



# Prakalbinti artimojo dėl savižudybės netekusįjį – iššūkis tyrėjui ar gedinčiajam?

Vaiva KLIMAITĖ<sup>a,1</sup>, Ieva LABOKIENĖ<sup>a</sup>, Odeta GELEŽĖLYTĖ<sup>a</sup>, Aušra STUMBRYTĖ<sup>a</sup>,

<sup>a</sup>Vilniaus universitetas

**Santrauka.** Kad visuomenė nėra linkusi kalbėti apie savižudybės reiškinį, žinoma jau seniai. Tyrimais patvirtinama, kad gedintieji dėl artimojo savižudybės yra labiau socialiai atriboti arba patys labiau atsirboja nuo aplinkinių. Taigi šio tyrimo tikslas: geriau suprasti, kodėl gedintieji po artimojo savižudybės vengia kalbėti apie savo patirtį. **Metodika:** duomenys rinkti pusiau struktūruotu interviu ir analizuoti teminės analizės būdu. Tyrime dalyvavo 23 artimo šeimos nario netekę asmenys. **Rezultatai ir išvados:** daugumos respondentų pasakojimuose atsispindi vengimas kalbėti apie mirusįjį, mirtį, savižudybę ar gedulą ir tai, kad nenoras kalbėti yra susijęs tiek su gedinčiaisiais, tiek su jų artimaisiais. Nekalbėti skatina paties gedinčiojo atsirbojimas dėl taikomų specifinių įveikos strategijų, gedinčiojo savijautos, jausmų, manymo, kad aplinkiniai nėra pajėgūs suprasti, noro apsaugoti save ir mirusį artimąjį. Gedinčiojo aplinkiniai taip pat gali siekti atsirbėti nuo gedinčiojo, nes baiminasi jo reakcijos, jiems sunku jį suprasti. Be to, prie vengimo prisideda ir visuomenėje sklindantys stereotipai apie savižudybes bei gedulą.

**Pagrindiniai žodžiai.** Gedulas po savižudybės, nusižudžiusiųjų artimieji, vengimas, stigmatizacija.

## Įvadas

*Gedulas po artimojo savižudybės.* Savižudybė Lietuvoje ilgus metus yra aktuali problema. Schneidman (2002) teigimu, vienas nusižudęs asmuo gedėti palieka vidutiniškai šešis artimuosius. Taigi, kasmet nusižudant apie 1 000 Lietuvos gyventojų, paveikti lieka apytiksliai 6 000 asmenų. Tačiau tikslesnis gedinčių žmonių skaičius nėra aiškus, yra manančiųjų, kad jis gerokai didesnis.

Nusižudžiusiųjų artimiesiems gali būti būdingos kitokios, specifinės gedėjimo reakcijos nei netekusiems artimojo dėl kitokių priežasčių. Dėl savižudybės artimojo netekę asmenys yra labiau socialiai atriboti arba patys labiau atsirboja, gauna mažiau socialinės paramos, turi daugiau fizinės ir psichikos sveikatos problemų (Houck, 2007). Be to, šie gedintieji dažnai patiria atmetimo jausmą, išgyvena įtampą santykiuose su šeima ir draugais (Feigelman, Gorman, & Jordan, 2009).

*Ar kalbėjimasis bei atsivėrimas palengvina gedulą?* Vyrauja nuomonė, kad netektis išgyvenę asmenys turėtų kuo daugiau apie tai šnekėtis su aplinkiniais. Negalėjimas susidurti su savo intensyviomis emocijomis, manoma, yra neadaptyvus (Stroebe, Stroebe, Schut, Zech, & van den Bout, 2002). Tačiau yra tyrimų, rodančių, kad ne visiems gedintiesiems socialinė parama, taigi ir kalbėjimas apie savo gedulo išgyvenimus yra būtini: sėkminga netekties įveika galima ir mažiau bendraujant su kitais, mažiau atsiveriant emociškai (Parker & McNally, 2008; Bonanno, Keltner, Holen, & Horowitz, 1995). Socialinė parama, kaip rodo Stroebe, Zech, Stroebe ir Abakoumkin (2005) tyrimas, labiau paveikia depresijos simptomus, bet neturi jokio kito apsauginio ar padedančio atsigausti poveikio. Vis dėlto, nors atvirumas ir nepadedą sumažinti įkyrių atsiminimų ar emocijų vengimo, gali padėti sumažinti artimųjų netektis dėl savižudybės išgyvenančiųjų unikalius gedėjimo sunkumus (Stroebe et al., 2002).

Tokie gana prieštaringi tyrimų rezultatai atspindi ir pačių gedinčiųjų savijautą. Nusižudžiusiųjų artimieji yra ambivalentiški socialinės paramos atžvilgiu: ir patys siekia atsirbėti nuo aplinkinių, ir nori sulaukti pagalbos, palaikymo (Feigelman et al., 2009). Tyrimais įrodoma, kad artimojo netektį dėl savižudybės išgyvenantys asmenys nori atvirai šnekėti apie savo netektį. Atvirumas yra svarbiausias dalykas susidūrus su neadekvačia socialine parama, netinkama profesionalų pagalba, beviltiškumo ir izoliacijos jausmais (Grad, Clark, Dyregrov, & Andriessen, 2004). Tačiau gedinčiojo artimiesiems taip pat gali būti nelengva teikti socialinę paramą. Per porą savaitių po netekties socialinės paramos tinklas sumažėja. Tai gali neigiamai paveikti tiek patį gedintįjį (atsiranda atribojimo, atmetimo jausmas, izoliacija, vienatvė), tiek tame paramos rate esančius artimuosius (Dyregrov, 2005–2006).

*Abipusis vengimas kalbėti.* Galima manyti, kad gedinčiojo socialinei izoliacijai įtakos taip pat turi vyraujantis socialinis ir kultūrinis kontekstas, supantis gedulą ir savižudybę. Netektis dėl savižudybės dažnai aprašoma kaip labai stigmatizuojama (Feigelman et al., 2009; Dyregrov & Dyregrov, 2008). Nors yra įrodymų, kad nusižudžiusiųjų artimieji patiria ne daugiau stigmatizacijos nei dėl kitokių trauminių mirčių artimųjų netekę asmenys, svarbiau ne tik tai, kokio laipsnio stigmatizavimas visuomenėje vyrauja iš tiesų, o ir tai, kaip subjektyviai tai suvokia patys gedintieji. Stigmatizuojančių elgesiu gali būti laikomas aplinkinių atsivėrimas „tylos siena“, nepakankamas rūpinimasis arba nenuoširdus užuojautos reiškinys (Feigelman et al., 2009). Gedintieji įvardija išgyvenantys tam tikrą socialinę atskirtį, nes aplinkiniai dažnai jiems neleidžia kalbėti apie mirusįjį ir savo gedulą. Be to, ir patys

<sup>1</sup> Kontaktinis asmuo: Vaiva Klimaitė, Vilniaus universitetas, Filosofijos fakultetas, Universiteto g. 9/1, Vilnius 01513, Lietuva. El.paštas: vaiva.kl@gmail.com

gedintieji neretai vengia atsiverti aplinkiniams (Maple, Edwards, Plummer, & Minichiello, 2010). Tačiau stigmatizacijos reiškinys yra glaudžiai susijęs su konkrečiomis visuomenėmis ir kultūromis, todėl klausimas, ar kitose šalyse atskleisti veiksniai gali būti pritaikyti Lietuvai, lieka atviras.

Literatūroje aprašomos įvairios vengimo kalbėti ir emocinio atvirumo poveikio gedulo procesui hipotezės, tačiau jos dažnai stokoja empirinio pagrįstumo, galbūt dėl to, kad tie nusižudžiusio artimojo gedintys žmonės, kurie galėtų tai papasakoti, vengia kalbėti. Taigi šio **tyrimo tikslas** yra išsiaiškinti ir atskleisti gedinčiųjų po artimojo savižudybės vengimo kalbėti reiškinį ir galimas to priežastis.

## 1. Metodika

### 1.1. Tyrimo dalyviai

Tyrimo dalyvių buvo 23–3 vyrai ir 20 moterų (amžius nuo 24 m. iki 60 m., vidurkis 42,8 m.), gyvenantys Vilniaus, Kauno ir Utenos apskrityse bei Šiaulių mieste. Tyrime dalyvavo pilnamečiai asmenys, išgyvenantys antruosius metus po branduolinės šeimos nario savižudybės: motinos (6 respondentai), tėvo (1), sūnaus (6), dukters (1), brolio (2), sesers (1), vyro (5) ar žmonos (1).

### 1.2. Tyrime naudoti instrumentai

Duomenims rinkti buvo taikytas pusiau struktūruotas interviu užduodant tyrimo dalyviams pagrindinius klausimus ir prirėkus, tikslinamuosius. Interviu truko 25–116 min. (vidurkis 67,4 min.). Duomenys apdoroti induktyviosios teminės analizės būdu (Boyatzis, 1998). Duomenys buvo koduojami „Atlas.ti 7.1.8“ kompiuterine programa.

### 1.3. Tyrimo eiga

Netektį patyrę asmenys tyrime dalyvauti buvo kviečiami keliais būdais: a) informacija ir kvietimas dalyvauti tyrime buvo platinami įvairiuose Lietuvos miestuose, internetu, spaudoje. Platinti informaciją tyrėjams padėjo ir Vilniaus arkivyskupijos dvasininkai. Norintieji dalyvauti tyrime galėjo susisiekti su tyrėjais telefonu arba el. paštu; b) informaciją ir kvietimą dalyvauti tyrime artimojo savižudybę patyrusiesiems perdavė į įvykio vietą vykstantys pareigūnai. Jie taip pat susisiekė su 2012 m. netektį patyrusiais asmenimis. Tyrime sutinkančiųjų dalyvauti kontaktus pareigūnai perdavė tyrėjams, kurie, praėjus reikiamam laiko tarpui po netekties, susisiekė su galimais tyrimo dalyviais. Visais atvejais tyrimas buvo pradedamas tik gavus žodinį arba rašytinį sutikimą savanoriškai dalyvauti tyrime. Tyrimo dalyvių konfidencialumas užtikrintas panaikinant identifikuojančias detales, pakeičiant vardus. Su tyrimo dalyviais interviu buvo atliekami Vilniaus universiteto Filosofijos fakultete, Utenos, Kauno ir Vilniaus apskričių policijos komisariatuose arba tyrimo dalyvių namuose. Interviu atliko ir duomenis transkribavo keturios tyrėjos. Siekiant užtikrinti kuo didesnę analizės nešališkumą, duomenys buvo koduojami ir analizuojami tyrėjų grupėje.

## 2. Rezultatai ir jų aptarimas

Daugumoje tyrimo dalyvių pasakojimų atsispindi nenoras kalbėti apie savo netektį ir tai, kad šis vengimas yra dvipusis: gedintysis pats vengia kalbėti apie savo patirtį ir visuomenė vengia apie tai klausti.

### 2.1. Su gedinčiuoju susiję veiksniai

Socialinius santykius apsunkina ir nekalbėti savižudybės tema skatina visų pirma paties gedinčiojo atsiribojimas (Maple et al., 2010). Tyrimo dalyviai sakė jaučiantys norą kuo rečiau prisiminti artimojo mirtį, taigi ir nešnekėti apie tai, išgyvenantys padidėjusį vienatvės poreikį. Remiantis respondentų pasakojimais galima išskirti keletą galimų šio noro atsiriboti priežasčių.

Tyrimo dalyviai įvardijo, kad nešnekėti apie savo savižautą ir siekti užsimiršti jiems gali būti įprastas elgesys. Dažniausiai tyrimo dalyvių minimos įveikos strategijos yra nustūmimas ir siekimas užsimiršti. Nustūmimas – tai sąmoningos pastangos atsiriboti nuo visų problemų, mokymasis negalvoti ir nuvyti mintis, orientuotis tik į ateitį. Taip pat tai ir pastangos negedėti: neleisti sau būti liūdnam, verkti ar būti apatiškam: „Galvojau viskas, nuostabu, aš nebeliūdėsiu, nes per šituos metus <...> labai pasyvi pasidariau“ (Austėja, 300). Užsimiršimas – tai gedinčiojo siekis pasinerti į darbus, mokslus, kitas veiklas, kurios padeda nukreipti mintis nuo netekties: „Stengiausi kuo daugiau dirbt, kad jau taip pavargt, kad jau tiktai atsigult ir užmigti“ (Jolanta, 110). Įdomu, kad toks elgesys tyrimo dalyvių nebūtinai yra įvardijamas kaip apsunkinantis gedulą. Tai patvirtina idėją, kad mažesnis emocinis atvirumas taip pat gali būti gana adaptyvus (Parker & McNally, 2008; Bonanno et al., 1995).

Gedintieji gali vengti kalbėti apie artimojo savižudybę ir dėl jaučiamų „nelegalių“ jausmų, kurie gali būti klaidingai suprasti aplinkinių, juos gėda jausti. Vienas tokių „netinkamų“ jausmų yra pyktis ant nusižudžiusiojo. Pykstama dėl to, kad paliko, nesikreipė pagalbos, nesiekė kontakto ir nepasakė apie savo savijautą. Slėpti savo jaučiamą pyktį siekiama ne tik dėl to, kad pačiam gedinčiam sunku prisipažinti, jog gali pykti ant mirusiojo, bet ir dėl baimės, kad aplinkiniai nesupras, jog galima jausti ir tokius jausmus: „*Tu negali sakyti kitiems žmonėms tu pyksti ant mamos, kuri nusižudė*“ (Austėja, 383).

Taip pat slepiamas palengvėjimo jausmas. Dažnas tyrimo dalyvis įvardijo po artimojo savižudybės jautęs palengvėjimą, nes mirusysis sirgo, kentėjo, kėlė daug įtampos, rūpesčių, konfliktų. Tačiau prisipažinti, kad jaučiamas palengvėjimas, yra gėda: „*Čia labai gėda, bet man daug ramiau, kad nėra tų ginčų dabar namuose*“ (Janina, 228).

Kaltės jausmas ir baimė būti kaltinamam aplinkinių yra vienas svarbiausių gedinčiųjų motyvų nekalbėti apie netektį. Gedintieji sakė jaučią kaltę, kad kažką ne taip padarė, galėjo kelti mirusiam artimajam kančią, nepastebėjo pavojaus arba nepadėjo. Patys save stipriai kaltindami gedintieji siekia apsisaugoti nuo aplinkinių smerkimo ir kaltinimo, baiminasi tokio jų elgesio: „*Pavyzdžiui, ką žmonės sakys, kad tu davedei!*“ (Lukrecija, 254).

Tyrimo rezultatai parodė, kad gedintieji gali vengti kalbėti apie netektį ir / ar slėpti artimojo mirties priežastį dėl to, jog nori apsaugoti mirusįjį nuo pasmerkimo. Tai gali būti artimai susiję su visuomenėje paplitusiais stereotipais apie savižudybes ir savižudžius. Dažniausi tyrimo dalyvių įvardyti tokie stereotipai buvo susiję su nusižudžiusiojo asmeniu: tai įsitikinimai, kad į savižudybę yra linkę tik silpni, egoistiški ar psichikos ligomis sergantys žmonės, pastarieji patiria ypač daug stigmatizacijos, pavyzdžiui, „*Aš jai [išeserei] pasakiau, kad mūsų mama turėjo psichologinių problemų kažkokių. Pasakiau, kad jai depresija buvo, tai ji suprato, kad aš ją [mamą] apkaltinau vos ne kaip beprote, nu apšaukiau*“ (Jurga, 526).

Socialinius santykius gali ap sunkinti ir gedinčiojo lūkesčiai, manymas, kad aplinkiniai gali pasmerkti, apkalbėti. Gedintieji gali vengti pasakoti dėl įsitikinimo, kad tai prislėgs artimuosius, kad gedulo išgyvenimus apskritai yra labai sunku suprasti: „*Kalbėt tai nelabai norisi, nes aš nelabai taip noriu kalbėt, nes man atrodo, manęs nesupras. Kad taip ir yra, kas čia supras*“ (Auksė, 234).

## 2.2. Su visuomene susiję veiksniai

Nusižudžiusiųjų artimieji neretai yra ambivalentiški socialinės paramos atžvilgiu, tačiau matyti, kad ir aplinkiniai taip pat gali siekti atsiriboti nuo gedinčiojo. Tyrimo rezultatai parodė, kad, pačių gedinčiųjų manymu, aplinkiniai vengia kalbėti, nes baiminasi gedinčiojo emocinės reakcijos: bijo, kad jis verks, nežino, kaip reaguoti į gedintįjį: „*Sakyčiau, kitiems kažkokią gal baimę kėlė, išvis neturėdavo žmonės ką pasakyt*“ (Justė, 76). Gedinčiojo artimiesiems patiems gana sunku būti su gedinčiuoju ir tai gali paskatinti atsitraukti, prisidėti prie socialinės izoliacijos (Dyregrov, 2005–2006).

Tyrimo dalyviai įvardijo, kad kai kada aplinkinių žmonių elgesys paskatina atsiriboti. Tokiomis netinkamomis aplinkinių reakcijomis galima laikyti netinkamus žodžius, mėginimą raminti: „*Geriau nieko nesakytų, nes nu tie žodžiai, jie tokie atrodo ne į temą visai*“ (Lijana, 274). Taip gali įvykti dėl to, kad gedinčiojo aplinkiniams neretai yra gana sunku susitaikyti su tuo, kad artimo netekęs žmogus kiek pasikeičia, dažniau nori pabūti vienas, tampa emociškai jautresnis, pažeidžiamesnis. Aplinkiniams nelengva atsižvelgti į tokius gedulo išgyvenimus, jie ima tarsi skatinti gedintįjį nebegegėti: „*Nu iš draugų tikrai jutau spaudimą, kad jau grįžk, taip sakant, būk tokia kaip buvai*“ (Austėja, 723–727).

Prie abipusio tylėjimo prisideda ir visuomenėje paplitę įsitikinimai apie savižudybę ir gedulą po jos. Be jau minėtų stereotipų, tyrimo dalyviai įvardijo, kad nekalbėti apie savo išgyvenimus skatina aplinkinių manymas, jog gedulas ilgai netrunka, įsitikinimas, kad jeigu žmogus pats nepradeda kalbėti savižudybės ar gedulo tema, jo geriau apie tai ir neklausti, manymas, kad visuomenėje yra nepriimtina rodyti savo silpnumą. Tyrimas taip pat leido aptikti tokių įsitikinimų, kurie skatina gedinčiųjų stigmatizaciją. Tai tokie stereotipai, kad savižudybės įvyksta tik tam tikrose, išskirtinai probleminėse šeimose; kad savižudybė yra praeiksmas, nuodėmė, negarbė; kad nusižudžiusiųjų artimieji yra tarsi pažymėti, kitokie: „*Tai man atrodo, kad dabar aš po tokia kaip ir išskirtinė. Nes buvo tokie keli atvejai, kad pasakydavo: nu tai ta moteris, kurios sūnus pasikorė*“ (Auksė, 236). Be to, esama ir tokių stereotipų, kurie tiesiogiai „neleidžia“ kalbėti savižudybės ir gedulo temomis. Pagrindinis jų yra tas, kad kalbėjimas apie savižudybę gali paskatinti kitą nusižudyti: „*Aš bijau su jais [vaikais] šnekėt, supranti, kad jie tokių pačių dalykų neprisidarytų*“ (Lukas, 238).

Šis tyrime atsiskleidęs visuomenės atsiribojimas nuo gedinčiųjų patvirtina kitų studijų išvadas, kad nusižudžiusiųjų artimieji dažnai patiria atmetimo jausmą, jaučiasi tarsi aplinkiniai jų vengtų. Dažniausiai būtent toks aplinkinių atsivėrimas „tylos siena“ gedinčiojo yra suvokiamas kaip atstūmimas (Feigelman et al., 2009). Šio tyrimo rezultatai leidžia papildyti, kad gedintįjį socialiai izoliuoja ne tik aplinkinių atstūmimas, bet ir skatinimas nebegegėti bei paties gedinčiojo jausmai, įsitikinimai, elgesys.

## Išvados

Tyla, po artimojo savižudybės atsirandanti tarp gedinčiojo ir jo aplinkinių, yra daugialypė, kylanti dėl abipusių priežasčių. Šis tyrimas atskleidė, kad artimojo savižudybę patyrusieji atsiskiria nuo aplinkinių ne tik dėl jaučiamos stigmatizacijos, bet ir dėl klaidingų lūkesčių vieni kitiems, įsitikinimų, kurių laikantis lieka nepastebėti tikrieji gedinčiojo ir jo aplinkinių poreikiai, abipusio supratimo trūkumo, kuris skatina vengti kalbėti savižudybės ir gedulo tema apskritai. Taigi, tiek pačiam gedinčiajam kalbėti, tiek kitiems prakalbinti jį po savižudybės yra iššūkis.

## Padėka

Už vertingas pastabas rengiant straipsnį dėkojame prof. habil. dr. Danutei Gailienei ir dr. Pauliui Skruibiui. Tyrimas yra mokslinio tyrimo, finansuojamo Europos socialinio fondo lėšomis pagal visuotinės dotacijos priemonę (Nr. VP1-3.1-ŠMM-07-K-02-023), dalis

# To Make Suicide Survivor to Talk – Challenge to Researcher or to Bereaved?

Vaiva KLIMAITE<sup>a, 1</sup>, Ieva LABOKIENE<sup>a</sup>, Odeta GELEZELYTE<sup>a</sup>, Austra STUMBRYTE<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Vilnius University

<sup>1</sup>Corresponding author: vaiva.kl@gmail.com

**Abstract.** It is known that society is not inclined to talk about suicide. Studies confirm that people bereaving after the suicide of close one are more socially isolated or isolate themselves more. Therefore, this study was made with the aim to understand why suicide survivors avoid talking about their experience. In this study, 23 participants took part. All of them survived the suicide of a close family member. Most narratives of participants show avoidance to talk about the deceased, death, suicide, or grief. They also reflect that this avoidance is two-sided. On the one hand, bereaved persons themselves avoid talking because avoidance is their coping strategy and they believe that other people are not able to understand their emotions or wish to protect themselves and the deceased family member. On the other hand, people around the bereaved ones may seek to keep distance because they are afraid of bereaved persons' emotions and reactions and cannot understand grief well. Moreover, the stereotypes prevalent in society might also have influence here. Therefore, it is a challenge to both bereaved persons and people around them to break the suicide *tabu* in society.

**Keywords.** Bereavement after suicide, suicide survivors, avoidance, stigmatization.

## Literatūra

- Bonanno, G. A., Keltner, D., Holen, A., & Horowitz, M. J. (1995). When avoiding unpleasant emotions might not be such a bad thing: Verbal-autonomic response dissociation and midlife conjugal bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69* (5), 975–989.
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. SAGE Publications, Inc.
- Dyregrov, K., & Dyregrov, A. (2008). *Effective grief and bereavement support. The role of family, friends, colleagues, schools and support professionals*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Dyregrov, K. (2005–2006). Experiences of social networks supporting traumatically bereaved. *Journal of Death and Dying*, *52* (4), 339–358.
- Feigelman, W., Gorman, B. S., & Jordan, J. R. (2009). Stigmatization and suicide bereavement. *Death Studies*, *33*, 591–608. doi: 10.1080/07481180902979973.
- Grad, O. T., Clark, S., Dyregrov, K., & Andriessen, K. (2004). What helps and what hinders the process of surviving the suicide of somebody close? *Crisis*, *25* (3), 134–139. doi: 10.1027/0227-5910.25.3.134.
- Houck, J. A. (2007). A comparison of grief reactions in cancer, HIV/AIDS, and suicide bereavement. *Journal of HIV/AIDS and Social Services*, *6* (3), 97–112. doi:10.1300/J187v06n03\_07.
- Maple, M., Edwards, H., Plummer, D., & Minichiello, V. (2010). Silenced voices: Hearing the stories of parents bereaved through the suicide death of young adult child. *Health and Social Care in the Community*, *18* (3), 241–248. doi: 10.1111/j.1365-2524.2009.00886.x.
- Parker, H. A., & McNally, R. J. (2008). Repressive coping, emotional adjustment, and cognition in people who have lost loved ones to suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *38* (6), 676–687.
- Schneidman, E. S. (2002). *Savižudžio sąmonė*. Vilnius: Via Recta.
- Stroebe, M., Stroebe, W., Schut, H., Zech, E., & van den Bout, J. (2002). Does disclosure of emotions facilitate recovery from bereavement? Evidence from two prospective studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *70* (1), 169–178.
- Stroebe, W., Zech, E., Stroebe, M. S., & Abakoumkin, G. (2005). Does social support help in bereavement? *Journal of Social and Clinical Psychology*, *24* (7), 1030–1050. doi: 10.1521/jscp.2005.24.7.1030.
- Morse, J. M. (1994). Designing Qualitative Research. In N. K. Denzin, Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Inquiry* (pp. 220–235). Thousand Oaks, CA: Sage Publications Ltd.