



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**PSIHOLOŠKE ZNAČILNOSTI ŽALOVANJA IN  
VLOGA DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE  
PRI PODPORI SVOJCEM V ČASU ŽALOVANJA**

**PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF  
GRIEVING AND THE ROLE OF A REGISTERED  
NURSE IN SUPPORTING LOVED ONES DURING  
THE PROCESS OF GRIEVING**

Diplomsko delo

Mentor: mag. Peter Markič, viš. pred.

Kandidatka: Patricia Rebolj

Jesenice, marec, 2022

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorju mag. Petru Markiču, viš. pred., za strokovno pomoč in usmerjanje pri pisanju diplomskega dela.

Zahvala gre tudi recenzentki Mateji Bahun, viš. pred., za recenzijo in Nataši Koradžija za lektoriranje diplomskega dela.

Posebno bi se rada zahvalila svoji mami in fantu Žigu, ki sta mi bila v veliko oporo ter me spodbujala med študijem in pisanjem diplomskega dela.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Vloga medicinske sestre pri podpori žalujočih je pomembna tema, saj se s smrtjo in žalostjo srečujejo v skoraj vseh praksah. Namen diplomskega dela je opredeliti vlogo medicinske sestre pri podpori svojcem v času žalovanja ter izpostaviti psihološke značilnosti žalovanja.

**Metoda:** Za izdelavo diplomskega dela je bil izveden pregled literature v spletnih bazah CINAHL, ProQuest, COBISS, PubMed ter v spletnem brskalniku Google Učenjak. Za iskanje smo uporabili Boolov operater »AND« ter z njihovo pomočjo povezali naslednje ključne besede v angleškem jeziku: »nursing support« AND »family members in grief«, »communication with family members«, »relatives« AND »grief«, »nurses« AND »grief«, »grief in palliative care«, »attitude towards death« AND »dying«, »grief« AND »nurse support«. V slovenskem jeziku pa smo ključne besede povezali z Boolovim operaterjem »IN«, in sicer »psihološke faze žalovanja«, »komunikacija v paliativni oskrbi«, »podpora svojcem v času žalovanja«, »vloga medicinske sestre pri žalovanju«, »žalovanje«. Pri iskanju literature so bili postavljeni vključitveni kriteriji: obdobje od leta 2011 do 2021 dostopni celotni znanstveni članki v angleščini in slovenščini. Pri pregledu literature je bila ocena kakovosti predstavljena v hierarhiji dokazov, rezultati pa po kodah in kategorijah.

**Rezultati:** Izmed 11.607 člankov, ki smo jih pridobili s pregledom literature, smo jih v diplomsko delo vključili 24. Iz ključnih spoznanj vključenih člankov smo identificirali 26 kod in nadalje oblikovali 4 kategorije: psihološki vplivi na proces žalovanja, vpliv zdravstvenega osebja na žalujoče svojce, vloga medicinske sestre pri podpori žalujočih in ovire pri oskrbi žalujočih svojcev.

**Razprava:** Proces žalovanja se za nekatere svojce podaljša zaradi hude čustvene stiske, ki lahko vpliva na psihične simptome. Zato je pomembno, da znajo medicinske sestre prisluhniti njihovim težavam in jim nuditi ustrezno podporo. Pri tem je ključnega pomena komunikacija s svojci, ki mora biti čim bolj jasna, odkrita, umirjena in izražena na empatičen način, saj jim pogovor lahko zelo pomaga pri prilagajanju na spremembe ter k hitrejšemu okrevanju.

**Ključne besede:** smrt, žalovanje svojcev, pomoč, psihološki odzivi

## SUMMARY

**Background:** The role of the nurse in supporting the bereaved is an important topic, as death and grief are encountered in almost all practices. The purpose of this diploma thesis is to define the role of the nurse in supporting relatives during mourning and to highlight the psychological characteristics of mourning.

**Methods:** To prepare the diploma work, a literature review was performed using CINAHL, ProQuest, COBISS, and PubMed online databases and Google Scholar search engine. We used the Boolean operator AND to search and used them to connect the following keywords: "nursing support" AND "family members in grief", "communication with family members", "relatives" AND "grief", "nurses" AND "grief", "grief in palliative care", "attitude towards death" AND "dying", "grief" AND "nurse support". In Slovene, we connected the key words with the Boolean operator AND, namely "psychological stages of mourning", "communication in palliative care", "support to relatives during mourning", "the role of a nurse in mourning", "mourning". To search for literature, the following inclusion criteria were used: publishing date in the period from 2011 to 2021, availability of full scientific articles in English and Slovenian. In the literature review, quality assessment was presented in a hierarchy of evidence, and results were coded and categorised.

**Results:** Of the 11,607 articles obtained from the literature review, 24 were included in the thesis. From the key findings of the included articles, we identified 26 codes to create 4 categories: "psychological influences on the grieving process", "the impact of medical staff on grieving relatives", "nurses role in supporting bereaved" and "barriers in caring for grieving relatives".

**Discussion:** The grieving process is prolonged for some relatives due to severe emotional distress, which can affect psychological symptoms. It is therefore important that nurses know how to listen to their problems and provide appropriate support. Communication with relatives is crucial, and it should be as clear, open, calm and empathetic as possible, as conversation can be very helpful in adapting to change and recovering faster.

**Keywords:** death, mourning of relatives, help, psychological responses

## KAZALO

<b>1 UVOD</b> .....	<b>1</b>
1.1 FAZE ŽALOVANJA .....	2
1.2 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI ŽALOVANJU .....	4
1.2.1 Oblike pomoči žalujočim .....	5
1.3 VPLIV ŽALOVANJA NA ZDRAVSTVENE DELAVCE .....	6
<b>2 EMPIRIČNI DEL</b> .....	<b>8</b>
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	8
2.2 RAZISKOVALNI VPRAŠANJI.....	8
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	8
2.3.1 Metode pregleda literature.....	8
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov.....	9
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature .....	10
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature .....	10
2.4 REZULTATI .....	11
2.4.1 Prizma diagram.....	12
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah .....	13
2.5 RAZPRAVA.....	19
2.5.1 Omejitve raziskave .....	25
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo .....	25
<b>3 ZAKLJUČEK</b> .....	<b>27</b>
<b>4 LITERATURA</b> .....	<b>29</b>

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: Prizma diagram .....	12
-------------------------------	----

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	9
Tabela 2: Hierarhija dokazov .....	11
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	18

## 1 UVOD

V slovenskem jeziku je beseda žalovanje tesno povezana z besedo žalost (Simonič, 2013). Žalovanje je definirano kot izkušnja izgube ljubljene osebe ob njegovi smrti, žalost pa kot čustvo, povezano s to izgubo, ki je sestavljeno iz niza normalnih in pričakovanih reakcij pred razpadom pomembnih povezav (Orehek, 2013; Almeida, 2018). Občutek izgube je mogoče izkusiti tudi iz drugih razlogov, kot so izguba zdravja, spremenjena zunanja podoba, izguba statusa, materialnih dobrin, preselitev, odhod od doma, odhod v domsko ustanovo, izguba hišnega ljubljenceka itd. (Wolf, 2015; Oates & Maani-Fogelman, 2019). Izgube so sestavni del življenja in jim ne moremo ubežati, lahko pa se z njimi soočimo, jih izžalujemo in najdemo smisel, ki vodi k upanju. Žalost je naraven odziv telesa na izgube, ki so lahko zelo različni (Jerebic, 2020, p. 6).

Čas žalovanja različen in je odvisen od različnih dejavnikov (Lavrič & Štirn, 2016). Nekoč je veljalo, da žalovanje traja eno leto, saj je žalovanje sestavljen, osebni proces, s katerim se odzovemo in prilagajamo na pomembne izgube (Radonjić Miholić, 2020). Načini, kako žalujemo, in potek žalovanja so procesi, ki potekajo v različnih stopnjah in vsak posameznik žaluje po svoje (Lavrič & Štirn, 2016; Jerebic, 2020). Gre za naraven odgovor posameznika na doživljanje izgube in za proces, ki zajema vsa področja (telo in zdravje, samopodoba, družinske odnose, zaposlitev, socialno življenje, odnos do življenja in smrti, vprašanje smisla in vrednot) (Dimec Bratina, 2020). Reakcije pri žalovanju so kot naši prstni odtisi: edinstvene in osebne ter vsako potovanje je popolnoma individualno. Način, kako človek žaluje, in čas, ki ga preživlja, sta zanj edinstvena in ni pravega ali napačnega načina (Smit, 2015). Gre za kompleksen in dinamičen proces z različnimi odzivi na čustveni, miselni (spremenjene zaznave, pozabljivost, večja ali zmanjšana senzibilnost, prisluhi, prividi idr.), telesni (oz. fizični ravni: napetost, bolečine, težave pri dihanju, tesnoba, spremembe ritma srca idr.), vedenjski, duhovni (spremenjen odnos do vrednot, vprašanja smisla, odnos do religije, odnos do življenja) in odnosni ravni (Ozbič, 2015; Wolf, 2015). Mlakar (2015) omenja model, ki vključuje tako vire kot kontekst za stresni odziv posameznika po kritičnem življenjskem dogodku. Gre za diatezno-stresni model, ki se imenuje tudi ranljivostno-stresni model. Ta model predvideva, da so posameznikovi odzivi na kritični življenjski dogodek odvisni od

posameznikovih virov (kot so osebne lastnosti in socialna podpora) in od okoljskih dejavnikov. Dobri osebni viri ščitijo pred škodljivimi posledicami izgube ljubljene osebe, slabi ali manjkajoči viri povečajo ranljivost in s tem tveganje za ohranjanje duševne oslabitve (Mlakar, 2015).

Potek žalovanja ob smrti bližnjega spreminja naš običajen način življenja, vzbuja različne čustvene odzive, ki so lahko intenzivni že zgodaj po izgubi, in slabi naše zmožnosti, da jih obvladujemo, posega v naše vrednote in ogroža medosebne odnose (Widera & Block 2012; Radonjić Miholič, 2020). Med tem se nam porajajo, izmenjujejo in prepletajo različna čustva: žalost, strah, jeza in občutki krivde. Nelagodje, ki ga ta čustva vzbujajo, nepredvidljivo spreminja svojo intenziteto iz dneva v dan ter tudi v istem dnevu večkrat zaniha (Jerebic, 2020; Radonjić Miholič, 2020). Lahko pa nas ta čustva popolnoma preplavijo, se sčasoma umirijo in jih obvladujemo, potem pa nepričakovano ponovno izbruhnejo, kar lahko vpliva pri ponovnem prevzemanju nadzora nad svojim odzivanjem v vsakdanjem življenju (Radonjić Miholič, 2020).

Članek v reviji Harvard Mental Health Letter (Anon., 2011) pojasnjuje, da je lahko žalovanje tako intenzivno in dolgotrajno, da včasih spominja na psihično motnjo, saj izguba ljubljene osebe ob smrti velja za enega najbolj stresnih dogodkov v življenju. Kljub temu večini ljudi uspe obvladati bolečino, ki jo povzroči izguba, in se prilagoditi novemu življenju brez pokojnika. Nekateri pa zaradi izgube razvijejo duševne težave (Kristensen, et al., 2017). Velikokrat izgubo doživimo kot šok, otrpnemo, strah nas je, kako bo šlo naprej, čutimo osamljenost in nezaupanje (Šinkovec, 2013). Z žalostjo so lahko povezani tudi izbruhi smeha, črnega humorja, jok, depresija in odrekanje (Šinkovec, 2013, p. 38).

## 1.1 FAZE ŽALOVANJA

Poštuvan (2014) opisuje model rastoče rože, ki se začne s procesom reintegracije po dogodku smrti. Sestavljajo ga naslednje vsebine in nivoji: pogreb in rituali, čustva in njihovo izražanje, krivda, obsojanje, stigmatizacija, izogibanje, zadrega in floskule, iskanje pojasnil, podpora, duhovnost, osmišljanje, notranja rast in identiteta, navezanost



in odnos s pokojnikom. Model združi vse vsebine in nivoje reintegracije ter jih celostno poveže. Predvideva postopno pojavljanje tem, pri čemer se navezanost žalujočega na pokojnika nelinearno (vsebine se aktivirajo v različnih časovnih okvirjih) spreminja v času in navadno kaže tendenco oddaljevanja (a ne prekinja) navezanosti (Poštuvan, 2014).

Proces žalovanja lahko opišemo skozi štiri osnovne stopnje, za katere ni nujno, da se pojavljajo v taki obliki, v tem vrstnem redu, ne v takem časovnem okvirju in tudi vsi posamezniki ne gredo po izkušnji izgube skozi vse stopnje (Globevnik Velikonja, 2016; Lavrič & Štrin, 2016). Te štiri faze so opisane v nadaljevanju. Prva faza vključuje šok in otopelost. V tem obdobju žalujoči doživlja čustveno otopelost, zanikanje, obup ter ne sprejema izgubo, kar se lahko kaže skozi telesne simptome (Simonič, 2013; Globevnik Velikonja, 2016). Žalujoči so v tem času zaščiteni pred najburnejšimi čustvi (Globevnik Velikonja, 2016). To fazo mu pomagajo prestati rituali žalovanja ter pomoč družine in prijateljev (Poštuvan, 2014). Druga akutna faza vključuje: hrepenenje in protest. Pri žalujočih gre za obdobje močnih čustev, intenzivne žalosti in fiziološkega vznemirjenja (Šinkovec, 2013; Globevnik Velikonja, 2016). Prepoznamo jo po tipičnih znakih, kot so tesnobno razpoloženje, izguba veselja in zanimanja za stvari (apatičnost), stalna ali pogosta utrujenost, nemir, motnje spomina in zbranost, povečanje ali zmanjšanje apetita ter manjša odpornost (Šinkovec, 2013). Intenzivnost akutne žalosti in časovno obdobje, v katerem se pojavita, sta različna, odvisna od bližine odnosa do pokojnika in okoliščin izgube (npr. starost umrlega, stopnja predhodnega upada in pričakovanje smrti, udobje in mirnost zadnjih dni ter poslednjih trenutkov osebe itd.) (Shear, et al., 2011). Žalujoči pogosto v tem obdobju doživljajo različna čustva, kot so jok, hrepenenje, iskanje, klicanje pokojnika, občutki krivde jeze, razdražljivosti, manjvrednosti, spremenjeno vedenje ter odnosi z ljudmi. Pogosto deluje kot, da so izolirani od okolja (Simonič, 2013). Tretja faza vključuje dezorganizacijo in brezup. Žalujoči v tej fazi doživljajo obup, tesnobo, krivdo, jezo in razdražljivost. Pojavijo se lahko težave s koncentracijo, motnje spanja in apetita, pretirana utrujenost ali pretirana nemirnost ter aktivnost, preobremenjenost z razmišljanjem o umrlem, zmedenost in nezbranost, odmaknjenost od družbe (Simonič, 2013; Globevnik Velikonja, 2016). Pogosto žalujoči težko sprejmejo in spoznajo

dokončnost izgube. Lahko je prisoten tudi občutek notranje praznosti (odsotnost potrnosti in bolečine) (Simonič, 2013). Četrta faza vključuje reorganizacijo in izboljšanje. V tej fazi oseba začenja sprejemati drugačnost realnosti, se preneha identificirati z izgubo ter ponovno prevzema normalne vloge v življenju. Žalujočemu se povrne energija in postaja bolj družaben (Kovač, 2020).

## 1.2 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI ŽALOVANJU

Vloga medicinske sestre je, da zagotavlja skrbno nego za pacienta in svojce. Ta oskrba pa se bo razlikovala od posameznika do posameznika. Zato je treba znati oceniti značilne znake žalosti in izgube ter jih ustrezno odpraviti (Oates & Maani-Fogelman, 2019). Nekateri svojci potrebujejo posebno podporo in spremljanje v času žalovanja. V večini se ta začne v času, ko je pacient še živ (Habjan, et al., 2017). Za medicinsko sestro je pomembno, da začne postopek tako, da vzpostavi odnos s pacientom in vsemi bližnjimi, saj ima najpogostejše stike z njimi in s tem enkratno priložnost, da spozna pacienta in njegovo družino kot celoto (Krpič, 2013). Spodbuja jih, da govorijo odkrito in pošteno o svojih psihičnih in telesnih občutkih, za kar mora uporabiti spretnosti aktivnega poslušanja in si zagotoviti primerno okolje (Oates & Maani-Fogelman, 2019). Medicinske sestre lahko to osebno doživijo ali pa so podporni sistem za paciente in njihove družine, ki gredo skozi žalost in izgubo (Wolf, 2015; Oates & Maani-Fogelman, 2019). Veliko časa namenijo zdravstveno vzgojnemu delu in nudijo psihično oporo žalujočim (Krpič, 2013).

Prav od medicinske sestre se v zdravstvenem okolju pričakuje, da umirajočemu olajša umiranje in svojcem žalovanje ter se ne boji spremenjenega človeka, ki trpi, oziroma ga ne pusti samega, temveč mu na osnovi emocionalnega odnosa in empatijskega razumevanja pomaga v vseh njegovih potrebah (Žagar, 2014). Za profesionalno opravljanje poklica morajo medicinske sestre razviti visoko stopnjo etičnega zavedanja (Mlinšek, 2012). Etična sestavina, ki jim pomaga, da razumejo pacienta in svojce v njihovi situaciji, je empatija (Jug, 2015). Ta temelji na zavesti o sebi, kajti tisti, ki ne razume sebe in svojih čustev, ne more razumeti čustev drugih ljudi. Empatija je povezana s sposobnostjo branja neverbalnih znakov komunikacije (gest, mimike, tona govora itn.)

in je vir sočutja, upoštevanja potreb drugih, altruizma in nasploh humanega odnosa do drugih ljudi (Pejić & Zagorc, 2014). Doživljanje razumevanja je najosnovnejša človekova potreba, je razumevanje doživljanja in prek sprejemanja so se posamezniki sposobni spreminjati ter rasti. Za pacienta in svojce je pomembno, da jih nekdo razume, da »čuti« z njimi. Del človekove zasebnosti so čustva, ki jih je pripravljen razkrivati le v intimnejših povezavah z drugimi in ob zaupanju, da ga bodo drugi razumeli (Jug, 2015).

Furlan (2013) navaja, da so v 56 % primerov medicinske sestre aktivno vključene v nudenje opore. Ta pa se začne že veliko prej kot takrat, ko pacient umre, in skrbi, ki jo nudijo, resnično vplivajo na spremembe. Pomembno podporno vlogo imajo v procesu žalovanja, bodisi za pacienta, ki jim je diagnosticirana napredujoča ali terminalna bolezen, bodisi za družine, ki ostanejo, ko ti pacienti umrejo (Mendes, 2017). Oporo žalujočim medicinske sestre nudijo tako, da jim izrazijo sožalje preko klica na dom, s pošiljanjem sožalnega pisma ali pa z pogovorom s svojcem, v katerem lahko ocenijo potrebo po opori. Medicinske sestre, ki imajo opravljena izobraževanja iz nekaterih terapevtskih vsebin, lahko vodijo skupine za samopomoč ali individualne pogovore z žalujočimi (Furlan, 2013).

### 1.2.1 Oblike pomoči žalujočim

Svojci so prisotni v obdobju boleznii pacient, pogosto ob njegovi smrti, nekateri pa se v bolnišnico vračajo še po smrti bližnjega, saj posameznik lahko v procesu žalovanja na določeni stopnji obtiči in ne zmore naprej, kot bi si sam želel (Jerebic, 2020). Pričakovanja teh svojcev do strokovnega osebja so različna, da pa bi jih znali čim bolje prepoznati in jim posledično nuditi potrebno oporo, strokovno pomoč oz. usmerjanje, če potrebujejo pomoč zaradi prilagajanja na izgubo, je pomembno poznati in tudi prepoznati različne značilnosti procesa žalovanja (Ozbič, 2019). Lahko so v pomoč različna izobraževanja, psihoterapija in podporne skupine, kjer se srečujejo posamezniki, ki imajo sicer različne izkušnje, vendar doživljajo podobno (Jerebic, 2020). V sklopu interventnih programov za družine v stiski (travmatični dogodki, izgube in žalovanje) so oblikovani tudi programi za podporo umirajočim in njihovim svojcem ter žalujočim. Ena od takih organizacij je Slovensko društvo hospic, pri kateri je osnovna dejavnost celostna oskrba

ljudi z napredovalo neozdravljivo boleznijo. V zaključni fazi pomagajo žalujočim in njihovim najbližjim pri lajšanju procesa žalovanja ter čim boljši ponovni integraciji v družbo oziroma življenje (Demšar Pečak, 2020). Zdravstveni delavec lahko pomaga tako, da: opazi žalovanje in s tem sporoča, da mu je mar za pacienta, pouči pacienta o naravnem procesu, ki je odziv na izgubo, in sočutno podpre proces žalovanja, da teče naprej (Wolf, 2015).

## 1.2 VPLIV ŽALOVANJA NA ZDRAVSTVENE DELAVCE

Smrt je ena izmed najbolj travmatičnih dogodkov, ki jih zdravstveni delavci doživljajo na delovnem mestu, kar predstavlja izziv, kako se s tem soočajo, ne da bi jih »sesulo« (Zavratnik & Trontelj, 2011; Kellogg, et al., 2014). Ob soočenju s smrtjo in umiranjem doživljajo namreč stiske in težave pri bivanju z umirajočim in tudi pri komuniciranju z umirajočim pacientom ter njegovimi bližnjimi (Globočnik Papuga, 2007 cited in Krpič, 2013, p. 11). Zdravstveni delavec, ki se ob težavah pacienta in ob pacientovi smrti zaveda ter razume, kaj se čustveno dogaja v njem samem, lažje bo prenesel izgubo, predvsem pa bo lažje razumel in pomagal pacientovim svojcem v času žalovanja (Tekavčič Grad, 2013). Zato je potrebno, da se najprej sooči z lastnimi strahovi o umiranju in smrti (Zavratnik & Trontelj, 2011). Med tem, ko čustveno podpirajo paciente in njihove družine, pa zanje čustvena podpora, saj se spopadajo s temi situacijami, manjka. Z razvojem posameznih strategij spoprijemanja in iskanjem vrstniške podpore se medicinske sestre poskušajo spoprijeti s čustvenimi situacijami na delovnem mestu (Kellogg, et al., 2014). Velikokrat se zdravstveni delavci ob delu s pacienti in svojci srečujejo s sporočanjem slabih novic, s strahom pred njihovimi vprašanji in reakcijami. Pri pogovorih o minljivosti se težave začnejo že v krogu zdravstvenih delavcev, še težje pa o tem spregovorijo s pacienti in njihovimi svojci (Globočnik Papuga, 2007 cited in Krpič, 2013, p. 11). Takrat bolj kot sicer prihajata do izraza obe obliki človeškega komuniciranja: besedna (direktna, simbolična) in nebesedna (pogled, dotik, nasmeš idr.). Potrebno je razumevanje (vpliva žalosti po smrti pacienta) in potrjevanje njihovih čustev. Na tak način se izboljšata tudi poklicno okolje in njihovo osebno dobro počutje, saj v nasprotnem primeru lahko namesto žalovanja medicinske sestre razvijejo neučinkovite

metode, kot je izogibanje, ki lahko vodi do izčrpanosti in drugih čustvenih težav (Kellog, et al., 2014).

Posebna pravila, kako komunicirati s hudo bolnim in umirajočim, ni. Je kot pot v neznanu, v kateri so vedno znova začetniki, vedno znova morajo presoditi, kaj naj storimo, kaj naj rečemo. Zato ni presenetljivo, da se ljudje na splošno bojimo te komunikacije. V zadnjem obdobju življenja povzroča slaba komunikacija stres tako za paciente in njegove svojce kot tudi za zdravstvene delavce (Plank, 2015). Medicinske sestre, ki se niso specializirale za paliativno oskrbo ali pa niso bile ustrezno usposobljene, se počutijo nelagodno v komunikaciji o smrti in umiranju ali pri zagotavljanju oskrbe ob koncu življenja osebe (Mendes, 2017). Naučiti se morajo pomena ravnovesja med poklicnim in zasebnim življenjem (Houck, 2014). Prav zaradi tega je pomembno, da se izobražujejo in pridobivajo znanje ter komunikacijske veščine (Globočnik Papuga, 2007 cited in Krpič, 2013, p. 11).

Žalovanje je nekaj, s čimer se v zdravstvu srečujemo vsak dan. Potreba po pomoči pacientom in svojcem pri žalovanju narašča, zato se moramo tega zavedati in se ustrezno podučiti. Med iskanjem literature smo opazili, da je na to temo napisanih veliko člankov, vendar pa je kljub temu premalo poudarka na razumevanju psihologije in pomoči pacientom ter svojcem v času žalovanja. Zato bomo pregledali obstoječo literaturo in izpostavili psihološke značilnosti žalovanja ter vlogo medicinske sestre pri podpori svojcem.

## 2 EMPIRIČNI DEL

S pregledom domače in tuje literature smo poiskali najnovejše ugotovitve o psiholoških značilnostih žalovanja in o vlogi medicinske sestre pri podpori svojcem v času žalovanja.

### 2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil s pomočjo pregleda literature izpostaviti psihološke značilnosti žalovanja ter vlogo medicinske sestre pri podpori svojcem v času žalovanja.

Cilja diplomskega dela sta:

- Predstaviti psihološke značilnosti žalovanja.
- Opredeliti vlogo medicinske sestre pri podpori svojcem v času žalovanja.

### 2.2 RAZISKOVALNI VPRAŠANJI

Na podlagi pregleda domače in tuje literature ter na podlagi zastavljenih ciljev smo si postavili naslednji raziskovalni vprašanja:

RV1: Kako pomembne so psihološke značilnosti žalovanja?

RV2: Kakšna je vloga medicinske sestre pri podpori svojcem v času žalovanja?

### 2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Pri diplomskem delu smo uporabili pregled tuje in domače literature.

#### 2.3.1 Metode pregleda literature

Diplomsko delo temelji na pregledu literature, pri čemer smo uporabili vsebinsko analizo spoznanj. Pregledali smo dostopno znanstveno literaturo z domačega in tujega področja. Za pregled literature smo uporabili slovenske in mednarodne baze podatkov, kot so PubMed, ProQuest, CINAHL in COBISS. Iskali smo tudi v spletnem brskalniku Google Učenjak. Za iskanje smo uporabili Boolov operater »AND« ter z njihovo pomočjo

povezali ključne besede v angleškem jeziku: »nursing support« AND »family members in grief«, »communication with family members«, »relatives« AND »grief«, »nurses« AND »grief«, »grief in palliative care«, »attitude towards death« AND »dying«, »grief« AND »nurse support«. V slovenskem jeziku pa smo ključne besede povezali z Boolovim operaterjem »IN«: »psihološke faze žalovanja«, »komunikacija v paliativni oskrbi«, »podpora svojcem v času žalovanja«, »vloga medicinske sestre pri žalovanju«, »žalovanje«. Kriterij za izbor virov: literaturo smo izbirali na podlagi postavljenih ciljev in raziskovalnih vprašanj, da bi dobili konkretne odgovore. Vključitveni kriteriji so bili viri v angleškem ali slovenskem jeziku, časovno omejeni od leta 2011 do 2021. Brezplačno dostopni v celotnem besedilu in so ustrezali našim kriterijem.

### 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Pri iskanju literature smo dobljene zadetke pregledali in jih predstavili shematsko ter tabelarično. V tabelarični prikaz (tabela 1) smo predstavili podatkovne baze, ključne besede, število zadetkov ter izbrane zadetke za pregled v polnem besedilu. V izbranih podatkovnih bazah smo uporabili časovno omejitev 2011 do 2021 in objave v prostem dostopnem polnem besedilu. Število dobljenih zadetkov je bilo 11.607. Glede na neustrezne naslove zadetkov in podvojitve smo jih izključili 11.583. Po pregledu celotnih člankov in ustreznosti meril smo v raziskavo vključili 24 člankov. S prizma diagramom (slika 1) smo shematsko prikazali pregled literature.

**Tabela 1: Rezultati pregleda literature**

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Zadeti, ki so bili uporabljeni v pregledu literature
CINAHL	»nursing support« AND »family members	3171	5
	communication with family members	714	3
	»relatives« AND »grief«	39	1
	»nurses« AND »grief«	699	3
ProQuest	grief in palliative care	5263	4
	»attitude towards death« AND »dying«	51	2
Google Učenjak	psihološke faze žalovanje	846	0

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Zadetki, ki so bili uporabljeni v pregledu literature
	komunikacija v paliativni oskrba	347	1
	podpora svojcem v času žalovanja	210	1
	vloga medicinske sestre pri žalovanje	215	1
PubMed	»grief« AND »nurse support«.	46	2
COBISS	žalovanje	6	1
SKUPAJ	/	11.607	24

### 2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

V diplomskem delu smo uporabili kvalitativno analizo podatkov po Vogrincu (2008) ter pregled slovenske in tuje literature, ki je ustrezala glede na izbrano temo. Glede na vsebinski pomen smo uvrščali pomen dobljenih podatkov, za katere smo oblikovali zbirke kategorij. Pri analiziranju besedila nam je bil v pomoč proces kodiranja besedila. S pomočjo kodiranja podatkov smo zmanjšali obseg podatkov in povezavo med razdrobljenim pomenom raziskovalne tematike v vsebinsko in pomensko zaključno celoto. Oblikovali smo smiselne kategorije in zaključke.

### 2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Izbira literature je temeljila na vsebinski ustreznosti, dostopnosti, trenutni aktualnosti in strokovnosti. Uporabili smo vire, ki so vsebinsko ustrezali naši temi diplomskega dela in niso bili starejši od leta 2011. Izbrane vire za končni pregled smo ocenili s pomočjo hierarhije dokazov (8 nivojev) v znanstvenoraziskovalnem delu, ki je povzet po avtorjih Polit in Beck (2018).

V tabeli 2 je prikazanih osem nivojev hierarhije dokazov, v katere smo vključili 24 člankov. Največ uporabljene literature je bilo uvrščene na osmo raven, kjer so mnenja strokovnjakov, poročil posameznih primerov. Nato so sledili: sedma raven – dokazi celostnih kvalitativnih raziskav, šesta raven dokazi celostnih presečnih raziskav in prva raven – sistematični pregled dokazov.



**Tabela 2: Hierarhija dokazov**

Hierarhija dokazov	Število vključenih besedil	Viri
Raven 1 Sistematični pregled dokazov	5	Carmassi, et al., 2020 Carr, et al., 2013 Oechsle, 2019 Pearce, et al., 2021 Raymond, et al., 2017
Raven 2 Dokazi kliničnih vzorčnih randomiziranih raziskav	/	/
Raven 3 Dokazi nerandomiziranih raziskav (kvazi eksperiment)	/	/
Raven 4 Dokazi prospektivnih kohortnih raziskav	/	/
Raven 5 Dokazi retrospektivnih raziskav s kontrolami	/	/
Raven 6 Dokazi celostnih presečnih raziskav	6	Bernot & Ozbič, 2019 Cardoso, et al., 2017 Hadders, et al., 2014 O' Sullivan, et al., 2021 Otani, et al., 2017 Weber, et al., 2012
Raven 7 Dokazi celostnih kvalitativnih raziskav	6	Andriessen, et al., 2018 Basinger, et al., 2016 Gomes, et al., 2013 Hendricks-Ferguson, et al., 2015 Norouzadeh, et al., 2021 Thirsk & Moules, 2013
Raven 8 Mnenja strokovnjakov, poročil posameznih primerov	7	Lunder, 2016 Metlikovič, 2011 Simonič, 2016 Slak, 2011 Slak, 2016 Šipek & Hovnik Markota, 2016 Toftthagen, et al., 2017

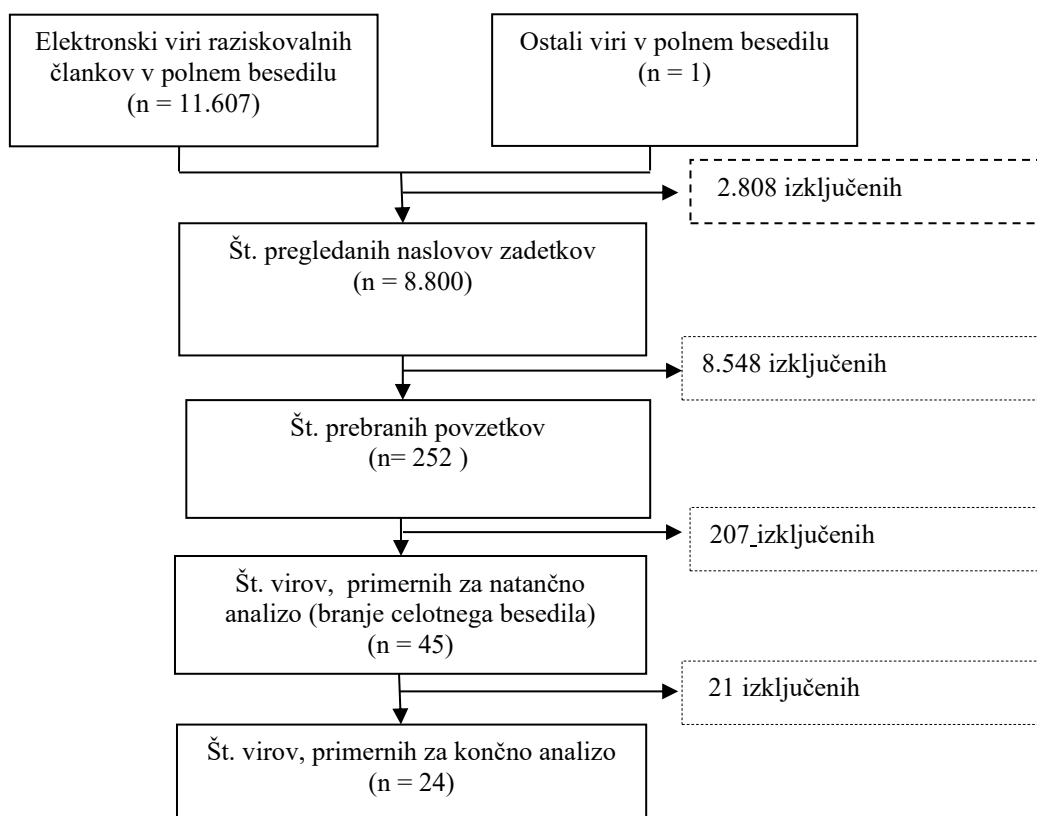
Vir: Polit & Beck (2018)

## 2.4 REZULTATI

Rezultate pregleda literature smo prikazali s pomočjo prizma diagrama (slika 1).

### 2.4.1 Prizma diagram

Na sliki 1 smo v prizma diagramu shematsko prikazali končno število zadetkov izbrane literature. Pridobili smo 11.607 elektronskih virov raziskovalnih člankov v polnem besedilu in en ostali vir v polnem besedilu. V pregled smo vključili tiste vire, ki so nam vsebinsko ustrezali. Najprej smo odstranili podvojene zadetke, tako da je bilo število zadetkov, kjer smo pregledali naslove 8.800 in nato število vključenih 252 zadetkov, kjer smo prebrali povzetke. Po branju povzetkov smo izločili 207 zadetkov in v natančno analizo (branje celotnih besedil) vključili 45 zadetkov. Po končani analizi smo izločili 21 zadetkov in v pregled literature vključili 24 virov, saj so vsebinsko ustrezali naši temi ter so odgovorili na naši raziskovalni vprašanji.



**Slika 1: Prizma diagram**

Vir: Page, et al. (2021)

## 2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 3 smo prikazali vire, ki smo jih pregledali ter vključili v pregled literature. Pri vsakem viru smo navedli avtorja, leto objave, raziskovalni dizajn, vzorec (velikost in država) in ključna spoznanja.

**Tabela 3: Prikaz ključnih spoznanj vključenih virov z avtorji, raziskovalnim dizajnom ter vzorcem**

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Andriessen, et al.	2018	Kvalitativna raziskava	39 oseb, ki so doživele smrt družinskega člana ali prijatelja, ko so bili stari med 12 in 18 let, Avstralija	Smrt sorodnikov ali prijateljev velja za najbolj stresen dogodek v življenju mladostnikov. Za zagotavljanje ustrezne podpore je ključnega pomena razumeti, kako doživljajo svojo žalost in izkušnje z duševnim zdravjem. Kljub uničujočim učinkom je dokazano, da lahko izkušnja vpliva tudi pozitivno, saj prispeva k osebni rasti, poveča zrelost in sposobnost obvladovanja osebnega duševnega zdravja.
Basinger, et al.	2016	Kvalitativna raziskava	21 študentov, ki so izgubili starša ali sorojenca, ZDA	Komunikacija o žalosti je bistvena in zapletena. Žalujoči imajo svojo žalost za zasebno in imajo pri tem svoja pravila, katere podatke bodo delili ter s kom bodo komunicirali o tej temi.
Bernot & Ozbič	2019	Kvantitativna raziskava	162 strokovnjakov (medicinske sestre, zdravniki, psihologi, teologi, socialnimi delavci, fizioterapevti), ki so vključeni v paliativno oskrbo, Slovenija	Zdravstveni delavci imajo odgovornost nuditi pacientom in njihovim bližnjim dobro oskrbo ter odgovornost, da v prvi vrsti poskrbijo zase. Pri tem potrebujejo znanje, kako se soočiti z izgubami, ki so jih deležni v osebnem in delovnem okolju. Soočenje s smrtjo je osebna izkušnja, na katero se odzivamo različno. Zavedati se moramo, da traja dlje časa, je stresno in vpliva lahko na odnose.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Cardoso, et al.	2017	Kvantitativna raziskava, presečna in primerjalna raziskava	20 sorodnikov žrtev nesreče na mostu, ki je padel v reko, 10 let pozneje z 20 žalujočimi zaradi prometnih nesreč, ki so hkrati izgubili ljubljene osebe, Portugalska	Žalost velja za travmatično, če jo povzroči nenadna smrt, ki je nasilna, ali po naključje, kjer žalujoči ne doživlja le reakcije žalosti, temveč tudi travme in stres, kar vodijo v večjo psihološko ranljivost žalujočih. Te reakcije žalosti so običajno vedno bolj intenzivne in trajne, saj žalujoči težko sprejmejo izgubo, kar vodi v kronično obliko žalosti. Zato je v teh primerih pomembno čim prej prepoznati in napotiti na ustrezno zdravljenje.
Carmassi, et al.	2020	Pregled literature s kvalitativno sintezo podatkov	7 raziskav	Žalovanje je posledica izgube, ki jo v večini primerov povzroči smrt bližnje osebe. Gre za največjo žalost, ki jo posameznik doživi v življenju. Žalovanje je normalen odziv na izgubo, ki se razvije skozi faze žalovanja.
Carr, et al.	2013	Pregled literature s kvalitativno sintezo podatkov	20 raziskav	Izguba ljubljene osebe je opisana kot ena najbolj zahtevnih življenjskih izkušenj. Izkušnje izgube, žalosti in žalovanja so edinstvene. Čeprav je smrt pričakovana ali nepričakovana, pa odzivi svojcev niso, saj nihče ne doživi žalovanja na enak način. Kljub temu je žalost prisotna v prepoznavnih vzorcih, na podlagi katerih se lahko priporočajo smernice za nego žalujočih, ki pa niso predpisane.
Gomes, et al.	2013	Kvalitativna raziskava (kognitivni intervju)	20 žalujočih sorodnikov pacientov z rakom, Združeno kraljestvo	Evalvacija oskrbe ob koncu življenja preko žalujočih sorodnikov je vse pogostejša. Saj so v študiji ugotavljali, da imajo sorodnik pacientov še vedno premalo informacij o negi ob koncu življenja. S tem ko so izvedli kognitivni intervju z izbranimi žalujočimi sorodniki pacientov z rakom, jim je pomagalo izvesti ukrepe ter spremembe, ki so vodile k izboljššanju zdravja in uporabe oskrbe ob koncu življenja pri žalujočih sorodnikih.
Hadders, et al.	2014	Kvantitativna raziskava	Sorodniki, ki so sodelovali v času smrti. 244 (73 % vseh smrti 1. 11. 1995–31. 12.	Norveške medicinske sestre si prizadevajo, da pomagajo svojcem prenašati breme njihove žalosti pri žalovanju. Pomembna izhodišča za uspešno krepitev paliativne

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			1999) in 400 (71 % vseh smrti v obdobju 1. 1. 2003–31.12.2009), Norveška	zdravstvene enote je znanje medicinske sestre z rednim ocenjevanjem in izobraževalnimi programi.
Hendricks-Ferguson, et al.	2015	Kvalitativna raziskava	14 diplomiranih medicinskih sester z manj kot 1 leto delovnih izkušenj na področju otroške onkologije, stare med 25 do 31 let, ZDA	Izvajalci zdravstvenih storitev, ki zagotavljajo učinkovito komunikacijo z družinskimi člani umirajočih otrok, so bistvenega pomena za paliativno oskrbo in oskrbo ob koncu življenja. Odprta komunikacija lahko spodbudi zaupanje med medicinsko sestro in svojci ter omogoči mirno smrt otroka.
Lunder	2016	Mnenja strokovnjakov	13 raziskav, Kanada, Avstralija, Združeno kraljestvo, ZDA	Svojci ob koncu življenja pacienta pogosto doživljajo slabo komuniciranje z zdravstvenim osebjem, kljub temu, da je povečana potreba po sočutni obravnavi in informacijah. Poleg dobre komunikacije je potrebna tudi učinkovita čustvena podpora.
Metlikovič	2011	Mnenja strokovnjakov	5 člankov	Pomembno je spremljanje svojcev, tudi ko pacienta ni več, še posebno, če prepoznamo motnje v procesu žalovanja, kot so nespečnost, zapiranje vase, depresivnost, hud občutek krivde; takrat svojca napotimo k izbranemu zdravniku.
Norouzadeh, et al.	2021	Kvalitativna raziskava (intervjuji)	32 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov (19 moških in 13 žensk) so intervjuvali iz 22 iz različnih kliničnih enot (od marca 2016 do aprila 2017), Iran	Družine se v zadnjih fazah pacientovega življenja spopadajo s številnimi izzivi. Zato je potrebno obravnavanje potreb svojcev, ki so lahko tudi naši 'skriti pacienti'. Svojci lahko doživljajo obup, nemoč, depresijo, čustveno izčrpanost in brezup ob zavedanju in opazovanju smrti ljubljene osebe.  Rezultati v študiji so pokazali, da je vloga medicinske sestre pri podpori svojcem v času žalovanja pomembna, saj lahko zmanjša čustveno napetost in pomaga svojcem pri prehodu iz te boleče situacije.  Ko medicinska sestra pomaga družini, nastane med njimi vez, ki

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				je pomembna za intervencije zdravstvene nege.
Oechsle	2019	Pregled literature s kvalitativno sintezo podatkov	64 raziskav, objavljenih med januarjem 2017 in novembrom 2018, ZDA/ Kanada, Nemčija, Skandinavija, Velika Britanija, Južna Evropa, Vzhodna Azija, Avstralija / Nova Zelandija	V zadnjih letih se vse več študij osredotoča na težave in potrebe svojcev pacientov v paliativni oskrbi ter med žalovanjem. V vsakodnevni praksi paliativne in hospic oskrbe je treba v še večji meri nagovarjati svojce, zato so potrebne nadaljnje raziskave za razkrivanje podrobnejših sistematičnih informacij za izboljšanje psihološke obremenitve in kakovosti življenja svojcev. Prve podporne intervencije za svojce med boleznijo pacienta so učinkovite ter so se izkazale za izvedljive.
O' Sullivan, et al.	2021	Retrospektivna presečna raziskava	485 odraslih žalujočih družinskih članov (starih med 20 in 90 let, 70 % žensk) pacientov, ki so umrli v štirih bolnišnicah med avgustom 2016 in aprilom 2017, Švedska	Za družinske člane je pomembna podpora zdravstvenega osebja, ki izraža empatijo in spoštovanje pri oskrbi umirajočih svojcev. Pri tem je svojcem pomembno zagotoviti jasne informacije in nadaljnje pogovore.
Otani, et al.	2017	Kvantitativna raziskava	965 družinskih članov pacientov z rakom, ki so umrli na enotah za paliativno oskrbo, Japonska	Smiselno je, da zdravstveni delavci spodbujajo komunikacijo med pacientom in družinskimi člani še pred smrtjo pacienta ter omogočajo prisotnost družinskih članov ob smrti, saj je bilo kasneje to povezano z boljšimi rezultati pri merjenju depresije ali zapletene žalosti.
Pearce, et al.	2021	Pregled literature s kvalitativno sintezo podatkov	42 raziskav, Združeno kraljestvo	Žalovanje lahko povzroči dolgotrajne in zapletene odzive na žalost, ki vplivajo na fizično in duševno zdravje.
Raymond, et al.	2017	Pregled literature s kvalitativno sintezo podatkov	7 študij, ki so bile objavljene med letom 2006-2015 Kanada, Hongkong, Kolumbija in ZDA	Kakovost oskrbe ob žalovanju pacienta in družine je lahko odvisna od zdravstvene nege, zahtevnosti obremenitve in okolja, v katerem medicinska sestra dela. Zelo vplivna je tudi oskrba ob žalovanju na podlagi kliničnih izkušenj medicinskih sester in strokovnega izobraževanja o oskrbi ob koncu življenja.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Simonič	2016	Mnenja strokovnjakov	26 člankov	Srečanja ali pogovori zdravstvenih delavcev s pacienti in svojci lahko delujejo blažilno ali pa razdiralno, na paciente ter kasneje tudi na svojce v procesu žalovanja.
Slak	2011	Mnenja strokovnjakov	5 člankov	Ob koncu življenja se pacienti in njihovi svojci soočajo s problemi in strahovi ter občutki nemoči. Zato je zelo pomembna umirjena komunikacija in podpora s strani zdravstvenih delavcev. Poudarek je na empatičnem odnosu zdravstvenih delavcev ter aktivno vključevanje pacienta in svojcev v načrtovanje obravnave in soočanje. Saj je temelj za lajšanje stisk, dilem in izboljšanje kakovosti življenja ob njegovem koncu.
Slak	2016	Mnenja strokovnjakov	20 člankov	Za zdravstvene delavce je delo z umirajočimi in njihovimi svojci zahtevno in čustveno naporno. Pri tem so izpostavljeni stresnim dejavnikom, kar posledično lahko pripelje do izgorevanja.
Šipek & Hovnik Markota	2016	Mnenja strokovnjakov	9 člankov	Na proces žalovanja svojcev vpliva obdobje poslavljanja ter izkušnja smrti ljubljene osebe. Svojci skozi proces občutijo veliko bremena in odgovornosti. Zato je potrebno, da jim zdravstveni delavci nudijo ustrezno podporo.
Thirsk & Moules	2013	Kvalitativna raziskava	Intervju s štirimi družinskimi člani iz treh družin, po smrti družinskega člana, Kanada	Čeprav je izkušnja smrti družinskega člana neizogibna v našem življenju, je pogosto težava in povzroča trpljenje. Medicinske sestre se pogosto srečujejo s smrtjo in žalostjo pri svojem delu, zato imajo priložnost za reševanje trpljenja žalujočih družin. Pri tem sta pomembni njihova vloga in etična obveznost prispevati k delu in raziskovanju žalosti.
Toftshagen, et al.	2017	Mnenja strokovnjakov	45 člankov	Ko ljubljena oseba umre zaradi raka, se lahko pojavi zapletena žalost zaradi travme, povezane z dožemanjem svojcev o trpljenju pacienta zaradi napredovalega raka kot tudi zaradi stranskih učinkov zdravljenja raka. Onkološke medicinske sestre pogosto vzpostavijo tesne odnose s pacienti in njihovimi družinskimi

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				člani, saj imajo pomembno vlogo pri vodenju in čustveni podpori med zdravljenjem ter sposobnost usmerjati družinske člane k ustreznim strokovnjakom za pomoč žalujočim.
Weber, et al.	2012	Presečna kvantitativna raziskava	Naključno vzorčenje 5000 prebivalcev Porenje-Pflaz (Nemčija), ki so umrli med 25. majem in 24. avgustom 2008. Sorodniki teh naključno izbranih umrlih oseb so izpolnili vprašalnike.	V raziskavi je izpostavljeno, da je še vedno v veliki meri ne izpolnjenih potreb svojcev in da je treba njihovo stališče resno jemati.  Potrebna je tudi večja ozaveščenost o psihološki ranljivosti svojcev ter k prizadevanju za izboljšave v zdravstvenem sistemu. Ustrezno usposabljanje zdravstvenih delavcev in izvajanje učinkovitih presejalnih programov za odkrivanje potreb in stisk svojcev je lahko obetaven korak k svojcem umirajočega pacienta.

V tabeli 4 smo prikazali 26 kod, ki smo jih razvrstili v štiri kategorije glede na njihove skupne lastnosti in vsebino. Kategorije, v katere smo jih razvrstili, so: psihološki vplivi na proces žalovanja, vpliv zdravstvenega osebja na žalujoče svojce, vloge medicinske sestre pri podpori žalujočih in ovire pri oskrbi žalujočih svojcev.

**Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah**

Kategorija	Kode	Avtorji
Psihološki vplivi na proces žalovanja	Soočenje z izgubo – čustvene stiske – dolgotrajna žalost – začetek / poslabšanje duševnih motenj – psihopatološke reakcije – intenzivni in trajni simptomi (tesnoba, depresija, jeza, stiska)	Basinger, et al., 2016; Bernot & Ozbič, 2019; Cardoso, et al., 2017; Carmassi, et al., 2020; Pearce, et al., 2021; Raymond, et al., 2017; Toftagen, et al., 2017.
Vpliv zdravstvenega osebja na žalujoče svojce	Obravnavanje potreb žalujočih – fizične in psihične obremenitve sočutje, empatija – vpliv na zdravje – potreba po podpori – vpliv na izkušnje žalovanja – spodbujanje komunikacije (med pacienti in svojci)	Carr, et al., 2013; Gomes, et al., 2013; Lunder, 2016; Metlikovič, 2011; Norouzadeh, et al., 2021; Oechsle, 2019; O' Sullivan, et al., 2021; Otani, et al., 2017;



Kategorija	Kode	Avtorji
		Šipek & Hovnik Markota, 2016.
Vloge medicinske sestre pri podpori žalujočih	Nagovor žalujočih – terapevtske intervencije – zmanjševanje čustvene napetosti – etična občutljivost– vpliv na razvoj psihičnih simptomov – jasna ter poštena komunikacija – klinične izkušnje – strokovno znanje – prepoznavanje motenj	Basinger, et al., 2016; Carr, et al., 2013; Hadders, et al., 2014; Hendricks-Ferguson, et al., 2015; Lunder, 2016; Metlikovič, 2011; Norouzadeh, et al., 2021; Raymond, et al., 2017; Thirsk & Moules, 2013; Toftthagen, et al., 2017; Slak, 2011.
Ovire pri oskrbi žalujočih svojcev	Manjša osredotočenost na žalujoče – vpliv na kakovost paliativne oskrbe – pomanjkanje znanja – nelagodje pri komuniciranju – odnos do smrti in minljivosti – neprepoznano žalovanje – pomanjkanje časa – usposobljenost – stres in izgorelost	Bernot & Ozbič, 2019; Carr, et al., 2013; Lunder, 2016; Oechsle, 2019; O' Sullivan, et al., 2021; Simonič, 2016; Slak, 2016; Weber, et al., 2012.

## 2.5 RAZPRAVA

S pomočjo pregleda literature smo v diplomskem delu predstavili psihološke značilnosti žalovanja in opredelili vlogo medicinske sestre pri podpori svojcev v času žalovanja, s čimer smo dosegli namen diplomskega dela ter odgovorili na zastavljena cilja in raziskovalni vprašanji.

Proces žalovanja je vedno reakcija na izgubo, ki je za vsakega žalujočega posameznika individualna izkušnja (Raymond, et al., 2017; Bernot & Ozbič, 2019). Praviloma je reakcija pričakovana, boleča in gre za dalj časa trajajoč proces, pri katerem gre vsak posameznik skozi proces prilagoditve na izgubo ljubljene osebe (Cardoso, et al., 2017; Bernot & Ozbič, 2019). Vsak žalujoči ima svojo pot žalovanja, ki pa je odvisna od osebnih lastnosti, preteklih izkušenj, odnosa z umrlo osebo, razlike v spolu, kulturi in veri (Bernot & Ozbič, 2019). Gre za življenjsko izkušnjo, ki se šteje za postopek ponovnega učenja, kako živeti v okolju, v katerem izgubljena oseba ne obstaja več (Basinger, et al., 2016; Cardoso, et al., 2017). Žalovanje je priznано kot ena najbolj stresnih izkušenj v

življenju, saj je to obdobje povezano s poslabšanjem zdravstvenega stanja, umrljivostjo in psihično obolevnostjo (Raymond, et al., 2017). V tem obdobju žalujoči doživlja psihične vedenjsko nasilne ter fiziološke in socialne reakcije (Cardoso, et al., 2017). Večina posameznikov se prilagodi na življenje brez podpore. Nekateri žalujoči posamezniki pa lahko doživljajo zapletene in dolgotrajne odzive na žalost (Pearce, et al., 2021). Žalost ima lahko uničujoče posledice, vključno z večjo stopnjo tesnobe, jeze in depresije. Zaradi svoje kompleksne narave pa lahko traja dlje časa (Basinger, et al., 2016). Šteje se, da je žalost podaljšana in žalujoča oseba neprilagojena na izgubo, ko simptomi trajajo vsaj šest mesecev in vključujejo funkcionalno okvaro (Cardoso, et al., 2017). Zato je za žalujoče svojce, ki se soočajo s hudimi odzivi na žalost, lahko koristna zdravstvena podpora in nadaljnja napotitev na ciljno zdravljenje (Pearce, et al., 2021).

Carmassi s sodelavci (2020) navajajo, da se v zadnjem času vse več zanimanja posveča psihopatološkim reakcijam na izgubo in dokazom, ki podpirajo obstoj posebne klinične diagnoze. Sem sodi približno 7–20 % oseb, ki razvijejo dolgotrajne simptome intenzivne žalosti. Ti simptomi ovirajo prilagajanje in ponovno vključevanje v življenje. Žalovanje lahko povzroči več patoloških reakcij. Najpogostejša je komplicirana žalost, drugače poimenovano tudi kot travmatična žalost ali dolgotrajna žalost. Doživi jo 7 % žalujočih (Carmassi, et al., 2020). Približno od 10 do 20 % žalujočih posameznikov razvije dolgotrajno žalost, kar pomeni, da do prilagoditve ne pride in se žalost podaljša. Pri dolgotrajni žalosti gre za intenzivne in trajne simptome, ki vključujejo izrazito ločitveno stisko, kjer žalujoči išče pokojnika. Pojavljajo se vsiljive misli o njem ali njej, občutek neznosnega hrepenenja in osamljenosti, odmaknjenost od drugih in odpor do sprejemanja krute realnosti (Cardoso, et al., 2017). Smrt ljubljene osebe pri nekaterih žalujočih posameznikih povzroči začetek ali poslabšanje duševne motnje, zlasti hude depresivne motnje in posttravmatski stres (Carmassi, et al., 2020). Te reakcije žalosti so običajno bolj intenzivne in trajne, saj žalujoči težko sprejmejo izgubo, kar vodi do kronične oblike žalosti (Cardoso, et al., 2017).

Vrednotenje nege žalujočih svojcev, ki so »skriti pacienti«, in obravnavanje njihovih potreb sta vse pogostejša in pomembna sestavna dela oskrbe (Gomes, et al., 2013;

Norouzadeh, et al., 2021). Čeprav še vedno ni jasno, katere skupine žalujočih posameznikov so najbolj ranljive, je znano, da smrt ljubljene osebe vpliva na zdravje in dobro počutje vseh žalujočih (Carr, et al., 2013). Širok spekter psihosocialnih, fizičnih in ekonomskih dejavnikov prispeva k obremenitvi svojcev, kar vpliva na njihove potrebe po podpori, ki so različne in se lahko spreminjajo v času bolezni in po smrti bolne osebe (Oechsle, 2019; O'Sullivan, et al., 2021). Zdravstveno osebje, ki izraža empatijo in spoštovanje pri oskrbi umirajočih ljudi in njihovih družinskih članov, je pomembno za izkušnjo podpore žalujočih svojcev (O'Sullivan, et al., 2021). Skrb za žalujoče je ključnega pomena za podporo in krepitev posameznikov (Carr, et al., 2013). O'Sullivan s sodelavci (2021) v članku omenja raziskave, ki so pokazale, da podpora družinskim članom, ki jo prejmejo ali ne prejema, lahko vpliva na njihovo zdravje v smislu simptomov tesnobe in depresije, kar lahko povzroči slabo izkušnjo žalovanja. Družine se v zadnjih fazah življenja pacientov spopadajo s številnimi izzivi. Za svojce je to izkušnja, pri kateri so zelo težke čustvene razmere ob zavedanja in opazovanja smrti ljubljene osebe (Norouzadeh, et al., 2021). Psihosocialno breme svojcev celo preseže pacientovo breme, ko se približuje čas smrti pacienta (Oechsle, 2019). Pri tem je pomembno ravnanje medicinske sestre s svojci pacienta ob koncu življenja pacienta (Norouzadeh, et al., 2021). Izkušnja smrti in obdobje zaključevanja življenja pomembno vplivata na proces žalovanja. Izkazalo se je, da je več kot 90 % družinskih članov želelo biti prisotnih v trenutku pacientove smrti, saj je zelo pomembna komunikacija med pacientom in družinskimi člani (posloviti se) (Otani, et al., 2017). S psihološkega vidika je bližina pokojne osebe pomemben dejavnik tudi za žalujoče (Otani, et al., 2017; Andriessen, et al., 2018). Zato je smiselno, da zdravstveni delavci spodbujajo medsebojno komunikacijo (v zvezi s pripravo na smrt) med družinskimi člani in pacienti tudi pred smrtjo pacientov, kot tudi prisotnost družinskih članov v času smrti, saj so rezultati pokazali, da so kasneje manjši zapleti pri depresiji in zapleteni žalosti (Otani, et al., 2017).

Medicinske sestre se s smrtjo in žalostjo srečujejo skoraj v vseh poklicnih praksah. Zaradi narave dela imajo priložnost za nagovor žalujoče družine in so v pomoč svojcem na drugačne načine kot drugi zdravstveni delavci. Na primer v paliativnem varstvu oz. negi ob koncu življenja imajo najpomembnejšo vlogo pri podpori žalovanju (Thirsk & Moules,

2013). Imajo ključno vlogo pri terapevtskih intervencijah za žalujoče, da lahko zmanjšajo čustvene napetosti družine in jim pomagajo pri prehodu iz te boleče situacije zaradi zavzetosti in poklicne etične občutljivosti (Thirsk & Moules, 2013; Norouzadeh, et al., 2021). Za obveščanje in razpravo o sodelovanju sorodnikov v negi pred smrtjo in po njej pa tudi za sklenitev dogovorov s sorodniki po smrti porabijo več časa (Hadders, et al., 2014). Sporazumevanje med žalovanjem je lahko za žalujoče svojce dragoceno, saj jim pogovor o svoji žalosti blaži čustveno stisko med žalovanjem (Basinger, et al., 2016). Ko je komunikacija dostavljena na jasen in empatičen način (odprta komunikacija), je lahko še posebej koristna za paciente in njihove družine. Izboljša pa tudi zadovoljstvo medicinskih sester z oskrbo, ki jo zagotavljajo ter spodbudi zaupanje med družino pacienta in medicinsko sestro (Hendricks-Ferguson, et al., 2015). Besede in dejanja osebja v kritičnem času izgube niso pozabljena, ne glede na vrsto izgube. Srčne tolažilne besede ali dotiki lahko postanejo trajni spomini, ki spodbujajo zdravljenje, tako kot lahko brezčutnost povzroči boleče spomine (Carr, et al., 2013). Na oskrbo žalujočih močno vplivajo klinične izkušnje medicinskih sester in stopnja strokovne izobrazbe pri oskrbi ob koncu življenja, kar ima lahko pri zagotavljanju oskrbe v hudi žalosti pomemben vpliv na kasnejši proces žalovanja družine (Raymond, et al., 2017). Pri tem je pomembno, da strokovno znanje vključijo v prakso s taktiko modrostjo in presojo (Thirsk & Moules, 2013).

Cilj paliativne oskrbe je izboljšati kakovost življenja ne samo bolnih oseb, ampak tudi njihovih družin in prijateljev (Oechsle, 2019). Na splošno pa oskrba žalujočih, ki jo izvajajo zdravstveni delavci, ni cenjena in je premalo plačana. Paliativna oskrba se osredotoča na oskrbo umirajočih in v večini ne vključuje žalujočih po smrti pacienta. Družinski člani žalujejo v celotni fazi paliativne oskrbe in ne samo po smrti ljubljene osebe, zato je vključevanja svojcev v proces umiranja in prepoznavanje njihovih posebnih potreb pomembno, saj vpliva na kakovostno paliativno oskrbo (Weber, et al., 2012; Carr, et al., 2013). Vendar pa je o potrebah in skrbi svojcev v primerjavi s pacienti znanega zelo malo. V zadnjih letih se vse več študij osredotoča na težave in potrebe svojcev ter zdravstvenega osebja med paliativno in hospic oskrbo ter med žalostjo (Oechsle, 2019). Težave družinskih članov pri spoznanju, da je smrt neizbežna, in pomen zdravstvenega

osebja, ki jim posreduje informacije, so bili izraženi v povezavi s podporo ob smrti (O'Sullivan, et al., 2021). Zdravstveni delavci velikokrat spregledajo izgube, skozi katere morajo pacienti (soočenje z diagnozo s slabo prognozo, simptomi napredovale bolezni ...) in njegovi bližnji (izguba družinskega člana, njegove vloge, finance ...). Tudi zdravstveni delavci so v stiski. Razmišljajo, da se z družinskimi člani ne utegnejo, ne znajo ali pa ne zmorejo soočiti. Ob oskrbi težko bolnih in ob njihovi smrti doživljajo različne občutke (Bernot & Ozbič, 2019). Bernot in Ozbič (2019) v svoji raziskavi ugotavljata, da so bili razlogi za neprepoznano žalovanje in nudenje podpore v procesu žalovanja vprašanih v največjem deležu pomanjkanje znanja o procesu žalovanja, neznana potreba po nudenju podpore, pomanjkanje časa, pomanjkanje usposobljenosti in pomanjkanje služb za nudenje pomoči. Zaposlenim bi morale delovne organizacije zagotoviti vire pomoči, vključno z izobraževanjem, svetovanjem in priložnostmi za žalovanje na delovnem mestu. Pomembno je tudi, da se naučijo pomena ravnovesja med poklicnim in zasebnim življenjem, strategij skrbi zase in komunikacijskih veščin (Bernot & Ozbič, 2019).

Izkušnja sočutja je pomembna tudi za svojce, ne le za paciente. Zdravstveno osebje mora poskrbeti za paciente in svojce ne le na strokovni, temveč tudi na človeški ravni (Lunder, 2016). Za pacienta in svojce lahko zadnji meseci, tedni in dnevi življenja pomenijo čas obogatitve, čas, ki je zanje neskončno pomemben (Husebo, 2009 cited in Šipek & Hovnik Markota, 2016, p. 11). Metlikovič (2011) navaja, da so strahovi svojcev resnične stiske, ki jih morajo razumeti, saj se morda še niso nikoli srečali s smrtjo ali pa imajo zelo travmatične izkušnje. Medicinske sestre, ki so družino spremljale že dlje časa, jo spoznale, se s svojci že prej pogovarjale o procesu umiranja in jih pripravile na pričakovane simptome, so lahko na podlagi tega presodile, ali bo družina zmogla, in jih podprle. Izkušnje kažejo, da svojcem največ pomeni, da v težkem času niso bili sami in da so zmogli upoštevati pacientovo željo (Metlikovič, 2011). Pomembno je, da medicinska sestra pacientove svojce seznanila z normalnim potekom žalovanja po izgubi svojca in da vedo, kdaj potrebujejo pomoč in kje jo lahko iščejo (Slak, 2011). V zadnjih dneh življenja pacienta, ob pacientovi smrti in kasneje v procesu žalovanja so intenzivna čustva svojcev pričakovana (Simonič, 2016). Občutke, ki jih svojci doživljajo

so: tesnoba, strah, žalost, nemoč, brezup, jeza in razočaranje. Pogosto so anksiozni in depresivni. Lahko se pojavi tudi motnja v koncentraciji in spanju (Kristjanson & Aoun, 2004 cited in Šipek & Hovnik Markota, 2016, p. 10). Bližajoča se smrt je velik stres za pacienta in svojce. Soočenje z dejstvom, da ljubljena oseba umira, je zelo težavno in ruši družinsko ravnovesje (Slak, 2011). Svojci zaradi fizičnih in psihičnih obremenitev med boleznijo bližnjega in v času žalovanja velikokrat obolevajo, poslabšajo se njihove kronične bolezni ter posledično je lahko zato večja umrljivost (Rabow, et al., 2011 cited in Šipek & Hovnik Markota, 2016, p. 10).

Medicinske sestre pacienta in svojce podpirajo v času poslavljanja in ob slovesu. Veliko časa namenijo pogovoru s svojci, saj vsak po svoje doživlja proces poslavljanja (Metlikovič, 2011). Zelo pomembno je, da medicinska sestra prisluhne njihovim težavam ter jim nudi čustveno oporo in jim pomaga pri prilagajanju na spremembe, saj lahko s tem prepreči razvoj morebitnih psihičnih ali telesnih simptomov (Slak, 2011). Bistvena je odkrita in umirjena komunikacija s svojci, predvsem pa si mora vzeti za vsakega posameznika dovolj časa, da lahko postavi svoja vprašanja in ima možnost kasneje v poteku obravnave preveriti razumljeno (Slak, 2011; Lunder, 2016). Slog komuniciranja s svojci naj bo jasen, brez medicinskega žargona, pošten, brez prilagajanja in zmanjševanja resnosti novice ter občutljive informacije naj ne bodo posredovane naenkrat (Lunder, 2016). S strani medicinske sestre je smiselno, da posameznika, ki doživlja žalost, napoti v skupino za podporo, na svetovanje v zvezi z žalostjo in na storitve duhovne oskrbe, ki jih ponujajo preko programov hospic in paliativne oskrbe. V primeru, da se pojavijo pomisleki glede možnosti samopoškodovanja, imajo medicinske sestre etično obveznost, da za to osebo pridobijo takojšnjo strokovno pomoč za duševno zdravje, saj je ključnega pomena za lažje, zgodnje in učinkovito zdravljenje (Tofthagen, et al., 2017).

Bloomer s sodelavci (2013 cited in Lunder, 2016, p. 21) navajajo, da osebje, predvsem medicinske sestre, težko obvladujejo komuniciranje s pacientom in njegovimi bližnjimi v času približevanja umiranja pacienta. Pogosto so se ob takih situacijah počutile nelagodno (Lunder, 2016). Raziskovalci so ugotovili, da empatično vživljanje in odzivanje zdravstvenih delavcev na izkušnje pacientov in svojcev ni odvisno samo od

uspešnosti komunikacijskih veščin in vzpostavitve podpornega odnosa, temveč tudi od njihovega lastnega odnosa do minljivosti in smrti (Lunder, 2016; Simonič, 2016). Tudi zdravstveni delavci se lahko na paciente in njihove svojce emocionalno odzivajo. Občutijo lahko naklonjenost, ljubezen, potrebo po zaščiti, jezo, dolgčas, občutek, da jih ne marajo, vznemirjenje in krivdo. Če so zmožni prepoznave in obvladovanja teh občutij, jim pomagajo razumeti, kaj doživljajo pacienti in svojci. Eden od ključnih trenutkov in priložnosti so lahko pogovori zdravstvenih delavcev s pacienti in svojci, ko se soočajo s težkimi novicami in sprejemanjem težkih odločitev ob koncu življenja (Simonič, 2016). Delo z umirajočimi pacienti, srečevanje s smrtjo in skrb za pacientove svojce zaposlenim predstavljajo stres (Ule Nastran, 2003 cited in Slak, 2016, p. 40). Na zdravstvene delavce vpliva tudi to, da niso dovolj pripravljeni na soočenje s smrtjo in umiranjem in koliko tega so sposobni prenesti, ne da bi to pustilo negativne posledice. Ker pa je nemogoče, da se temu izognejo, je treba nenehno skrbeti za izvajanje ukrepov in aktivnosti, ki preprečujejo stres in izgorevanja posameznika na delovnem mestu (Slak, 2016).

### 2.5.1 Omejitev raziskave

V diplomskem delu smo s pomočjo pregleda literature raziskovali psihološke značilnosti žalovanja in vloge medicinske sestre pri podpori svojcem v času žalovanja. Omejitev, na katero smo naleteli pri pregledu literature, je bila omejeno število in dostop do člankov ter raziskav v slovenskem jeziku na temo vloge medicinske sestre pri podpori svojcev v žalovanju.

### 2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Tema, ki smo jo obravnavali v diplomskem delu, je vse bolj aktualna in ima izjemen pomen v današnjem času, saj se z omenjeno problematiko medicinske sestre v zdravstveni negi srečujejo v skoraj vseh praksah, kjer imajo ključno vlogo pri podpori in komunikaciji z žalujočimi svojci. Zato menimo, da je pomembno poznavanje psihološke značilnosti žalovanja tudi v praksi, ko nudimo pomoč žalujočim.

Pri pregledu literature smo ugotovili, da bi bilo treba o tem opraviti še nekaj raziskav, saj je o podpori svojcem bistveno manj znanega in raziskanega kot o podpori pacientom v času žalovanja.



### 3 ZAKLJUČEK

Namen diplomskega dela je bil s pomočjo pregleda literature izpostaviti psihološke značilnosti žalovanja ter opredeliti vlogo medicinske sestre pri podpori svojcev v času žalovanja. Po pregledu literature ugotavljamo, da je v večini že veliko znanega o psiholoških vplivih v določenih fazah žalovanja, še vedno pa se o tem premalo govori v zdravstveni negi, predvsem pri podpori svojcev v času žalovanja po smrti ljubljene osebe.

Žalovanje je proces, pri katerem je reakcija na izgubo ljubljene osebe. Posebnega pravila in vrstnega reda faz žalovanja, skozi katere gre žalujoči, ni, saj gre za individualno izkušnjo, skozi katero gre vsak žalujoči posameznik. Čeprav v večini žalujoči doživljajo manjše stiske in pri tem ne razvijejo duševnih stisk, pa pri nekaterih posameznikih žalovanje traja dlje časa in imajo lahko zaradi tega trajne psihične težave. Najpogosteje žalujoči posamezniki razvijejo dolgotrajno žalost, pri kateri gre za intenzivne in trajne simptome, kar privede do začetka ali pa poslabšanja duševne motnje pri žalujočih.

Raziskave kažejo, da se z njimi v skoraj vseh kliničnih okoljih srečujejo medicinske sestre, ki imajo pomembno vlogo pri podpori in nagovoru žalujočih. V zdravstveni negi si vse pogosteje prizadevajo k obravnavanju potreb žalujočih svojcev, saj so tudi pomemben del oskrbe. Za zagotavljanje kakovostne nege ob koncu življenja in pri podpori svojcev po smrti pacienta si prizadevajo, da pomagajo svojcem prenašati breme žalosti in zmanjšati čustveno stisko v času žalovanja. Zdravstveno osebje mora poskrbeti za paciente in svojce ne le na strokovni, ampak tudi na človeški ravni. Zdravstveno osebje, ki izraža empatijo in podporo žalujočim posameznikom, lahko vpliva na njihovo zdravje v smislu tesnobe in depresije. Bistveni pomen pri tem ima tudi ustrezna komunikacija z družinskimi člani, ki je izražena na jasnem, enostavnem in empatičnem način. Za zagotavljanje ustrezne podpore je pomembno, da medicinske sestre razumejo, kako žalujoči doživlja žalost (psihološke značilnosti), in da imajo izkušnje z duševnim zdravjem. Pri tem imajo velik vpliv njihove klinične izkušnje in izobraževanje o oskrbi ob koncu življenja.

Ugotovitve so pokazale, da je neprepoznano žalovanje ter nudenja opore v procesu žalovanja s strani zdravstvenih delavcev v pomanjkanju znanja o procesu žalovanja, pomanjkanje usposobljenosti in pomanjkanje časa. Velikokrat spregledajo izgube, skozi

katere morajo pacienti in njegovi bližnji. Medicinske sestre se pogosto ob takih situacijah počutijo nelagodne, saj ni odvisno samo od uspešnosti komunikacijskih veščin in vzpostavitve podpornega sistema, temveč tudi od njihovega lastnega odnosa do minljivosti. Delo z umirajočimi pacienti ter skrb za njihove svojce velikokrat za zdravstvene delavce predstavlja stres. Zato je pomembno, da se naučijo pomena ravnovesja med poklicnim in zasebnim življenjem, strategij skrbi zase in komunikacijskih veščin. V prihodnje bi bilo treba še veliko raziskati in napisati članke na temo psiholoških značilnosti žalovanja ter o tem, kakšno vlogo ima medicinska sestra pri podpori svojcev v času žalovanja.

## 4 LITERATURA

- Andriessen, K., Mowll, J., Lobb, E., Draper, B., Dudley, M. & Mitchell, P.B., 2018. "Don't bother about me." The grief and mental health of bereaved adolescent. *Death studies*, 42(10), pp. 607–615. 10.1080/07481187.2017.1415393.
- Almeida, T., 2018. The Implications of Complicated Grief for the Sleep. *Open Access Library Journal*, 5(6), pp. 1–15. 10.4236/oalib.1104572.
- Anon., 2011. Coping with complicated grief. Recognizing when mental health treatment may be necessary. *Harvard Mental Health Letter*, 28(6), p. 6.
- Basinger, E.D., Wehrman, E.C. & McAninch, K.G., 2016. Grief Communication and Privacy Rules: Examining the Communication of Individuals Bereaved by the Death of a Family Member. *Journal of Family Communication*, 16(4), pp. 285–302. 10.1080/15267431.2016.1182534.
- Bernot, M. & Ozbič, P., 2019. Različni vidiki procesa žalovanja zdravstvenih delavcev v kontekstu organizacijske klime. In: B. Jovan, ed. *Pogled vase: zbornik predavanj. Terme Olimje, 11. in 12. oktober 2019*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji, pp. 20-29.
- Cardoso, D., Ferreira, L., Rocha, J., Leite, M. & Almeida, V., 2017. Long-term effects of the Entre-os-Rios tragedy on grief and traumatic stress symptoms. *Death Studies*, 41(4), pp. 256–260. 10.1080/07481187.2016.127836.
- Carmassi, C., Shear, K.M., Corsi, M., Bertelloni, C.A., Dell'Oste, V. & Dell'Osso, L., 2020. Mania Following Bereavement: State of the Art and Clinical Evidence. *Front Psychiatry*, 11: 366. 10.3389/fpsy.2020.00366.
- Carr, T., Keeping-Burke, L., Hansen, L., Lang, A., Duhamel, F., Fleiszer, A. & Aston, M., 2013. Primary bereavement care across health care settings and contexts: a systematic review protocol of qualitative evidence. *Medicine International Journal of Evidence-based Healthcare*, 11(11), pp. 88–99. 10.11124/jbisrir-2013-1051.

Demšar Pečak, N., 2020. Mreža interventnih programov v podporo in pomoč družini in posameznikom v stiski. In: S. Jerebic, ed. *XI. Kongres zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije z mednarodno udeležbo, Soočanje z izgubami in žalovanjem: Zbornik povzetkov. Ljubljana, preko spletne platforme Zoom, 6–7. november, 2020.* Ljubljana: Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije, p. 31.

Dimec Bratina, J., 2020. Soočanje z izgubami s pomočjo relacijske družinske terapije. In: S. Jerebic, ed. *XI. Kongres zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije z mednarodno udeležbo, Soočanje z izgubami in žalovanjem: Zbornik povzetkov. Ljubljana, preko spletne platforme Zoom, 6–7. november, 2020.* Ljubljana: Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije, p. 17.

Furlan, M., 2013. Različni modeli pomoči žalujočim v paliativni oskrbi – kako izkušnje iz tujine prenesti v domače okolje? In: A. Simonič, ed. *Žalovanje v paliativni oskrbi: zbornik predavanj. Golnik, 4. oktober, 2013.* Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, pp. 21-27.

Globevnik Velikonja, V., 2016. Žalovanje po izgubi zaželene nosečnosti in potrebe žalujoče družine. In: S. Harnik, G. Njenjić & M. Pogorelc, eds. *Žalovanje ob neuspeli nosečnosti in pravni postopki: zbornik predavanj. Slovenj Gradec, 21. oktober, 2016.* Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in babic, pp. 61-74.

Gomes, B., McCrone, P., Hall, S., Riley, J., Koffman, J. & Higginson, I.J., 2013. Cognitive interviewing of bereaved relatives to improve the measurement of health outcomes and care utilisation at the end of life in a mortality followback survey. *Support Care Cancer*, 21(10), pp. 2835–2844. 10.1007/s00520-013-1848-x.

Habjan, A., Lopuh, M. & Noč, D., 2017. Podpora žalujočim v splošni bolnišnici Jesenice. In: B. Kosmina Štefančič. *2. Slovenski kongres paliativne oskrbe, »Z znanjem in izkušnjami do kakovostne paliativne oskrbe.«. Ljubljana, 20.–21. oktober 2017.* Ljubljana: Slovensko združenje paliativne in hospic oskrbe, SZD, p. 90.

Hadders, H., Paulsen, B. & Fougner, V., 2014. Relatives' participation at the time of death: standardisation in pre and post-mortem care in a palliative medical unit. *European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society*, 18(2), pp. 159–166.10.1016/j.ejon.2013.11.004.

Hendricks-Ferguson, V.L., Sawin, K.J., Montgomery, K., Dupree, C., Phillips-Salimi, C.R., Carr, B. & Haase, J.E., 2015. Novice Nurses' Experiences With Palliative and End-of-Life Communication. *Journal of Oncology Nursing*, 32(4), pp. 240-252. 10.1177/104345214555196.

Houck, D., 2014. Helping Nurses Cope With Grief and Compassion Fatigue: An Educational Intervention. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(4), pp. 454-458. 10.1188/14.CJON.45-458.

Jerebic, S., 2020. Uvodnik. In: S. Jerebic, ed. *XI. Kongres zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije z mednarodno udeležbo, Soočanje z izgubami in žalovanjem: Zbornik povzetkov. Ljubljana, preko spletne platforme Zoom, 6–7. november, 2020. Ljubljana: Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije*, p. 6.

Jug, D., 2015. Etičnost razmišljanja in etika skrbi v zdravstveni negi. *Revija za univerzalno odločnost*, 4(2), pp. 47–55.

Kellogg, M.B., Baker, M. & McCune, N., 2014. The lived experience of pediatric burn nurses following patient death. *Pediatric Nursing*, 40(6), pp. 297–301.

Kovač, Z., 2020. *Izgube in proces žalovanja*. [online] Available at: <https://prinstitut.com/izgube-in-proces-zalovanja/> [Accesses 30 October 2020].

Kristensen, P., Dyregrov, K. & Dyregrov, A., 2017. *What distinguishes prolonged grief disorder from depression?* [online] Available at: <https://tidsskriftet.no/en/2017/04/klinisk-oversikt/what-distinguishes-prolonged-grief-disorder-depression> [Accesses 30 March 2017].

Krpič, E., 2013. Psihične obremenitve medicinske sestre v paliativni obravnavi pacienta in med procesom umiranja. In: D. Mörec, ed. *Moč za spremembe. Medicinske sestre in babice smo v prvih vrstah zdravstvenega sistema, Strokovni seminar: zbornik strokovnega seminarja 2013. Murska Sobota, 11. junij, 2013.* Murska Sobota: Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja, p. 11.

Lavrič, A. & Štirn, M., 2016. *Psihosocialna pomoč po nesrečah in drugih kriznih dogodkih: priročnik za vsakdanjo rabo.* Ljubljana: Uprava RS za zaščito in reševanje Ljubljana.

Lunder, U., 2016. Komuniciranje s svojci v stiski v paliativni oskrbi. In: A. Simonič, ed. *Komuniciranje v paliativni oskrbi: zbornik predavanj, Golnik, 27. oktober 2016.* Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, p. 21.

Mendes, A., 2017. A community nurse's role in supporting a 'good' experience of grief. *British Journal of Community Nursing*, 22(11), pp. 566-567. 10.12968/bjcn.2017.22.11.566.

Metlikovič, B., 2011. Vloga patronažne medicinske sestre v paliativni obravnavi na domu. In: U. Lunder, ed. *Zbornik srečanja: Izbrane teme paliativne oskrbe in praktične delavnice, Ljubljana, 3. februar 2011.* Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, pp. 15-18.

Mlakar, T., 2015. Vzorci psihološkega prilagajanja na izgubo zakonca v starosti. *Kakovostna starost*, 18(4), pp. 38-44.

Mlinšek, A., 2012. Etičnost razmišljanja in diskriminacija v zdravstveni negi. *Revija za univerzalno odločnost*, 1(1), pp. 20-29.

Norouzadeh, R., Anoosheh, M. & Ahmadi, F., 2021. Contingency Help: The Main Strategy of Iranian Nurses in Dealing With the Family of the End-of-Life Patients. *Omega (Westport)*, 83(3), pp. 426-445. 10.1177/0030222819854909.

- Oates, J.R. & Maani-Fogelman, P.A., 2019. *Nursing Grief and Loss*. [online] Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK518989/> [Accessed 19 Januar 2019].
- Oechsle, K., 2019. Current Advances in Palliative & Hospice Care: Problems and Needs of Relatives and Family Caregivers During Palliative and Hospice Care- An Overview of Current Literature. *Medical Sciences (Basel)*, 7(3), p. 43. 10.3390/medsci7030043.
- Orehek, J., 2013. *Življenje s smrtjo: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.
- O'Sullivan, A., Alvariza, A., Öhlén, J. & Lardotter, C., 2021. Support received by family members before, at and after an ill person's death. *BMC Palliative Care*, 20(1). 10.1186/s12904-021-00800-8.
- Otani, H., Yoshida, S., Morita, T., Aoyama, M., Kizawa, Y., Shima, Y., Tsuneto, S. & Miyashita, M., 2017. Meaningful Communication Before Death, but Not Present at the Time of Death Itself, Is Associated With Better Outcomes on Measure of Depression and Complicated Grief Among Bereaved Family Members of Cancer Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54(3), pp. 273-279. 10.1016/j.painsymman.2017.07.010.
- Ozbič, P., 2015. Medsebojna podpora partnerjev v procesu žalovanja po otrokovi smrti. *Psihološka obzorja*, 24(2015), pp. 44–56. 10.20419/2015.24.425.
- Ozbič, P., 2019. Proces žalovanja. In: M. Ebert Moltara, ed. 3. *Slovenski kongres paliativne oskrbe, »Skupaj odstrimo tančico upanja.«*, Ljubljana, 25.–26. oktober 2019. Ljubljana: Slovensko združenje paliativne in hospic oskrbe, SZD, p. 79.
- Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C. & Mulrow, C.D., 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, 372(71). 10.1136/bmj.n71.
- Pearce, C., Wong, G., Kuhn, I. & Barclay, S., 2021. Supporting bereavement and complicated grief in primary care: a realist review. *British Journal General Practice Open*, 5(3), pp. 1–11. 10.3399/BJGPO.2021.0008.

Pejić, M. & Zagorc, N., 2014. Emocionalna inteligenca v medsebojnih odnosih odnosih na delovnem mestu. In: B. Filej & J. Rešetič, eds. *Medsebojni odnosi v zdravstveni negi: zbornik prispevkov, 6. dnevi Marije Tomšič, Dolenjske Toplice, 23. januar 2014*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 36-42.

Plank, D., 2015. Pomen komuniciranja v paliativni oskrbi. In: B. Kaučič, D. Plank, A. Presker Planko & K. Esih, eds. *Simpozij s področja paliativne zdravstvene nege z mednarodno udeležbo: Zbornik predavanj z recenzijo. Celje, 9. april 2015*. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju, pp. 106-107.

Poštuvan, V., 2014. *Doživljanje samomora ter varovalni dejavniki in dejavniki tveganja v procesu reintegracije bližnjih po samomoru: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2018. *Essential of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Radonjić Miholič, V., 2020. Plenarno predavanje. In: S. Jerebic, ed. *XI. Kongres zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije z mednarodno udeležbo, Soočanje z izgubami in žalovanjem: Zbornik povzetkov. Ljubljana, preko spletne platforme Zoom, 6–7. november, 2020*. Ljubljana: Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije, p. 8.

Raymond, A., Lee, S.F. & Bloomer, M.J., 2017. Understanding the bereavement care roles of nurses within acute care: a systematic review. *Journal of clinical nursing*, 26(13–14), pp. 1787-1800. 10.1111/jocn.13503.

Shear, M.K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., Reynolds, C., Lebowitz, B., Sung, S., Ghesquiere, A., Gorscak, B., Clayton, P., Ito, M., Nakajim, S., Konishi, T., Melhem, N., Meert, K., Schiff, M., O'Connor, M.F., First, M., Sareen, J., Bolton, J., Skritskaya, N., Mancini, A.D. & Keshaviah, A., 2011. Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depress Anxiety*, 28(2), pp. 103–117. 10.1002/da.20780.



Simonič, A., 2013. Proces žalovanja: kdo, kdaj, kako dolgo, kako?. In: A. Simonič, ed. *Žalovanje v paliativni oskrbi: zbornik predavanj, Golnik, 4. oktober, 2013*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, pp. 5-17.

Simonič, A., 2016. Psihološki pristopi k pogovorom o čustveno težkih temah z bolniki in svojci v paliativni oskrbi. In: A. Simonič, ed. *Komuniciranje v paliativni oskrbi: zbornik predavanj, Golnik, 27. oktober 2016*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, pp. 26-38.

Slak, J., 2011. Cilji in pomen načrtovanja oskrbe za bolnika in svojce. In: U. Lunder, ed. *Zbornik srečanja: Izbrane teme paliativne oskrbe in praktične delavnice, Ljubljana, 3. februar 2011*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, pp. 52-54.

Slak, J., 2016. Viri podpore za osebje pri delu z bolniki in svojci v paliativni oskrbi. In: A. Simonič, ed. *Komuniciranje v paliativni oskrbi: zbornik predavanj, Golnik, 27. oktober 2016*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, p. 40.

Smit, C., 2015. Theories and Models of Grief: Applications of Professional Practice. *Whitireia Nursing and Health Journal*, 22(2015), pp. 33-37.

Šinkovec, J. 2013. Žalost. *Vzgoja*, 15(59), pp. 38-39.

Šipek, S. & Hovnik Markota, T., 2016. Potrebe svojcev bolnikov v paliativni oskrbi po odpustu iz bolnišnice. In: A. Simonič, ed. *Komuniciranje v paliativni oskrbi: zbornik predavanj, Golnik, 27. oktober 2016*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, pp. 10-11.

Tekavčič Grad, O., 2013. Čustveni odzivi zdravstvenih delavcev ob obremenitvah pri delu s pacienti in njihovimi svojci. In: A. Simonič, ed. *Žalovanje v paliativni oskrbi: zbornik predavanj, Golnik, 4. oktober, 2013*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, p. 19.

Thirsk, L.M. & Moules, N., 2013. "I can just be me": advanced practice nursing with families experiencing grief. *Journal of Family Nursing*, 19(1), pp. 74–98. 10.1177/1074840712471445.

Toftagen, C., Kip, K., Witt, A. & McMillan, S.C., 2017. Complicated Grief: Risk Factors, Interventions, and Resources for Oncology Nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(3), pp. 331–337. 10.118/17.CJON.337.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, Univerza v Ljubljani.

Weber, M., Clause, M., Zepf, K.I., Fischbeck, S. & Escobar Pinzon, L.C., 2012. Dying in Germany – Unfulfilled Needs of Relatives in Different Care Setting. *Journal of Pain and Symptom Management*, 44(4), pp. 542–551. 10.1016/j.jpainsymman.2011.10.024.

Widera, E.W. & Block, S.D., 2012. Managing grief and depression at the end of life. *Am Fam Physician*, 86(3), pp. 259–264.

Wolf, N., 2015. Sodelovanje strokovnjakov v paliativnem timu za celostno obravnavo pacientov in svojcev. In: B. Kaučič, D. Plank, A. Presker Planko & K. Esih, eds. *Simpozij s področja paliativne zdravstvene nege z mednarodno udeležbo: Zbornik predavanj z recenzijo. Celje, 9. april 2015*. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju, pp. 139-144.

Zavratnik, B. & Trontelj, M., 2011. Komunikacija ob koncu življenja. In: M. Matković & B. Petrijevčanin, eds. *Komunikacija in njene vrzeli pri delu z onkološkim pacientom: Zbornik predavanj. Maribor, 1. april 2011*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 73-84.

Žagar, I., 2014. Odnosi med medicinsko sestro in umirajočim. In: B. Filej & J. Rešetič, eds. *Medsebojni odnosi v zdravstveni negi: zbornik prispevkov, 6. dnevi Marije Tomšič, Dolenjske Toplice, 23. januar 2014*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 101-108.