo in mu stisko lajša ali pa mu jo povečuje in mu večinoma ne nudi prostora za žalovanje (Stylianos in Vachon, 1993).

Medsebojna podpora žalujočih partnerjev v procesu žalovanja

Na osnovi pridobljenih podatkov smo oblikovali tri kategorije medsebojne podpore žalujočih partnerjev v procesu žalovanja po otrokovi smrti, in sicer: povezano žalovanje, samostojno žalovanje z občasno povezanostjo in izolirano žalovanje.

Za največ žalujočih v našem vzorcu je bilo značilno samostojno žalovanje z občasno povezanostjo. Za to obliko žalovanja je bilo značilno, da so žalujoči ne glede na spol žalovali večinoma sami, po potrebi pa so se občasno povezali s svojimi partnerji. Kot primer izpostavljam udeleženko št. 3 v tabeli 2: »Midva sva vedela, da morava na dolgi rok štartati, da bova vzdržala. Tukaj mi je zelo prav prišel možev različni vzorec žalovanja od mene. Jaz sem bila tukaj čisto preplavljena, mož pa ne. 'Sedaj si boš vzela čas za sebe, boš šla na kavo'. Mož je tukaj zelo fino postavljaj.« Kot glavni razlog za takšno obliko žalovanja so žalujoči izpostavili pomembne razlike v intenzivnosti doživljanja stiske (nekateri ženske so žalovale precej intenzivneje kot njihovi partnerji), razlike v izražanju stiske (vsí žalujoči stiske niso izražali, tisti, ki pa so jo, pa je niso zmeraj izražali na enak način) in različen potek procesa žalovanja (nekateri žalujoči so izgubo odžalovali hitreje kot njihovi partnerji). Redki žalujoči so kot razlog za pomembne razlike v procesu žalovanju navedli spol. Izsledki naše raziskave so pokazali, da je bila zaradi pomembnih razlik v procesu žalovanja za žalujoče ta oblika medsebojne povezanosti ustrezna. Pri tem pa je pomembno izpostaviti, da so žalujoči zmogli tolerirati te za njih pomembne razlike. Nekaterim se je zdelo pomembno predvsem to, da je dobro, da nista s partnerjem v intenzivni stiski hkrati oba, saj je lahko tisti, ki trenutno ni bil v stiski, lažje nudil podporo žalujočemu, ki je bil v stiski.

Povezano žalovanje je bilo značilno za tiste žalujoče, ki so imeli podoben vzorec žalovanja ne glede na spol. Kot primer navajamo izjavo udeleženca št. 4 v tabeli 1: »Pogovarjamo se o tem. Z ženo dnevno. O lepih stvareh, ki smo jih doživeli skupaj. Če so lepe stvari, tiste, ko smo jih preživeli skupaj, večinoma so tisti spomini, začutiš bolečino, po drugi strani pa vidiš, da nam je bilo lepo, ko smo bili skupaj.« Žalujoči v tej kategoriji so podobno čustvovali in razmišljali. Intenzivnost stiske je bila podobna in tudi proces žalovanja je bil približno enako dolg. O zanje pomembnih razlikah v procesu žalovanja niso poročali. Za te žalujoče je bila značilna velika bližina med partnerjema, ki sta si nudila ustrezno medsebojno podporo. Zanje so bili značilni funkcionalni partnerski odnosi in vzajemna medsebojna podpora. Želje in potrebe žalujočih so bile zadovoljene sproti, zato žalujoči do svojih partnerjev niso imeli posebnih pričakovanj. Žalujoči ta vzorec opisujejo kot ustrezen zanje.

Za žalujoče z izoliranim vzorcem medsebojne partnerske podpore je bilo značilno, da se žalujoči s partnerjem v procesu žalovanja niso uspeli povezati in so žalovali povsem sami. Tipičen primer je udeleženec št. 2

v tabeli 1: »Te boli srce, ko se ne moreš pogovarjati, da bi se vsaj malo pogovarjal, pa tiste res specifične stvari.« Ti žalujoči so imeli s svojimi partnerji odtujene odnose. Partnerji si medsebojne podpore niso nudili, včasih jo je delno nudil le eden. Ti žalujoči pričakovani do svojega partnerja večinoma niso imeli ali pa so jih sčasoma opustili, ker so se izkazala za nerealna. Razlik v žalovanju pogosto niso tolerirali. Da bi bila možna povezanost v žalovanju, bi bilo najprej treba razrešiti prepreke, zaradi katerih je odnos postal odtujen. Za to obliko je bilo značilno, da je bila za nekatere žalujoče neustrezna ali pa da žalujoči sploh niso prepoznali možnosti, ki bi jim jo lahko nudil njegov prav tako žalujoči partner. Nekateri pa si bližine svojih partnerjev sploh niso želeli.

Ker je žalovanje proces, ki lahko traja različno dolgo, je v žalovanju možna tudi sprememba oblike medsebojne podpore. Izpostavljam primer (3. udeleženka v tabeli 2), ko se je med žalovanjem žalujoči oblika medsebojne povezanosti spremenila iz povezanega žalovanja v samostojno žalovanje z občasno povezanostjo: »Prve štiri mesece sva bila eden z drugim popolnoma. /.../ Da sva čutila enako, zaradi tega sva si bila lahko v oporo, vedela sva, da sva midva edina, ko čutiva enako. /.../ Ja, zelo podobno, tudi veliko sva se pogovarjala o njem. Potem se je pa mož začel zapirati in je hotel prekiniti to, jaz pa še nisem mogla.« Žalujoča je poročala, da sta bili obe obliki zanjo ustrezni.

Zaključki

V raziskavi so nas zanimali značilnosti medsebojne podpore žalujočih partnerjev v procesu žalovanja po otrokovi smrti. Na osnovi podatkov smo oblikovali tri oblike medsebojne podpore partnerjev v procesu žalovanja, in sicer povezano žalovanje, izolirano žalovanje in vzorec samostojnega žalovanja z občasno povezanostjo.

Raziskava je pokazala novo ugotovitev v slovenskem prostoru, in sicer, da žalujoči partnerji v funkcionalnem partnerstvu žalujejo pogosto samostojno z občasno povezanostjo in to prepoznavajo kot ustrezno podporo drug drugemu. V tuji literaturi namreč prevladuje prepričanje, da se je v procesu žalovanju treba povezati s svojimi najbližjimi, saj je le takšno žalovanje žalujočim v pomoč pri predelovanju izgube. To sicer za naš vzorec v raziskavi drži, vendar pa ugotavljamo, da je bilo za žalujoče ustrezno tudi, če so žalovali samostojno in so se le občasno povezali s svojimi partnerji. Kot glavni razlog so žalujoči navedli pomembne razlike v procesu žalovanja, in sicer različno intenzivnost in trajanje procesa žalovanja, razlike v izražanju stiske. Pomembno je, da žalujoči te razlike razumejo in jih tudi dopuščajo, saj na ta način posledično ne vodijo v konflikt ali odtujenost med partnerjema. Samostojno žalovanje z občasno povezanostjo je žalujočim lahko v veliko oporo, saj so prav pomembne razlike v procesu žalovanja med partnerjema tem žalujočim omogočale, da sta si s partnerjem ustrezneje nudila podporo (npr. partnerja nista hkrati v intenzivni stiski), ki je bila v skladu z njunimi pričakovanji. Ugotavljamo,

da je takšen vzorec medsebojne podpore pogost in da je bil za udeležence naše raziskave funkcionalen enako kot povezano žalovanje. Za oba vzorca medsebojne podpore v žalovanju so bili značilni funkcionalni partnerski odnosi. Za izolirano žalovanje pa je bilo ne glede na spol značilno, da so imeli žalujoči nefunkcionalne partnerske odnose. Zanje je bila značilna odtujenost v odnosih brez ustrezne komunikacije. Pomembnih razlik v procesu žalovanja niso tolerirali, zaradi odtujenosti v odnosih pa nekateri žalujoči tudi niso vedeli, kaj se je dogajalo z njihovimi partnerji. Nekateri žalujoči v tej skupini so pogrešali medsebojno podporo, sploh če se v procesu žalovanja niso uspeli povezati vsaj z eno osebo v svojem socialnem krogu, kar jim je stisko ob izgubi povečevalo. Žal pa pri kategoriji medsebojna podpora žalujočih partnerjev pri naših udeležencih nismo ugotovili razlik med spoloma, kar je samo po sebi tudi ugotovitev v primerjavi s tujo literaturo, kjer ugotavljajo več razlik med spoloma (Lund, 2001).

Proces žalovanja ima veliko univerzalnega, hkrati pa tudi precej edinstvenega, kar ugotavljamo prav pri kvalitativni metodologiji, posledično je bil velik izziv oblikovati podatke iz različnih zgodb žalujočih. Pomembna omejitev raziskave je subjektivnost podatkov, pridobljenih v usmerjenih intervjujih. Večjo objektivnost smo poskušali zagotoviti z dvojnimi neodvisnim ocenjevanjem.

V prihodnjih raziskavah bi bilo smiselno raziskati, kako je navezanost na umrlega in navezanost med partnerjema povezana z ustreznostjo medsebojne pomoči, kako so značilnosti socialne podpore drugih družinskih članov v družini in izven nje povezane z izidom žalovanja, kakšna je povezanost različnih kategorij medsebojne podpore z zapleti v žalovanju in kakšne so kategorije medsebojne podpore po smrti tudi drugih družinskih članov (starš, partner, sorojenec).

Literatura

- Baum, N. (2004). On helping divorced men to mourn their losses. *American Journal of Psychotherapy*, 58(2), 174–186.
- Bonnano, G. A. in Kaltman, S. (1999). Toward and integrative perspective on bereavement. *Psychological Bulletin*, 125, 760–776.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Vol. 3. Sadness and depression*. New York, NY, ZDA: Basic Books.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. in Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory: A practical guide through qualitative analysis*. London, Združeno kraljestvo: Sage Publications.
- Corbin, J. in Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. London, Združeno kraljestvo: Sage Publications.
- Doka, K. A. in Martin, T. (2001). Take it like a man: Masculine response to loss. V D. A. Lund (ur.), *Men coping with grief* (str. 37–47). New York, NY, ZDA: Baywood Publishing.
- Freud, S. (1987). Žalovanje in melanholija [Bereavement and melancholy]. V E. D. Bahovec, B. Baskar, M. Dobnikar, M. Dolar, V. Miheljak, R. Riha, I. Štandeker in S. Žižek (ur.), *Metapsihološki spisi [Metapsychological essays]* (str. 197–218). Ljubljana, Slovenija: Založba Škuc in Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
- Glaser, B. G. in Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago, IL, ZDA: Aldine.
- Grad, T. O. (2003). Žalovanje po samomoru bližnjega – travmatične posledice in kako jih preprečevati [Bereavement after a suicide of a close person – traumatic consequences and how to prevent them]. V A. Marušič in S. Roškar (ur.), *Slovenija s samomorom ali brez [Slovenia with suicide or without]* (str. 156–168). Ljubljana, Slovenija: Državna založba Slovenije.
- Grad, T. O. (2006). Sprava z umrlim [Reconciliation with the dead]. V P. Praper in R. Korenjak (ur.), 9. *Bregantovi dnevi: Reparacija, strpnost, sprava. Zbornik prispevkov [9th Bregant days: Reparation, tolerance, reconciliation. Proceedings]* (str. 93–105). Ljubljana, Slovenija: Združenje psihoterapevtov Slovenije.
- Grad, O. (2011). The sequelae of suicide. V R. C. O'Connor, S. Platt in J. Gordon (ur.), *International handbook of suicide prevention: Research, policy in practice* (str. 561–576). Chichester, Združeno kraljestvo: Wiley Blackwell.
- Kazak, A. E. in Noll, R. B. (2004). Child death from pediatric illness: Conceptualizing intervention from a family/systems and public health perspective. *Professional Psychology: Research and Practice. Special Edition: Death in the Family: Impact and Interventions*, 35(3), 219–226.
- Kobe-Brecelj, M. in Trampuž, D. (2002). Družina, izguba in žalovanje [Family, loss and bereavement]. *Slovenska pediatrija*, 9(2-3), 133–136.
- Kogovšek, B. (1996). Izguba zakonca in žalovanje [Losing a spouse and bereavement]. *Obzornik zdravstvene nege*, 5–6, 175–177.
- Kübler-Ross, E. (1995). *O smrti in življenju po njej [On death and life beyond]*. Ljubljana, Slovenija: Mladinska knjiga.
- Lehman, D. R., Lang, E. L., Wortman, C. B. in Sorenson, S. B. (1989). Long-term effects of sudden bereavement: Marital and parent-child relationships and children's reactions. *Journal of Family Psychology*, 2(3), 344–367.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141–148.
- Lund, D. A. (ur.). (2001). *Men coping with grief*. New York, NY, ZDA: Baywood Publishing.

- Mažgon, J. (2007). Ali kvalitativno raziskovanje lahko omogoči tvorbo splošnoveljavnih stavkov oziroma kakšno teorijo lahko tvorimo v kvalitativnem raziskovanju? [Can qualitative research enable making of valid statements or what kind of theory can we make in qualitative research?] *Sodobna pedagogika*, 58(5), 88–98.
- McGoldrick, M. (1991). Living beyond loss: Death in the family. V M. McGoldrick in F. Walsh (ur.), *Living beyond loss: Death in the family* (str. 1–27). New York, London: Norton & Company.
- Murphy, S. A. (2008). The loss of a child: Sudden death and extended illness perspectives. V M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut in W. Stroebe (ur.), *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention* (str. 375–395). Washington, DC, ZDA: American Psychological Association.
- Musek, J. (1993). *Znanstvena podoba osebnosti [Scientific portray of personality]*. Ljubljana, Slovenija: Educy.
- Ozbič, P. (2013). Kvalitativna analiza procesa žalovanja svojcev pred smrtjo bližnjega zaradi dolgotrajne bolezni [Qualitative analysis of bereavement proces of relatives before the death of a close person due to a longterm illness]. V A. Simonič (ur.), *Žalovanje v paliativni oskrbi. Zbornik sestanka. 11. Golniški simpozij [Bereavement in palliative care. Proceesings of a meeting. 11th Golnik symposium]* (str. 30–36). Golnik, Slovenija: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik.
- Rothaupt, J. V. in Becker, K. (2007). A literature review of western bereavment theory: From decathering to continuing bonds. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 15(1), 6–15.
- Simonič, A. (2005). Odnos navezanosti in nadaljevanje vezi v procesu žalovanja [Attachment and continuing bonds in bereavement proces]. *Psihološka obzorja*, 14(4), 61–80.
- Stroebe, M. S., Hansson, R. O., Schut, H. in Stroebe, W. (2008). Bereavement research: 21st-century prospect. V M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut in W. Stroebe (ur.), *Handbook of bereavement, research and practice: Advances in theory and intervention* (str. 577–603). Washington, DC, ZDA: American Psychological Association.
- Stroebe, M. in Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23, 1–28.
- Stroebe, M. S., Schut, H. in Stroebe, W. (2005). Attachment in coping with bereavement: A theoretical integration. *Review of General Psychology*, 9(1), 48–66.
- Stylianos S. K. in Vachon, M. L. S. (1993). The role of social support in bereavement. V M. S. Stroebe, W. Stroebe in R. O. Hansson (ur.), *Handbook of bereavemen: Theory, research and intervention* (str. 397–410). Cambridge, Združeno kraljestvo: Cambridge University Press.
- Tatelbaum, J. (1984). *The courage to grieve. Creative living, recovery and growth through grief*. New York, NY, ZDA: Harper & Row.
- Wing, D. G., Clance, P. R., Burge-Callaway K. in Armistead, L. (2001). Understanding gender differences in bereavement following the death of an infant: Implications for treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(1), 60–73.
- Worden, W. J. (2009). *Grief counseling and grief therapy. A handbook for the mental health practitioner*. New York, NY, ZDA: Springer.
- Zakon o varovanju osebnih podatkov (2007). *Uradni list Republike Slovenije*. 94/07. 12707–12722.