**JAK POMAGAĆ DZIECIOM, NAUCZYCIELOM, RODZICOM W ŻAŁOBIE.**

 *opracowała D. Jedynak*

**Żałoba:**

- żałoba jest konsekwencją straty

- zespół doznań psychicznych, fizycznych , emocjonalnych i duchowych

- proces / nie stan /, mający swoją dynamikę, zmieniający się w czasie

- każdy przeżywa żałobę inaczej

- wiąże się z koniecznością przeżycia smutku i żalu, wymaga bardzo dużego wysiłku

- celem żałoby jest rzeczywiste zaakceptowanie utraty

- żałoba u dzieci łączy się nierozerwalnie z rozwojem i dojrzewaniem

**Dynamika procesu żałoby:**

Faza pierwsza/ *szoku, niedowierzania, zaprzeczania/*:

- bezpośrednio po uzyskaniu informacji o śmierci

- silna ekspresja emocjonalna lub odrętwienie

- psychologiczne dystansowanie się

- fizjologicznie: spłycony, skrócony oddech, zaburzenia gastryczne, drżenia ciała, skoki ciśnienia, zaburzenia równowagi, kołatania serca,…

- pierwszy miesiąc po stracie – od kilku godzin do kilku tygodni

Faza druga- sprzeciwu, niezgody, żalu, złości:

- fakt śmierci zostaje uznany intelektualnie i emocjonalnie

- dezorganizacja emocjonalna – silne, często sprzeczne ze sobą uczucia : żal, smutek, lęk, poczucie winy, złość, gniew, osamotnienie, itp.

- wybuchy płaczu

- koncentracja na zmarłej osobie, aż do wrażenie obecności zmarłego

- poważne kłopoty z pamięcią i koncentracją uwagi

- kłopoty ze snem, apetytem, zaburzenia krążenia, zaburzenia gastryczne,..

- czas trwania- kilka tygodni.

Faza trzecia- dezorganizacji:

- nasycenie emocjami- lęk, aż do paniki; złość za opuszczenie,

- silnie odczuwana bezradność wobec codziennych spraw,

- trudność w mobilizacji do aktywności,

- niebezpieczeństwo depresji

- ciągłe rozważanie spraw związanych ze zmarłym, poczucie winy.

- może się pojawić uczucie utraty sensu życia,

- gniew na osoby inaczej przeżywające żałobę,

- spadek odporności, zaostrzenie chorób przewlekłych, pojawienie się nowych.,…..

- czas trwania: kilka- kilkanaście miesięcy

Faza czwarta- reorganizacji,

- stopniowe wyciszanie emocji,

- poprawa samopoczucia, wzrost samooceny,

- poprawa funkcjonowania w relacjach interpersonalnych,

- akceptacja faktu nieobecności zmarłej osoby,

- przekonanie o możliwości podjęcia nowych zadań, nowych ról społecznych

wzrost aktywności

-czas trwania- do roku, dwóch .

Czasowy powrót do fazy III - święta, imieniny, ….

Poszczególne fazy żałoby mają charakter bardzo indywidualny. Nie przyjmuje się ich w sposób liniowy, ale bardziej oscylacyjny, ze stopniowym zmniejszaniem objawów.

**Nieprawidłowości w przebiegu żałoby.**

Żałoba o skomplikowanym przebiegu: czas trwania, wielość symptomów i ich natężenie.

- Zablokowanie żałoby- brak przejawów emocji, nadmierna aktywność, przedwczesne zastąpienie zmarłego inną osobą, zła reakcja na rozmowy i wspomnienia

- Żałoba chroniczna – przedłużająca się reakcja na doznaną stratę / reakcje rocznicowe po kilku- kilkunastu latach, izby pamięci,../, niezdolność do pogodzenia się z odejściem zmarłego

- Żałoba opóźniona – silna reakcja emocjonalna doświadczana w pełni dopiero po upływie pewnego czasu od śmierci , może pojawiać się silna wrogość, idealizacja osoby zmarłej, zachowania autodestruktywne, somatyzacja

- Przerwana żałoba – najczęściej po pierwszych dwóch fazach, somatyzacja

**Czynniki wpływające na nieprawidłowy przebieg żałoby:**

- rodzaj śmierci: *nagła, zbyt wczesna, budząca grozę, z winy osoby, która przeżyła, w samotności, antycypowana,*

- charakter relacji: *zależna, ambiwalentna, małżeńska, między rodzicem a dzieckiem poniżej 20 roku życia,*

- cechy żałobnika: *skłonność do nadmiernej złości, niezdolność do wyrażania smutku, straty bliskich w przeszłości, niskie poczucie własnej wartości, nadmierna aktywność, zaburzenia psychiczne, nałogi, niskie pochodzenie społeczne,*

- sfera społeczna: *brak prawa do smutku dla dzieci, osób starszych, nieuznanie straty za pełnowartościową / poronienia/*

- popularnie stosowane „słowa wsparcia” od otoczenia

**Jak pomagać.**

 1. Bądź autentyczny we wszystkim, co dotyczy twojej osoby.
2. Powiedz o tym, że jest ci przykro z powodu tego, co się stało oraz z powodu bólu, jaki osierocony teraz odczuwa.
3. Pozwól na ekspresję tak wielkiego bólu, jaki osierocony teraz odczuwa.
4. Zachęcaj go, żeby był wyrozumiały dla siebie.
5. Rozprosz wątpliwości i zapewnij, że uczynił wszystko, co powinien był uczynić dla zmarłego a jego wysiłek był znaczący i ważny dla zmarłego.
 6. NIE MÓW, ŻE WIESZ, CO ON CZUJE.
7. Nie sugeruj, co powinien czuć osierocony, niech strata oznacza dokładnie to, co on przez nią rozumie.
8. Nie nadawaj odmiennego sensu jego cierpieniu (ma prawo widzieć sprawy we właściwy sobie sposób).
9. Nie poszukuj pozytywnych stron straty bliskiej osoby (powstrzymaj się od nauk moralnych).

 10. Pamiętaj, że największe wsparcie daje rodzina.

 11. W razie potrzeby podaj adresy i kontakty, gdzie osierocony może uzyskać pomoc.

**DZIECI W ŻAŁOBIE.**

- Śmierć rodzica- bardzo duży wstrząs mający dla każdego dziecka odległe i poważne następstwa /*różnicowanie z uwagi na rodzica, przyczynę śmierci, osobowość żyjącego rodzica/*

- Utrata innej bliskiej osoby- rodzeństwo, dziadkowie, krewni.

- Dzieci potrzebują wzorca żałoby.

- Indywidualizacja przeżywania: *wiek rozwojowy, doświadczenia życiowe, sposób reakcji całej rodziny.*

**Mity na temat przeżywania straty przez dzieci** /*za Manu Keirse*/:

- maluchy i przedszkolaki są za małe, by doświadczać straty i odczuwać żal.

- dzieci, które płaczą są słabe, ostatecznie sobie szkodzą.

- dzieci są zbyt małe, by pojąć rzeczywistość śmierci.

- dzieci przeżywające żałobę wyrastają na dorosłych z problemami.

- proces żałoby u dzieci przebiega w sposób przewidywalny.

- dzieci rozpaczają tylko przez krótki czas.

- można pomóc dziecku przejść nad stratą do porządku dziennego.

- rodzice powinni ukryć swój ból przed dziećmi.

**Dzieci w żałobie.**

Pierwsze miesiące do 2 lat:

*- napięcie i lęk związany z rozstaniem,*

*- tęsknota i oczekiwanie powrotu*

*- duża wrażliwość na zmiany w nastroju dorosłych opiekunów*

*- żałoba może powodować zmiany nawyków żywieniowych, pór snu*

Dzieci do 4 roku życia:

*- brak rozumienia nieodwracalności śmierci,*

*- myślenie magiczne,*

*- brak umiejętności nazywania uczuć,*

*- reakcje na żałobę- regres, moczenie się, utrata apetytu, zaburzenia snu, lgnięcie do innych, zwracanie na siebie uwagi, częste infekcje,*

*- z powodu trudności w wyrażaniu uczuć wymagają uważności i troski, nie wolno myśleć, że rozpacz ich nie dotyczy*

Wiek 5- 8 lat:

*- lepsze rozumienie śmierci / rozstanie, bezruch, nieodwracalność, uniwersalizm/,*

*myślenie magiczne,*

*- bywa, że myślą, że śmierć jest zaraźliwa, że jest karą za złe zachowanie*

*- egocentryzm dziecięcy, jako źródło poczucia winy*

*- reakcje- ukrywanie emocji, niechęć do szkoły, trudności z koncentracją uwagi, poczucie inności, lęk przed stratą drugiego rodzica,*

Wiek 8 – 12 lat

- *pojmowanie nieodwracalności i uniwersalizmu uśmierci*

*- tendencja do ukrywania uczuć*

*-reagowanie rozdrażnieniem, buntem*

*- postawa dominowania maskująca bezsilność i cierpienie*

Nastolatki, a utrata.

*- pojęcie śmierci ukształtowane.*

*- pytania o sens śmierci- odpowiedź wpływa na kształtowanie się poczucia tożsamości.*

*- silne poczucie bezsilności, bunt, izolowanie się od otoczenia.*

*- śmierć rodzica często opóźnia moment właściwej wiekowi separacji od rodziców*

*- reagowanie depresją , wahaniami nastroju,*

*- rozdźwięk między wrażliwością emocjonalną i potrzebą wsparcia, a społecznym oczekiwaniem reakcji „ dorosłych”*

*- wzmożona tendencja do reagowania zachowaniami umożliwiającymi szybkie odreagowanie przykrych napięć: słuchanie głośnej muzyki, gry komputerowe, szybka jazda, ataki wściekłości, bójki, samookaleczanie, …*

**Przyczyny zaburzeń:**

- niedostrzeganie reakcji dziecka.

- niezrozumienie.

- nieprawdziwe wyjaśnienia.

- rola rodziców, jako źródła wzorców zachowania.

- relacja ze zmarłą osobą.

- brak wsparcia.

- cechy osobowości.

- charakter śmierci.

**Potrzeba interwencji /** wg M. Keirse**/:**

- depresja tak głęboka, że dziecko traci zainteresowanie codziennymi czynnościami

- niezdolność do pozostawania samemu lub normalnego jedzenia i snu

- regresja w zachowaniu

- naśladowanie zmarłej osoby

- deklarowana chęć dołączenia do zmarłego

- utrata zainteresowania przyjaciółmi i zabawą

- odmowa uczęszczania do szkoły lub przedłużające się znaczne pogorszenie wyników w nauce

**Co pomaga dziecku przeżywać żałobę:**

- dbałość opiekuna o siebie w żałobie.

- zapewnienie poczucia bezpieczeństwa i wsparcia ze strony dorosłych.

- przebywanie z dzieckiem.

- kontynuowanie zwyczajów domowych- posiłków, odrabiania lekcji, spania.

- unikanie jakichkolwiek zmian po tragedii.

- rozmawianie z dzieckiem, bez zmuszania!

- mówienie prawdy.

- uważność na stany emocjonalne.

- danie prawa na przeżywanie wszystkich emocji, potwierdzanie ich normalności.

- nieobarczanie dzieci swoimi lękami i poczuciem zagrożenia.

- nie wolno obiecywać, że drugi rodzic lub inny członek rodziny nigdy nie umrze.

- gdy są bardzo aktywne- należy zadbać o chwile spokoju.

- informowanie dziecka o możliwych reakcjach i odczuciach.

- zapewnienie, że są zdrowe.

**Uważajmy na słowa !**

- Śmierć jest karą za to, że ktoś się źle zachowywał;

- Pan Bóg zabrał mamę, bo tak bardzo ją kochał;

- Pan Bóg zabiera do siebie młode i niewinne istoty;

- Tata żyje teraz na cmentarzu;

- Teraz zastąpisz mamusię i będziesz panią domu.

- Teraz ty jesteś mężczyzną w tym domu

- Bóg potrzebował anioła

- Pojechała w podróż i nie może wrócić do domu.

- Zasnęła i już się nie obudzi.

- Musisz być silny.

**Rola szkoły** / wg Keirse/:

- Uwrażliwianie nauczycieli i rodziców na potrzeby dzieci , których bliscy cierpią na przewlekłe, nieuleczalne choroby. Psychoedukacja.

- Zapobieganie, interwencja i umiejętność późniejszej opieki – wzbogacanie wiedzy, ćwiczenie umiejętności, opracowanie scenariusza, na wypadek, gdy szkoła spotyka się ze śmiercią.

- Świadomość roli szkoły w utrzymaniu poczucia bezpieczeństwa i stabilizacji u dzieci osieroconych.

- Zawieranie konkretnych umów z dziećmi, które przeżywają rozpacz.

- Konieczność uważności w drażliwych okolicznościach- Dni Matki, święta, ..

- Nie należy tworzyć wyjątkowego statusu dla dziecka w żałobie.

- Należy w miarę możliwości kontaktować się z opiekunem dziecka.

- Uważna obserwacja zachowania i w miarę potrzeby kierowanie na konsultację, podkreślanie normalności tego typu interwencji u osób w żałobie.

**Literatura:**

1. „ *Psychologiczne aspekty doświadczania żałoby*” red. St. Steuden, St. Tucholska, KUL 2009
2. „ *Kryzys psychologiczny. Wybrane zagadnienia*” B. Pilecka , WUJ 2004
3. „ *Żałoba w rodzinie*” M. Herbert, GWP 2005
4. „ *Smutek, strata, żałoba*” M. Keirse , PWE, 2005
5. „ *Smutek dziecka”* M. Keirse, PWE, 2005
6. „ *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej*” W. Badura – Madej, BPS, 1999
7. „ *Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym*” BFH , Gdańsk 2009
8. „ *Ta choroba w rodzinie*” A. Pietrzyk Impuls 2006
9. [www.tumbopomaga.pl](http://www.tumbopomaga.pl)