

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Špela Selan

**Stiske zaposlenih ob smrti stanovalcev
domov**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2017

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Špela Selan

Stiske zaposlenih ob smrti stanovalcev domov

Diplomsko delo

Mentorica: izr. prof. dr. Jana Mali

Ljubljana, 2017

Rada bi se zahvalila mentorici dr. Jani Mali, ki me je pri pisanju diplomskega dela podpirala in me usmerjala.

Rada bi se zahvalila tudi svoji družini in prijateljem, ki so mi v tem času potrpežljivo stali ob strani.

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Špela Selan

Naslov naloge: Stiske zaposlenih ob smrti stanovalcev domov

Kraj: Ljubljana

Leto: 2017

Število strani: 81

Število tabel: 3

Število prilog: 3

Mentorica:izr. prof. dr. Jana Mali

Ključne besede: dom za stare ljudi, emocionalno delo, spoprijemanje s smrtjo, žalovanje, izgorelost

Povzetek:

V diplomskem delu sem raziskovala kako zaposleni v domovih za stare doživljajo smrt stanovalca in s kakšnimi stiskami se ob tem srečujejo. Delo s starimi in umirajočimi ljudmi od zaposlenih zahteva veliko mero emocionalnih zmogljivosti, kar lahko posledično privede do stresa na delovnem mestu in izgorevanja. S pomočjo raziskave sem poskušala ugotoviti, kako se zaposleni spoprijemajo s stiskami ob smrti, kako smrt na njih vpliva in kakšni načini pomoči so jim na delovnem mestu na voljo ter kakšne bi še potrebovali. Ugotovila sem, da kljub temu, da zaposleni smrt sprejemajo kot nekaj naravnega, ob sami smrti stanovalca velikokrat občutijo žalost. Prav tako jim te situacije predstavljajo velik stres na delovnem mestu, ki se ga razbremenijo predvsem s pogovorom s sodelavci in samopomočjo. Smrt stanovalca vpliva tako na njihovo delo kot tudi na zasebno življenje, kljub temu, da ju poskušajo ločevati. Na delovnem mestu so jim na voljo nekateri načini pomoči za spoprijemanje s stiskami ob smrti, ki pa se izvajajo premalokrat ali pa jih koristi samo strokovno osebje. Zaposleni so zato izrazili potrebo po dodatni pomoči, ki bi jim pomagala zmanjšati stres na delovnem mestu. Glede na stiske, ki jih pri svojem delu doživljajo bi se bilo potrebno usmeriti v organiziranje raznih predavanj in izobraževanj ter jim tako pomagati pri čustveni razbremenitvi.

Title: Distress of employees at the death of the residents of homes for older people

Keywords: homes for older people, emotional labor, coping with death, grief, burn-out syndrome

Abstract:

This diploma thesis deals with how employees of homes for older people cope with death of the residents and what kind of distress they face. Working with older and dying people from employees requires a great deal of capacity from the employees, which consequently can lead to workplace stress and burnout syndrome. Through research I tried to explore how employees cope with distress in cases of deaths, how the deaths affect them, what methods of assistance are available at their workplace and what kind of assistance would they need. I found out that despite the fact that employees accept death as something natural, they still feel sad and hurt when a resident dies in a nursing home. These situations also represent a great deal of stress in the workplace for them, which they relieve mainly by talking with colleagues and self-help. Despite the fact that they are trying to separate their professional and personal lives, death of an occupant still affect both aspects of their lives. In the workplace they offer to the employees some ways to help them deal with the stress but they are used rarely or only by qualified personnel. Employees therefore expressed the need for additional assistance to help them reduce stress in the workplace. Given the hardships they experience in their work it would be necessary to organize various lectures and training to help them relieve emotional distress.

VSEBINA

1. TEORETIČNI UVOD	1
1.1. Razvoj institucionalnega varstva	1
1.2. Smrt in umiranje.....	4
1.3. Socialno delo s starimi ljudmi.....	6
1.4. Emocionalno delo	10
1.5. Paliativna oskrba	13
1.6. Proces žalovanja	16
1.7. Supervizija in intervizija.....	21
2. PROBLEM	26
3. METODOLOGIJA	28
3.1. Vrsta raziskave.....	28
3.2. Merski instrumenti	28
3.3. Populacija in vzorčenje	28
3.4. Zbiranje podatkov.....	29
3.5. Analiza podatkov	30
3.6. Omejitve raziskave	33
4. REZULTATI	35
4.1. Postopki po smrti stanovalca	35
4.2. Odnos zaposlenih do smrti in umiranja.....	35
4.3. Odziv zaposlenih na smrt stanovalca	36
4.4. Soočanje z odzivom sorodnikov	37
4.5. Vpliv smrti na zaposlene.....	38
4.6. Pomoč zaposlenim pri premagovanju stisk.....	39
5. RAZPRAVA	41
6. SKLEPI	46
7. PREDLOGI	49
8. LITERATURA	50
9. PRILOGE	56
9.1. Smernice za intervjuje	56
9.2. Obdelava in analiza podatkov	56
9.3. Razporeditev izjav po temah	61

KAZALO TABEL

Tabela 1: podatki o udeleženi v raziskavi	29
Tabela 2: primer kodiranja	31
Tabela 3: pripisovanje kod in kategorij izjavam	56

1. TEORETIČNI UVOD

1.1. Razvoj institucionalnega varstva

Stari ljudje so pri nas in tudi drugje čedalje bolj pomembna demografska skupina. Življenjska doba ljudi se podaljšuje, kar pa pomeni, da je število starih v družbi vedno večje. Skrb za staro populacijo zato postaja čedalje pomembnejša naloga socialne politike. Najbolj razširjena oblika skrbi za stare je institucionalno varstvo, ki je obstajalo že pred več sto leti, vendar v drugačnih oblikah (Cafuta 1998: 141).

Kambič (1998: 131) navaja Hojnik-Zupanc (1994), ki pravi, da je institucionalno varstvo ena od oblik varstva starih ljudi, ki je namenjena približno petim odstotkom starostne populacije nad 65 let. Za bivanje v domu se odločijo stari, takrat, ko zaradi slabega zdravstvenega stanja zase ne morejo več skrbeti.

Spremembe, ki so zajele Evropo v poznem srednjem veku so vplivale na razvoj institucij, ki so bile predhodnice današnjih domov za stare. Odpiranje ustanov za depriviligirane ljudi se je začelo kot odgovor na probleme hitro naraščajoče industrializacije, katera ni omogočala tradicionalnih oblik pomoči v skupnosti. V ta namen so se razvili špitali, ubožnice in hiralnice (Mali 2008: 11).

Špitali so se pojavili že v 12. stoletju in so bili sprva zavetišča za reveže in pohabljene, nudili pa so tudi prenočišča romarjem in popotnikom. Postopoma so se iz špitalov razvile dobrodelnostne ustanove, katere so imele predvsem socialno funkcijo. Zdravstvena nega ljudi ni bila izrednega pomena, kljub temu, pa so bili oskrbovanci deležni tudi občasne zdravstvene oskrbe (ibid).

Kljub temu, da so si špitali z različnimi darovi pridobili veliko bogastva, pa še vedno za oskrbovance niso primerno skrbeli. Zato je magistrat, po naroku posebne komisije z Dunaja, izdelal pravila, katera so bistveno izboljšala življenje v špitalih (Rijavec 1960: 13).

Z razvojem tako imenovanih hiralnic, so dobili oskrbo onemogli in neozdravljivo bolni ljudje, ki v špitalih niso bili zaželeni, saj so zasedali mesta bolnikom z ozdravljivimi boleznimi. Ker pa hiralnice niso imele zadostne finančne podpore, je bila skrb za te ljudi izredno slaba (Mali 2008: 15-16).

Ubožnice so bile zavodi, ki so jih začeli ustanavljati konec 18. stoletja. Njihova naloga je bila skrb za ljudi, ki samo s svojim delom niso mogli preživeti. V Ljubljani je bila prva ubožnica ustanovljena na prelomu iz 19. v 20. stoletje, vzdrževal pa jo je mestni ubožni sklad. Obseg sredstev ubožnic je bil odvisen od proračunov občin, kar pa je posledično vplivalo na pomanjkanje financ in slabo oskrbo ljudi. Največje težave na tem področju so imele podeželske občine, saj je bil velik delež kmečkega prebivalstva brez socialnega zavarovanja, zato je bila podpora bolj miloščina kot pa socialno skrbstvo. Kasnejše oblike pomoči ljudem so bile različne in so obsegale vse od denarne podpore in podpore v obliki hrane in obleke, do stanovanj v zavetiščih. Šele s 1. 9. 1937 se je začelo razvijati tako imenovano pokojninsko zavarovanje, ki je omogočalo izplačevanje invalidske, starostne, otroške in posmrtno rente za vse zavarovane delavce. Zaradi pogojev, ki so bili potrebni za pridobitev te pravice, pa je pokojninsko zavarovanje dobilo le majhno število delavcev (Mali 2008: 17-21).

Institucionalno varstvo starih ljudi pred in med drugo svetovno vojno ni bilo primerno urejeno, v zadnjem obdobju življenja so bili ljudje izpostavljeni težkim pogojem preživetja ne glede na to, ali so živeli v instituciji ali zunaj nje. Pomoč, ki so jo ljudje prejeli pa ni zadostila niti minimalnim potrebam življenja (Mali 2008: 20-21).

Po drugi svetovni vojni so bile razmere ravno tako težke. V domovih za stare niso bivali le stari ljudje, ampak je država tja nameščala vojaške invalide, nepreskrbljene otroke padlih vojakov, vojne sirote in zapuščene otroke, z namenom, da bi zmanjšala njihovo stisko. S tem pa posledično v domovih ni bilo prostora za stare (Mali 2008: 22).

Nova vloga, ki so jo s procesi institucionalizacije, modernizacije in urbanizacije v moderni družbi pridobili stari ljudje, pa ni prinesla pozitivnih posledic. Proces institucionalizacije je namreč pospeševal odvisnost starih od družbe in jim zmanjševal družbeni status ter s tem

posledično vplival na izgubo spoštovanja do starih ljudi, kar pa je povzročilo stigmatizacijo le teh tudi v širši družbi (Mali 2008: 23).

Značilnosti zgodovinskega razvoja domov lahko razdelimo v tri obdobja. Prvo obdobje je od leta 1965-1990, kjer gre za socialno-gerontološki model domov za stare. Domovi v šestdesetih letih so bili zasnovani na podlagi gerontoloških načel in so bili institucije, katere fokus je bil na starih in bolnih ljudeh. Zaradi povečanih potreb po zdravstveni oskrbi bolnih starih, so te institucije večinoma zaposlovale zdravstveni kader. Socialni delavci so v domove začeli prihajati šele v osemdesetih letih prejšnjega stoletja. Njihovo delo je spodbujalo pomen medsebojnih odnosov, sodelovanja in izražanja čustev vseh stanovalcev v domovih. Kljub večjemu zaposlovanju socialnih delavcev v domovih, pa so te ostali izrazito medicinsko usmerjeni. V obdobju od leta 1991 do 2000, imenovanem bolnišnični model domov za stare, je zaradi zaposlovanja medicinskega kadra prišlo do izrazite delitve dela med socialnimi in zdravstvenimi delavci. To pa je vplivalo na zmanjšano medsebojno pomoč med strokovnimi delavci ter posledično na bolj formalne odnose med osebjem in slabšo kakovost bivanja starih. Srečevanje z obolelimi z demenco v domovih je prispevalo h koreniti spremembi institucionalne obravnave starih. V obdobju po letu 2000 (prehod v socialni model domov za stare), so zaradi povečanega števila obolelih za demenco strokovni delavci ugotovili, da zgolj medicinska obravnava teh ljudi ne bo in ni prinesla želenih rezultatov. Potreben je bil individualni pristop, za katerega je stroka socialnega dela takrat že razvila ustrezne metode, kar je povzročilo, da so socialni delavci v domovih svoje izkušnje lahko prenesli na medicinsko osebje in s tem pripomogli h enakopravnemu sodelovanju zdravstva in socialnega varstva ter večji kakovosti bivanja starih v domovih (Mali 2009: 99-104).

V zadnjih dveh desetletjih je samo področje institucionalnega varstva doživelo številne korenite spremembe. Funkcija domov, ki je bila v prejšnjih desetletjih zgolj skrb za preživetje, je prerasla tako v skrb za preživetje kot tudi skrb za zadovoljevanje drugih bistvenih socialnih potreb ljudi v domovih (Mali 2009: 95-97).

1.2. Smrt in umiranje

Kljub temu, da sta smrt in umiranje del naših življenj, smo pri ravnanju z nekom, ki umira, vedno znova začetniki. Na umiranje in smrt nikoli nismo oziroma smo slabo pripravljeni, saj zaradi tabuiziranja smrti samo misel na to raje odrivamo kot, da bi jo sprejeli (Klevišar 1994: 9).

Ko govorimo o procesu umiranja, se lahko nanašamo na umiranje zaradi bolezenskih vzrokov, na umiranje kot posledice nesreče ali starosti. Ko nastopi proces umiranja je človek utrujen in šibek. Velikokrat izgubi zanimanje za okolico, za svoje bližnje in za stvari, katere je prej počel. Sčasoma pa začne zavračati tudi hrano in tekočino, kar posledično vodi h odpovedi življenjskih funkcij (Reith, Payne 2009:19-24).

Vsak človek umira na svoj način, vendar pa se določene reakcije večkrat ponavljajo in med seboj prepletajo in če smo na njih pozorni, bomo umirajočega lažje razumeli in z njim tudi komunicirali (Klevišar 1994: 47). Ker smo pri umirajočem človeku navadno veliko bolj pozorni na njegove telesne potrebe pa je pomembno, da namenimo pozornost tudi njegovim psihičnim, duhovnim in socialnim potrebam (Russi Zagožen 2001: 19-21).

Kübler-Ross (1983: 33-95) pravi, da umirajoči človek preide pet faz obrambnega vedenja, če živi dovolj dolgo. Prva faza je zanikanje, pri kateri si bolniki navadno ne priznajo, da se jim bliža smrt. Ta faza je lahko zelo kratka lahko pa traja tudi več mesecev. Ko preide faza zanikanja sledi faza jeze. V tej fazi se človek pogosto sprašuje »Zakaj jaz?« in svojo jezo usmerja na okolico in bližnje. Velikokrat sta odpor in jeza usmerjena na zdravniško in negovalno osebje, pa tudi na družino z argumenti, kot so npr., da zanj ne skrbijo dovolj. Naslednja faza je faza pogajanja, kjer se umirajoči želi pogoditi z usodo in preložiti smrt. To po navadi vpliva na bolnika tako, da ga spodbudi, da se bori z boleznijo. Ko umirajoči pride do te točke, da spozna, da je smrt neodložljiva, pride do faze depresije, kjer se pojavijo predvsem občutki nemoči in žalosti. Zadnja faza je faza sprejetja, v kateri umirajoči sprejme svoj položaj in njegove posledice.

Strah pred smrtjo je čustven odziv in je pojav, ki ima individualen pomen in se spreminja odvisno od človeka, naroda in kulture. Pod pojmom strah razumemo strah pred smrtjo, svojo ali od bližnjih, strah pred bolečino, ki jo povzroči umiranje in strah pred posledicami, ki jih prinese smrt (Erić 2009: 14-15).

Smrt je bila prvotno teološki pojem. Vloga verovanja je odigrala pomembno vlogo pri spoprijemanju s smrtjo in umiranjem, saj so ljudje verjeli, da bo njihovo trpljenje na zemlji poplačano v nebesih (Kübler-Ross 1973: 12-13).

Velika večina zgodnjih religij je verovala v posmrtno življenje in tudi starogrški filozof Platon je utemeljil razmišljanje o smrti z naukom o nesmrtnosti (Erić 2009: 24-25). Platon je menil, da je duša v svojem bistvu nesmrtna, kar pomeni, da jo smrt ne prizadene, kajti ko se le-ta človeku približa, od njega tudi zdrava in cela odide (Erić 2009: 25). Njegova miselnost o nesmrtnosti je močno vplivala na verske tradicije, predvsem na judovstvo in krščanstvo (Erić 2009: 26).

Erić (2009: 41-51) povezuje razumevanje in sprejemanje smrti z življenjskimi obdobji, kar se v vsakem obdobju kaže na poseben način. Otrok do starosti petega leta smrt dojema kot nek dogodek po katerem se je možno vrniti v življenje, šele med devetim in desetim letom otrok smrt sprejme kot končni dogodek, ki je neizogiben in okoli dvanajstega leta kot dogodek, ki se bo zgodil tudi njim samim. Mladostniki so lahko kljub njihovi večji zrelosti še vedno vpeti v razmišljanje o smrti kot nekaj, kar se njim nikoli ne more pripetiti, lahko pa o njej že razumsko razmišljajo in se zavedajo, da bo enkrat doletela tudi njih same. V večini ljudje v odrasli dobi življenja o smrti in strahu ne razmišljajo toliko, saj jim je bolj pomembno življenje v tistem trenutku, medtem ko je strah pred smrtjo v starosti bolj izrazit. Dejstvo je, da ljudje, ki se o smrti in umiranju niso pripravljani pogovarjati, strah pred minljivostjo muči veliko bolj kot tiste, ki so o tem pripravljani odkrito spregovoriti.

Ljudje o smrti neradi govorimo, čeprav je to edina gotovost, ki nas v življenju čaka. Včasih smrt ni bila tako tabuizirana kot je danes. Ljudje so veliko umirali doma in tako so se že kot otroci srečevali s smrtjo. Kakovost našega življenja pa je odvisna od tega, kako

sprejemamo smrt in umirajoče in tudi kako se od pokojnih poslavljamo (Klevišar 1997: 149-150).

1.3. Socialno delo s starimi ljudmi

Socialni delavci, ki delujejo na področju dela s starimi ljudmi, potrebujejo za uspešno pomoč in reševanje stisk znanje in izkušnje o staranju ter raznolike spretnosti za raziskovanje potreb starih ljudi (McDonald 2010: 3).

Mali (2013: 60) navaja Payne (2005), ki pravi, da vsa ta znanja in vedenja o starosti zahtevajo specializirano področje socialnega dela. V začetku dvajsetega stoletja so socialno delo s starimi ljudmi povezovali z revščino, odvisnostjo in dobrodelnostjo, med socialnimi delavci pa je bilo predstavljeno kot nekoristno in nepomembno. Delavci na potrebe starih niso primerno odgovarjali, saj so jih prezirali, obravnavali stereotipno in kot povsem homogeno populacijo, kar je pri dejanski skrbi za stare ljudi pustilo posledice. S potrebami stare populacije se je začela ukvarjati šele postindustrijska družba.

Z razvojem politike upokojevanja, socialnih in zdravstvenih služb v šestdesetih letih 20. stoletja, je prišlo do bistvenega preobrata v odnosu do starih ljudi, ki pa je kljub vsemu potekal počasi (Mali 2013: 60).

Means and Smith (2008: 47-49) sta prepričana, da je vsa ta negativna podoba o starosti tista, ki je vplivala na razvoj skupnostne oskrbe in toliko bolj poudarjala institucionalno oskrbo starejših. Zakonodaja, ki je bila sprejeta pred desetletji, je bila tista, ki je spodbudila antidiskriminatorno prakso in razvoj metod za reševanje osebnih stisk starih ljudi. Pred to zakonodajo je bilo starostno obdobje ljudi pojmovano kot problematično, saj so bili stari ljudje zgolj pasivni prejemniki pomoči, socialno delo pa ni bilo specializirano, ampak zelo usmerjeno v delo s posameznikom (McDonald 2010: 23-25).

Razvoj socialnega dela s starimi lahko razdelimo v tri faze in sicer v zgodnjo fazo, formativno fazo in fazo ekspanzije in stabilizacije. V zgodnji fazi, ki je potekala od leta 1920 do leta 1940, je bilo socialno varstvo starih enačeno z pomočjo revežem. Postopoma

so socialni delavci začeli raziskovati, kako bi s pomočjo metode socialnega dela s posamezniki lahko pomagali starim. Formativna faza, ki je trajala od leta 1950 do leta 1960, nakazuje povečano zanimanje za delo s starimi. V tem času je izšel tudi prvi zbornik »Socialno delo s starimi ljudmi« in predstavil izhodišča za učinkovito delo s starimi ljudmi. Gerontološko socialno delo se je uveljavilo šele v tretji fazi, ki je potekala od leta 1970 do leta 1990, dokončno pa se je izoblikovalo v sedemdesetih letih 20. stoletja. V tem času so socialni delavci pri svojem delu že uporabljali različne metode in načine dela, prav tako pa se je razvilo tudi raziskovanje v socialnem delu (Milošević Arnold 2003: 7-9).

Ker imajo stari zahteve po drugih vrednotah, znanju in usposobljenosti socialnih delavcev se tudi samo delo s starimi razlikuje od dela z drugimi starostnimi skupinami. Za uspešno in kompetentno delovanje strokovnjaki potrebujejo širok spekter znanj, saj njihovo delo zahteva iskanje virov moči starostnika v njegovem okolju, preverjanje zmožnosti samooskrbe ter ocenjevanje kognitivnih, psihičnih in čustvenih zmožnosti starih ljudi. Stari ljudje so izrazito heterogena skupina posameznikov, na kar nakazujejo številne situacije s katerimi se pri svojem delu srečujejo socialni delavci. Tako se na primer srečujejo z osamljenostjo, ranljivostjo, različno spolno usmerjenostjo in narodnostjo starih, prav tako pa tudi s starimi s posebnimi potrebami in z drugimi značilnostmi (Mali 2013: 62).

Felix Biestek (1957: 23-134), eden pomembnejših avtorjev na področju socialnega dela, je razglasil sedem načel, katera naj bi upoštevali strokovnjaki na področju prakse za uspešno delo s prostovoljnimi uporabniki, to pa so: načelo individualizacije, namensko izražanje čustev, kontrolirana čustvena vpletenost, sprejemanje, ne-obsojajoč odnos, uporabnikovo samo-odločanje in zaupnost.

Poleg zgoraj omenjenih načel pa so za uspešno sodelovanje s starimi ljudmi pomembna tudi druga načela in sicer: načelo mobilizacije moči in sposobnosti starih ljudi, načelo maksimalnega funkcioniranja, načelo zagotavljanje okolja, ki človeka ne bo omejevalo, načelo etičnosti in etičnosti pri delu, načelo systemske perspektive ter načelo postavljanja ustreznih ciljev. Načelo mobilizacije je tisto, ki spodbuja socialne delavce, da so starim ljudem v podporo in pomoč pri črpanju moči iz svojih življenjskih izkušenj za premagovanje težav v sedanosti. Načelo maksimalnega funkcioniranja predpostavlja, da

je naloga strokovnjaka, da upošteva celoten življenjski kontekst starega v domu in v njem in njegovi socialni mreži mobilizira razpoložljive vire moči. Prehod iz doma v institucionalno oskrbo naj bi potekal postopoma in v skladu z željami in potrebami starega človeka, kar zapoveduje načelo zagotavljanja okolja, ki človeka ne bo omejevalo. Etičnost in etičnost pri delu poudarjata spoštovanje in ohranjanje dostojanstva starih ter potrebno znanje socialnega delavca o kulturnih posebnostih in razlikah med starimi ljudmi, da bi svoje delo lahko opravljali uspešno. Načelo sistemske perspektive ponovno poudarja pomembnost upoštevanja potreb in želja starih ljudi ter njihovo usklajevanje z različnimi sistemi, s katerimi so povezani. Pri vsem tem pa je pomembno sodelovanje uporabnika in socialnega delavca na način skupnega postavljanja ustreznih ciljev, ki uporabnika motivirajo za doseganje le teh (Mali 2008: 66-68).

Tudi Milošević Arnold (Mali 2008: 70-74) navaja koncepte dela s starimi ljudmi, ki jih uporabljamo v socialnem delu. Tako omenja partnerstvo, ki spodbuja enakopravno sodelovanje in reševanje problema med socialnim delavcem in starim človekom, in poudarja kompetentnost za prevzem kontrole nad njegovim življenjem. Perspektiva moči poudarja mobilizacijo virov in moči uporabnika, da bi z njimi lahko dosegel svoje cilje, ki so v skladu z njegovimi željami in potrebami. Zagovorništvo je še eden od konceptov, ki se uporablja pri delu s starimi. Bistvo zagovorništva je, da poveča občutek moči posameznika in mu pomaga, da pridobi več samozaupanja ter zmanjša prikrajšanosti ter izključenost.

Osrednji prostor, v katerem se dogaja proces pomoči, je pogovor. Za uspešen pogovor med socialnim delavcem in uporabnikom je potrebno upoštevati določene koncepte in elemente tako imenovanega delovnega odnosa. Med elemente delovnega odnosa tako uvrščamo dogovor o sodelovanju, instrumentalno definicijo problema in soustvarjanje rešitev, osebno vodenje ter štiri pomembne postmoderne koncepte, ki dopolnjujejo delovni odnos: perspektiva moči, etika udeležnosti, ravnanje s sedanostjo ter znanje za ravnanje (Čačinovič Vogrinčič *et al.* 2008: 9).

Dogovor o sodelovanju je izrečen dogovor, ki omogoči vzpostavitev delovnega odnosa z uporabnikom. Dogovora se udeležijo vsi udeleženi v problemu in naloga socialne delavke je, da vzpostavi prostor, v katerem vsakdo pride do besede. Instrumentalna definicija

problema in soustvarjanje rešitev sta temelja delovnega odnosa. Naloga socialnega delavca je, da soustvari proces pomoči, v katerem uporabniki raziskujejo svoj delež v rešitvi. Osebno vodenje je Vriesov koncept in pomeni vodenje socialne delavke k dogovorjenim in uresničljivim rešitvam (Čačinovič Vogrinčič *et al.* 2008: 10).

Kot nova osrednja vrednota socialne misli in akcije se pojavlja etika udeležnosti in ne več iskanje vzroka ali resnice (Hoffman 1994: 23). Pri tem konceptu se poudarja to, da strokovnjak odstopi od moči ter spoštuje uporabnika kot eksperta iz izkušenj. Saleebey (1997: 3) pravi : » Praksa, ki temelji na perspektivi moči, pomeni, da bo vse kar delaš kot socialni delavec utemeljeno s tem, da pomagaš odkriti, olepšati, raziskati in izkoristiti klientovo moč, ko mu pomagaš, da doseže svoje cilje, uresniči svoje sanje in razbije okove ovir in nesreč«. Pomembno je, da uporabniki pridobijo moč, da odkrijejo svoje vire moči in pozitivne izkušnje iz katerih naj črpajo pozitivnost za nadaljevanje reševanja situacije.

Tako lahko krepitev moči razumemo kot prizadevanje za prerazporeditev uporabnikove moči v smeri večje avtonomije njihovega življenja. Z uporabnikovimi viri moči lahko v smeri krepitev ravnamo na več načinov. Eden od načinov je, da uporabnikom pomagamo aktivirati že obstoječe vire moči, lahko pomagamo s povečevanjem dostopnosti virov (npr. odprava arhitektonskih ovir za invalide, ipd.), ali pa z kreiranjem novih virov moči uporabnikom pomagamo, da spoznajo nov način za reševanje njihove stiske (Dragoš *et al.* 2005: 36-44).

Ravnanje s sedanjostjo in znanje za ravnanje sta še dva pomembna koncepta v socialnem delu. Pri prvem je pomembno, da se osredotočamo na reševanje problemov v sedanjosti, »tukaj in zdaj« in da je pogovor zastavljen na način, ki ga je mogoče nadaljevati. Pri drugem konceptu pa je pomembno, da znanje, ki ga socialni delavci imajo, znajo uporabiti in ga lahko prevedejo v akcijo (Čačinovič Vogrinčič *et al.* 2008: 14).

Metoda individualnega načrtovanja je metoda dela, pri kateri gre za uresničevanje ciljev posameznika in je izrednega pomena pri delu s starimi ljudmi. Ta metoda je sestavljena iz več faz in sicer: zapis individualnega načrta in ciljev, ki jih uporabnik želi doseči, popis stroškov, uresničevanje ciljev, pogajanje, plačilo, vzpostavitev služb in na koncu evalvacija.

Ta metoda se od drugih načrtov razlikuje po tem, da je zapisano le tisto, kar želi uporabnik in da ima on nadzor nad načrtovanjem in izvajanjem (Ambrožič, Mohar 2015: 57).

Poleg delovnega odnosa pa je v procesu pomoči pomemben tudi jezik, ki ga strokovnjaki uporabljajo pri svojem delu. Jezik mora opogumljati in dajati moč uporabnikom, in ne omejevat in izključevati, saj je ravno jezik socialnega dela tisto, kar omogoča uspešno vzpostavljanje delovnega odnosa med uporabnikom in strokovnjakom (Čačinovič Vogrinčič *et al.* 2008: 7-8).

1.4. Emocionalno delo

Delo s starimi ljudmi in bolniki, s telesno prizadetimi in tistimi, ki imajo čustvene težave je zahtevna oblika dela, ki od človeka zahteva veliko mero intelektualnih, fizičnih in emocionalnih zmogljivosti. Od strokovnjaka zahteva emocionalno dovzetnost, empatijo, občutljivost tako za čustva uporabnikov kot za svoja čustva, prav tako pa tudi razumevanje perspektive vsakega uporabnika posebej. Hkrati pa mora znati vzpostaviti primeren in zaupen odnos in v svoje delo vključiti veliko osebne pozornosti in skrbi za druge. Vse te navedene lastnosti pa lahko uvrstimo med emocionalno delo (Šadl 2002 b: 311).

Čustveno oziroma emocionalno delo postaja ena izmed pomembnejših oblik dela in se nanaša predvsem na ustvarjanje čustvene podpore in razumevanje v medsebojnih odnosih sodelovanja. Avtorji v literaturi ta pojem enačijo tudi z drugimi termini, kot so: »sentimentalno delo«, »delo z nasmehom«, »delo z ljudmi« ipd., ne glede na poimenovanje pa njegovo bistvo ostaja isto (Šadl 2002 a: 50-51).

James (1989: 15) emocionalno delo opredeli kot delo, pri katerem se oseba ukvarja s čustvi drugih ljudi in hkrati ureja lastna čustva, vse to pa prilagaja delu, ki ga opravlja za plačilo. Šadl (2002 a: 53) navaja Hoschild (1983), ki pravi, da gre pri emocionalnem delu zgolj za »upravljanje s čustvi«, ki so v skladu z družbeno sprejemljivimi normami, z namenom, da bi vzdrževali podobo, ki pri drugih vzpodbudi ustrezno duševno stanje. Družba narekuje sprejemljive norme obnašanja in čustvovanja tudi najstarejšim članom, ki

si zato pogosto prizadevajo vzbuditi čustva, katera mislijo, da morajo občutiti (Mali 2002: 317).

Glede na to, da se strokovnjaki s področja socialnega dela na svojih delovnih mestih mnogokrat srečujejo s težkimi, čustvenimi in obremenjujočimi situacijami, pa je pomembno, da imajo določene osebne kvalitete in kompetence. Brammer (Milošević Arnold, Poštrak 2003: 123) pravi, da mora vsakdo za uspešno delo z drugimi začeti najprej pri sebi in poznati sebe, da lahko spozna in razume druge ljudi. Tako navaja, da so zavedanje samega sebe, kulturno razumevanje, sposobnost analize lastnih čustev in občutek za etičnost in odgovornost, tiste značilnosti, ki so za uspešno delo z uporabniki najpomembnejše.

Cournoyer (1996: 6-11) pa navaja še nekaj temeljnih kvalitet uspešnega socialnega delavca. Empatija, spoštovanje in avtentičnost so ključne tri, poleg teh pa so pomembne tudi samokontrola, razumevanje vrednot, etike in odgovornosti socialnega dela, razumevanje samega sebe, strokovno znanje in odgovorna asertivnost.

Empatija je proces razumevanja in čustvenega doživljanja druge osebe in njenih emocionalnih odzivov in socialnemu delavcu pomaga pridobiti občutljivost za ljudi s katerimi dela. Spoštovanje vsakega posameznika pomeni odnos, kjer socialni delavec izstopi iz »drže vedočega« in sprejema vsakega uporabnika s svojo zgodbo in resnico. Avtentičnost se kaže z naravnim, odprtim in resničnim vedenjem strokovnjaka do uporabnika. Da socialni delavec ne bi ogrozil svojega odnosa z uporabnikom, mora biti zmožen visoke samokontrole, v smislu nadzora nad svojimi čustvi, besedami, dejanji in gestami in jih prilagoditi vrednotam in etiki socialnega dela. Ravno tako mora dobro poznati načela etike in obveznosti socialnega dela, da jih lahko dobro uporablja v svoji praksi. Poznavanje različnih kulturnih značilnosti in predvsem prepoznavanje svojih lastnih predsodkov in stereotipov, pomaga socialnemu delavcu, da jih lahko obvlada in ga ne ovirajo pride delu z uporabniki iz različnih kulturnih okolij (Milošević Arnold, Poštrak 2003: 124-127).

Delo v domu za stare zaposlenim predstavlja velik izziv. Stari ljudje, ki pridejo v dom lahko doživljajo različna čustva in razpoloženja, zaposleni pa so tisti, ki jim morajo nuditi podporo, tolažbo ter pomoč pri čustvenih in drugih težavah s katerimi se srečujejo. Če zaposleni želijo s starimi ljudmi ustvariti dober medsebojni odnos, sodelovanje in zaupanje, se morajo pri svojem delu večkrat postaviti v njihovo vlogo in jih poskušati razumeti. Pri tem pa je bistveno, da z nadzorom nad lastnimi čustvi, odzivi in izražanjem vplivajo na emocionalni »rezultat« pri starih (Mali 2002: 321).

Predvsem v socialnem delu in zdravstveni negi se zaposleni srečujejo z emocionalnimi težavami uporabnikov, ob katerih pa morajo vedno ohraniti svojo profesionalno distanco in vzdrževati ustrezen empatičen odnos, ki da uporabniku kljub vsemu vedeti, da jim zanj ni vseeno. Zato je za zaposlene pomembno, da svoje občutke in misli odkrito izražajo na superviziji in poskušajo rešiti težave s katerimi se soočajo, da ne bi pripeljalo do emocionalne izčrpanosti oz. izgorelosti (Šadl 2002 b: 312-313).

Izgorelost kot sindrom je prvi predstavil Freudenberg leta 1974 in je pogosto prisoten v poklicih pomoči. Kugonič (2013: 269) navaja Maslach (2011), ki ga navaja kot pojav, kjer gre za telesno in čustveno uvelost, ki vodi k negativnem odnosu do sebe in lastnega poklica ter je posledica daljše izpostavljenosti stresu na delovnem mestu .

Kaučič (2002: 102) pravi, da so pri izgorelosti prisotne tri komponente. Prva je fizična utrujenost, ki se kaže kot pomanjkanje energije, izčrpanost, motnje spanja, ipd. Druga je čustvena izčrpanost, takrat človek lahko občuti brezup, se sooča z depresijo in lahko razmišlja tudi o samomori. Kot tretjo komponento pa avtor navaja mentalno izčrpanost, ki pa se odraža z negativnim odnosom do sebe in do drugih.

Vpliv na izgorelost imata dve skupini dejavnikov in sicer: zunanji in notranji dejavniki. Med zunanje dejavnike prištevamo družbene in psihološke okoliščine med notranje pa tvegane osebnostne značilnosti (Lucu 2012).

Raziskave, ki so bile opravljene na tem področju poklicev pomoči, so pokazale naslednje faktorje, ki vplivajo na stres v delovnem okolju: prevelika količina dela; slabi delovni

pogoji; nejasnost poklicne vloge in profesionalnih ciljev; odgovornost za druge; slabi delovni odnosi; pomanjkanje znanja; administrativni postopki, ki zaposlenim vzamejo preveč časa namesto, da bi se ukvarjali s pomembnejšimi stvarmi; in kot zadnje stres, ki izhaja iz nepredvidljivih reakcij uporabnikov (Zdovc 1998: 322).

Zaposleni, predvsem na področju nudenja pomoči, bi se morali za soočanje s stresom in preprečevanje izgorelosti posluževati različnih tehnik razbremenjevanja. Tako naj se na delovnem mestu udeležijo procesa supervizije in intervizije ter stremijo k čim boljšim odnosom v kolektivu. Prav tako je pomembno, da si na delovnem mestu postavijo realne cilje in meje lastne odgovornosti in zmožnosti (Zdovc 1998: 322-323).

1.5. Paliativna oskrba

Glede na pomen besede paliativa, ki je sestavljena iz dveh latinskih besed: palla, kar pomeni 'plašč' in palliare, kar pomeni 'pokriti s plaščem', lahko razumemo, da je glavni namen paliativne oskrbe bolnika pokriti z olajšanjem. Bistvo paliativne oskrbe torej ni v zdravljenju, ampak v blaženju simptomov bolezni, ki so povezane tako s telesnimi kot duševnimi in duhovnimi stiskami umirajočega. Pri vsem tem pa je ključno to, da oskrba izraža spoštovanje do življenja, človekovega dostojanstva in procesa umiranja (Kristovič 2016: 101-102).

Paliativna oskrba se je razvila v Severni Ameriki iz storitev, ki so bile sprva namenjene ljudem obolelim za rakom in drugimi neozdravljivimi boleznimi. Velik vpliv na razvoj je imela Cicely Saunders, britanska socialna delavka, medicinska sestra in zdravnica, katere ideje so kasneje uresničili v sami praksi. Poleg Cicely Saunders sta k paliativni oskrbi pomembno prispevala tudi doktorja Balfour Mount in Dean Florence Wald (Reith, Payne 2009: 10-11).

Onkolog Balfour Mount je temeljna načela oskrbe bolnika ob koncu življenja povzel iz svojih opazovanj v prvem hospicu v Angliji, njegove ideje pa so posnemali v večini razvitejših držav (Lunder 2007: 35). Osnovna načela, ki jih navaja svetovna zdravstvena organizacija za paliativno oskrbo pa narekujejo: da se spoštuje življenje in sprejema

umiranje kot naraven proces; da se smrti ne zavlakuje niti je ne pospešuje; da se skrbi za lajšanje bolečine in druge bolezenske znake; da se bolniku zagotavlja socialno, psihološko in duhovno oporo; da se bolniku z različnimi oblikami pomoči omogoča polno in dostojanstveno življenje po smrti in prav tako, da se pomaga bolnikovim svojcem med boleznijo in v času žalovanja (Hvalič Touzery 2010).

Državni program paliativne oskrbe pa navaja še dve načeli in sicer: timski pristop k celostni oskrbi pacientovih potreb in potreb njegovih bližnjih, vključno s svetovanjem v procesu žalovanja; in izvajanje zgodaj po diagnozi neozdravljive bolezni, skupaj s terapijami, kot sta kemoterapija in obsevanje in vključevanje le tistih preiskav, ki omogočajo boljše razumevanje in obravnavo motečih kliničnih zapletov, kar pomeni, da morajo vsi strokovnjaki, ki so vključeni v obravnavo, med seboj sodelovati na vseh ravneh paliativne oskrbe (Državni program paliativne oskrbe).

Paliativna oskrba naj bi bila bolnikom na voljo doma, v domovih za stare, bolnišnicah in specializiranih ustanovah hospica, zato poznamo več oblik takšne oskrbe in sicer poznamo: ustanove Hospici, dnevni Hospic, oskrbo na domu in konzilijarne time v bolnicah ter službo za pomoč žalujočim. Ustanove hospici so namensko zgrajene ustanove, v katerih deluje strokovno usposobljeno osebje s področja paliativne oskrbe. V Hospic so navadno sprejeti bolniki s težkim zdravstvenim stanjem in neozdravljivimi boleznimi, katerih svojci več ne zmorejo negovati doma ali pa zaradi drugih okoliščin doma ne morejo umreti. Svojci so lahko prisotni kolikor si sami želijo, prav tako pa lahko sodelujejo pri negi bolnika. Celoten ritem dela v hospicu je prilagojen bolniku. Vse to pa je temeljno za kvaliteto bolnikovega življenja (Salobir 2001: 87-88).

Dnevni hospic bolniki navadno obiskujejo enkrat tedensko in predstavlja pomemben del paliativne oskrbe. Znotraj dnevnega hospica imajo možnost zdravniškega pregleda, svetovanje v zvezi z nego, psihosocialno in duhovno podporo in različne kreativnostne terapije. Naslednjo obliko predstavlja oskrba na domu, ki v zadnjih letih postaja čedalje pomembnejša, saj si veliko ljudi želi umreti doma. Izvajajo jo usposobljene medicinske sestre v sodelovanju z zdravnikom in patronažno sestro, glede na bolnikove potrebe pa se v sam proces vključujejo tudi drugi specialisti. Konzilijarni timi v bolnicah se vključijo na

željo zdravnika, njihova naloga pa je, da svetujejo pri protibolečinskih in drugih terapijah ter nudijo psihosocialno oporo bolnikom in svojcem (Salobir 2001: 88).

Bistveni elementi paliativne oskrbe, ki ključno vplivajo na kvaliteto bolnikovega življenja so: dobra komunikacija, natančna simptomatska terapija, podpora družini, partnerski odnos do bolnika, delo v timu in kontinuiteta. Strokovni delavci se ob temah smrti velikokrat počutijo neprijetno, zato se pogosto poslužujejo taktik blokiranja in s tem bolniku onemogočajo priložnosti za rešitev bolnikovih težav (Lunder 2007: 38). Zato je za zaupen in učinkovit odnos med bolniki, svojci in zdravstvenim in strokovnim osebjem izrednega pomena dobra komunikacija (Salobir 2001: 89). Dobra komunikacija je pomembna tudi za boljšo in bolj natančno oceno bolnikovega telesnega, čustvenega in psihosocialnega stanja (Lunder 2007: 39).

Bolnik ima pravico o svoji bolezni vedeti toliko kolikor sam želi, osebje pa si mora prizadevati, da ustvari tako okolje v katerem se bodo svojci in bolnik počutili dovolj varne, da bodo izrazili svoje skrbi in vprašanja. Pri tem pa je pomembno tudi to, da člani tima med seboj dobro sodelujejo in da so pri pogovoru pozorni tudi na neverbalni del komunikacije (Salobir 2001: 89). Prav tako dobra komunikacija vključuje empatično poslušanje in pravilno ravnanje ob močnih čustvih bolnika in njegovih svojcev (Lunder 2007: 39).

Bolniki z napreduvalimi boleznimi se srečujejo z več zdravstvenimi simptomi in težavami. Naloga zdravstvenega osebja pri tem je, da te simptome išče ciljano, saj jih je po navadi več hkrati, da ugotovijo vzroke in pomembnost posameznega simptoma ter koliko simptom bolnika pri aktivnostih ovira. Potreben je tudi razmislek pred izvedbo kakšnih preiskav in pretehtati njihove koristi in breme, ki ga bodo bolniku predstavljale. Tudi skrb za same svojce v času paliativne oskrbe bolnika je izrednega pomena. Doživljanja svojcev in vsi čustveni pretresi, ki jih doživljajo, močno vplivajo tako na njih, kot tudi na bolnika samega, zato je pomembno, da se jim v tem času in v kasnejšem času žalovanja zagotovi ustrezna pomoč in podpora, ki jim bo pomagala premagati težave s katerimi se soočajo (Salobir 2001: 88-89).

Svojci velikokrat odločajo o bolniku z namenom, da ga zaščitijo. S tem pa mu hkrati odvzamejo možnost, da bi se s svojo situacijo soočil, jo sprejel in o njej tudi sam odločal. Zato je partnerski odnos, v katerem so najpomembnejši elementi spoštovanje avtonomnosti, prijaznost in odkritost, izrednega pomena in jih je za dobrobit bolnika potrebno vedno upoštevati. Pri zadovoljevanju potreb bolnika in njegovih svojcev v času paliativne oskrbe mora sodelovati več strokovnjakov, zato v timu navadno sodelujejo zdravniki, medicinske sestre, delovni terapevt, fizioterapevt, psiholog, klinični farmacevt, socialni delavec, duhovnik in pa prostovoljci. Vsak izmed njih pa za svoje delo potrebuje modrost, pogum, da so ob bolniku lahko tudi v vlogi nemočnega opazovalca in pa sposobnost vživljanja in empatije (Salobir 2001: 89).

Čustvena obremenitev, s katero se zaradi same narave dela srečujejo vsi zaposleni na področji paliativne oskrbe, pa lahko pusti posledice na človekovemu zdravju. Reith in Payne (2009: 175) zato poudarjata, da je podpora zaposlenim v poklicih pomoči izrednega pomena, predvsem da prepreči stres, izgorelost in pojav kakršnih koli mentalnih bolezni, ki bi se lahko pojavile zaradi večkratnega soočanja zaposlenih s smrtjo bolnikov.

1.6. Proces žalovanja

Soočanje s smrtjo in izgubo bližnjega vsakemu izmed nas v življenju predstavlja eno najtežjih izkušenj. Smrt je dokončna in ravno zato toliko težje sprejemljiva. Tako kot smo si različni ljudje, tako je tudi žalovanje vsakega posameznika edinstveno (Russi Zagožen 2001: 29).

Žalovanje je pravzaprav popolnoma zdrav odziv na izgubo, ki pomaga človeku izpustiti to, kar ni več dosegljivo. V procesu žalovanja je bistveno, da človek predela vsa težka čustva, ki se pojavijo ob izgubi in se nauči s tem živeti. Sam proces žalovanja lahko traja tudi več let in je proces, ki se nikoli popolnoma ne zaključi, zmanjša se le intenzivnost bolečine (Simonič 2006: 178).

V preteklosti je bilo žalovanje bolj ustaljeno kot je to danes, ustaljeno je bilo v vseh podrobnostih, tako od poslavljanja od umrlega do obleke za čas žalovanja in v dolžini le

tega samega. V današnjih časih tradicionalni vzorci žalovanja niso več uporabni, saj je žalovanje v skupnosti veliko bolj oteženo, prav tako pa sta tabuiziranje smrti in iluzija človekove samozadostnosti še dodatni oviri za pristno žalovanje (Lipar 2013: 71-72).

Weinstein (2008: 37-38) navaja Worden (1991), ki predstavi model, v katerem si sledijo štiri stopnje, katere mora posameznik pri žalovanju predelati. Ker je soočanje s smrtjo bližnjega izredno težka izkušnja za človeka, se pri ljudeh velikokrat vzpostavijo obrambni mehanizmi, zaradi katerih osebe umrlega še vedno »slišijo«, »vidijo« in so prepričani, da je še vedno z njimi. Zato avtor kot prvo navaja, da se je potrebno z izgubo soočiti in »dojeti«, da umrlega resnično ni več v njihovem življenju, zato, da lahko storijo korak naprej. Kot naslednje avtor izpostavlja pomembnost soočanja s čustvi ob izgubi bližnjega. Ljudje se namreč s svojimi čustvi velikokrat ne soočijo, ampak jih raje potlačijo in svojo popolno pozornost namenjajo drugim stvarem, kar pa bistveno oteži celoten proces žalovanja.

Žalujoči šele nekaj mesecev po smrti bližnjega ugotovijo, kaj je realno tisto, kar najbolj pogrešajo kot posledico izgube, zato avtor v naslednji fazi navaja, da se mora oseba navaditi na novo okolje in sprijazniti s spremembami, ki so nastale po smrti bližnjega. Kar pa pomeni, da morajo biti pripravljeni prevzeti tudi vloge in zadolžitve umrlega (Košak 2000: 349).

V zadnji točki Worden (1991) izpostavi, da je pomembno, da se žalujoči preneha čustveno oklepiti umrlega in si dovoli ponovno navezati se in živeti svoje življenje naprej. Ljudje smo si med seboj različni, zato ni nič nenavadno, da tudi za žalovanje vsak potrebuje svoj čas. Avtor pa izpostavi, da šele takrat, ko lahko na umrlega pomislimo brez bolečine, ki bi nas razjedala v dno duše, lahko rečemo, da smo izgubo bližnjega predelali (v Weinstein 2008: 37-38).

Izogibanje žalovanju in zaviranje čustev je slabo za vsakega posameznika, saj ta čustva, ki niso predelana, lahko kasneje pridejo na dan v dosti bolj neprimerni oziroma agresivni obliki. Kot primer avtorica navaja deviantno vedenje, močenje postelje, zloraba substanc,

promiskuiteta, samomorilnost in druge oblike fizičnih in psihičnih bolezni (Simonič 2006: 178).

Simonič (2006: 179) navaja Carr (2000), ki pravi, da v samem procesu žalovanja lahko naštejemo več faz, ki pa ni nujno, da si sledijo po vrstnem redu, prav tako niso enako dolge in intenzivne. Bistveno v procesu žalovanja je le, da človek preide vse te faze, saj le takrat lahko rečemo, da je žalovanje »končano«. Faze žalovanja avtor razvrsti po naslednjem vrstnem redu:

1. Šok. V tej fazi so značilne fizične bolečine, otopelost, apatija ali umik. Človek se takoj po izgubi težko sprijazni s tem, kar se je zgodilo, lahko tudi zanikajo resnico. Ta faza lahko traja minute, lahko pa tudi mesece. V tem obdobju je odnos še vedno živ.
2. Sledi faza zanikanja, kjer človek ne more sprejeti smrti bližnjega in deluje, kot da se ni nič zgodilo. Lahko se zgodi, da žalujoči pričakuje, da bo umrlega še vedno videl.
3. Žalost je naslednja faza in je najbolj globoko čustvo, s katerim se žalujoči srečujejo. Občutijo tudi obup, brezup, potrtost, hrepenenje in globoko osamljenost. Fizični pokazatelji pa so izguba energije, motnje spanja, jokavost, izguba apetita in umik iz socialnih interakcij.
4. Jeza in bes. Kljub temu, da smrt ni bila nikogaršnja krivda, ljudje lahko čutijo jezo in zamero. Ta faza je lahko povezana z občutkom, da jih je nekdo zapustil. Lahko so jezni nase, na Boga, zdravnike ali celo osebo, ki je umrla in jih »zapustila« (Kristan 2010). Občutek jeze lahko človeku da energijo, da bo nekaj spremenil, lahko pa se kaže v nasprotni smeri, in sicer v različnih destruktivnih oblikah, kot so agresija ter zloraba drog in alkohola.
5. Krivda in strah. Ljudje se lahko soočajo z čustvi krivde, ker niso preprečili smrti ali pa ker so sami ostali živi, nekdo drug pa je mrtev. Velikokrat čutijo krivdo tudi zaradi čustev, ki se jim pojavljajo, predvsem v primeru dolgotrajne težke bolezni,

ko se soočajo z občutkom olajšanja ali ker pokojniku niso uspeli povedati vsega, kar so želeli (Kuhar 2011). Strah je lahko tudi posledica jeze na umrlega, saj se žalujoči boji, da ga bo za to čustvo doletela kakšna kazen.

6. Občutki obupa se pojavijo, ko se žalujoči resnično prične zavedati izgube in ko ugotovi, da ničesar ne more spremeniti ter, da je smrt bližnjega res dokončna.
7. Kot zadnja je omenjena faza integracije. To pomeni, da se žalujoči prilagodi okolju, kjer umrlega več ni in preoblikuje svoj pogled na svet, na način, da je umrli vanj vgrajen kot nekdo, ki ga ni več z njim na tem svetu.

Tudi drugi avtorji opredeljujejo faze žalovanja, kot na primer Kübler Ross (1969), sama pa sem izbrala zgornjo opredelitev zato, ker se po mojem mnenju dobro dopolnjujejo in zajemajo vse ključne simptome žalovanja.

Številni avtorji v svojih delih naštevajo in opisujejo tudi druge psihične in fizične značilnosti, ki se pojavijo pri žalujočih. Littlewood (1992: 41) tako navaja Worden (1982), ki med njih našteva preobčutljivost na zvok, občutek depersonalizacije, pomanjkanje sape oziroma diha, mišično oslabiljenost, suha usta, izčrpanost in pomanjkanje energije ter občutek napetosti v prsah in trebušnem delu. Žalujoči naj bi se srečevali tudi z občutki tesnobe, brezpomenskosti, osamljenosti, hrepenenja in občutki prisotnosti umrlega. Prav tako jih veliko občuti željo po iskanju pokojnika na znanih mestih, nekateri se izogibajo predmetom in krajem, ki jih spominjajo na umrlega ali pa se v njihovi okolici zelo zadržujejo, veliko pa se jih sooča tudi s slabimi sanjami oz. morami (Littlewood 1992: 41-53).

Občutek tesnobe se pri žalujočih lahko kaže na način nezaupanja v svet in v paničnih napadih. Izhaja lahko iz dveh predpostavk in sicer iz prve, ki pravi, da se žalujoči boji, da ne bo zmožni živeti brez pokojnega. Druga pa predpostavlja, da v tesnobo vodi neizražanje močnih čustev ob žalovanju (Littlewood 1992: 42).

Občutek brezpomenskosti je posledica tega, da svet človeku, ki se sooča z izgubo, izgubi temeljni smisel. Žalujočemu preteklost, sedanost in prihodnost ne predstavljata nobenega smisla več, zato jih veliko ob teh občutki pomisli tudi na samomor (Littlewood 1992: 45).

Hrepenenje po vrnitvi umrlega je pogosto pri mnogih žalujočih, prav tako občutek, da je umrli še vedno v njihovi bližini, mnogi pa naj bi le tega še vedno videli ali slišali (Littlewood 1992: 46-47).

V primerih, kjer vsi zgoraj naštetih občutki trajajo predolgo in jih človek ni sposoben predelati, pa se lahko sam proces žalovanja podaljša ali sploh ne konča, kar lahko poimenujemo z besedo »komplicirano« žalovanje. Kot tako lahko omenimo tako imenovano kronično žalovanje in pa soočanje s smrtjo, kjer je sam proces žalovanja odložen ali pa ga sploh ni (Littlewood 1992: 56-57).

Littlewood (1992: 56) navaja Raphael (1984), ki povezuje ne-žalovanje z močnimi občutki jeze in krivde ob smrti bližnjega, ki naj bi žalujočega tako prevzeli in obremenili, da prikrijejo vse druge aspekte žalovanja. Pri kroničnem žalovanju so prisotne vse značilnosti žalovanja, vendar si človek od njih ne opomore in proces žalovanja ni zaključen.

Littlewood (1992: 57-58) navaja tudi Worden (1982), ki predstavi pet faktorjev, ki vplivajo na nastanek »kompliciranega« žalovanja. V svojem delu izpostavi razmerje med žalujočim in pokojnim, kjer kot najbolj problematična navaja razmerja, ki vsebujejo narcisoidne elemente in kjer sta pokojni in žalujoči v zelo odvisnih odnosih. Naslednji faktor predstavljajo okoliščine smrti. Tu so izpostavljene predvsem okoliščine, kjer truplo ni bilo najdeno ali je bilo nerazpoznavno in žalujoči ne dobi stoddostotne potrditve, da je pokojni res mrtev. Problematične pa so tudi okoliščine, kjer je vzrok umor ali samomor. Preteklost in osebni značaj žalujočega sta naslednja dva faktorja. Ljudje, ki že imajo travmatične izkušnje smrti in si ne dovolijo, da bi se pokazali kot nemočni, so bolj nagnjeni k daljšemu in bolj »kompliciranemu« žalovanju. Kot zadnje pa avtor navaja vpliv socialnih faktorjev. In sicer pravi, da je v okoljih, kjer je izražanje čustev predstavljeno kot sramotno in negativno in kjer okolica žalujočemu ne predstavlja nobene emocionalne podpore in opore, je večja verjetnost, da bo imel posameznik težave pri žalovanju.

Kako se žalujoči prilagodi na izgubo, je odvisno od številnih drugih dejavnikov, ki se nanašajo na sam dogodek. V primerih, ko gre za nepričakovano smrt bližnjega in se žalujoči ni uspel posloviti in razrešiti starih zadev, je samo žalovanje precej bolj obremenjeno in intenzivno. Tudi odnos širše okolice do žalujočega, njihove nepremišljene besede, kot so: »Moraš pozabiti in iti z življenjem naprej!«, kljub temu, da so dobronamerne, ljudem močno otežujejo proces žalovanja. Večina žalujočih ima v tem procesu močno potrebo, da bi čim več govorili o svojih občutkih in izgubi, zato je empatična podpora okolice eden pomembnejših dejavnikov, ki pomagajo človeku v fazi žalovanja (Marc 2012).

1.7. Supervizija in intervizija

Zaradi nenehnih in hitrih sprememb in izzivov v današnjih časih, smo ljudje postavljeni pred zahtevo po vedno večjem ustvarjalnem odzivanju, prilagajanju, učenju in razvijanju novih profesionalnih kompetenc. Supervizija je tista, ki strokovnjakom pri tem bistveno pomaga in ne spodbuja zgolj oblikovanje novih idej, temveč dejanske spremembe na področju poklicnega delovanja posameznika (Kobolt, Žorga 2000: 9-10).

Beseda supervizija izvorno pomeni nadzor oziroma nadziranje. Lahko pa jo razumemo v smislu pogleda na naše delo z razdalje, kar nam omogoča drugačno zaznavanje in razumevanje situacij in dogodkov (Kobolt, Žorga 2000: 15).

Kobolt, Žorga (2000: 22-23) navajata Kadushin (1990), ki pravi, da se je supervizija izoblikovala ob prelomu 19. stoletja v Združenih državah Amerike. Mary Richmond je uvedla supervizorsko izobraževalno in nadzorno obliko dela s prostovoljci, saj so v tistem času socialni problemi v Ameriški družbi, zaradi sprememb po vojni, zahtevali nove oblike dela. Prostovoljci, ki so bili vključeni v dobrodelne organizacije niso imeli potrebnih izkušenj in znanja, saj so bile prve šole za socialne delavce ustanovljene kasneje, zato so s pomočjo te metode šolani delavci postali mentorji prostovoljcem. Funkcija supervizije je bila spremljanje in nadzor prostovoljcev pri delu z uporabniki, prav tako pa je pomagala

utrjevati strokovnost na socialnem področju. Vse te opisane razmere pa lahko uvrščamo v prvo fazo v razvoju supervizije (Kobolt, Žorga 2000: 28).

Kobolt, Žorga (2000: 29-30) navajata tudi Wieringa (1990), kateri drugo fazo razvoja supervizije umešča v obdobje po letu 1930 do 1950/1960 in jo označi kot fazo psihologizacije supervizije. V tej fazi je proces izgubljal nadzorno vlogo, razvijali pa so se psihoanalitski koncepti dela, iz katerih je supervizija prevzela evalvacijo dela med strokovnjakom in uporabnikom in pozornost usmerila na transferne in kontratransferne mehanizme ter tako postala sestavni del edukacije psihoterapevtov. Tretjo fazo, ki poteka od leta 1960 do 1970, avtor poimenuje kot fazo sociologizacije supervizije. V tem obdobju se je supervizija odmaknila od psihoanalitičnih pogledov in se usmerila na procese spreminjanja z učenjem, uveljavila pa so se tudi spoznanja o razvoju skupinskega dela.

Četrta faza, tako imenovana faza diferenciacije in specializacije, se je začela leta 1970 in traja vse do danes. V tem času so posamezne stroke na osnovi lastne teorije razvijale integrativne in specializirane modele dela. K razvoju supervizije pa so močno prispevale tudi naslednje teorije: Lewinova teorija polja, komparativna raziskovanja človekovega ravnanja in odločanja, teorije učenja in teorije komunikacij in interakcij (Kobolt, Žorga 2000: 30-31).

V našem okolju se je supervizija najprej pojavila v klinično-psihološkem in psihiatričnem delu in se nato razširila na druga področja. Že v začetku sedemdesetih let se je uveljavila na področju izven družinske in zavodske vzgoje ter na področju zdravstvene nege. Supervizija v Sloveniji se je razvijala na različnih teoretičnih temeljih, pomemben element je predstavljal »rogerijanski pristop«, ki je omogočal posamezniku, da je aktiven član in se počuti dovolj varno, da svoje poklicne stiske deli z ostalimi člani supervizijske skupine. Poleg tega elementa pa je bila za razvoj supervizije pomembna tudi integracija skupinsko-dinamičnih spoznanj v razumevanje in prepoznavanje dogajanj v skupinski superviziji (Kobolt, Žorga 2000: 46-47).

Munson (1993: 13-14) pravi, da so različni vidiki, iz katerih lahko gledamo na supervizijo in se v praksi med seboj tudi prepletajo. Tako avtor navaja :

1. Osebnostni vidik, ki upošteva specifične lastnosti supervizanta in njihov vpliv na delo in odnose znotraj supervizije.
2. Interakcijski vidik, ki je usmerjen na interakcijo med supervizorjem in supervizantom.
3. Situacijski vidik, ki se nanaša na specifične okoliščine s katerimi se udeleženi soočajo in na načine kako jih obravnavati.
4. Organizacijski vidik, ki ima poudarek na funkciji organizacije in učinkovitosti supervizije pri zastavljanju ciljev.

Kljub temu, da se vsi naštet vidiki prepletajo in pomembno vplivajo na sam rezultat supervizije, pa se še vedno največji poudarek namenja samemu odnosu in sodelovanju med supervizorjem in supervizantom, ki mora za uspešen rezultat supervizantu zagotoviti varno okolje.

V praksi poznamo več vrst supervizije in sicer poznamo: Individualno intervizijo, kjer sta udeležena samo supervizor in en supervizant. Skupinska supervizija je v praksi najbolj pogosta in je odlična priložnost za učenje supervizantov drug od drugega ter za identifikacijo in prepoznavo vzorcev svojega vedenja v vedenju kolegov. Timska supervizija se razlikuje od skupinske po tem, da tu sodelujejo ljudje, ki med seboj sodelujejo tudi na delovnem mestu in imajo že vzpostavljene medsebojne odnose. Udeleženi imajo podobno stopnjo usposobljenosti in dajejo drug drugemu supervizijo s pomočjo vprašanj, ki se jim pojavljajo na njihovem delovnem mestu. Diadna supervizija je supervizija med dvema strokovnjakoma, ki opravljata podobno delo. Poudarek je na rednem srečevanju in na izmenjavanju vlog supervizanta in supervizorja. (Milošević Arnold *et al.* 1999: 13-15). Intervizija pa je vrsta supervizije, kjer nihče ne prevzame vloge supervizorja (Hanekamp 1994: 503).

Samo sistematičnost supervizijskega procesa zagotavljajo vnaprej določene faze, te pa so: predhodna, začetna in srednja faza, vmesna evalvacija, sklepna faza, sklepna evalvacija in zaključek oz. slovo. V predhodni fazi udeleženci zberejo informacije glede vstopa v supervizijo, supervizor se pozanima o instituciji oz. področju, kjer supervizanti delajo in poskuša z njimi uskladiti čas srečanj. V uvodni fazi se določi pravila sodelovanja, sprejme pa se tudi tako imenovani supervizijski dogovor. Supervizanti v tej fazi predvsem razmišljajo o sebi in svojem delu, poskušajo ugotoviti, katere delovne situacije so za njih najbolj obremenjujoče in katere mu dajo občutek zadovoljstva. Srednja faza je nadaljevanje začetne faze, kjer poteka že zelo intenzivno učenje supervizantov. Vmesna evalvacija se navadno opravi okoli desetega srečanja. Njen namen pa je natančen pregled vsega, kar so se supervizanti do sedaj naučili in tistega, kar je še ostalo. V sklepni fazi je čas za analizo tem in vprašanj, ki so bila v supervizijskem procesu obdelana. Sklepna evalvacija je zadnji korak pred zaključkom supervizije, prav tako predstavlja možnost, da sodelujoči premislijo o vsem, kar se je v tem času zgodilo in kako jim bo to pomagalo pri njihovem nadaljnjem delu. Kot zadnji sledi zaključek. V tej točki, ko so udeleženi še zadnjič skupaj v takih vlogah, je čas, da udeleženci še enkrat povejo vse tisto, kar jim je bilo v procesu pomembno in ozavestijo, da se je njihovo sodelovanje sedaj končalo (Milošević Arnold *et al.* 1999: 22-30).

Kot sem že zgoraj omenila, je intervizija ena izmed vrst supervizije, ki se uporablja kot pomoč in podpora strokovnjakom pri svojem poklicnem delovanju. Intervizija udeležnim predstavlja možnost, kjer se lahko učijo tudi iz izkušenj drugih in spoznavati različne načine sodelovanja in delovanja svojih kolegov, saj se v tem procesu srečujejo zaposleni na istem oz. podobnem področju. V tem procesu nihče ne prevzame vloge supervizorja oz. intervizorja, ampak se pri tem menjavajo. S pomočjo intervizije lahko člani prepoznavajo svoje stile učenja, spoznavajo različne tehnike spoprijemanja s stresnimi situacijami in krepijo svojo avtonomnost in kompetentnost (Milošević Arnold 2004: 1-2).

Tudi intervizijski proces je sestavljen iz faz in sicer iz štirih, iz začetne faze, uvodne faze, srednje faze in sklepne faze. Samo intervizijsko srečanje pa je sestavljeno iz naslednjih elementov: določitev vlog, kjer se člani dogovorijo kdo bo intervizor in kdo intervizant. Sledi kratka osvetlitev situacije in počutja udeleženi, z namenom razbremenitve članov

vsega kar jih ovira pri intenzivnem sodelovanju. Nato je predstavitev zgodbe, kjer intervizant predstavi svojo zgodbo. Sledi analiza vprašanja, ki lahko poteka po različnih metodah, navadno pa jo izbere intervizant, glede na to, kaj mu najbolj ustreza. Nato sledi evalvacija srečanja in na koncu še dogovor o času naslednjega srečanja in določitev vlog. Po vsakem srečanju morajo udeleženi pripraviti tudi poročilo z refleksijo in evalvacijo (Milošević Arnold 2004: 3-6).

Ne glede na vrsto supervizije pa je za uspešnost le te potrebno, da so ljudje v procesu motivirani za učenje in da je vzpostavljen varen prostor ter zaupanje med udeleženi (Milošević Arnold *et al.* 1999: 15-17).

Na področju socialnih in pedagoških dejavnosti je supervizija predstavljena kot refleksija o lastnem poklicnem delovanju, z namenom zavedanja lastnih občutij in strategij pri delu, kar strokovnjaku pomaga spremeniti oziroma izboljšati njegove načine delovanja (Kobolt, Žorga 2000: 16). Prav tako supervizija posamezniku pomaga ozaveščati svojo odgovornost pri delu in mu nudi možnost za pridobitev novih znanj, ki obogatijo njihove praktične izkušnje (Grobelšek 2005: 39).

2. PROBLEM

Smrt in umiranje – dve temi, ki veliki večini ljudi vzbudita občutke neprijetnosti in tesnobe ter hkrati dejstvo s katerim se bo vsak od nas enkrat soočil. Smrt bližnjega v posamezniku pusti močne občutke žalosti in praznine, s katerimi se mora soočati dan za dnem. Na svojih delovnih mestih pa se s smrtjo in umiranjem, dan za dnem, soočajo tudi zaposleni v domovih za stare ljudi. Stiske in občutki, ki jih zaposleni ob tem doživljajo pa v veliki meri lahko vplivajo tako na njihovo kvaliteto dela, kot tudi na njihovo zdravje.

V raziskavi me zanima predvsem kako zaposleni doživljajo smrt stanovalca in s kakšnimi stiskami se pri tem srečujejo. Zanima me kako te stiske sprejemajo in kako vplivajo na njihovo delo, prav tako pa tudi kako si pri tem pomagajo in kakšne oblike pomoči so jim na voljo na delovnem mestu. Z raziskavo bom izvedela, kako smrt vpliva na ljudi, ki niso sorodniki stanovalcev (v tem primeru na zaposlene) so pa z njimi veliko v stiku. S pomočjo njihovih odgovorov bom ugotavljala, kako so obstoječe oblike pomoči zaposlenim primerne in kakšne spremembe so na tem področju še potrebne, da bi jim pomagale pri čustveni razbremenitvi, pri spoprijemanju s stiskami na delovnem mestu ter pri izboljšanju njihovega poklicnega delovanja.

Temeljno raziskovalno vprašanje diplomskega dela je: S kakšnimi stiskami se srečujejo zaposleni v domovih za stare ob smrti stanovalca?

Raziskovalna vprašanja, ki me zanimajo so :

- Kakšni so postopki ob smrti stanovalca?
- Kakšne stiske občutijo zaposleni ob smrti stanovalca?
- Kako se soočajo z odzivom sorodnikov na smrt stanovalca?
- Kako stiske ob smrti stanovalca na njih vplivajo?
- Kako stiske ob smrti stanovalca vplivajo na njihovo delo?
- S kakšnimi načini si zaposleni pomagajo pri spoprijemanju s smrtjo stanovalca?
- Kakšne oblike pomoči pri spoprijemanju s smrtjo stanovalca so zaposlenim na voljo na delovnem mestu?

- Kakšne pomoči si še želijo oz. jo potrebujejo?

3. METODOLOGIJA

3.1. Vrsta raziskave

Raziskava, ki sem jo izvedla je kvalitativna, saj je gradivo, ki sem ga zbrala sestavljeno iz besednih opisov. Prav tako je raziskava empirična, saj sem zbrala novo neposredno izkustveno gradivo s spraševanjem in izkustvena, saj sem podatke zbrala osebno na terenu.

3.2. Merski instrumenti

Kot merski instrument sem uporabila v naprej pripravljen, delno strukturiran vprašalnik. Vprašanja so bila odprtega tipa, ki sem jih po potrebi prilagodila intervjuvancem oziroma če so se mi med intervjujem pojavila dodatna vprašanja, sem postavila tudi ta.

Intervjuje sem s privolitvijo vprašanih posnela z mobilnim telefonom, kar mi je pomagalo, da sem bila med intervjujem osredotočena samo na sogovornika. Dveh intervjujev nisem smela snemati, zato sem jih zapisovala med samim intervjujem. Vse intervjuje sem opravila sama z neposrednim ustnim spraševanjem in so potekali individualno v Domu vsakega zaposlenega. Smernice za intervjuje se nahajajo v prilogi (priloga 9.1.).

3.3. Populacija in vzorčenje

Populacijo sestavljajo zaposleni v Domovih za stare v Republiki Sloveniji v letu 2017. Vzorec je neslučajnost in priložnostni, saj je bila raziskava izvedena pri tistih zaposlenih, ki so mi bili najbolj dostopni, bolj natančno pri zaposlenih v domovih v ljubljanski regiji.

Intervjuvala sem 20 delavcev, ki so zaposleni v domovih za stare. Zaposleni so različnih starosti in tudi čas zaposlitve se med njimi razlikuje. Moj vzorec tako zajema pomočnico direktorice za strokovne zadeve, delovno terapevtko, vodjo tima, vodjo zdravstvene nege, dve diplomirani medicinski sestri, štiri srednje medicinske sestre, dve fizioterapevtki, dve socialni delavki in šest bolničark in bolničarjev.

Za boljšo preglednost sem v nadaljevanju predstavila podatke o udeleženi v raziskavi.

Tabela 1: podatki o udeleženi v raziskavi

Oseba A	Ženska, diplomirana medicinska sestra, 5 let delovnih izkušenj
Oseba B	Ženska, pomočnica direktorice za strokovne zadeve, 4 leta delovnih izkušenj
Oseba C	Ženska, fizioterapevtka, 16 let delovnih izkušenj
Oseba Č	Ženska, fizioterapevtka, 1 leto delovnih izkušenj
Oseba D	Ženska, socialna delavka, 17 let delovnih izkušenj
Oseba E	Ženska, delovna terapevtka, 35 let delovnih izkušenj
Oseba F	Ženska, bolničarka, 30 let delovnih izkušenj
Oseba G	Moški, bolničar, 4 leta delovnih izkušenj
Oseba H	Ženska, vodja tima, 8 let delovnih izkušenj
Oseba I	Moški, bolničar, 1 leto delovnih izkušenj
Oseba J	Ženska, medicinska sestra, 32 let delovnih izkušenj
Oseba K	Ženska, medicinska sestra, 29 let delovnih izkušenj
Oseba L	Ženska, vodja zdravstvene nege, 3,5 let delovnih izkušenj
Oseba M	Ženska, socialna delavka, 1,5 let delovnih izkušenj
Oseba N	Ženska, bolničarka, 5,5 let delovnih izkušenj
Oseba O	Moški, bolničar, 5 let delovnih izkušenj
Oseba P	Ženska, diplomirana medicinska sestra, 6 let delovnih izkušenj
Oseba R	Ženska, srednja medicinska sestra, 6 let delovnih izkušenj
Oseba S	Ženska, bolničarka, 1 leto delovnih izkušenj
Oseba Š	Ženska, medicinska sestra, 4 leta delovnih izkušenj

3.4. Zbiranje podatkov

Podatke sem zbirala z metodo ustnega in individualnega spraševanja. Ker sem pretekli dve leti opravljala prakso v Domovih za stare v Štepanjskem naselju in v Fužinah, sem za pomoč prosila socialni delavki, ki sta bili moji mentorici. Iz Doma starejših občanov Fužine nisem dobila nobenega odgovora, mentorica iz Doma starejših občanov Moste-Polje pa

mi je z veseljem pomagala. Po telefonu in elektronski pošti sem kontaktirala še DSO Črnuče, DSO Bežigrad in DSO Šiška, od katerih nisem dobila pritrdilnega odgovora, medtem, ko so mi iz DSO Notranje Gorice in DSO Bokalci potrdili sodelovanje in pomoč pri moji diplomski nalogi. Dva intervjuja sem izvedla z znankama, ki delata v Domu za stare in sicer ena kot medicinska sestra v DSO Notranje Gorice, druga pa kot bolničarka v DSO Moste-Polje. Kontaktirala sem ju preko telefona in se z njima dogovorila za intervju na njunem delovnem mestu.

Intervjuje sem opravljala od 20.2.2017 do 5.5.2017. Vse intervjuje razen dveh sem posnela, nato poslušala in prepisala. Dveh intervjujev nisem smela snemati, tako, da sem odgovore zapisovala med samim intervjujem. Pogovori so trajali od deset do trideset minut, odvisno od sogovornikov in njihovih izkušenj. Z vsemi intervjuvanci sem se dobila na njihovem delovnem mestu. Na začetku sem se jim predstavila in jim odgovorila na njihova vprašanja v zvezi z samimi intervjuji in mojo diplomsko nalogo. Nato sem jih vprašala za dovoljenje za snemanje pogovora in jim zagotovila, da bodo vsi intervjuji uporabljeni zgolj za moje študijske namene. S snemanjem pogovora se je strinjalo osemnajst intervjuvancev, dva pa sta snemanje zavrnila. Skoraj vsi intervjuvanci pa so tudi izpostavili željo po sami anonimnosti intervjujev, kar sem pri prikazu podatkov tudi upoštevala.

3.5. Analiza podatkov

Podatke sem analizirala po metodi kvalitativne analize (Mesec 2013/2014). Intervjuje, ki sem jih opravila, sem iz zvočnih posnetkov prepisala na računalnik (transkripti shranjeni v osebni arhivu avtorice). Dva intervjuja pa sem zapisala že med samim intervjujem. Dobesedne izjave sem uredila v šest tem, ki so se pokazale skozi prebiranje intervjujev (postopki po smrti stanovalca; odnos zaposlenih do smrti in umiranja; odziv zaposlenih na smrt stanovalca; soočanje z odzivom sorodnikov; vpliv smrti na zaposlene; pomoč zaposlenim pri premagovanju stisk), nato sem bistvene izjave zapisala v tabelo glede na samo temo. Vsakemu intervjuvancu sem za lažje razlikovanje med intervjuji pripisala svojo črko (črka A: diplomirana medicinska sestra, pet let delovnih izkušenj) in vsaki izjavi v intervjuju določila poleg tudi številko izjave, na primer A1 (prva izjava prvega intervjuja),

A2 (druga izjava prvega intervjuja), B1 (prva izjava drugega intervjuja) itd. Nato sem izpisanim relevantnim izjavam določila kode in kategorije. Kot primer navajam del kodiranja, celota je v prilogi (priloga 9.2.).

Tabela 2: primer kodiranja

Številka izjave	Izjava	Koda	Kategorija	Tema
D1	Pogosto sem v vlogi tistega, ki mora obvestiti bližnje, da je njihov svojec umrl.	Obvestitev svojcev o smrti stanovalca	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
D2	Če stanovalec umre pri nas potem svoje povabim da pridejo...	Povabilo svojcev v Dom	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
D3	...jih peljem do mrliške vežice in jih počakam, da se poslovijo.	Spremljanje svojcev do mrliške vežice	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
D4	Moja naloga je, da razložim vse v zvezi s pravicami, ki pripadajo svojcem in pokojniku.	Seznanitev svojcev z zakonskimi pravicami	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
D5	Potem, da jih seznanim z vsemi postopki, ki jih morajo opraviti v hiši.	Seznanitev svojcev s postopki v hiši	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti

V naslednjem koraku sem podatke organizirala, in sicer tako, da sem izjave uredila po kodah in jih združila v kategorije. Podobne kode sem uvrstila pod ustrezno kategorijo, nato pa sem v oklepaju pred izjavo zapisala tudi znake intervjuvancev in številke izjav (celota v prilogi 9.2.).

6. Pomoč zaposlenim pri premagovanju stisk

- **Pogovor kot način pomoči**

(A21) Največ mi je pomagal pogovor s sodelavkami, ki so že dlje časa v tem poklicu.

(A22) One so mi najbolj pomagale s svetovanjem, da mine in da je to samo prva smrt in da vse naslednje lažje prenašaš in da je to del tvojega poklica.

(A23) Pogovor mi je čisto zadoščal.

(A23) V bistvu se lahko pogovoriš z glavno sestro ali pa z direktorico.

- **Pomanjkanje strokovne pomoči**

(A25) Da bi bil pa kdo prav posebej usposobljen za svetovanje in pomoč pa ne.

(A26) Do sedaj smo imeli samo enkrat delavnice, ki sicer so se izkazale za dobro, ampak se niso uveljavile v praksi.

(A31) Ker pomoči zaposlenim v takih situacijah dejansko primanjkuje.

(A32) Ni usposobljene osebe, na katero bi se lahko obrnil, poiskal pomoč in podporo in bi bilo potrebno malo več delati v tej smeri.

- **Potreba po dodatni pomoči**

(A27) Največ kakšne delavnice, sploh v tej smeri kako se soočati s smrtjo.

(A28) Pa predvsem za začetnike, da se pripravijo na umiranje.

(A29) Pa pomembno se mi zdi tudi, da bi bile kakšne delavnice, kjer bi se ukvarjali s temo soočanja s svojci ob smrti, kako jim povedat novico.

(A30) Mislim, da bi bilo vredno in zelo dobro sprejeto v takih ustanovah, kjer se soočajo s smrtjo, da bi se uvedlo več delavnic, izobraževanj na to temo.

Nato sem definirala teme in sicer tako, da sem izrazila bistvo vsake izmed njih in poskušala podati realno definicijo.

POSTOPKI PO SMRTI: pod to temo so vključeni postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca, s kakšnimi zapleti po smrti stanovalca se srečujejo zaposleni, pomoč svojcem po smrti stanovalca s strani zaposlenih, ravnanje po etiki umirajočega ter postopki po smrti s strani sodnega organa.

ODNOS ZAPOSLENIH DO SMRTI IN UMIRANJA: tema zajema sprejemanje in doživljanje smrti, razmišljanje o minljivosti ter občutke ob sami misli na smrt.

ODZIV ZAPOSLENIH NA SMRT STANOVALCA: v to temo je vključeno sprejemanje smrti stanovalca in soočanje s smrtjo stanovalca glede na intenzivnost stikov. Prav tako tema

zajema tudi občutke ob smrti, občutke ob pričakovani oziroma nepričakovani smrti, odziv na smrt, ki je pogojen s starostjo osebe, z zdravstvenim stanjem osebe in pa z načinom smrti.

SOOČANJE Z ODZIVOM SVOJCEV: zajema odzive svojcev na smrt, sprejemanje odziva svojcev in čustva ob odzivu ter pripravo svojcev na smrt stanovalca.

VPLIV SMRTI NA ZAPOSLENE: vključuje vpliv smrti na delo, vpliv smrti na življenje izven službe, večjo občutljivost na začetku poklicne poti, razmišljanje o pokojniku, razmišljanje o življenju in smrti ter zavedanje le te, prav tako zajema vpliv smrti bližnjih na samo soočanje s smrtjo ter lažje sprejemanje smrti v zasebnem življenju.

POMOČ ZAPOSLENIM PRI PREMAGOVANJU STISK: se nanaša na načine pomoči, ki so na voljo zaposlenim, na pomanjkanje in potrebo po dodatni strokovni pomoči, na pogovor kot način pomoči in samopomoč zaposlenih ter pripravo začetnikov na soočanje s smrtjo. Prav tako pa zajema tudi načine pomoči svojcem.

V nadaljevanju sem oblikovala poskusno teorijo, ki sem jo najprej razdelila na šest tem (1. postopki po smrti stanovalca, 2. odnos zaposlenih do smrti in umiranja, 3. odziv zaposlenih na smrt stanovalca, 4. soočanje z odzivom svojcev, 5. vpliv smrti na zaposlene, 6. pomoč zaposlenim pri premagovanju stisk). Pojme, iz katerih sem izhajala, sem v besedilu označila krepko, izjave, s katerimi sem teorijo podkrepila, sem postavila v ležeči tisk in zraven pripisala tudi številko izjave (Primer: Prvi **postopek, ki ga izvedejo zaposleni po smrti stanovalca** je, da naredijo EKG posnetek in s tem preverijo smrt stanovalca (*Ko varovanec umre, je najprej potrebno posneti EKG, da potrdimo smrt (A1).*).

3.6. Omejitve raziskave

V času zbiranja podatkov sem pri raziskavi prišla do določenih omejitev, kljub katerim pa sem vseeno prišla do koristnih rezultatov.

Kot eno izmed omejitev bi izpostavila pomanjkanje časa zaposlenih za opravljanje intervjuja. Vse intervjuje sem z zaposlenimi po njihovih željah opravljala v njihovem službenem času, katerega pa niso imeli na pretek. Posledično je bilo velikokrat med pogovorom začititi nestrpnost sogovornikov, prav tako pa se je zgodilo, da je bilo potrebno pogovor zaradi službenih dolžnosti za kratek čas prekiniti. Zaradi samega pomanjkanja časa in ne-osredotočenosti na pogovor pa sem posledično od intervjuvanih dobila bolj splošne odgovore kot bi si želela.

Kot omejitev bi izpostavila tudi to, da so bili intervjuji opravljeni v samo treh različnih domovih. Sama bi si želela intervjuje opraviti v še več različnih domovih, kar pa zaradi neodzivnosti in nepripravljenosti sodelovanja s strani domov ni bilo izvedljivo.

4. REZULTATI

4.1. Postopki po smrti stanovalca

Prvi **postopek, ki ga izvedejo zaposleni ob smrti stanovalca** je, da naredijo EKG posnetek in s tem preverijo smrt stanovalca. Nato o smrti obvestijo glavno medicinsko sestro, zdravnico, sodno medicino, socialno delavko ter svojce. Sledi urejanje pokojnega, kar pomeni, da ga zaposleni umijejo, preoblečejo in obrijejo ter s postavitvijo pregrade poskrbijo za njegovo zasebnost (*Ta čas, ko umrli leži v svoji postelji se postavi tudi pregrada, da ni na očeh vseh. (K9)*). Pokojni v sobi odleži še nadaljnji dve uri nato pa ga osebje odpelje v mrliško vežo. Ta čas imajo sorodniki možnost, da se od pokojnega še enkrat poslovijo. Zaposleni potem uredijo tudi vso potrebno dokumentacijo, vrnejo sorodnikom pokojnikove dokumente oziroma denar, če jih je hranil pri njih ter sorodnike seznanijo z njihovimi pravicami in dolžnostmi po smrti stanovalca (*Moja naloga je, da razložim vse v zvezi s pravicam, ki pripadajo svojcem in pokojniku. (D4)*/ *Potem, da jih seznanim z vsemi postopki, ki jih morajo opraviti v hiši. (D5)*). Zaposleni se morajo pri svojem delu **ravnati po načelih etike umirajočega** (*To pomeni, da se ravnamo po etiki umirajočega.(K3)*). Pri svojem delu se srečujejo tudi z **zapleti po smrti stanovalca**, ki jih poskušajo čim bolj uspešno reševati (*Moram poznati vse postopke po smrti, ker, če se kaj zaplete sem jaz tista, ki to rešuje. (B1)*/ *Enkrat se je zgodilo, da je sodna medicina prišla prekmalu po umrlega in se svojci niso uspeli posloviti zato so se seveda pritožili. (B2)*

4.2. Odnos zaposlenih do smrti in umiranja

Zaposleni v domu **smrt sprejemajo** kot nekaj, kar bo doletelo vsakega izmed nas, opisujejo jo kot nekaj naravnega, sploh če gre za človeka v starejših letih. Smrt sprejemajo tako kot del življenja kot tudi kot del njihovega poklica. Pogosto vidijo smrt kot odrešitev v primerih slabega zdravstvenega stanja in so mnenja, da je bolje, da se takrat človek poslovi (*Moje mnenje je, da če se človek muči in matra, je bolje, da se poslovi in odide. (C5)*). Nekaterim smrt ne predstavlja tabu teme, prav tako se je ne bojijo in jim ne predstavlja zaključka življenja. Kljub temu, da se zavedajo **minljivosti življenja** pa si smrti

stanovalcev ne želijo doživeti v svoji izmeni. **Občutki**, ki se pojavljajo **ob misli na smrt** so tako pozitivni kot negativni. Nekateri zaposleni povedo, da se smrti ne bojijo, spet drugi pa izpostavijo strah pred smrtjo in strah pred tem, da bi umrli prekmalu (*Nimam nekih strahov ali pa negativnih čustev ob tem. (L7)/ Smrti se ne bojim...(N7)/ ...bojim se pa, da bi umrla prekmalu. (N8)*).

4.3. Odziv zaposlenih na smrt stanovalca

Občutki ob smrti stanovalca se med zaposlenimi razlikujejo. Kljub temu, da so pri nekaterih prisotna močna čustva, žalost in tudi jok, hujše prizadetosti ob smrti stanovalca ne občutijo. Čeprav se z umiranjem na svojih delovnih mestih veliko srečujejo pa čustev ob smrti mnogokrat ne morejo opisati z besedami. V primerih težke bolezni jim smrt predstavlja odrešitev, in jim je v tolažbo ter olajšanje dejstvo, da so se stanovalci »rešili« (*Moram reč, da če se je nekdo res matral in vegetiral se res razveselim, da se je poslovil in se rešil. (D14)/ V tolažbo mi je to, da ne trpijo bolečin in da jim je to olajšanje. (R7)*). Prvo srečanje s smrtjo je bilo za njih težka izkušnja, ki se jih je takrat bolj dotaknila kot sedaj. Izpostavili so tudi, da je smrt ena težjih stvari s katerimi se morajo soočati pri svojem delu (*Ena od težjih stvari v domu je to, da ljudje skoz umirajo, da si tako blizu smrti in tako pogosto (B13)*). Po drugi strani pa nekateri izpostavijo, da smrt sprejemajo čisto razumsko, da jih ne preseneti ter da ob smrti ne doživljajo čustvenih stisk. Določeni se čustvenim reakcijam tudi izogibajo, saj so mnenja, da na tak način boljše opravljajo svoje delo (*Se probam izogibat čustvenim reakcijam, ker mislim, da je to potrebno za dobro opravljanje mojega poklica. (L10)*).

Na odziv na smrt zaposlenih vpliva tudi dejavnik pričakovane ali nepričakovane smrti. **Občutki ob pričakovani smrti** so v primerih, ko gre za slabo zdravstveno stanje predvsem občutki olajšanja (*Če nekdo pride že bolan, v slabem zdravstvenem stanju, takrat ob smrti začutim nek občutek olajšanja, da se je odrešil. (B14)*). Čeprav smrt pričakujejo, pa jim je ob tem še vedno hudo.

Ko govorijo o **občutkih ob nepričakovani smrti** izpostavijo predvsem to, da je šok za njih večji in jih bolj prizadene, kot če je smrt pričakovana. Šok je večji predvsem v primerih kjer

so bile osebe še zdrave in vitalne. Izpostavijo pa tudi, da v primerih nepričakovane smrti o samem dogodku razmišljajo veliko dlje, kot če smrt pričakujejo. Pri nekaterih pa se odziv na pričakovano smrt ne razlikuje od odziva na nepričakovano smrt.

Na **soočanje s smrtjo** in odziv zaposlenih pa vpliva tudi **intenzivnost stikov**, ki so jih imeli s stanovalcem. V primerih tesnejših stikov in večje navezanosti je smrt težje sprejeti in tudi dogodek je za njih bolj stresen. Izpostavili so tudi, da je ravno ohranjanje distance v odnosu s stanovalcem tisto, kar preprečuje prizadetost ob smrti (*Ampak moraš si pustit neko distanco, če se preveč navežeš je lahko problem. (M8)*). Zaposleni se med seboj razlikujejo, zato neki tudi ne občutijo razlike pri soočanju s smrtjo glede na ta dejavnik. Na odziv na smrt vplivajo še trije drugi dejavniki. **Odziv na smrt je pogojen s starostjo osebe**, izpostavijo namreč, da jih sama smrt stare osebe ne prizadene toliko, kot bi jih prizadela smrt nekoga mlajšega. Prav tako pa je **odziv na smrt pogojen tudi z zdravstvenim stanjem osebe** in pa **načinom smrti**, ker jim je zelo pomembno kje in kako je stanovalec umrl (*Odvisno od tega kje in kako umre. (F7)*/ *Mi je oseba umrla tudi že v naročju in takrat je bilo kar hudo. (F8)*).

4.4. Soočanje z odzivom sorodnikov

Odzivi sorodnikov na smrt bližnjega se zelo razlikujejo. Pri nekaterih so prisotne tako hude čustvene reakcije kot tudi popolnoma normalno sprejemanje dogodka. Soočanje s sorodniki **in sprejemanje odziva sorodnikov** pa se med zaposlenimi močno razlikuje. Nekateri njihove odzive sprejemajo popolnoma razumsko in jih ne pretresejo, v veliki večini pa vsi skušajo svojce potolažiti. Večini je skupno, da jim odzivi sorodnikov predstavljajo največji stres na delovnem mestu, s katerim pa se vedno znova težko soočajo. Nekaterim je to še celo večji stres kot je sama smrt stanovalca (*Hujši mi je odziv svojcev, kot pa smrt stanovalca. (P18)*). Na sprejemanje odzivov sorodnikov močno vplivata vpletenost v odnos in pa karakterne značilnosti posameznika (*Je pa moje sprejemanje njihovega odziva zelo odvisno od tega koliko sem vpletena. (B22)*/ *Mislím, da je karakterno odvisno kakšen si, nekateri so že po naravi manj čustveni, se jih manj dotakne kot mene, so pa svojci tisti, ki najbolj trpijo. (C14)*). **Čustva**, s katerimi se soočajo **ob odzivu sorodnikov**, so predvsem neprijetnost in prizadetost, prav tako bolj kot so

čustvene reakcije sorodnikov bolj so prizadeti tudi sami. Za nekatere ta situacija predstavlja stres, ker ne vedo kako ravnati s svojci in kaj jim reči. Predvsem pa jih ganejo odzivi tistih svojcev s katerimi so si v odnosu bližje (*Splah me ganejo odzivi od tistih svojcev, ki pridejo vsak dan in smo si bližje.*(G15)).

4.5. Vpliv smrti na zaposlene

Smrt na zaposlene vpliva na različne načine. Izpostavljeno je predvsem boljše **zavedanje smrti**, prav tako, pa tudi **lažje sprejemanje smrti v zasebnem življenju** (*V bistvu mi olajša, tudi smrt v družini sprejemam veliko bolje kot moji svojci, ker pač sem nekako bližje smrti kot ostali, ki so izven tega poklica.* (A20)). **Vpliv smrti na delo zaposlenih** se kaže na različne načine. Določeni zaposleni so povedali, da v službi normalno opravljajo svoje dolžnosti in da smrt na njihovo delo ne vpliva. Pri tistih zaposlenih, na katere pa smrt vpliva, se to kaže na način, da zelo razmišljajo o pokojniku, prav tako pa njegov spomin počastijo s prižigom svečke. Zaposleni včasih svojega dela ne zmorejo opraviti do konca ali pa se določenim nalogam izognejo. Velikokrat tudi razmišljajo o preteklosti, v smislu, če so mogoče pri zdravstvenem stanju pokojnika kaj spregledali. Svoj čas se trudijo namenjati stanovalcem takrat, ko je to potrebno, saj se prehitro zgodi, da nekdo umre in stvari ostanejo nerazrešene (*To sem se zmenila sama iz seboj, da stvari, ki jih moram z nekom urediti uredim takoj, ker se zares zgodi, da naslednji dan te osebe ni več.* (B24)). Njihova občutljivost in soočanje s smrtjo se je skozi leta spremenila. Skoraj vsi so omenili, da je bila **na začetku poklicne poti** njihova **občutljivost** na smrt in umiranje **večja**. **Vpliv smrti na življenje izven službe** je zelo različen. Mnogi se poskušajo držati tega, da zasebno in službeno življenje striktno ločujejo. Spet drugi so mnenja, da je to zaradi same specifikave njihovega dela skoraj nemogoče (*Mislím, da kot socialni delavec službe in zasebnosti nikoli ne ločiš, vsaj jaz ne morem popolnoma.* (M13)). Ne morejo pa vsi zaposleni ločevati službe od zasebnega življenja, zato nekateri doma veliko razmišljajo o pokojniku ali pa se o tem pogovarjajo s svojo družino (*Velikokrat tisti dan še doma razmišljam o tej osebi.* (F18)).

4.6. Pomoč zaposlenim pri premagovanju stisk

Soočanje s smrtjo na delovnem mestu lahko pri zaposlenih vzbudi različne občutke in stiske. **Pomanjkanje strokovne pomoči** v okviru službe predstavlja problem, saj se zaposleni v primeru težav ne morejo obrniti na nobeno strokovno usposobljeno osebo (*Ni usposobljene osebe, na katero bi se lahko obrnil, poiskal pomoč in podporo in bi bilo potrebno malo več delati v tej smeri. (A32)*). Kljub temu, da so nekateri izrazili, da **ni potrebe po dodatni strokovni pomoči**, pa spet drugi izpostavijo dejansko **potrebo** in predvsem kako smiselno in pomembno se jim zdi, da se taka pomoč zaposlenim dejansko nudi, predvsem zaradi same specifikacije njihovega dela in intenzivnega stika s stanovalci (*Mislím, da bi bilo vredno in zelo dobro sprejeto v takih ustanovah, kjer se soočajo s smrtjo, da bi se uvedlo več delavnic, izobraževanj na to temo. (A30)*).

Tako so izpostavili potrebo po redni superviziji in delavnicah, predvsem v smislu svetovanja, kako se obnašati ob smrti stanovalca in kako reagirati na sam dogodek. Poleg delavnic in supervizije, pa so izpostavili tudi možnost predavanj in pomoč psihologa. Ker pa je soočanje s smrtjo lahko čustveno obremenjujoče za vsakega posameznika, še posebej za tiste, ki so v tem poklicu komaj začeli, so zaposleni izpostavili, da bi bilo pomembno imeti organizirano pomoč predvsem za začetnike v tem poklicu, saj se s tem veliko težje soočajo kot ostali. Organizirani **načini pomoči, ki so zaposlenim na voljo** na njihovem delovnem mestu so supervizije in intervizije, ki so občasne in namenjene samo strokovnemu osebju. V nekaterih domovih imajo na voljo psihoterapevtsko in psihološko pomoč, prav tako pa so občasno organizirane tudi delavnice in izobraževanja s strani Hospica. **Kot način pomoči**, ki jim na delovnem mestu najbolj pomaga, je **pogovor**. Veliko se pogovarjajo s sodelavci, prav tako pa se lahko obrnejo tudi na mentorje, glavno sestro ali direktorico (*Drugače so mentorji in vodje tisti, na katere se lahko človek obrne za pomoč in pogovor. (D25)*). **Samopomoč** je tudi eden izmed prevladujočih načinov pomoči, s katerim se zaposleni razbremenijo. In sicer tako, da veliko razmišljajo sami pri sebi, razmišljajo o dobrih trenutkih in o hvaležnosti poznanja pokojnega. V pomoč jim je tudi sprejemanje dejstva, da so zaposleni le v domu, kjer so taki dogodki žal neizogibni in pa predvsem krepitev občutka lastne kompetentnosti pri svojem delu (*... mislim, da ta občutek, da si dobro delal s tem človekom, da si delal strokovno pravilno, da so tudi svojci*

bili zadovoljni, to je tisto nekaj kar ti da potrditev in da ne nosiš tega sabo in se lažje soočaš s smrtjo. (C23)). Tudi branje literature so izpostavili kot nekaj, kar jim pomaga pri soočanju s smrtjo stanovalca. Ko na delovno mesto pridejo začetniki oziroma novi zaposleni, jih poskušajo na različne načine **pripraviti na soočanje s smrtjo**. Določeni so sicer mnenja, da večina začetnikov pride že z nekimi izkušnjami in da posebne priprave niso potrebne. Tisti, ki pa začetnike pripravljajo na tako delo, pa so izpostavili, da se z njimi na začetku pogovorijo in jih tudi opozorijo, da se bo to na njihovem delovnem mestu redno dogajalo. Za boljšo pripravo jim na začetku pokažejo tudi mrliško vežo z namenom ublažitve kasnejšega čustvenega šoka (*Kasneje jim tudi pokažemo poslovilno sobico, saj se lahko zgodi, da na oddelku srečajo sestro, ki pelje mrliški voz in da ne bi bil to šok. (C22)).* Eden od načinov pomoči začetnikom je tudi to, da jih zaposleni ne silijo v opravljanje nalog po smrti stanovalca, če tega čustveno niso zmožni (*Sem imela tudi primer, ko enostavno ni šlo, in potem ga nismo silili, da bi šel urejat pokojnika.(P26)).* Večkrat pa začetnikom pri delu pomagajo tudi starejši zaposleni, predvsem zato, da jim olajšajo zadeve in izkažejo podporo ter razumevanje njihovi čustvenih stisk.

5. RAZPRAVA

Po smrti stanovalca v domu morajo zaposleni slediti pravilom protokola. Prvi postopek, ki ga izvedejo je snemanje EKG-ja in s tem potrditev smrti. Nato o smrti obvestijo svoje nadrejene, ki potem o smrti obvestijo tudi sodnega izvedenca, socialno delavko in pa svojce. Sorodnike v večini obveščajo socialni delavci, v nekaterih domovih pa imajo to delo razdeljeno in spada h nalogam zdravstvenega osebja. Sočasno s tem zdravstveno osebje pokojnika uredi (umivanje, britje, preoblačenje). V primerih, kjer je pokojni bival v večposteljni sobi, se že med samim postopkom urejanja postavi pregrada in s tem omogoči zasebnost umrlemu in njegovim sostanovalcem. Med opravljanjem vseh nalog in dolžnosti se zaposleni ravna po načelih etike umirajočega. Protokol določa, da umrli v sobi leži vsaj dve uri, potem pa ga zaposleni odpeljejo v mrliško vežo, kjer počaka na pogrebno društvo. Urejanje dokumentacije po smrti je tudi ena izmed nalog zaposlenih v domovih za stare. Tako kot tudi seznanitev sorodnikov z njihovimi pravicami in dolžnostmi po smrti stanovalca. Poskrbeti morajo tudi, da se vrne vsa lastnina stanovalca njegovim sorodnikom, v kolikor jih je hranil pri njih.

Zaposleni v domu smrt sprejemajo kot nekaj naravnega, kot nekaj povsem običajnega, sploh če gre za osebo v starejših letih. Smrt je sprejeta tako kot del njihovega poklica kot tudi kot del njihovega življenja. Kljub temu, da Klevišar (1997: 149-150) pravi, da je smrt med ljudi še vedno zelo tabuizirana, pa veliko zaposlenih pove, da jim pogovor o smrti in smrt kot neizogibno dejstvo ne predstavlja tabu teme. Starogrški filozof Platon je bil tisti, ki je prvi utemeljil razmišljanje o smrti z naukom nesmrtnosti (Erić 2009: 24-25). Podobno so tudi nekateri zaposleni izpostavili, da imajo ravno zaradi verovanja v posmrtno življenje in dejstva, da njim smrt ni zaključek življenja pozitiven odnos do smrti in jo na tak način tudi sprejmejo. Občutki, s katerimi se srečujejo zaposleni ob misli na smrt, so tako negativni kot tudi pozitivni. In glede na to, da se zaposleni v domovih za stare velikokrat soočajo s smrtjo stanovalcev, je povsem pričakovano, da vseh stisk in občutkov ob tem ne morejo enostavno sprejeti in predelati (Cafuta 1998: 145-146). Kot negativni občutki se pojavi predvsem strah pred prezgodnjo smrtjo in pred smrtjo na splošno. In tako kot Erić (2009: 14-15) razume strah pred smrtjo v smislu strahu pred bolečino ob umiranju, tako

tudi zaposleni izrazijo, da v smrti velikokrat najdejo tolažbo, za vse tiste, ki trpijo v bolečinah.

Kako se človek odzove na smrt in kakšne občutke ob tem občuti so stvari, ki jih ne moremo posploševati. Vsaka oseba je individuum zase, ki se v stresnih situacijah odzove na sebi primeren način. Tako se odzivi na smrt stanovalca in občutki ob tem med zaposlenimi razlikujejo. Pri nekaterih sta prisotna žalost in jok, spet pri drugih občutki olajšanja. Kot pravi Košak (2000: 350): »Vsaka smrt v bolnišnici je za zaposlene določena psihična obremenitev. Kakšna je ta obremenitev in kako jo človek doživlja, je odvisno od starosti umrlega, od starosti zaposlenega, osebnih izkušenj pri umiranju, od človekovega značaja, pogleda na smrt, bližine umrlega ipd«.

Zaposleni v domu pa so izpostavili še druge dejavnike, ki vplivajo na njihov odziv na smrt stanovalca. Tako izpostavijo dejavnik pričakovane oziroma nepričakovane smrti, vpliv tesnejših odnosov s stanovalcem, starost in zdravstveno stanje pokojnega ter način smrti. Občutki, ki se pojavljajo v primeru pričakovane smrti so predvsem občutki olajšanja in odrešitve, saj so v večini ti stanovalci v slabem zdravstvenem stanju, kjer so prisotne bolečine in trpljenje.

Zaposleni velikokrat iščejo razumske razlage za smrt stanovalca in kljub temu, da se prepričujejo, da je smrt del njihovega poklica, jih smrt stanovalca vseeno čustveno prizadene (Mali 2002: 322). Tudi v raziskavi se je izkazalo, da so smrti stanovalca, kljub sprejemanju smrti kot dela njihovega poklica, čustveno prizadeti.

Nepričakovana smrt pri zaposlenih povzroči velik šok in presenečenje. Še posebej v primerih, kjer stanovalci niso kazali nobenih zdravstvenih težav. Na soočanje s smrtjo in odziv zaposlenih pa vpliva tudi intenzivnost stikov, ki so jih imeli s stanovalcem. V primerih tesnejših stikov in večje navezanosti tako opažajo, da je smrt stanovalca težje sprejeti.

Zaposleni se zavedajo, da je ohranjanje in vzdrževanje profesionalne distance v odnosu s stanovalcem tisto, kar preprečuje oziroma zmanjšuje stisko ob smrti. Poleg zgornjih dejavnikov pa na njihov odziv na smrt močno vpliva tudi starost umrlega in pa način smrti. Izpostavijo, da jih smrt nekoga mlajšega bolj prizadene, kot smrt stare osebe, za katero se

to tudi pričakuje. Na nekatere zaposlene pa vsi naštetih dejavniki nimajo vpliva, saj je njihov odziv na smrt stanovalca enak. Tudi prvo srečanje s smrtjo je večini predstavljala težko izkušnjo, ki pa se jih je takrat dotaknila veliko bolj, kot se jih dotakne smrt stanovalca sedaj.

Zaposleni, ki se soočajo s smrtjo in umiranjem velikokrat doživljajo stiske tudi pri pogovoru s sorodniki umirajočega oziroma pokojnega. Pri svojem delu se srečujejo tako s sporočanjem slabih novic kot tudi s strahom pred reakcijami svojcev (Globočnik Papuga 2007: 33). Odzivi sorodnikov na smrt se zelo razlikujejo. Prisotne so tako hude čustvene reakcije kot tudi popolno sprejemanje smrti bližnjega. Zaposlenim soočanje s sorodniki predstavlja največji stres na delovnem mestu, celo večji kot dejanska smrt stanovalca. Na njihovo sprejemanje odzivov močno vpliva njihova dejanska vpletenost v odnos, najbolj jih ganejo odzivi tistih sorodnikov s katerimi so si v odnosu bližje. Bolj kot je čustvena reakcija svojcev, bolj intenzivno tudi sami doživljajo izgubo. Vpliv pa imajo tudi njihove značajske lastnosti. Ob odzivu sorodnikov se v zaposlenih največkrat pojavijo občutki neprijetnosti in prizadetosti, nekateri pa odzive sprejemajo popolnoma razumsko in jih ne pretresejo. Veliko jih izpostavi, da jim soočanje s sorodniki predstavlja težavo zato, ker v večini ne vedo, kako ravnati z njimi, predvsem pa kaj jim reči.

Delo s starimi ljudmi je nedvomno zahtevna oblika dela, ki od človeka zahteva veliko intelektualnih, fizičnih in emocionalnih zmogljivosti (Šadl 2002 b: 311). Soočanje s smrtjo na delovnem mestu pa pri zaposlenih nedvomno pusti tako pozitivne kot negativne posledice. Pri pozitivnih posledicah, ki jih ima smrt na zaposlene v domovih, tako lahko izpostavimo boljše zavedanje smrti kot tudi lažje sprejemanje smrti tudi v zasebnem življenju. Smrt na delo zaposlenih vpliva na različne načine. Zaradi prevelike čustvene stiske nekateri zaposleni svojega dela, ki se nanaša na umrlega, ne zmorejo opraviti do konca ali pa se mu v celoti izognejo. Veliko časa namenijo razmišljanju o pokojniku, o lepih trenutkih in spominih, za slovo in počastitev pokojnega pa jim prižgejo tudi svečke. Globočnik Papuga (2007: 36) pravi: »Bolečina ob izgubi »svojega bolnika« ali svojca je globoka, vsak jo doživlja na sebi lasten način, vendar je lahko veliko manjša ob dejstvu, da je bilo umiranje kakovostno, da je bila smrt mirna in dobra«. Zaposleni po smrti stanovalca pogosto razmišljajo o preteklih dogodkih in o tem, če so za pokojnega storili

vse, kar je bilo v njihovi moči ter če so mogoče spregledali kaj, kar bi lahko vplivalo na samo smrt. Velikokrat si ob smrti stanovalcev zadajo obljubo, da bodo za stanovalce še bolj kvalitetno skrbeli in svojo pozornost bolj namenjajo njihovemu počutju. Izpostavili so tudi, da se trudijo svoj čas namenjat stanovalcev takrat, ko je to potrebno, saj se težko soočajo s težo bremena, ki nastane, če človek odide prezgodaj in ostanejo stvari neurejene. Vpliv smrti se pri zaposlenih kaže tudi z občutki strahu na delovnem mestu, velikokrat se namreč bojijo, da bi jih oseba v sobi pričakala mrtva. Kako in če smrt vpliva na življenje izven službe, je odvisno od vsakega posameznika. Nekateri poskušajo strogo ločevati službo od zasebnega življenja, spet drugi so mnenja, da je zaradi same narave njihovega dela to enostavno nemogoče in zato ob takih dogodkih, v svojem zasebnem življenju veliko razmišljajo o pokojnem in ob tem iščejo podporo in pomoč svojih bližnjih.

Soočanje s smrtjo na delovnem mestu v daljšem časovnem obdobju lahko pri zaposlenih povzroči različne negativne občutke in stiske. Pomanjkanje strokovne pomoči na delovnem mestu zaposlenim predstavlja problem, saj se v primeru čustvenih težav in stisk ne morejo obrniti na nobeno strokovno usposobljeno osebo. Izobraževanje je tisto, kar zaposlenim pomaga sprejemati in premagati vse ovire, s katerimi se srečujejo pri delu z umirajočimi ter težko bolnimi in kjer ima prisotnost smrti vpliv na nastanek neodgovorjenih vprašanj o večnosti in minljivosti (Globočnik Papuga 2007: 36). Kot organizirane načine pomoči, ki so jim na voljo na delovnem mestu, so zaposleni tako izpostavili predvsem občasne supervizije in predavanja, delavnice v povezavi s tematiko o smrti, nekateri pa imajo tudi možnost psihološke in psihoterapevtske pomoči. Zaradi same specifikne njihovega dela in dokaj intenzivnega stika s stanovalci pa se jim zdi pomoči premalo. Tako so izpostavili potrebo po rednih supervizijah in delavnicah oziroma predavanjih, ki bi jim pomagala pri soočanju s stiskami, predvsem v smislu predstavitve načinov spoprijemanja s smrtjo in obnašanja s svojci umrlega. Kot pravi Globočnik Papuga (2007: 33-34) je ravno sistematično izobraževanje o umiranju in smrti ter pristopu tisto, kar skupaj s pozitivnimi izkušnjami zaposlenih doprinese h dobri volji zaposlenih, pripravljenosti za delo z umirajočimi ter zmanjševanju strahu pred smrtjo. Soočanje s smrtjo je čustveno obremenjujoče veliki večini zaposlenih, še toliko bolj začetnikom. Kot ena izmed izpostavljenih potreb zaposlenih je bilo tudi izobraževanje začetnikov oziroma njihova priprava na soočanje s smrtjo ob samem začetku dela, saj so mnogi mnenja, da na

njih smrt še toliko bolj čustveno vpliva in jim predstavlja veliko stisko. Zaposleni neizkušene sodelavce ob začetku dela poskušajo pripraviti na soočanje s smrtjo na različne načine. Na začetku se z njimi temeljito pogovorijo, jim pokažejo mrliško vežo nato pa jih seznanijo s postopki in nalogami, če je priložnost že tudi v sami praksi. Svoje razumevanje in podporo pa začetnikom izkazujejo tudi tako, da jih v opravljanje nalog v zvezi z umrlim ne silijo, če jim to predstavlja čustveno stisko. Za premagovanje težav so zaposleni zase »razvili« različne načine, ki jim pomagajo pri lajšanju čustvenih stisk. Tako je pogovor tisto, kar jim na delovnem mestu najbolj pomaga, največkrat se obrnejo na sodelavce, s katerimi so si najbolj blizu, prav tako pa se obrnejo tudi na svoje nadrejene. Tudi Košak (2000: 350) pravi, da je ravno pogovor tisto, kar v ljudeh povzroči pozitiven premik, da lažje premagajo strah pred smrtjo in se soočijo z izgubo. Tudi intenzivno razmišljanje o pokojnem, razmišljanje o skupnih dobrih trenutkih in predvsem sprejemanje dejstva, da so zaposleni v domu za stare, se pokaže kot pomemben način razbremenitve zaposlenih. V pomoč jim je tudi zavedanje in krepitev lastne kompetentnosti na delu in s tem posledično vedenje, da so za stanovalca naredili vse kar je bilo v njihovi moči.

6. SKLEPI

POSTOPKI PO SMRTI STANOVALCA

- Zaposleni morajo po smrti stanovalca opraviti vse postopke, ki jih določa domski protokol. V večini so postopki v vseh domovih isti oziroma zelo podobni, edina razlika, ki se je pokazala je v tem, da v nekaterih domovih sorodnike o smrti obveščajo socialni delavci v drugih pa zdravstveno osebje. Pri izvajanju vseh postopkov se morajo zaposleni ravnati po etičnih načelih umirajočega.
- Pomembno je tudi to, da po smrti uredijo vso potrebno dokumentacijo in sorodnike pokojnega seznanijo z njihovimi pravicami in dolžnostmi v hiši po smrti stanovalca.

ODNOS ZAPOSLENIH DO SMRTI IN UMIRANJA

- Smrt in umiranje zaposleni sprejemajo na različne načine in sicer: kot nekaj povsem naravnega, kot odrešitev, kot del življenja in kot del poklica ter kot nekaj kar ni zaključek življenja.
- Kljub sprejemanju smrti in zavedanju minljivosti življenja še vedno ne radi vidijo, da se smrt zgodi v njihovi prisotnosti.
- Občutki, ki se pojavljajo ob misli na smrt so tako strah pred smrtjo, strah pred prezgodnjo smrtjo kot tudi to, da se smrti ne bojijo.

ODZIV ZAPOSLENIH NA SMRT STANOVALCA

- Smrt stanovalca jim predstavlja šok, občutki s katerimi se srečujejo pa so tako žalost kot tudi občutki odrešitve. Nekateri smrt sprejemajo razumsko in jim ne predstavlja hujše čustvene stiske.
- Prvo srečanje s smrtjo je bilo za zaposlene najtežje, pogosta prisotnost smrti na delovnem mestu pa jim še vedno predstavlja veliko obremenitev.

- Dejavniki, ki vplivajo na odziv na smrt so: dejavnik pričakovane ali nepričakovane smrti, intenzivnost stikov s stanovalcem, starost stanovalca, zdravstveno stanje stanovalca in način smrti.
- Pričakovano smrt zaposleni lažje sprejmejo v primerjavi z nepričakovano, ki jim predstavlja predvsem velik šok.
- Smrt stanovalca težje sprejmejo v primerih intenzivnejših stikov in večje navezanosti.

SOOČANJE Z ODZIVOM SORODNIKOV

- Soočanje s sorodniki zaposlenim predstavlja težko čustveno obremenitev, ki je velikokrat večja od same smrti stanovalca.
- Na njihovo sprejemanje odzivov vpliva tako sama vpletenost v odnos, kot tudi značajske lastnosti posameznika.

VPLIV SMRTI NA ZAPOSLENE

- Zaradi pogoste navzočnosti smrti se posledično smrti bolj zavedajo in jo v zasebnem življenju tudi lažje sprejemajo.
- Vpliv smrti na delo se kaže z dolgotrajnim razmišljanjem o pokojniku, z nezmožnostjo opravljanja nalog in izogibanjem le tem in s tem, da se trudijo svoj čas namenjati stanovalcem takrat, ko je to potrebno, saj se težko soočajo s težo bremena, ki nastane ob smrti in neurejenimi medsebojnimi stvarmi.
- Zasebnost in službeno življenje poskušajo ločevati, tisti zaposleni, ki jim to ne uspe pa doma velikokrat razmišljajo in govorijo o pokojnem.

POMOČ ZAPOSLENIM PRI PREMAGOVANJU STISK

- Izraženo je pomanjkanje strokovne pomoči na delovnem mestu za razreševanje stisk ob smrti stanovalca.

- Pojavi se potreba po dodatnih načinih pomoči kot so: supervizija, intervizija, delavnice, predavanja in izobraževanja.
- Izražena je bila potreba po dodatni pomoči predvsem za začetnike, katerim sedaj poskušajo olajšati soočanje s smrtjo predvsem s pogovorom z mentorji in sodelavci.
- Kot že obstoječi načini pomoči na delovnem mestu so izpostavljene občasne supervizije in intervizije za strokovno osebje, psihoterapevtska in psihološka pomoč ter izobraževanja s strani Hospica.
- Pogovor s sodelavci jim predstavlja glavni način razbremenitve stisk ob smrti. Prav tako so za lažje soočanje s smrtjo na delovnem mestu razvili tudi svoje načine pomoči.

7. PREDLOGI

- Glede na stiske, ki jih doživljajo zaposleni, bi bilo potrebno več poudarka nameniti njihovemu počutju na delovnem mestu. Predlagam redno organiziranje predavanj in izobraževanj na temo soočanja s smrtjo, kjer bi zaposleni lahko pridobili koristne nasvete in spoznali načine spoprijemanja s temi stiskami.
- Prav tako predlagam organiziranje izkustvenih delavnic, s katerimi bi zaposleni lahko pridobili praktične izkušnje za soočanje s sorodniki pokojnih in z njihovimi reakcijami.
- Predlagam tudi redne supervizije in intervizije tako za strokovne kot tudi za nestrokovne delavce.
- Pozornost bi bilo potrebno nameniti tudi vsem tistim, ki so šele na začetku te poklicne poti, v smislu obveznih predavanj ali izobraževanj, ki bi jih seznanila s temo smrti, umiranjem in različnim spoprijemanjem z le tem.
- Glede na to, da niso vsi načini pomoči na voljo v vseh domovih, bi predlagala tudi poenotenje le tega, da bi imeli zaposleni v vseh domovih možnosti supervizij, predavanj, psihologov in ostalih načinov pomoči.

8. LITERATURA

Ambrožič, M., Mohar, Š. (2015), Metode socialnega dela s starimi ljudmi in njihova uporaba pri delu z ljudmi z demenco. *Socialno delo*, 54, 1: 53-62.

Bernard, M., Phillips, J., Ray, M. (2009), *Critical issues in Social work with Older people*. England: Palgrave Macmillan.

Biestek, F.P. (1957), *The casework relationship*. Chicago: Loyola university press

Cafuta, J. (1998), Starost in starostniki v domovih za stare. *Socialno delo*, 36, 2: 141-146.

Cournoyer, B. (1996), *Social work skills*. PacificGrove: Brooks/Cole Publishing company.

Currer, C. (2001), *Responding to grief. Dying, Bereavement and Social care*. New York: Palgrave.

Čaćinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., Možina, M. (2008), *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebne stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Dragoš, S., Leskošek, V., Petrovič Erlah, P., Škerjanc, J., Urh, Š., Žnidarec Demšar, S. (2005), *Krepitev moči*, (Zbirka Katalog socialnega dela). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Ministrstvo za zdravje (2010), *Državni program paliativne oskrbe*. Dostopno na: <http://imss.dz-rs.si/imis/f471a93ad2f6d7501de7.pdf> (13.3.2017).

Erić, L. (2009), *Strah pred smrtjo*. Ljubljana: Hermes IPAL.

Globočnik Papuga P. (2007), Pomen izobraževanja o komuniciranju v paliativni oskrbi. *Obzornik zdravstvene nege*, 41,1: 33–36.

Grobelšek, A. (2005), Supervizija in prostovoljno delo. *Socialna pedagogika*, 9, 1: 39-60.

Hanekamp, H. (1994), Intervizija. *Socialno delo*, 33, 6: 503-505.

Hoffman, L. (1994), *A Reflexive Stance for Family Therapy*. V: K. J. Gergen, S.

Hvalič Touzery, S. (2010), *Slovar: Paliativna oskrba*. Dostopno na: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/gerontologija/slovar/1040.html> (13.3.2017).

James, N. (1989), Emotional Labour: skill and work in social regulation of feelings. *The sociological review*, 37, 1: 15-42.

Kambič, J. (1998), Institucionalni vidiki življenja v domovih za stare ljudi. *Socialno delo*, 37, 2: 131-137.

Kaučič, BM. (2002), Proces izgorevanja pri članih negovalnega tima v patronažnem varstvu. *Obzornik zdravstvene nege*, 36, 2: 101-104.

Klevišar, M. (1994), *Spremljanje umirajočih*. Ljubljana: Družina.

Klevišar, M. (1997), *Smrt kot spravni zaključek življenja*. V Hojnik-Zupanc, I. (ur.): *Dodajmo življenje letom: Nekaj spoznanj in nasvetov, kako se smiselno in zdravo pripravljati na starost in jo tako tudi živeti*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.

Kobolt, A., Žorga, S. (2000), *Supervizija – proces učenja in razvoja v poklicu*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

Košak, A. (2000), Stališča medicinskih sester in socialnih delavk do smrti. *Socialno delo*, 39, 4/5: 347-353.

Kristan, A. (2010), *Žalovanje in kako si pomagati ko žalujemo*. Dostopno na: <http://siol.net/trendi/zalovanje-in-kako-si-pomagati-ko-zalujemo-269041> (9.3. 2017).

Kristovič, S. (2016), *Umiranje, smrt in paliativna oskrba - tesnoba in tabuiziranje*. Humanistične, družboslovne in druge aktualne teme postmoderne družbe: zbornik prispevkov z recenzijo, (95-101).

Kübler-Ross, E. (1973), *On death and dying*. London: Tavistock Publications Limited

Kübler-Ross, E. (1983), *Razgovori s umiručima*. Zagreb: Oko tri ujutro.

Kugonič, N. (2013), Sindrom izgorevanja pri zaposlenih v nujni medicinski pomoči. *Obzornik zdravstvene nege*, 47, 3: 268-275.

Kuhar, M. (2011), *Žalovanje*. Dostopno na: <http://zdravozivljenje.eu/zalovanje/> (9.3.2017).

Lipar, T. (2013), *Žalovanje*. *Kakovostna starost*, 16, 4: 71-72. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

Littlewood, J. (1992), *Aspects of grief. Bereavement in adult life*. London: Routledge.

Lucu J. (2012), *Ali gorite?* Dostopno na: <http://www.burnout.si/sl/clanki/clanki-poljudni/281-izgorelost.html> (17. 1. 2016).

Lunder, U. (2007), Paliativna oskrba - kako opuščamo staro in sprejemamo novo. *Časopis za kritiko znanosti*, 35, 227: 34-42. Študentska založba.

Lynch, R. (2014), *Social work practice with older people*. A positive person-centred approach. London: Sage Publications Ltd.

Mali, J. (2002), Starost, emocije in emocionalno delo. *Socialno delo*, 41, 6: 317-323. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Mali, J. (2009), *Spremembe v institucionalnem varstvu starejših*. V Hlebec, V. (ur.): *Starejši ljudje v družbi sprememb*: 95-107. Maribor: Aristej

Mali, J. (2008), *Od hiralnic do domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Mali, J. (2013), Socialno delo s starimi ljudmi kot specializacija stroke. *Socialno delo*, 52, 1: 57-67.

Mali, J. (2015), »Socialno delo s starimi« v mednarodni šoli v Dubrovniku. *Socialno Delo*, 54, 1: 71-73.

Marc, P. (2012), *Izgube je potrebno izžalovati*. Dostopno na: <http://www.srcdljubljana.com/blog-srcd/125-izgube-je-potrebno-izzalovati> (9.3.2017)

McDonald, A. (2010), *Social work with older people*. Cambridge: Polity Press.

Means, R., Richards, S., Smith, R. (2008), *Community care: policy and practice*. Houndmills: Macmillan.

Mesec, B. (2013/2014), *Metodologija raziskovanja v socialnem delu II*. Študijsko gradivo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Milošević Arnold, V. (2003), *Socialno delo s starimi ljudmi*. Izbrani članki in referati. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Milošević Arnold, V. (2004), *Priročnik za intervizijo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Milošević Arnold, V., Poštrak, M. (2003), *Uvod v socialno delo*. Ljubljana: Študentska založba.

Milošević Arnold, V., Vodeb Bonač, M., Erzar Metelko, D., Možina, M. (1999), *Supervizija – znanje za ravnanje*. Priročnik za supervizijo kot proces učenja za strokovno ravnanje in osebni razvoj. Ljubljana: Socialna zbornica Slovenije.

Munson, Carlton E. (1993), *Clinical social work supervision*. New York: The Haworth Press.

Nemetschek, M. (2000), *Je čas prihoda in je čas slovesa*. Celovec: Mohorjeva družba.

Reith, M., Payne, M. (2009), *Social work in end-of-life and palliative care*. North America: Lyceum Books Inc.

Rijavec, L. (1960), *Ljubljanske bolnišnice: prispevek k njihovi zgodovini*. Ljubljana: Uprava kliničnih bolnišnic.

Russi Zagožen, I. (2001), *Živeti s staranjem in smrtjo*. Priročnik za voditelje skupin starih za samopomoč. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

Saleebey, D. (1997), *The Strength Perspective in Social Work Practice*. New York: Longman.

Salobir, U. (2001), Paliativna oskrba bolnika. *Onkologija: strokovni časopis za zdravnike*, 5, 2: 87-90.

Simonič, B. (2006), Prva resnica je rojstvo, zadnja je smrt : izguba in žalovanje v družinskem sistemu. *Anthropos : časopis za psihologijo in filozofijo ter za sodelovanje humanističnih ved*, 38, 1/2=201/202: 173-181.

Šadl, Z. (2002 a), »We're out to make you smile«. Emocionalno delo v storitvenih organizacijah. *Socialno delo*, 41, 6: 49-80. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

- (2002 b), Emocionalno delo strokovnjakov med skrbjo in stilizirano predstavo. *Socialno delo*, 41, 6: 311-315.

Winstein, J. (2008), *Working with Loss, Death and Bereavement*. A guide for social workers. London: Sage publications Ltd.

Zdovc, A. (1998), Izgorelost strokovnjakov na Centrih za socialno delo. *Socialno delo*, 37, 3-5: 319-327.

Zečević, B., Urek, P., Kokol, S., Cehner, M. (2003), *Prazna zibka, strto srce*. Staršem, ki so izgubili otroka med nosečnostjo ali kmalu po porodu. Krško: Društvo Solzice.

9. PRILOGE

9.1. Smernice za intervjuje

- Kakšni so postopki po smrti stanovalca z vidika vašega delovnega mesta?
- Kakšen je vaš odnos do smrti in umiranja?
- Kakšen je vaš odziv, ko izveste, da je nekdo od stanovalcev preminil?
- Kakšen je vaš odziv, ko gre za pričakovano oziroma nepričakovano smrt stanovalca?
- Kako intenzivnost stika vpliva na odziv na smrt stanovalca?
- Kako na vas vpliva smrt stanovalca?
- Kako se soočate z odzivom sorodnikov na smrt stanovalca?
- Kako stiske ob smrti vplivajo na vaše delo?
- Kakšen vpliv imajo te stiske na vas izven vašega delovnega mesta?
- Na kakšne načine si pomagata pri premagovanju stisk?
- Če uvajate nove sodelavce, kako jih pripravite na soočanje s smrtjo?
- Kakšne oblike pomoči so Vam na voljo na vašem delovnem mestu?
- Kakšne pomoči pri premagovanju stisk si še želite oz. potrebujete?

9.2. Obdelava in analiza podatkov

A: dipl. medicinska sestra, zaposlena 5 let
B: pomočnica direktorice za strokovne zadeve, zaposlena 4 leta
C: fizioterapevtka, zaposlena 16 let
Č: fizioterapevtka, zaposlena 1 leto
D: socialna delavka, zaposlena 17 let
E: delovna terapevtka, zaposlena 35 let
F: bolničarka, zaposlena 30 let
G: bolničar, zaposlen 4 leta
H: vodja tima, zaposlena 8 let
I: bolničar, zaposlen 1 leto
J: medicinska sestra, zaposlena 32 let
K: medicinska sestra, zaposlena 29 let
L: vodja zdravstvene nege, zaposlena 3,5 let
M: socialna delavka, zaposlena 1,5 let
N: bolničarka, zaposlena 5,5 let
O: bolničar, zaposlen 5 let
P: diplomirana medicinska sestra, zaposlena 6 let
R: srednja medicinska sestra, zaposlena 6 let
S: bolničarka, zaposlena 1 leto
Š: medicinska sestra, zaposlena 4 leta

Tabela 3: pripisovanje kod in kategorij izjavam

Številka izjave	Izjava	Koda	Kategorija	Tema
-----------------	--------	------	------------	------

A1	Ko varovanec umre, je najprej potrebno posneti EKG, da potrdimo smrt.	Potrditev smrti.	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
A2	Potem je potrebno obvestiti sodnega izvedenca.	Obvestitev pristojnih organov.	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
A3	Nato obvestimo svojce.	Obvestitev družine.	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
A4	Preminelega je potrebno tudi urediti.	Ureditev preminulega	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
B1	Moram poznati vse postopke po smrti, ker, če se kaj zaplete sem jaz tista, ki to rešuje.	Reševanje zapletov po smrti	Zapleti po smrti stanovalca	Postopki po smrti
B2	Enkrat se je zgodilo, da je sodna medicina prišla prekmalu po umrlega in se svojci niso uspeli posloviti zato so se seveda pritožili.	Pritožbe svojcev, ker se niso imeli možnosti posloviti od umrlega	Zapleti po smrti stanovalca	Postopki po smrti
B3	S svojci smo se o situaciji poskušali pogovoriti ampak so vseeno odšli jezni.	Pogovor s svojci o nastali situaciji	Zapleti po smrti stanovalca	Postopki po smrti
B4	Na sestanku komisije za odpuste in sprejeme pregledujemo katere postelje so prazne in pripravljene za namestitev, tako, da bolj z organizacijskega vidika.	Organizacijski del postopka po smrti stanovalca	Postopki ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
C1	Ko je gospa umrla v telovadnici, smo jo z vozičkom prepeljali v kabinet, polegli na posteljo in poklicali zdravnico.	Prevoz umrle gospe v sobo	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
C2	Obvestili smo zdravnico.	Obvestitev zdravnice	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
C3	V naše fiziatrične liste in individualne programe vpišemo datum smrti.	Vpis smrti v fiziatrične liste	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
C4	Stanovalce na telovadbi smo obvestili, da se je zgodila izredna stvar in jih pospremili v sobe.	Obvestilo in spremljanje stanovalcev v svoje sobe	Spremljanje ostalih stanovalcev v svoje sobe	Postopki po smrti
Č1	Po smrti stanovalca je moja naloga le, da ga brišem iz seznama.	Izbris stanovalca iz seznama	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
Č2	Pa če svojci podarijo kakšne pripomočke od umrlega, jih	Prezem stanovalčevih podarjenih pripomočkov	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti

	prevzamem, to pa je vse.			
D1	Pogosto sem v vlogi tistega, ki mora obvestiti bližnje, da je njihov svojec umrl.	Obvestitev svojcev o smrti stanovalca	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
D2	Če stanovalec umre pri nas potem svoje povabim da pridejo...	Povabilo svojcev v Dom	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
D3	...jih peljem do mrliške vežice in jih počakam, da se poslovijo.	Spremljanje svojcev do mrliške vežice	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
D4	Moja naloga je, da razložim vse v zvezi s pravicami, ki pripadajo svojcem in pokojniku.	Seznanitev svojcev z zakonskimi pravicami	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
D5	Potem, da jih seznanim z vsemi postopki, ki jih morajo opraviti v hiši.	Seznanitev svojcev s postopki v hiši	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
D6	Svojcem pa potem nudim tudi pogovor, podporo, svetovanje kam se obrnit potem po smrti.	Svetovanje in pomoč svojcem	Pomoč svojcem	Postopki po smrti
E1	Kartoteko stanovalca dam v arhiv in to je vse.	Oddaja kartoteke stanovalca v arhiv.	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
F1	Osebo pripravimo, zrihtamo, umijemo, oblečemo v »angelsko srajčko«.	Ureditve preminulega	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
F2	Čez dve uri osebo odpeljemo v mrliško vežico.	Prevoz umrlega v mrliško vežo	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
F3	Sestra pokliče svojece...	Obvestitev svojcev	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
F4	...in sodnega izvedenca.	Obvestitev sodnih organov	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
G1	Najprej osebo umijemo, oblečemo in pripravimo.	Ureditve preminulega	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
G2	Dve uri mora ležati v svoji sobi, potem pa jo peljemo v mrliško sobo.	Prevoz umrlega v mrliško sobo	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
H1	Na nek način je moja naloga bolj »nadzorne« narave, nadzorujem namreč osebje, predvsem mlajše zaposlene...	Nadzor osebja pri opravljanju postopkov po smrti	Nadzorna funkcija vodje tima	Postopki po smrti
H2	... jim dajem naloge v zvezi z urejanjem osebe po smrti.	Dajanje nalog osebju	Nadzorna funkcija vodje tima	Postopki po smrti
H3	Moja naloga je tudi, da obvestim ambulanto...	Obvestitev ambulante	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti

H4	... in socialno delavko o smrti stanovalca.	Obvestitev socialne delavke	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
H5	...je moja naloga tudi, da namesto socialne delavke obveščam svojce o smrti.	Obvestitev svojcev	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
I1	Najprej ga je potrebno umiti, primerno obleči, če je potrebno tudi obriti.	Ureditev preminulega	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
J1	Najprej pokličemo zdravnico.	Obvestitev zdravnice	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
J2	Potem v primeru več posteljne sobe postavimo pregrado, da umrli ni vsem na očeh.	Postavitev pregrade	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
J3	Potem pa se umrlega uredi...	Ureditev umrlega	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
J4	...in pusti v sobi naslednji dve uri, potem pa se ga odpelje v mrliško vežo.	Prevoz umrlega v mrliško sobo	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
K1	Prvič če je le možno biti v zadnjih minutah ob stanovalcu.	Biti ob stanovalcu ko umira	Postopki ob smrti stanovalca	Postopki po smrti
K2	Potem ga je potrebno urediti.	Ureditev umrlega	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
K3	To pomeni, da se ravnamo po etiki umirajočega.	Etika umirajočega	Ravnanje po etiki umirajočega	Postopki po smrti
K4	Umrlega oblečemo v oblačila, ki jih pripravijo svojci...	Ureditev preminulega	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
K5	...potem na svoji postelji počaka 2 uri nakar se ga odpelje v mrliško sobo.	Prevoz umrlega v mrliško sobo	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
K6	Vmes se pokliče sodni izvedenec, ki potem odredi pokop.	Obvestitev sodnega izvedenca	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
K7	Nato obvestimo Žale.	Obvestitev Žal	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
K8	Ko Žale dobijo potrdilo od sodnega izvedenca, umrlega lahko odpeljejo.	Odvoz umrlega na Žale po prejemu potrdila	Postopki po smrti stanovalca s strani drugih izvajalcev	Postopki po smrti
K9	Ta čas, ko umrli leži v svoji postelji se postavi tudi pregrada, da ni na očeh vseh.	Postavitev pregrade ob postelji umrlega	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
L1	Ko nekdo umre, je treba najprej posneti	Snemanje EKG-ja	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni	Postopki po smrti

	EKG. Na podlagi tega se ugotovi ali gre za dejansko smrt.		po smrti stanovalca	
L2	Nato je potrebno urediti vso dokumentacijo.	Urejanje dokumentacije	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
L3	Potem pokličemo sodno medicino...	Obvestitev sodnega izvedenca	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
L4	... takoj za tem pokličesh svojce in jih obvestiš o smrti.	Obvestitev svojca	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
L5	Sodni izvedenec pregleda umrlega in preveri karton ter potrdi smrt.	Pregled kartona in umrlega s strani izvedenca	Postopki po smrti s strani sodnega organa	Postopki po smrti
M1	Načeloma imamo pri nas to delo razdeljeno med zdravstvene delavce in mene...	Naloge po smrti razdeljene med socialne in zdravstvene delavce	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
M2	...tako da je moja naloga samo, da preverim v tajništvu če ima pokojni še kakšne dokumente ali denar in to vrnem svojcem.	Vrnitev dokumentov ali denarja svojcem pokojnega	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
M3	Mogoče se s svojci zmenimo kako z oblačili, ker jih veliko želi oblačila podariti domu, to pa je tudi to.	Urejanje stvari v zvezi z podaritvijo oblačil umrlega domu	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
N1	Obvestit srednjo medicinsko sestro.	Obvestitev srednje medicinske sestre	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
N2	Umrlega urediti, preobleči in umiti.	Ureditev umrlega	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
N3	Sestra posname EKG.	Snemanje EKG-ja	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
N4	Po dveh urah, ga odpeljemo v prostor za umrle.	Prevoz umrlega v prostor za umrle	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
O1	Stanovalca je potrebno najprej umiti, obleči, obriti in urediti.	Ureditev umrlega	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
O2	Po dveh urah ležanja v sobi se ga odpelje v mrliško vežo. To pa mislim, da je to.	Prevoz umrlega v prostor za umrle	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
P1	Preverimo smrt s tem da posnamemo EKG.	Snemanje EKG-ja	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
P2	Uredimo stanovalca ...	Ureditev umrlega	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
P3	...in pa obvestimo svojce...	Obvestitev svojcev	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti

P4	...sodno medicino ...	Obvestitev sodne medicine	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
P5	...in pa kasneje žale.	Obvestitev pogrebne družva	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
R1	Ubistvu najprej preverimo, če je človek res umrl s tem ko posnamemo EKG..	Snemanje EKG-ja	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
R2	Nato obvestimo svojce...	Obvestitev svojcev	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
R3	...obvestimo sodno medicino in potem čakamo na sodni ogled.	Obvestitev sodne medicine	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
S1	O smrti stanovalca obvestiš odgovorne osebe, v tem primeru glavno oziroma oddelčno sestro...	Obvestitev odgovorne osebe	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
S2	Ki obvestijo še svojce....	Obvestitev svojcev	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
S3	...in sodno medicino.	Obvestitev sodne medicine	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
S4	Po smrti stanovalca ga umiješ in urediš.	Ureditev preminulega	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
S5	Po dveh urah se ga odpelje v mrliško vežo.	Prevoz umrlega v mrliško vežo	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
Š1	Pokojnika po smrti uredimo...	Ureditev pokojnika	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
Š2	...pripravimo vso potrebno dokumentacijo...	Priprava potrebne dokumentacije	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
Š3	...obvestimo svojce...	Obvestitev svojcev	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
Š4	...ter uredimo prevoz pogrebne službe.	Ureditev pogrebne službe	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti
Š5	Potrebno je tudi obvestiti inštitut za sodno medicino.	Obvestitev sodnega organa	Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca	Postopki po smrti

Zaradi preobsežnosti gradiva sem v prilogi prikazala kodiranje le ene teme, ostalo gradivo hranim v osebni arhivu.

9.3. Razporeditev izjav po temah

1. Postopki po smrti

- **Postopki, ki jih izvajajo zaposleni po smrti stanovalca**

- (A1) Ko varovanec umre, je najprej potrebno posneti EKG, da potrdimo smrt.
(A2) Potem je potrebno obvestiti sodnega izvedenca.
(A3) Nato obvestimo svojce.

- (A4) Preminulega je potrebno tudi urediti.
- (B4) Na sestanku komisije za odpuste in sprejeme pregledujemo katere postelje so prazne in pripravljene za namestitve, tako, da bolj z organizacijskega vidika.
- (C1) Ko je gospa umrla v telovadnici, smo jo z vozičkom prepeljali v kabinet, polegli na posteljo in poklicali zdravnico.
- (C2) Obvestili smo zdravnico.
- (C3) V naše fiziatrične liste in individualne programe vpišemo datum smrti.
- (Č1) Po smrti stanovalca je moja naloga le, da ga brišem iz seznama.
- (Č2) Pa če svojci podarijo kakšne pripomočke od umrlega, jih prevzamem, to pa je vse.
- (D1) Pogosto sem v vlogi tistega, ki mora obvestiti bližnje, da je njihov svojec umrl.
- (D2) Če stanovalec umre pri nas potem svojce povabim da pridejo...
- (D3) ...jih peljem do mrliške vežice in jih počakam, da se poslovijo.
- (D4) Moja naloga je, da razložim vse v zvezi s pravicam, ki pripadajo svojcem in pokojniku.
- (D5) Potem, da jih seznanim z vsemi postopki, ki jih morajo opraviti v hiši.
- (E1) Kartoteko stanovalca dam v arhiv in to je vse.
- (F1) Osebo pripravimo, zrihtamo, umijemo, oblečemo v »angelsko srajčko«.
- (F2) Čez dve uri osebo odpeljemo v mrliško vežico.
- (F3) Sestra pokliče svojce...
- (F4) ...in sodnega izvedenca.
- (G1) Najprej osebo umijemo, oblečemo in pripravimo.
- (G2) Dve uri mora ležat v svoji sobi, potem pa jo peljemo v mrliško sobo.
- (H3) Moja naloga je tudi, da obvestim ambulanto...
- (H4) ... in socialno delavko o smrti stanovalca.
- (H5) ...je moja naloga tudi, da namesto socialne delavke obveščam svojce o smrti.
- (I1) Najprej ga je potrebno umiti, primerno obleči, če je potrebno tudi obriti.
- (J1) Najprej pokličemo zdravnico.
- (J2) Potem v primeru več posteljne sobe postavimo pregrado, da umrli ni vsem na očeh.
- (J3) Potem pa se umrlega uredi...
- (J4) ...in pusti v sobi naslednji dve uri, potem pa se ga odpelje v mrliško vežo.
- (K2) Potem ga je potrebno urediti.
- (K4) Umrlega oblečemo v oblačila, ki jih pripravijo svojci...
- (K5) ...potem na svoji postelji počaka 2 uri nakar se ga odpelje v mrliško sobo.
- (K6) Vmes se pokliče sodni izvedenec, ki potem odredi pokop.
- (K7) Nato obvestimo Žale.
- (K8) Ko Žale dobijo potrdilo od sodnega izvedenca, umrlega lahko odpeljejo.
- (K9) Ta čas, ko umrli leži v svoji postelji se postavi tudi pregrada, da ni na očeh vseh.
- (L1) Ko nekdo umre, je treba najprej posneti EKG. Na podlagi tega se ugotovi ali gre za dejansko smrt.
- (L2) Nato je potrebno urediti vso dokumentacijo.
- (L3) Potem pokličemo sodno medicino...
- (L4) ...tako za tem pokličеш svojce in jih obvestiš o smrti.
- (M1) Načeloma imamo pri nas to delo razdeljeno med zdravstvene delavce in mene...
- (M2) ...tako da je moja naloga samo, da preverim v tajništvu če ima pokojni še kakšne dokumente ali denar in to vrnem svojcem.
- (M3) Mogoče se s svojci zmenimo kako z oblačili, ker jih veliko želi oblačila podariti domu, to pa je tudi to.
- (N1) Obvestiti srednjo medicinsko sestro.
- (N2) Umrlega urediti, preobleči in umiti.
- (N3) Sestra posname EKG.
- (N4) Po dveh urah, ga odpeljemo v prostor za umrle.
- (O1) Stanovalca je potrebno najprej umiti, obleči, obriti in urediti.
- (O2) Po dveh urah ležanja v sobi se ga odpelje v mrliško vežo. To pa mislim, da je to.
- (P1) Preverimo smrt s tem da posnamemo EKG.
- (P2) Uredimo stanovalca ...
- (P3) ...in pa obvestimo svojce...
- (P4) ...sodno medicino ...
- (P5) ...in pa kasneje žale.
- (R1) V bistvu najprej preverimo, če je človek res umrl s tem ko posnamemo EKG..
- (R2) Nato obvestimo svojce...
- (R3) ...obvestimo sodno medicino in potem čakamo na sodni ogled.
- (S1) O smrti stanovalca obvestiš odgovorne osebe, v tem primeru glavno oziroma oddelčno sestro...
- (S2) Ki obvestijo še svojce....
- (S3) ...in sodno medicino.
- (S4) Po smrti stanovalca ga umiješ in urediš.
- (S5) Po dveh urah se ga odpelje v mrliško vežo.

- (Š1) Pokojnika po smrti uredimo...
- (Š2) ...pripravimo vso potrebno dokumentacijo...
- (Š3) ...obvestimo svojce...
- (Š4) ...ter uredimo prevoz pogrebne službe.
- (Š5) Potrebno je tudi obvestiti inštitut za sodno medicino.

- **Zapleti po smrti stanovalca**

- (B1) Moram poznati vse postopke po smrti, ker, če se kaj zaplete sem jaz tista, ki to rešuje.
- (B2) Enkrat se je zgodilo, da je sodna medicina prišla prekmalu po umrlega in se svojci niso uspeli posloviti zato so se seveda pritožili.
- (B3) S svojci smo se o situaciji poskušali pogovoriti ampak so vseeno odšli jezni.

- **Spremljanje stanovalcev v svoje sobe v primeru izredne smrti**

- (C4) Stanovalce na telovadbi smo obvestili, da se je zgodila izredna stvar in jih pospremili v sobe.

- **Pomoč svojcem po smrti stanovalca**

- (D6) Svojcem pa potem nudim tudi pogovor, podporo, svetovanje kam se obrnit potem po smrti.

- **Nadzorna funkcija vodje tima pri postopkih ob smrti stanovalca**

- (H1) Na nek način je moja naloga bolj »nadzorne« narave, nadzorujem namreč osebje, predvsem mlajše zaposlene...
- (H2) ... jim dajem naloge v zvezi z urejanjem osebe po smrti.

- **Postopki ob smrti stanovalca**

- (K1) Prvič, če je le možno biti v zadnjih minutah ob stanovalcu.

- **Ravnanje po etiki umirajočega**

- (K3) To pomeni, da se ravnamo po etiki umirajočega.

- **Postopki po smrti s strani sodnega organa**

- (L5) Sodni izvedenec pregleda umrlega in preveri karton ter potrdi smrt.

2. Odnos zaposlenih do smrti in umiranja

- **Sprejemanje smrti**

- (A5) Mislim, da je to naraven proces, konec življenja in s tem nimam težav.
- (B5) Jaz mislim, da ko človek umre, umre in ga ni več tukaj.
- (B7) Smrt je naravna.
- (B9) Smrt je del življenja.
- (C5) Moje mnenje je, da če se človek muči in matra, je bolje, da se poslovi in odide.
- (C7) Zdaj, ko sem starejša in sem pridobila že neke življenjske izkušnje mislim, da če ni kvalitete življenja je bolje, da človek umre in se poslovi.
- (Č3) Zdaj odvisno ali je to star človek ali mlajši, je pa pač življenjski proces.
- (D7) Jaz verjamem, da ni zaključka po smrti, da obstaja neka druga dimenzija.
- (D8) Meni ni smrt dokončno slovo.
- (D9) Nimam takega odnosa do smrti, da bi me je bilo strah...
- (D10) Res sprejemam smrt zelo razumsko in me ne izziri.
- (E2) To je pač del življenja.
- (E3) ...sem tudi že toliko stara, da to drugače sprejemam.
- (F5) Sem že toliko časa v tem poklicu, da sem smrt sprejela kot nekaj naravnega...
- (F6) ...nekaj kar se bo zgodilo vsakemu od nas.
- (G3) Ne vem, sem sprejel, da nas to slej ko prej vse čaka...
- (H6) Pa jaz bi rekla, da je smrt del življenja.
- (H8) ...sem se že zgodaj srečala s smrtjo v družini in sem sprejela, da je to naravni proces.

- (I2) Ja tudi jaz, na nek način sprejemam smrt in kot del življenja...
- (I3) ...in kot del poklica...
- (H7) Mi ni tabu tema...
- (J6) Sprejemam smrt kot del življenja...
- (K10) Kot del življenja.
- (K11) Jo tudi sprejemam kot del poklica.
- (K12) Se mi zdi, da sem se skozi moje delo tolikokrat srečala s smrtjo, da je vsaka smrt dala smisel življenju.
- (K13) Je najbolj resnična in iskrena stvar.
- (L6) Nekaj vsakdanjega.
- (M4) Dejstvo je, da vsi ljudje enkrat umremo in s tem se je treba sprijaznit.
- (M5) Če je nekomu namenjeno, da se poslovijo, je boljše da se poslovijo kot pa da trpi v bolečinah.
- (N5) Za mene je smrt del življenja definitivno.
- (N6) Ampak tako je, starejša kot je oseba ob smrti, lažje prenesem.
- (O3) Kaj pa vem, to je nekaj kar je neizogibno.
- (O5) Načeloma mi je pa nekaj normalnega, kar bomo vsi enkrat doživeli.
- (P6) Moram rečt, da smrt sprejemam kot del življenja.
- (P8) ...sprejemam to kot nekaj normalnega.
- (P9) Je pač smrt enostavno del tega poklica.
- (R4) Ja jaz tako pravim, smrt je zaključek življenjskega kroga.
- (S6) Nekako jemljem kot nek cikel ki je del človeštva. Novo rojstvo in s tem smrt.
- (S7) Je kot nek sklenjen krog - novo življenje in smrt.
- (Š6) Zavedam se, da smo vsi umrljivi in to sprejemam kot nekaj naravnega.

- **Minljivost življenja**

- (B6) Življenje zelo hitro odide iz človeka.
- (C6) Saj vemo, stvari so minljive ampak ne želiš pa si, da se to zgodi ravno pri tebi.
- (C8) Vemo pa, da se življenje enkrat izteče.

- **Doživljanje smrti**

- (B8) Ni pa običajno, da jo tolikokrat doživiš kot jo tukaj v domu.
- (B10) Je tak del, tako kot ob rojstvu kakšnega otroka jokam, jokam tudi, ko nekdo odhaja.
- (B11) Ampak to je del mojega poklica, če delaš z ljudmi to tako je.

- **Občutki ob misli na smrt**

- (G4) ...ampak mi pa ni prijetno razmišljati o tem.
- (I4) ...ampak me je tega vseeno strah.
- (I5) Sploh če preveč razmišljam o tem me po navadi še bolj stisne.
- (J5) Jah mene kljub temu, da sem že starejša še vedno stisne, ko pomislim na smrt.
- (J7) ...ampak me je je še vedno strah.
- (L7) Nimam nekih strahov ali pa negativnih čustev ob tem.
- (N7) Smrti se ne bojim...
- (N8) ...bojim se pa, da bi umrla prekmalu.
- (O4) Strah me je smrti, nikoli ne veš kdaj se ti lahko zgodi, da umreš.
- (P7) Me ni strah smrti.

3. Odziv zaposlenih na smrt stanovalca

- **Občutki ob smrti stanovalca**

- (A6) Ni mi šok, mi pa je žal, ni mi vseeno.
- (B12) Mi je bilo zelo hudo.
- (B13) Ena od težjih stvari v domu je to, da ljudje skoz umirajo, da si tako blizu smrti in tako pogosto.
- (B18) Jaz sem kar v stiku s svojimi čustvi in si dovolim biti žalostna, ko nekdo od stanovalcev umre.
- (B19) Sem zelo empatičen človek in seveda ni enako kot pri smrti bližnjih, ampak začutim pa, seveda.
- (C11) Mene osebno se je dotaknilo, težko opišeš to z besedami.
- (Č5) Neprijetno mi je...
- (Č6) Kako naj rečem, težko mi je.
- (D11) Neki kilometrine imam že za sabo in se ne odzivam nekaj čustveno.
- (D13) Jaz smrt sprejemam čisto razumsko.
- (D14) Moram reč, da če se je nekdo res matral in vegetiral se res razveselim, da se je poslovil in se rešil.

- (D15) ...se me je na začetku mogoče bolj dotaknilo ampak nikoli ne zelo.
 (E5) Kjer gre za bolečine in trpljenje smo hvaležni, da se je nekdo odrešil.
 (E6) Malokdaj me kakšna smrt res zelo preseneti.
 (E7) To, da nekdo od stanovalcev umre mi ni stresno.
 (E9) Če je nekdo v postelji že par let, smo hvaležni in veseli, da se ne matra več.
 (F10) Odvisno od stanja osebe, če je trpela si rečem no pa se je odrešila, čutim olajšanje.
 (F12) Si mal psihično prizadet.
 (G6) Ni mi vseeno, tudi če je oseba res bolna in ji je odrešitev.
 (G11) Mi je pa žal v vsakem primeru.
 (H12) ...ampak me pa ne šokira niti nisem žalostna.
 (H14) Me ne prizadene čustveno...
 (H18) ... in me ne prizadene tako osebno.
 (I6) Glede na to, da sem imel smrt tudi že v ožji družini sem na to nekako navajen.
 (I7) Mi je pa ob smrti še vedno neprijetno...
 (I8) ... in se me dotakne.
 (J10) Če vidiš, da se človek matra potem je neko olajšanje, ko stanovalec umre.
 (J8) Kljub tolikim letom me včasih še vedno stisne, ko nekdo od njih umre.
 (K14) Vsaka smrt se te dotakne...
 (L12) Nekdo, ki se je mučil dolgo časa, moram reči da čutim olajšanje, da se je rešil.
 (L10) Se probam izogibat čustvenim reakcijam, ker mislim, da je to potrebno za dobro opravljanje mojega poklica.
 (L8) Vsakega stanovalca mi je seveda žal...
 (L9) ...ampak čustva tukaj niso prisotna.
 (K17) ...močno se me je dotaknila samo prva smrt...
 (K15) Takrat, ko nekdo res odhaja, ni enostavno.
 (L13) Hujše mi je gledat človeka, ki se matra kot pa doživeti dejansko njegovo smrt.
 (M6) Vedno mi je težko.
 (M10) Jaz načeloma ne doživljam večjih čustvenih stisk ob smrti stanovalca.
 (M11) Sem pa tudi jaz že kdaj kakšno solzo potočila.
 (N9) Vsaka smrt se me dotakne...
 (O11) Ja se me dotakne, ampak ne zelo.
 (O7) Ne bom rekel, da sem bil žalosten...
 (O8)glede na to, da sta bila ta dva stanovalca v res zelo slabem zdravstvenem stanju, lahko rečem, da mi je bilo olajšanje, da se ne matrajo več.
 (O13) Nimam dobrih izkušenj s tem in mi ob tem ni prijetno.
 (N12) Nekomu, ki se matra želim, da se odreši.
 (P10) Kot nekakšno olajšanje če gre tu za starostnika, in da so prisotne še kakšne bolezni.
 (P11) Glede na to, da je to dom starostnikov nimam nobenih čustvenih stisk.
 (P14) Spomnim se, da pri prvih dveh smrtih me je bilo strah in neprijetno...
 (P15) ...s časoma pa mislim, da se navadiš...
 (R6) Čeprav veš, da se bo življenje zaključilo, da so vsi stanovalci na tej poti ampak ne ni mi vseeno.
 (R7) V tolažbo mi je to, da ne trpijo bolečin in da jim je to olajšanje.
 (R8) Seveda pa tudi zajokam, saj sem človek ane.
 (G12) Je bilo hudo, sploh prva smrt.
 (G13) Mi je še vedno velikokrat neprijetno ob smrti.
 (S8) Seveda da ti ni vseeno zanj, ampak, se nekako moraš sprijazniti.
 (S9) Si pa seveda prizadet, vsaj jaz.
 (Š7) Ko mi sporočijo, da je nekdo od stanovalcev preminil sem nekoliko žalostna...

- **Občutki ob pričakovani smrti**

- (A7) Ja če je pričakovana smrt, da je paliativna oskrba je mogoče malo lažje.
 (B14) Če nekdo pride že bolan, v slabem zdravstvenem stanju, takrat ob smrti začutim nek občutek olajšanja, da se je odrešil.
 (B15) Do lanskega leta, ko je umrl gospod s katerim sva imela poseben odnos, sem vedno mislila, da je lažje če je smrt pričakovana.
 (B16) Kljub temu, da sem vedela, da bo umrl, pravzaprav sem čakala, ker je zelo trpel, je bila praznina ko je odšel, ravno tako močna.
 (Č9) Za tiste, ki so nepokretni in v paliativi pa mislim, da so se rešili, ampak še zmeri je priokus.
 (G8) Če smrt pričakujem je lažje, ampak mi je vseeno hudo.
 (H10) ... če vem da se je že dolgo matral potem sem na nek način vesela, da se je rešil trpljenja.
 (K19) Ja seveda, se tolažiš, pomisliš, da fino, da se ni matral, če mu ni pomoči.
 (K20) Da fino, da se je rešil, da si je oddahnil.
 (L15) Tisto ki jo pa že pričakuješ je pa olajšanje.

- (O9) Iz moje strani ni drugačen odziv.
- (R9) Pri pričakovani smrti je mogoče mičken težje s te strani, ker poskušamo tudi svojce pripraviti na to.
- (S10) Lahko rečem, da je res različen. Za stanovalca ki je res hudo bolan ali ima hudo bolezen je res da nekako pričakuješ smrt in je mogoče malo lažje sprejeti.
- (S13) Počutim se potrto.
- (Š9) Če je smrt pričakovana, občutim olajšanje, da se je človek rešil trpljenja.

- **Občutki ob nepričakovani smrti**

- (A8) V primeru, da je nepričakovana, pa te šokira, je le nepričakovano in mi ni vseeno.
- (B17) Je bolj šok, trenutni, če ne pričakuješ.
- (Č7) Okej, če je to oseba, ki je bila še pred kratkim okej in je nepričakovano, me veliko bolj prizadene...
- (Č8) ...me veliko bolj prizadene, kot če gre za paliativno oskrbo.
- (F11) Če je pa nenadno, da je oseba dokaj OK, me pa bolj šokira.
- (H11) ...če pa je smrt nepričakovana pa me malo preseneti...
- (I11) ...to je hujše kot če pričakuješ.
- (I9) Mene osebno bolj šokira nepričakovana smrt....
- (J11) Je drugače če se ne pričakuje, je bolj stresno.
- (K16) Če je nenadna smrt je še bolj boleča izguba, tuhtaš še kakšen dan, dva o tem.
- (L14) Ne ni isti, sem imela nenadne primere ko so se zgrudili in me je šokiralo.
- (M9) Če je smrt nepričakovana me mičken šokira.
- (O9) Iz moje strani ni drugačen odziv.
- (N13) Nepričakovana smrt mi je hujša, mi je kar šok.
- (P12) Je malenkost drugačen ja, je bolj presenečenje, če umre nekdo, ki prej ni bil nič bolan.
- (S11) Za stanovalca ki je še v dobri kondicije oz. dobro vitalen pa si nekako ne predstavljaš da bo umrl, za to je takrat definitivno težje.
- (Š8) ...in presenečena, sploh če smrt ni bila pričakovana.

- **Soočanje s smrtjo glede na intenzivnost stikov**

- (A9) Ja absolutno je drugače, če si imel bližnji stik z osebo, jo videval vsak dan, delal z njo.
- (A10) Ja je drugače, mogoče malo bolj stresno, kot če umre nekdo, ki ga poznaš samo po imenu in priimku in z njim nisi delal.
- (C9) Kakšen se nas bolj dotakne, kakšen manj, odvisno ali delaš z njim ali ne.
- (Č10) Ja definitivno je drugače če si s to osebo delal, je težje ...
- (Č11) ...kot če si jo videl 2x na mesec, je lažje če človeka ne vidiš velikokrat.
- (D12) Je pa dejstvo, da smo bili z nekaterimi stanovalci bolj povezani, z drugimi manj in je odziv drugačen.
- (E8) Po navadi se tudi ne navežem in nimam potem nobenega obdobja žalovanja.
- (G9) Je pa tudi odvisno od tega ali sem navezan na osebo ali ne.
- (G10) Če sem več v stiku z njo mi je bolj hudo.
- (H9) Moj odziv je odvisen od posameznika...
- (H15) ...mogoče malo pride za mano, ko gre za katerega izmed stanovalcev s katerim sem imela tesnejši stik ampak ne močno.
- (I10) ...sploh če je to še kdo od stanovalcev s katerim sem več delal...
- (J9) Sploh ko umrejo stanovalci s katerimi sem mogoče v tesnejšem stiku.
- (K18) Ko je umrla gospa, s katero sva imeli res globok odnos mi je bilo izredno težko.
- (L16) Pred kratim je umrla gospa, s katero sem imela vsakodnevno stik in takrat moram reč, da me je kar prizadelo.
- (L17) Se me je bolj dotaknilo, ker sem imela res večkrat dnevno stik z njo.
- (M7) Je pa težko, sploh za ljudi, ki jih poznaš, s katerimi skupaj delaš.
- (M8) Ampak moraš si pustiti neko distanco, če se preveč navežeš je lahko problem.
- (N10) ...če ga nisem dobro poznala je drugače, me manj prizadene.
- (N11) Če pa je oseba mi bila bolj blizu me pa bolj prizadene.
- (O10) Ja če se na nekoga navežeš je težje se soočati potem s smrtjo, kot če nimaš nekega stika.
- (R5) Ja tako je, jaz sem v bistvu tukaj od prvega dneva in marsikaterega stanovalca sem sprejela in če poznaš nekoga že 5, 6 let in se te še bolj dotakne, ni ti vseeno.
- (P13) Ne pri meni to ne vpliva, je moj odziv kar isti ne glede na to ali z osebo delam več ali manj.
- (S12) Vsekakor da ima tudi navezanost velik vpliv. Bolj ti je hudo, ker ti je prirasel k srcu.
- (Š10) Če sem na stanovalca bolj navezana me njegova smrt bolj prizadene, so bolj intenzivna čustva.

- **Soočanje s smrtjo stanovalca**

- (C10) Se te dotakne v smislu, da se spomniš na to osebo.
- (C12) Vsaka smrt je težka in soočati se z njo je za vsakega posameznika lahko tudi zelo velik izziv.

- (C13) Tudi ko vsak dan berem raportne knjige in piše da je nekdo umrl, in točno vem kje leži, poskušam odreagirat profesionalno.
- (H16) Mislim, da ne bi bilo profesionalno če bi mi preveč čustveno odreagirali.
- (O6) Iskreno nisem imel toliko izkušenj s tem, mogoče 1x ali 2x do zdaj.

- **Odziv na smrt pogojen s starostjo osebe**

- (Č12) Drugače pa me ne prizadene v takšni meri, kot če gre za osebo, ki je stara na primer 30 let.
- (L11)... imamo tudi stanovalce, ki so bili mlajši in so se poslovali, za tiste drugače gledam, mogoče zaradi starosti.
- (O12) Mogoče, če bi bil zaposlen kje drugje in da bi umrl kakšen mlajši potem, bi verjetno to doživljal drugače.

- **Odziv na smrt pogojen z zdravstvenim stanjem osebe**

- (E4) Moram rečt, da je odvisno v kakšnem zdravstvenem stanju je bil človek pred smrtjo.

- **Odziv na smrt pogojen z načinom smrti**

- (F7) Odvisno od tega kje in kako umre.
- (F8) Mi je oseba umrla tudi že v naročju in takrat je bilo kar hudo.

- **Sprejemanje smrti stanovalca**

- (G5) Ni čist navaden odziv, ampak sem v taki službi, da sem to moral sprejet.
- (G7) Ni tko enostavno to sprejet.
- (H13) Že od nekdaj te stvari sprejemam razumsko.
- (H17) Smrt je le del moje profesije...

4. Soočanje z odzivom svojcev

- **Odzivi svojcev na smrt**

- (B20) Nekateri svojci reagirajo z jokom, se jezijo, napadajo in takrat je treba samo dihat, čakati in jih poslušati.
- (D17) Drugače se mi njihovi odzivi zdijo zelo običajni in me res ne pretrese.
- (K23) Nisem imela nikoli nobenega takega odziva, da bi me kdo nadrl ali pa kaj podobnega.
- (L19) ...nekateri svojci namreč čisto ok sprejmejo, nekateri odzivi pa so kar hudi....
- (R11) V bistvu še nisem doživela nobene zelo negativne reakcije od svojcev je pa tudi to res, da se zelo pogovarjam z njimi kaj pričakujejo ane.

- **Sprejemanje odziva svojcev**

- (A11) ...odziv svojcev mi je hujši stres. Velikokrat je jok, panika. To mi je še najbolj stresno na tem delovnem mestu.
- (B21) Meni se je vsakič znova težko soočiti z odzivom svojcev.
- (B22) Je pa moje sprejemanje njihovega odziva zelo odvisno od tega koliko sem vpletena.
- (C14) Mislim, da je karakterno odvisno kakšen si, nekateri so že po naravi manj čustveni, se jih manj dotakne kot mene, so pa svojci tisti, ki najbolj trpijo.
- (C15) Se mi zdi, da so svojci takrat v šoku in ne smeš biti neoseben, so le oni tisti, ki trpijo.
- (F13) Odvisno od svojcev, tisti, ki lepo sprejmejo je lažje.
- (J12) Njihove odzive sprejemam čisto razumsko.
- (J14) Jih pa poskušam potolažiti vedno.
- (K21) Njihovi odzivi me niti ne pretresejo.
- (K22) Zavedam se njihovih stisk, včasih jih probam potolažiti, saj so njihove stiske včasih res hude.
- (L18) Čustveno stisko mi bolj predstavlja soočanje s svojci...
- (R12) Mogoče gledam na stvari drugače, ker sem izgubila že oba starša in mogoče tudi zato bolj čutim stisko svojca.
- (S13) Svojce vsekakor poskušam razumeti ne glede na njihov odziv, saj se zavedam, da zelo trpijo.

- **Zelo malo oz. sploh ni stika s svojci**

- (Č13) Jaz pravzaprav nimam nobenega kontakta s svojci, edino če pripeljejo kakšne pripomočke.
- (E10) Zelo malo imam stika s svojci, če pa že jih pa malo potolažim.

- **Čustva ob odzivu svojcev**

- (D16) Samo enkrat sem imela primer, ko me je reakcija svojcev malo iztirila...

- (F14) Če majo svojci hude reakcije tudi mene pol toliko bolj prizadene.
- (G14) Najprej jim izrečem sožalje, me pa nekateri odzivi zelo ganejo.
- (G15) Sploh me ganejo odzivi od tistih svojcev, ki pridejo vsak dan in smo si bližje.
- (I12) Ja njihovi odzivi me pri vsem tem najbolj potrejo.
- (I13) Ob njihovih reakcijah mi postane še bolj hudo.
- (L20) ...kar me bolj prizadene kot sama smrt.
- (O13) ...edino soočanje s svojci mi je bilo neprijetno, ker ne vem kaj naj rečem, zablokiram.
- (P16) Joj to je pa meni nekaj najtežjega, se moram vsakič prej pripraviti preden se soočim z njimi.
- (P17) To pa je res ena stvar, katera se me res dotakne in mi jo je težko narediti.
- (P18) Hujši mi je odziv svojcev, kot pa smrt stanovalca.
- (R10) Kakšni svojci res tako čustveno odreagirajo, da se te res dotakne, ni lahko.
- (Š11) Z leti prakse sem se utrdila, žal mi je za svojce, težko je gledati kako se poslavljajo v solzah...
- (Š12) ...postavim neko čustveno bariero, da me ne prizadene toliko, drugače bi tudi jaz najverjetneje jokala skupaj z njimi.

- **Priprava svojcev na smrt stanovalca**

- (J13) Res jih poskušam tudi že prej pripraviti na to, da bo njihov bližnji kmalu umrl, če so taki znaki.

5. Vpliv smrti na zaposlene

- **Vpliv smrti na delo**

- (A12) Na delovnem mestu nimam težav.
- (A16) Ko urediš pokojnega, ko obvestiš svojce in urediš vse kar moraš po protokolu, greš naprej z delom, nimaš časa razmišljati o tem.
- (B23) ...moram imeti res razčiščeno, da ne puščam stvari od danes do jutri, da bom pa kasneje šla do nekoga.
- (B27) ...včasih kakšna mlajša določenih zadev ne zmore kot npr. preobleč umrlega (čustveno)...
- (B24) To sem se zmenila sama iz seboj, da stvari, ki jih moram z nekom urediti uredim takoj, ker se zares zgodi, da naslednji dan te osebe ni več.
- (B28) ...in potem vskočijo starejše, ki so dalj časa na tem delovnem mestu in one prevzamejo.
- (C18) Je pa res, da si posledično veliko bolj pozoren na ostale stanovalce, jih večkrat vprašaš če se med vadbo dobro počutijo.
- (Č14) Ja velikokrat me je strah, da bom prišla v sobo, če imamo naročeno kakšno razgibavanje in da bo ta oseba tam ležala mrtva, ampak pol nekako premagam ta strah.
- (D18) Smrt stanovalca name v službi ne vpliva.
- (E13) To, da je nekdo od stanovalcev umrl na moje delo nima vpliva.
- (E14) Mogoče edino to, da se ponavadi takrat v naši skupini spomnimo na osebo in mu prižgemo svečko.
- (E16) Se trudim, da ne zamudim kakšnega trenutka, sploh če vem, da je nekdo v fazi umiranja, se trudim stopiti do njega prej.
- (F15) Velikokrat se tudi izognem vožnje z dvigalom z mrliškim vozom, jaz grem kar peš.
- (F16) Jah v službi pol mal več razmišljam o tej osebi, ni pa nič drugega...
- (F17) ...delo mora še vedno iti naprej, so še ostali stanovalci, ki nas rabijo.
- (H19) Smrt v službi me nikoli ne pretrese.
- (G18) ...bol sem bil zamišljen pa ne vem, žalosten v službi ali kako naj rečem.
- (H23) Po navadi kar normalno funkcioniram naprej...
- (H24) ...me tudi samo delo potegne naprej in nimam časa razmišljati o tem.
- (I15) ...drugače pa se osredotočim na tekoče delo.
- (I16) Poskušam odmisli to, da je oseba umrla.
- (J15) Poskušam se osredotočiti na delo.
- (L21) Potem pa premevaš in razmišljaš za nazaj, če je bilo mogoče kaj kar nisi opazil.
- (K33) Kljub temu, da se srečujem veliko s smrtjo moram reč, da v svojem delu res uživam.
- (L23) Mislim, da moramo biti zaposleni v zdravstvu kar trdni, ker če bi to vse preveč vplivalo na nas, ne vem če bi zdržali v službi.
- (M12) Ne, smrt stanovalca ne vpliva na moje delo.
- (N14) Na začetku zelo razmišljam o pokojniku.
- (N15) Kljub temu pa se moram posvetiti delu, tako, da to ne vpliva na moje delo.
- (O18) Dejstvo je, da, ko pride čas, ko nekdo umre moraš bit trden in z glavo pri stvari, ni časa za paničarjenje in strah.
- (O15) Če si zdravstveni delavec pač nadaljuješ svoje delo.
- (P20) V službi sploh ne vpliva...
- (P22) Drugače pa ne vpliva, tudi na delo ne.
- (R14) V vsaki situaciji vedno dam tej zadevi prednost....
- (S15) Po navadi smrt stanovalca name vpliva na ta način, da sem mogoče malo bolj zamišljena v službi.

(Š15) Vsakič ko nekdo umre, si obljubim, da bom za ljudi še bolje skrbela, ker je to njihov zadnji dom.

- **Večja občutljivost na začetku poklicne poti**

- (A13) Mogoče sem imela težave s prvo smrtjo v moji izmeni.
(A14) Takrat sem rabila več časa, da sem dojela, da prebolim, je bil kar šok zame.
(B26) Jaz mislim, da na začetku je vsakemu zelo hudo, sploh zdravstvenemu osebju...
(G17) Na začetku je kar močno vplivalo name...
(H20) Na začetku delovne poti je mogoče to težko sprejet, ampak spada to h poklicu.

- **Smrt nima vpliva**

- (A15) Vse naslednje pa niso imele nekega hudega vpliva name.
(D19) Name smrt nima negativnega vpliva...
(E12) Nima smrt name večjega vpliva.
(K31) Niti mi smrt ne predstavlja čustvene stiske, tako da...
(K32) ... smrti, ki sem jih doživela name niso negativno vplivale.
(O16) Nikoli ni vplival name v taki meri, da bi mel neke čustvene stiske.
(P19) Načeloma smrt stanovalca name ne vpliva.

- **Razmišljanje o življenju in smrti**

- (A17) Mogoče večkrat pomislim na to, da je življenje zelo minljivo, predvsem s pogleda starostnikov.
(A18) Ne vem, na ta način, da velikokrat umrejo sami, v bolečinah, pač tako se mal vprašam.
(K34) Pa tudi večkrat sem pomislila, sama osebno, kdo od nas bi si želel tako živeti, v bolečinah, mislim, da nihče.
(Š16) Name ima smrt vpliv v tem pomenu, da se vsakič ob smrt kogarkoli ponovno zavem, da smo vsi minljivi.
(Š17) Nekaj dni o tem intenzivno razmišljam, o življenju, smrti, minljivosti in kako bi najbolje izkoristila življenje.

- **Zavedanje smrti**

- (A19) Malo bolj se zavedam smrti, ker imam več stika z njo.
(C19) Se zavedam, ampak se probam kar malo distancirat od teh stvari.
(G16) Jaz sem sam sebi govoril sej nič ne bo, ampak ko vidiš kaj vse se dogaja, ko jo odpelješ dol v mrliško vežico se dejansko zaveš kaj se je zgodilo.

- **Lažje sprejemanje smrti v zasebnem življenju**

- (A20) V bistvu mi olajša, tudi smrt v družini sprejemam veliko bolje kot moji svojci, ker pač sem nekako bližje smrti kot ostali, ki so izven tega poklica.
(C20) Se mi zdi, da dosti lažje sprejememo smrt, kot nekdo, ki je ravno prišel v novo službo ali pa ni v takem poklicu.

- **Vpliv smrti na življenje izven službe**

- (B25) Tisti dan seveda, tudi popoldan ne morem ravno pustit službenih stvari v službi.
(C16) ...ampak iz profesionalnega vidika pa teh stvari ne morem nest domov, probam pustit to tukaj.
(Č15) To po navadi prenašam domov, ni tako, da bi kar odrezal.
(D20) ...niti ne razmišljam o tem doma, verjetno zato, ker imam drugačen odnos do smrti.
(F18) Velikokrat tisti dan še doma razmišljam o tej osebi.
(G19) Doma se pogovarjam veliko s starši o tem.
(H25) Ja zelo se trudim, da ločim službo in osebno življenje je lažje.
(J16) Ne, ne nosim sabo domov, imam doma družino in zaprem tukaj vrata in jih odprem tam.
(I17) Delno pustim v službi, delno pa ne.
(J17) Tako, da ne nosim tega s seboj domov.
(K29) Jaz ko končam šiht dobesedno preklopim.
(K30) Imam svojo družino, ki si ne zasluži depresivne mame, zato tega ne nosim domov.
(M13) Mislim, da kot socialni delavec službe in zasebnosti nikoli ne ločiš, vsaj jaz ne morem popolnoma.
(L22) Skušam pozabit službene zadeve in to kar strogo ločevati.
(O14) Izven službe niso imele nobenega večjega vpliva name.
(N16) Včasih te stiske nosim domov.
(O17) Tudi ko sem prišel domov, nisem imel težav s tem.
(P21) ...doma mogoče malo več če gre za bližnje.
(R13) Jaz sem razčistila sama pri sebi, ko zaprem službena vrata se zaprejo službene dolžnosti. Tako, da ločim službo od privat življenja.

- (S16) Tudi doma se na vsake toliko časa spomnim stanovalca in podoživim ta trenutek.
 (Š13) Smrt na delovnem mestu name ne vpliva v osebnem življenju.
 (Š14) Ko zaključim s službo preneham razmišljati o tem.

- **Razmišljanje o pokojniku**

- (C17) Čeprav imaš še kar nekaj časa v glavi ta film kaj se je zgodilo.
 (E11) Tiste s katerimi sem imela več stika se mogoče večkrat spomnim, to je pa to.
 (E15) Se spomnim in si rečem, da je lepo zaključil svoje življenje, to je pa to.
 (H22) Pač pomislim že na to osebo to je pa to.
 (I14) Ja psihično sem v mislih še vedno s to osebo...
 (K24) Se spominjaš...
 (K25) ...se zamisliš ali bi lahko kaj več naredil, mu še kako pomagal.
 (K26) Premišljuješ o tem za nazaj.
 (K27) Ljudje so še vedno naši, čeprav fizično niso več prisotni, spomini ostanejo.
 (K28) Večkrat se spomniš ljudi, njihovih zgodb.
 (N17) Moram pa reč, da o stanovalcih s katerimi sem imela več stika razmišljam pogosteje tudi po tem, ko jih ni več.
 (S17) Večkrat se zalotim, da razmišljam o stanovalcu in pač o vsem kar se je dogajalo.

- **Vpliv smrti bližnjega na soočanje s smrtjo**

- (Č16) Mogoče se tudi s smrtjo drugače soočam ker mi je kot otroku umrla mama, kot pa če ne bi imela izkušenj s tem.

- **Zaposleni kot opora svojcem**

- (H21) Moramo biti opora svojcem in ostalim sodelavcem.

6. Pomoč zaposlenim pri premagovanju stisk

- **Pogovor kot način pomoči**

- (A21) Največ mi je pomagal pogovor s sodelavkami, ki so že dlje časa v tem poklicu.
 (A22) One so mi najbolj pomagale s svetovanjem, da mine in da je to samo prva smrt in da vse naslednje lažje prenašaš in da je to del tvojega poklica.
 (A23) Pogovor mi je čisto zadoščal.
 (A23) V bistvu se lahko pogovoriš z glavno sestro ali pa z direktorico.
 (B29) Jaz mislim, da mladim je težje, samo se potem one pogovorijo z vodjo tima, ne z mano.
 (B34) Včasih sem se tudi s partnerjem pogovarjala...
 (B35) ...pa tudi z direktorico...
 (B36) ...in sodelavkami na kakšnem timu.
 (B37) Včasih doma kaj povem...
 (B43) Meni se zdi zelo pomembno, da se o smrti govori, da ni tabu.
 (C25) V primeru težav se lahko obrnem tudi na mojo vodjo.
 (Č20) ...mislim, da tud če bi šla do direktorice ne bi bilo nobenega problema.
 (Č18) ...veliko pa tudi doma razlagam in se pogovarjam s partnerjem.
 (D25) Drugače so mentorji in vodje tisti, na katere se lahko človek obrne za pomoč in pogovor.
 (G20) Velik se doma pogovarjamo z družino...
 (G21) ... pa s sodelavci pa je potem lažje.
 (H26) Če imam težave se pogovorim s sodelavkami...
 (I21) ...včasih pa se s sodelavci tudi pogovarjamo o tem.
 (J19) ...pa pogovorim se tudi s svojimi sodelavkami, kar mi zelo pomaga.
 (K35) Tudi ob izmeni si s sodelavci kaj povemo, se pogovorimo, si pomagamo.
 (M14) Ponavadi se pogovorim z možem.
 (M15) Je pa res, da smo zelo mlad kolektiv in se že med sabo pogovorimo in damo ven iz sebe.
 (N18) Zelo veliko se pogovarjam s taščo, ki tudi dela tukaj.
 (N19) Ja veliko se pogovarjamo s sodelavkami.
 (P23) Mogoče na začetku mojega poklica, da sem rabila kakšen pogovor s sodelavkami.
 (R16) Največkrat se pogovarjam s sodelavkami in na ta način dam stisko ven iz sebe.
 (S19) ...in pa predvsem pogovor z mojimi sodelavci.
 (S22) Bi pa sama svoje stiske najlažje rešila z več pogovora, predvsem z bližnjimi/sodelavci.
 (Š18) Pri premagovanju morebitnih stisk se pogovorim s prijateljico, sodelavko ki mi je nekoliko bližje.
 (Š19) Če želimo se lahko pogovorimo z nadrejenimi.

- **Pomanjkanje strokovne pomoči**

- (A25) Da bi bil pa kdo prav posebej usposobljen za svetovanje in pomoč pa ne.
 (A26) Do sedaj smo imeli samo enkrat delavnice, ki sicer so se izkazale za dobro, ampak se niso uveljavile v praksi.
 (A31) Ker pomoči zaposlenim v takih situacijah dejansko primanjkuje.
 (A32) Ni usposobljene osebe, na katero bi se lahko obrnil, poiskal pomoč in podporo in bi bilo potrebno malo več delati v tej smeri.
 (D26) Prav psihološke pomoči pa nimamo.
 (F21) Dodatne pomoči nimamo.
 (G22) Nimamo za enkrat nič organiziranega...
 (I26) Drugega nimamo.
 (J22) Take pomoči v službi še nimamo.
 (K41) Druge pomoči pa nimamo.
 (L24) Druge pomoči načeloma nimamo.
 (M17) ...drugega pa nimamo....
 (N20) Drugega v službi nimamo organiziranega.
 (O21) ...ampak v zadnjem času nismo imeli nič.
 (R18) ...drugega pa nimamo.
 (P28) Trenutno nimamo nič organizirano.
 (Š20) Drugih organiziranih oblik pomoči nimamo...
 (Š21) ...mislim, da nas gledajo kot: to je del tvojega poklica, sooči se s tem.

- **Potreba po dodatni pomoči**

- (A27) Največ kakšne delavnice, sploh v tej smeri kako se soočiti s smrtjo.
 (A28) Pa predvsem za začetnike, da se pripravijo na umiranje.
 (A29) Pa pomembno se mi zdi tudi, da bi bile kakšne delavnice, kjer bi se ukvarjali s temo soočanja s svojci ob smrti, kako jim povedat novico.
 (A30) Mislim, da bi bilo vredno in zelo dobro sprejeto v takih ustanovah, kjer se soočajo s smrtjo, da bi se uvedlo več delavnic, izobraževanj na to temo.
 (C28) ...drugače pa bi bile primerne kakšne delavnice.
 (D27) Pa mislim, da bi bila potreba po tem, po superviziji ali pa delavnicah.
 (F22) Mislim, da bi bilo fino, da bi imeli kakšne priprave za začetnike...
 (F23) ...ali pa delavnice.
 (F24) Pač neka pomoč sploh za začetnike, ker se nekateri zelo težko soočajo s tem.
 (E19) Mogoče bi bile potrebne kakšne delavnice, na vsake toliko, škodilo definitivno ne bi.
 (G23) ...bi bilo pa fino, da bi imeli, saj je na začetku kar težko.
 (H33) Mislim, da bi bila dodatna pomoč v kakršnikoli obliki potrebna, saj se določeni težko spopadajo s tem.
 (I27) Mislim, da bi bilo potrebno, da bi imeli organizirane kakšne delavnice ali pa predavanja, saj smo bolničarji res v tesnejšem stiku s stanovalci in bi bilo včasih res potrebno.
 (J25) Jaz tudi mislim, da bi bila potrebna kakšna predavanja...
 (J26) ...delavnice v smislu kako se ob tem obnašat, kako odreagirat pa predvsem za soočanje s samo smrtjo stanovalca.
 (J27) Pa sploh za mlade, mislim, da se oni se posebej težko soočajo s smrtjo kot mi, ki smo že malo starejši.
 (K42) Pa mislim, da bi bilo potrebno dati več poudarka tej temi.
 (K43) Ljudje se namreč drugače soočamo s smrtjo in verjamem, da bi marsikdo na tem področju potreboval malo dodatne vzpodbude in pomoči.
 (M18) ...pa se mi zdi da bi včasih bilo potrebno.
 (M19) Fino bi bilo imeti redno supervizijo...
 (M20) Mislim tudi, da bi bilo fino imeti kakšna predavanja...
 (M21) ...in delavnice, mogoče bolj v smislu kako odreagirat na smrt, kako se soočiti s svojci in s smrtjo.
 (N21) Bi bilo pa po mojem mnenju dobro, da bi se kakšni zunanji sodelavci vključili kot na primer psihologi.
 (N22) Ker jaz se sedaj pogovarjam o teh stvareh s sodelavkami.
 (N23) Je drugače kot zaposleni na drugih delovnih mestih, mi in medicinske sestre, pa strežnice smo največ v stiku s stanovalci in nas najbolj prizadene...
 (N24) ...smo v šoku, stresu in bi bilo potrebno definitivno.
 (O23) Ja jaz mislim, da bi bilo dobro vsako leto imet vsaj enkrat, ker veliko novih prihaja in nekateri mislim, da se težje soočajo s tem.
 (O24) Se mi zdi pomembno, sploh za neizkušene, kakšna predavanja ali pa kaj podobnega.
 (R20) Edino mogoče pri začetnikih, kakšni se malo težje soočajo s tem.
 (S23) Mislim, da je naša služba že tako težka in da umiranje prinaša še dodaten stres in bi bilo po mojem mnenju potrebno uvesti še kakšno dodatno pomoč...

- (S24) ...mogoče kakšna predavanja na tako temo.
- (Š22) Več pogovora o tem...
- (Š23) ...več zanimanja s strani nadrejenih o tem ali nas prizadene/kako vpliva na nas/ ali potrebujemo pomoč.
- (Š24) Vsaj 2x na leto bi lahko imeli delavnice ...
- (Š25) ...ali predavanja o tem, vsaj zaradi novih sodelavcev.

- **Priprava začetnikov na soočanje s smrtjo**

- (B30) Drugače imamo prakso, da vsaka služba in jaz na začetku opozorimo na to, da se bo to zgodilo, da to je zadnja postaja za ljudi in da ljudje bodo umirali...
- (B31) ...in da naj pazijo na to koliko se navežejo, ker prostovoljci sploh ljudi spustijo preveč h sebi, kar pa potem vpliva na soočanje.
- (C21) Mi vsakega, ki pride h nam opozorimo, da je vseeno to dom, da se tukaj smrt lahko zgodi v vsaki minuti in treba je bit pripravljen na to.
- (C22) Kasneje jim tudi pokažemo poslovilno sobico, saj se lahko zgodi, da na oddelku srečajo sestro, ki pelje mrliški voz in da ne bi bil to šok.
- (D21) Nove zaposlene vedno peljem pogledat mrliško vežico, drugače pa kej prav posebej ne.
- (D22) Se pa pogovarjamo veliko o smrti.
- (F25) Jaz ponavadi novega kar direkt soočim z zadevo, ga peljem sabo mu pokažem in to je to, nič ne ovinkarim.
- (G24) Peljem ga do mrliške vežice pa ...
- (G25) ...pa na začetku ga mal »opozorim«, se mal pogovarjamo o tem, da se bo to dogajalo.
- (H28) Največkrat je tako, da začetnik, če je le možno kar takoj, skupaj z nami opazuje postopek po smrti stanovalca.
- (H29) Potem pa se malo pogovorimo o tej temi.
- (I22) Pa po navadi začetnikom potem pomagajo starejši zaposleni pri urejanju umrlega, da jim mal olajšajo vse skupaj.
- (I23) Ja največkrat jim povemo kako pa kaj, da se mal pripravijo....
- (I24) ...tem pa nudim jim tolažbo pa pomoč.
- (J20) Po navadi jih najprej vprašam, če želijo videt kakšen je postopek ali še malo počakamo. Ne želimo silit preveč.
- (J21) Probamo jih tudi z besedami opogumit.
- (K36) Mi veliko ljudi dobimo, ki so že nekaj tega videli in velikokrat kakšne posebne priprave niso potrebne.
- (K37) Jih pa prišparamo na nek način, vidijo, da je nekdo z njimi, jim stojimo ob strani.
- (K38) Sploh takrat, ko vemo da se bojijo, takrat ne rabijo biti zraven, ko jih urejamo.
- (L25) Pripravljam prav posebej jih ne, ker praktično bolj ali manj že pridejo pripravljeni iz šole.
- (N25) Jaz osebno najprej razložim kako poteka delo v teh primerih in nato se pogovorim z njim tudi o sami smrti.
- (N26) Je pa res, da jaz nove poskušam v naprej opozoriti, če je kdo od stanovalcev že slab in gre njegovo življenje h koncu.
- (N27) In ja prva smrt je definitivno najhujša in ni lahko zato je fajn, da se pripravi nove na to, če še niso delal v taki ustanovi.
- (O25) Ja načeloma se pogovorim z njimi, izpostavim, da je to nekaj normalnega, da so pač starejši ljudje tukaj, in da to tako je.
- (P25) No to je zelo težko, po navadi je neka obrazložitev najprej kaj in kako postopati ob smrti.
- (P26) Sem imela tudi primer, ko enostavno ni šlo, in potem ga nismo silili, da bi šel urejat pokojnika.
- (P27) Drugače pa načeloma s pogovorom poskušam pripraviti začetnike na to.
- (P29) Z začetniki se načeloma ukvarjamo mi, mentorji.
- (R21) Sicer jaz vedno poskušam vsakega pripraviti s pogovorom, kaj nas čaka, kaj bomo naredili kolikor je le v moji moči in mi skušam malo približat zadevo.
- (S20) V tem času kar sem sama zaposlena, še nisem uvajala nobenega začetnika, tako, da take izkušnje še nimam.
- (Š26) Nove sodelavce poučim kako je treba ravnati ob smrti.
- (Š27) Ko pride čas, da prvič ureja pokojnika sem pozorna kako nanj to vpliva, da mu lahko pomagam kako drugače, če bi bilo potrebno.

- **Samopomoč**

- (B32) Jaz od vedno takrat veliko razmišljam o dobrih trenutkih, ki sem jih imela s tem človekom...
- (B33) ...razmišljam o tem kaj sem pridobila, sem hvaležna, da sem človeka spoznala in mu tudi sama kaj dala.
- (B38) ...večinoma pa sama predelujem in razmišljam.
- (C23) ... mislim, da ta občutek, da si dobro delal s tem človekom, da si delal strokovno pravilno, da so tudi svojci bili zadovoljni, to je tisto nekaj kar ti da potrditev in da ne nosiš tega sabo in se lažje soočaš s smrtjo.
- (Č17) Veliko sama razmišljam o tem ...
- (D23) Jaz mislim, da ta moj način razmišljanja, da smrt zame ni dokončna stvar meni pravzaprav pomaga, da sploh ne občutim nobene stiske ob smrti stanovalca.
- (E17) Mogoče z razmišljanjem, da je Dom le zadnja postaja in da se bo slej ko prej zgodilo to.
- (F20) Sprejemem in razmišljam v tej smeri, da se je rešil.

- (I18) Včasih sem si pri razbremenitvi pomagal s športom, sem treniral judo.
- (I19) Zdaj pa se probam zamotit z drugimi stvarmi.
- (I20) V službi načeloma predelujem sam...
- (J18) Probam se osredotočit na delo...
- (R15) ...in s tem ko to naredim, ne čutim, da bi me kaj težilo in vem da sem stanovalcu dala maksimum kar sem mu lahko.
- (S18) Pri teh mojih stiskah si najbolj pomagam z branjem literature, kakšnih člankov...

- **Načini pomoči svojcem**

- (B39) Skupine za samopomoč in ta poglobljena svetovanja, imamo bolj ob izgubi s svojci.
- (B40) Na ta način imamo napeljeno sodelovanje tudi s hospicem, predvsem za pomoč svojcem.

- **Načini pomoči, ki so na voljo zaposlenim**

- (B41) Za strokovne delavce imamo organizirano supervizijo in intervizijo.
- (B42) Drugače pa je v okviru družini prijazno podjetje možno koristiti tudi 5 ur psihoterapije.
- (C24) Ja interna izobraževanja, v katera smo bili vključeni.
- (C26) Sem le prišla v kolektiv kjer so bile kolegice starejše in če bi prišlo do česa, bi one speljale zadevo.
- (C27) Mislim, da nam služba nudi psihološko pomoč...
- (Č19) Med seboj si tudi sodelavci pomagamo...
- (Č21) Imeli smo supervizijo, samo ne na to temo.
- (D24) Vsake toliko časa imamo izobraževanja na določene teme...
- (E18) Enkrat smo imeli izobraževanje s strani Hospica.
- (H30) Občasno imamo delavnice...
- (H32) V službi pa imamo vsake toliko časa dodatna predavanja.
- (I25) Samo 5h psihoterapije v okviru družini prijaznega podjetja to je pa to.
- (J23) Smo imeli supervizijo ampak samo strokovni delavci.
- (J24) Pa v okviru družini prijaznega podjetja imamo na voljo 5h psihoterapije.
- (K39) V okviru družini prijaznega podjetja imamo na voljo 5 ur psihoterapije.
- (K40) Drugače pa je za strokovne delavce občasno organizirana supervizija.
- (L26) Občasno smo imeli supervizije.
- (M16) Lansko leto smo imeli nekaj podobnega superviziji...
- (O20) Nekaj časa nazaj so bile organizirane neke delavnice...
- (R17) Supervizije sicer imamo organizirane vsake toliko časa...
- (S21) V naši ustanovi imamo na voljo pomoč psihologa, kar se mi zdi zelo primerno.

- **Ni potrebe po dodatni pomoči**

- (Č22) Mislim, da ni potrebe po kakšni dodatni pomoči, vsaj ne za moj poklic, ker nismo toliko v stiku kot na primer zdravstveni delavci.
- (H27) ...drugače pa niti ne potrebujem tega, ker mi smrt ne predstavlja obremenitve.
- (L27) Pa mislim, da tudi ni potrebno, domovi smo le ustanove, kjer je to za pričakovat.
- (O22) Jaz načeloma nikoli nisem rabil nobenega pogovora ne nič, ker res nisem doživljal nekih čustvenih stisk ob smrti.
- (P24) Jaz osebno niti ne rabim nobene pomoči.
- (P30) Načeloma se mi tudi ne zdi, da bi bilo potrebno, tudi te novi, ki so nazadnje prišli niso nič izrazili, da bi jih kaj matralo.
- (R19) Pa tudi mislim, da ni potrebe.

- **Dodatna izobraževanja**

- (H31) ...pa zaradi licence se moram udeleževati predavanj izven službe, ki so tudi občasno na to temo .