

Tugovanje u funkciji gubitka

Iva Kosovel
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju
ORCID: 0000-0002-4915-8381

Sažetak

Osjećaj tuge zbog gubitka bliske osobe gotovo je neizbježan dio života. Međutim, postoje velike razlike u nošenju s gubitkom ovisno o različitim okolnostima. Iako je provedeno puno istraživanja na ovu temu, još uvijek ne postoje univerzalni odgovori kako se ljudi nose s gubitkom, koje su tipične reakcije ili faze tugovanja i što može pomoći u suočavanju s gubitkom. Različiti podaci ukazuju da su reakcije tugovanja različite kod djece, adolescenata i odraslih, da ovisе o osobinama ličnosti i različitim situacijskim čimbenicima. Problematika istraživanja tugovanja javlja se iz različitih razloga zbog čega su česta teorijska objašnjenja koja nisu istražena i nemaju empirijsku podlogu te konstatacije temeljene na opažanjima i radu s tugujućim osobama. Iako još uvijek ne postoji dovoljno istraživanja koja bi u potpunosti mogla razjasniti ovu tematiku, ovom području se sve više pridaje pažnja te su do sada razvijeni različiti protokoli, smjernice i savjeti koji mogu pomoći onima koji se nose s gubitkom i osobama koje su u neposrednom kontaktu s ožalošćenom osobom. U ovom radu ponuđen je kratki pregled nekih od najčešćih reakcija koje se javljaju, opisane su reakcije djece i mladih na gubitak te se pokušava objasniti uloga tuge kao emocije u procesu tugovanja. Ponuđene su i osnovne preporuke koje mogu pomoći kod procesa tugovanja, pogotovo kada se radi o djeci i adolescentima.

Ključne riječi: gubitak, mentalno zdravlje, reakcije na gubitak, smrt, tugovanje

Uvod

U modernom se svijetu sve više naglašavaju ugodne emocije, poput sreće ili uzbuđenja, a istovremeno se neugodne emocije, poput tuge, straha ili srama, nerijetko nastoje zaniijekati i prikriti. Često si ne dozvoljavamo prihvatiti manje ugodne emocije iako su i one važan dio nas, posebice u teškim trenucima poput gubitka. Prema Parrottu (2001), različite emocije imaju (ili su imale u prošlosti) adaptivnu funkciju, pri čemu njihova funkcionalnost ovisi o kognitivnoj procjeni situacije, o sposobnosti kontrole ponašanja te o točnosti predviđanja učinka emocija i ponašanja na druge. Primjerice, Forgas (2014) navodi pozitivne učinke neugodnih emocija poput tuge, koja može poboljšati točnost prosudbe tako što osoba koja tuguje obraća pozornost na detalje i razmišlja opreznije, povećati motivaciju, tj. ustrajnost u zahtjevnijim zadacima, unaprijediti način komunikacije koji postaje pristojniji, razrađeniji, uvjerljiviji te pozitivno utjecati na pamćenje. To je samo jedan od primjera radova gdje se pridaje važnost neugodnim emocijama i ističe njihova uloga u nošenju sa svakodnevnim situacijama.

Pitanje je koja je funkcija tuge u teškim životnim trenucima, poput gubitka. Naime, problematika tugovanja u situacijama poput nošenja s gubitkom voljene osobe još uvijek nije do kraja istražena iako o njoj postoje brojna istraživanja (Corr, 2021; Stroebe i sur., 2017; Vuletić i sur., 2017). Treba uzeti u obzir kako je područje tugovanja prilično teško istraživo iz etičkih razloga te kako i teorijske perspektive mogu pomoći u razumijevanju tugovanja i nošenja s gubitkom. Sami pojmovi smrti i gubitka bliske osobe u razgovorima odraslih osoba često su nepoželjni i smatraju se neprimjerenima te se posebno izbjegavaju u razgovoru s djecom (Lundgren i Houseman, 2010). Prisutan je i problem komunikacije medicinskoga osoblja (Buglass, 2010), učitelja i stručnih suradnika u školi (Veronika i Arambašić, 2021), koji bi prvi trebali moći pokazati suosjećanje i pružiti podršku, a nerijetko o tim temama nisu dovoljno educirani. Taj problem posebno dolazi do izražaja za vrijeme kriza ili pandemija s obzirom na povećan broj osoba koje doživljavaju gubitak i tuguju. Pokazalo se važnim razviti prikladne i učinkovite protokole koji će pomoći ožalošćenim osobama i onima koji su s njima u kontaktu (Tang i sur., 2021).

Iako je tugovanje neizbježno iskustvo koje svaka osoba doživi u životu, prilagodba na gubitak značajno se razlikuje među pojedincima ovisno o njihovoj dobi, spolu, socijalnoj podršci koju imaju, osobinama ličnosti i drugim okolnostima (Arambašić, 2005). Osim toga, velika je razlika u tome o kakvom se gubitku radi. Svaka je neugodna emocija različita i jedinstvena ovisno o pojedincu koji ju doživljava i situaciji u kojoj se on nalazi. Vrlo bi teško bilo uspoređivati gubitak roditelja u odrasle osobe ili djeteta, kao što bi i teško mogli poistovjetiti tugu nakon gubitka bliskoga prijatelja, romantičnoga partnera ili daljega rođaka. Na sreću, posljednjih nekoliko desetljeća pridaje se više pažnje toj tematici i poremećajima nastalima kao posljedice tugovanja i nošenja s gubitkom drage osobe (Tang, 2021). U nekim situacijama traumatsko iskust-

vo gubitka može pridonijeti napretku i osobnom rastu osobe koja je bila izložena traumi – posttraumatskom rastu (Shaw i sur., 2005). To su samo neke od hipoteza, pitanja i problema stručnjaka iz područja psihičkoga zdravlja i istraživača koji su pokušali doći do zaključaka o tugovanju i objasniti njegovu ulogu.

Cilj ovoga preglednog rada jest dati uvid u različite oblike tugovanja, objasniti njihove različite okolnosti te pružiti kraći pregled osnovnih savjeta koji mogu pomoći u oporavku. Iako se pojam gubitka može odnositi na različita živa bića, odnose, događaje ili čak predmete, kada govorimo o gubicima i tugovanju, najčešće se misli na gubitke zbog smrti voljene osobe te će se tako i pojam „gubitak“ u ovome radu prvenstveno odnositi na gubitak voljene osobe.

Tugovanje kao proces i otežano tugovanje

Znanstvenici, liječnici i psiholozi ponudili su različite teorije koje opisuju faze tugovanja koje bi trebale omogućiti lakše razumijevanje toga procesa te olakšati rad stručnoga osoblja koje se s tom problematikom najčešće susreće (Shear, 2015). Stadiji ili faze tugovanja obuhvaćaju karakteristične obrasce ponašanja koji se pojavljuju nakon što osoba doživi gubitak voljene osobe (Stroebe i sur., 2017). Jednu od najpoznatijih teorija faza tugovanja predstavila je Kübler-Ross (1969, prema Kübler-Ross, 2008) u knjizi „O smrti i umiranju“. Prema Kübler-Ross (1969, prema Kübler-Ross 2008) faze umiranja ili tugovanja služe kao alat pomoću kojega se može lakše razumjeti što pacijent osjeća. Negiranje (poricanje) i osamljenost, ljutnja, pregovaranje, depresija i prihvaćanje pet su faza koje umirući pacijenti prolaze, ali i koje prolaze njihovi bližnji koji gube voljenu osobu. Važno je istaknuti da autorica napominje kako ne prolaze svi pacijenti sve navedene faze te da ih često ne prolaze navedenim redoslijedom, već da to ovisi o individualnim karakteristikama osobe, specifičnostima bolesti, socijalnoj potpori i drugim čimbenicima (Kübler-Ross, 2008).

Iako neki znanstvenici ističu značajnost rada Kübler-Ross i njezin doprinos razumijevanju tugovanja i brige o umirućim pacijentima (Dugan, 2019), drugi naglašavaju brojne nedostatke njezine teorije. Saxon i suradnici (2015) naglašavaju kako se suočavanje sa smrću ne može opisati samo pomoću pet faza ili pet obrambenih mehanizama, već da je ono znatno složenije i da zahtijeva uzimanje u obzir svih situacijskih, kontekstualnih i individualnih karakteristika pojedinca i njegove kulture. Nadalje, jedan od najvećih nedostataka teorije autorice Kübler-Ross jest to što nedostaje empirijskih istraživanja koja bi ju mogla poduprijeti (Corr, 2021). Kao što je već navedeno, faze tugovanja prema Kübler-Ross imaju samo teorijsku osnovu s manjkom empirijskih dokaza i nedostatkom podataka o uzorku, a koncepti tuge i žalovanja u njoj su obja-

šnji na složen i, u pojedinim dijelovima, teško razumljiv način. Nadalje, Buglass (2010) naglašava da, iako različite teorije tugovanja mogu pomoći pri oblikovanju znanja, tugovanje je ipak jedinstven proces koji svaka ožalošćena osoba doživljava drugačije. Osim toga, u teoriji tugovanja Kübler-Ross nedostaje objašnjenja uzroka pojedinih faza – one nisu univerzalne. Zanimljivo je utjecaj konteksta i varijacija u reagiranju te se ne uzimaju u obzir strategije suočavanja, zbog čega dio znanstvenika preispituje korisnost te teorije (Stroebe i sur., 2017).

U većine pojedinaca tugovanje obično završi nakon određenoga razdoblja (tijekom jedne do dvije godine), međutim, u manjem broju slučajeva razviju se teži oblici koje je teško razlikovati. Arambašić (2005) navodi četiri oblika otežanoga tugovanja: kronično, odgođeno, prikriveno i zakočeno. Kronično tugovanje javlja se kao pojačana reakcija u trajanju i intenzitetu te nemogućnost nastavljanja svakodnevnoga života. U odgođenome pak tugovanju reakcije na gubitak pojavljuju se sa značajnim vremenskim odmakom te se ono najčešće javlja kao posljedica šoka zbog gubitka, npr. nakon smrti djeteta ili samoubojstva. Nadalje, u pojedinaca s „prikrivenim” oblikom tugovanja emocionalna patnja očituje se u različitim tjelesnim i psihičkim simptomima koje oni sami ne povezuju s gubitkom. Na kraju, kada se pojedinac suzdržava od emocionalnoga doživljavanja i/ili izražavanja ili kada dolazi do nagloga prestanka tugovanja, riječ je o zakočenom obliku tugovanja. Zakočeno se tugovanje može javiti u djece u koje postoji strah od ismijavanja ili nerazumijevanja, no češće se radi o djetetovoj potrebi da prikrivanjem vlastitoga straha poštedi roditelje (Arambašić, 2005). Teži i složeniji oblici tugovanja nakon gubitka pogađaju 2 – 3 % populacije te ih karakterizira dulje razdoblje tugovanja (dulje od dvije godine) i otežano obavljanje svakodnevnih obaveza (Prigerson i sur., 2021). Obično se pojavljuju u slučaju gubitka romantičnoga partnera, u roditelja koji su izgubili dijete te kada se radi o tugovanju za osobom koja je počinila samoubojstvo (Prigerson i sur., 2021).

Utjecaj gubitka bliskih osoba na psihičko zdravlje

Bliski ljudi pružaju nam potporu u teškim životnim trenucima, doprinose osobnoj identifikaciji pojedinca i osjećaju pripadanja, zbog čega je njihov gubitak težak događaj u životu osobe (Shear, 2015). Ožalošćena osoba nakon gubitka može postati zbunjena u vezi sa svojim identitetom i svojom socijalnom ulogom, često izbjegavati uobičajene i svakodnevne aktivnosti ili doživljavati osjećaje poput nevjerice ili šoka (Shear i Skritskaya, 2012). To su neki od razloga zbog kojih je tugovanje nakon smrti voljene osobe jedan od najbolnijih događaja u životu te gotovo uvijek ostavlja posljedice na psihičko, ali i tjelesno zdravlje osobe. Često se uz njega veže i problem uspostavljanja i/ili održavanja socijalnih odnosa s bliskim osobama (Shear, 2015). Rezultati različitih

istraživanja ukazuju na to da je smrt bliskoga člana obitelji jedan od najtraumatičnijih prirodnih stresnih događaja u ljudi. Još su 70-ih godina prošloga stoljeća Holmes i Rahe (1967), znanstvenici s Američkoga instituta za stres, metodom intervjua i upitnika istraživali koji su životni događaji povezani s razvojem bolesti. Smrt supružnika bila je najstresniji životni događaj i nalazila se na prvom mjestu, a smrt bliskoga člana obitelji nalazila se na visokom petom mjestu. Međutim, u tome su istraživanju dobiveni samo podaci o vrstama stresnih događaja, a načini reakcija i ostali čimbenici nisu detaljnije istraženi.

Neposredno nakon gubitka u nekih se osoba može javiti osjećaj da još uvijek mogu čuti glas preminule osobe, osjetiti njegovu/njezinu prisutnost ili čak vidjeti preminuloga, što su oblici bezopasnih halucinacija. Ukoliko one nakon određenoga razdoblja nestanu same, utoliko nisu znak za zabrinutost (Grimby, 1993). Nadalje, u razdoblju akutnoga gubitka, koje slijedi neposredno nakon spoznaje da je voljena osoba umrla, dolazi do odgovora na separaciju, odnosno specifičnih reakcija nakon odvajanja od bližnje osobe te reakcije na stres izazvane separacijom (Shear, 2015). Neki od simptoma akutnoga gubitka povezani sa psihološkim promjenama jesu disforija, anksioznost, depresija i ljutnja, a od fizioloških promjena javlja se povećani broj otkucaja srca ili povišeni krvni tlak, povišene razine kortizola, poremećaji sna te promjene u imunološkom sustavu (Shear i Skritskaya, 2012). Kada je u osobe vjerojatan razvoj psihičkih poremećaja zbog neadekvatnoga nošenja s gubitkom, važno je tijekom liječenja ili psihoterapije uzeti u obzir i anamnezu ranijih bolesti osobe te spriječiti mogućnost samoubojstva (Prigerson i sur., 2021; Shear, 2015). Buduća istraživanja trebala bi se više usmjeriti na ispitivanje pravovremenoga diferenciranja i dijagnosticiranja težih oblika tugovanja kako bi se moglo pomoći osobama u kojih se oni razvijaju.

Važnost tuge u procesiranju gubitka

Većina istraživanja pokazuje da je tugovanje dugotrajan proces koji se ne smije sprečavati, ubrzavati ili zanemarivati (Robin i Omar, 2014). Važno je da se nakon gubitka osobi koja tuguje da dovoljno prostora, ali i podrške. Kako doživljaj gubitka ne bi ostavio trajne posljedice na pojedinca, neophodno je da za taj proces osoba uzme dovoljno vremena kako bi ga mogla što lakše i bezbolnije proći. Uspješnim svladavanjem tugovanja olakšava se prihvaćanje stvarnosti smrti i povezanost s vlastitim osjećajima, omogućava se prepoznavanje vlastitih osjećaja, kao i osvještavanje da je u tome procesu ponekad potrebna pomoć drugih ili čak stručna pomoć (Kovačević, 2012). Kao i u drugih traumatičnih događaja, aktivno slušanje osobe koja se nosi s gubitkom može uvelike olakšati bol i patnju koju osoba osjeća tako što dijeli svoje emocije i osjeća da ih ne treba proživljavati sama (Arambašić, 2005). Osim toga, omogućavanjem i

poticanjem sjećanja na voljenu osobu olakšava se i tugovanje. Dakle, za taj je proces potrebno puno razumijevanja i strpljenja, a za osjećaje, doživljaje i ponašanja tugujuće osobe važno je i poštovanje i suosjećanje (Worden, 2018). Pritom je i potrebno uzeti u obzir vlastita ograničenja te osobnu ranjivost i tugu (Worden, 2018). Prema Fisheru i suradnicima (2020), ovisno o različitim strategijama suočavanja s gubitkom, pojedinci će se razlikovati u intenzitetu doživljaja tuge i postizanju posttraumatskog rasta nakon nje. Posttraumatski rast uključuje opis iskustva pozitivne životne promjene, poput promjena u osobnoj snazi, odnosima s drugima i životnoj filozofiji, a događa se nakon traumatskog iskustva (Zoellner i Maercker, 2006). Događa se osobama koje traumu upotrijebe kao priliku za vlastiti razvoj. Međutim, to ne označava kraj simptoma traume, nego interpretiranje traume na drugačiji način, što poboljšava psihološko funkcioniranje (Zoellner i Maercker, 2006). *Online* istraživanje Fishera i suradnika (2020), provedeno na uzorku sudionika ožalošćenih zbog samoubojstva, nesreće ili smrti bliske osobe, ispitalo je načine suočavanja, intenzitet tuge, depresije i posttraumatski rast. Posttraumatski rast, kao mjera pozitivnih promjena ili rasta nakon traumatskoga događaja, procijenjen je kraćim oblikom Inventara posttraumatskog rasta (PTGI-SF; 42, prema Fisheru i sur., 2020). Faktorskom analizom odgovora na pitanja o načinima suočavanja utvrđene su tri strategije suočavanja: izbjegavajuće suočavanje (poricanje, nesudjelovanje u aktivnostima i samooptuživanje), podržavajuće suočavanje (emocionalna i instrumentalna podrška) i aktivno suočavanje (strategije usmjerene na rješavanje problema, planiranje i pozitivan način razmišljanja). Rezultati su pokazali kako su svaka od strategija suočavanja i uzrok smrti bili različito povezana s intenzitetom tuge, depresijom i posttraumatskim rastom. Podržavajuće i aktivno suočavanje bili su povezani samo s većim posttraumatskim rastom, a izbjegavajuće je suočavanje bilo povezano i s većom ozbiljnošću tugovanja i s više simptoma depresije te s nižim posttraumatskim rastom. Spoznaje dobivene tim istraživanjem ukazuju na opravdanost usmjeravanja na strategije aktivnoga i podržavajućega suočavanja s gubitkom u terapijskom radu s ožalošćenim osobama kako bi se smanjila ozbiljnost tuge i izraženost depresivnih simptoma. Međutim, treba uzeti u obzir kako rezultati toga istraživanja ne omogućuju donošenje uzročno-posljedičnih zaključaka. Osim toga, u istraživanju je sudjelovalo približno 80 % ženskih sudionika, zbog čega je moguće da se rezultati istraživanja ne mogu generalizirati i na populaciju muškarca. Također, nije se kontrolirala varijabla dobi.

Povezanost religioznosti s tugovanjem

Pri nošenju s gubitkom pojedinci mogu primijeniti različite metode kako bi olakšali bol koju osjećaju. Religioznost često postaje značajan čimbenik u nošenju s gubitkom nakon smrti voljene osobe (Stelzer i sur., 2020). Ponekad religioznost može pomoći

pri nošenju s posljedicama traumatičnoga gubitka, ali i sam gubitak može povećati religioznost osobe (Shaw i sur, 2005). Prema istraživanju Milasa (2010), provedenoga anketiranjem licem u lice, na probabilističkom uzorku punoljetnih građana Hrvatske pokazalo se da religioznost može posredovati u smanjenju stresa, odnosno znakova traume nakon gubitka djeteta. Prema rezultatima istoga istraživanja iskustvo gubitka djeteta može povećati religioznost roditelja, iako je dobivena korelacija niska. Podaci o povezanosti religioznosti s iskustvom gubitka roditelja ili partnera nisu dobiveni. Moguće je da je dobivena samo povezanost nakon iskustva gubitka djeteta zbog toga što je ono najintenzivniji traumatski događaj ispitan u tome istraživanju, odnosno iskustvo koje od pojedinca zahtijeva najveće napore u suočavanju (Milas, 2010). Naime, očekivano je da prvo umiru stariji, a potom mlađi pojedinci. Stoga je iznenađujuće i iznimno bolno kada roditelj izgubi svoje dijete. Osim toga, dijete simbolički stvara budućnost roditelja: povezuje roditelje i sebe u društvenu zajednicu, tj. obitelj, te daje priliku roditeljima da ispune svoja osobna i društvena očekivanja. Gubitkom djeteta nestaje obitelj kakva je postojala, roditelji gube svoju roditeljsku ulogu, te se narušavaju psihološki temelji osobe (Arambašić, 2005).

Nadalje, spremnost na suočavanje s egzistencijalnim pitanjima pomoću religioznosti povezuje se s lakšim posttraumatskim oporavkom te rastom i osobnim napretkom pojedinca nakon gubitka ili traume (Shaw i sur, 2005). Istraživanjem Stelzer i suradnika (2020), provedenoga metodama intervjua i upitnika, nastojalo se ispitati kako su osobna religioznost i religioznost u zajednici povezane sa suočavanjem i nošenjem s gubitkom i tugovanjem. Osobna religioznost u tome istraživanju odnosila se na podatak koliko često sudionici u intervjuima i upitnicima navode svoja religiozna uvjerenja, vjerovanje u život nakon smrti, osjećaj Božje ili duhovne prisutnosti, vjerske navike te daje li im vjera utjehu. Religioznost u zajednici odnosila se na navode o dobivanju potpore u tugovanju od svećenika, uključenost u vjersku zajednicu i povezivanje s Crkvom te dobivanje utjehe od zajednice. Rezultati su pokazali da su osobna religioznost i religioznost u zajednici povezane s povećanom primjenom pozitivnoga religioznog suočavanja s gubitkom, u kojemu je vjera izvor utjehe i podrške, a glavni se učinak između osobne ili religioznosti u zajednici te negativnoga religioznog suočavanja, u kojem je vjera izvor patnje i kazne, nije pokazao statistički značajnim. Međutim, u sudionika koji su u intervjuima navodili smanjenu religioznost u zajednici, osobna religioznost pokazala se pozitivno povezana s negativnim religioznim suočavanjem. Osim toga, negativno religijsko suočavanje, u kojem vjernik gubitak doživljava kao izvor boli ili kazne, pokazalo se pozitivno povezano s težinom tugovanja. Navedeni podaci ukazuju na to da religioznost sama po sebi nema nužno zaštitnu ulogu, već da prisutnost i jedne i druge religioznosti pridonosi uspješnom suočavanju s gubikom i smanjuje vjerojatnost otežanoga tugovanja. U određenih pojedinaca neizražena reli-

giznost u zajednici može ukazivati na ranjivost tijekom nošenja s gubitkom. No kako bismo mogli generalizirati dobivene nalaze o utjecaju religioznosti u suočavanju s gubitkom, potrebne su replikacije istraživanja i dobivenih rezultata u tome području.

Razvoj pojma smrti tijekom djetinjstva i učinak gubitka na djecu i adolescente

Stresni događaji, poput gubitka voljene osobe, teško pogađaju odrasle osobe, ali se s njima posebno teško nose djeca, koja ovisno o uzrastu na različite načine doživljavaju pojam smrti (Fitzgerald i sur., 2021). Djeca u dobi od prve do treće godine nemaju razvijen pojam vremena, ne mogu razumjeti pojam budućnosti niti imaju sposobnost razumijevanja dugoročnoga značenja događaja, već su pretežno usredotočena na zadovoljavanje trenutnih potreba. Osim toga, još nisu razvila sposobnost prepoznavanja i imenovanja emocija. Kako još nemaju dovoljno razvijene kognitivne sposobnosti da shvate gubitak, moglo bi se reći da smrt i odsutnost za njih imaju isto značenje i isti učinak (Berk, 2008). Mlađa djeca u dobi do sedme godine života još uvijek ne mogu razumjeti značenje pojma gubitka, ali se u dobi od treće do sedme godine pojavljuje svjesnost o konceptu gubitka te su sklona postavljanju pitanja, npr., „Tko je kriv?“ (Dyregrov, 2005). Iako su u toj dobi sposobna izražavati svoje emocije, još uvijek nisu razvila rječnik kojim bi mogla izraziti sve svoje osjećaje i misli. Za njih smrt predstavlja nešto misteriozno, te su ju sklona personificirati i često je doživljavaju kao kaznu (Berk, 2008), a na gubitak bliske osobe nerijetko reagiraju tjelesnim simptomima ili imaju poteškoće spavanja (Profaca i Puhovski, 2005). Prema Dyregrovu (2005), način na koji djeca reagiraju na smrt drage osobe ovisi i o tome je li smrt bila očekivana ili ne. Naime, kada se djetetu prikladno objasni da osoba u njegovoj blizini boluje od neke bolesti i kada ono ima vremena pripremiti se za gubitak te početi tugovati unaprijed, što Dyregrov (2005) naziva anticipiranim tugovanjem, njegove će reakcije biti manje intenzivne. S druge strane kada je smrt nagla i neočekivana, djetetove reakcije bit će izraženije. Što se tiče ishoda nošenja s gubitkom roditelja, prema istraživanju Cerela i suradnika (2006), u djece je ono povezano s visinom socioekonomskoga statusa obitelji i emocionalnoga stanja preživjeloga roditelja. Prema rezultatima istoga istraživanja gubitak već i samo jednoga roditelja u djece je povezan s češćom pojavom psihičkih smetnji koje se razvijaju unutar dviju godina od gubitka roditelja. Ipak, većina djece uspješno proradi gubitak bliske osobe unutar toga razdoblja (Worden, 2018).

Što se tiče različitih aspekata pojma smrti, Berk (2008) razlikuje trajnost ili ireverzibilnost, univerzalnost te konačnost smrti, koji se razvijaju do desete godine života. Kao prijelazno razdoblje za shvaćanje univerzalnosti smrti često se smatra sedma godina života kada djeca shvaćaju da je smrt nepovratna te da s njome prestaju sve životne funkcije (Arambašić, 2005). U toj životnoj dobi na smrt i gubitak često reagi-

raju povlačenjem u sebe, mogu se javiti poteškoće u koncentraciji i dosjećanju, tjelesni simptomi poput poremećaja spavanja, osjećaj gubitka kontrole u životu, gubitak samopoštovanja, zabrinutost za svoje bližnje te zaokupljenost ispravnošću vlastitih postupaka (Profaca i Puhovski, 2005). Međutim, djeca u toj dobi često ne mogu spoznati i mogućnost vlastite smrti. Tek nakon desete godine života djeca uviđaju da je smrt nepovratna te da može postati i osobna stvar (Berk, 2008).

Jedna od najvećih kontroverzi što se tiče smrti i razgovora s djecom o njoj jest slučaj kada su pacijenti djeca u terminalnim stadijima bolesti, osobito kada se radi o pacijentima palijativne skrbi na odjelima pedijatrije. Prema Vuletić i suradnicima (2017), iako mala djeca nisu sposobna opisati ili verbalizirati svoju bol, imaju svoje načine priopćavanja straha od smrti, poput želje za neprestanom blizinom roditelja, plakanjem, povlačenjem u sebe i slično. Informacije o stadiju njihove bolesti ne treba skrivati od djece jer ona često predosjećaju ili već znaju da su bolesna ili da će umrijeti, što može rezultirati osjećajem otuđenosti ako im roditelj ne pruža informacije ili ne omogući razgovor o bolesti, smrti i strahovima (Dyregrov, 2005; Vuletić i sur, 2017). Djetetu je također važno u razgovoru naglasiti da roditelji i zdravstveni djelatnici rade sve što mogu kako bi mu pomogli da ozdravi (Worden, 2018).

Kako bismo mogli pomoći djetetu koje doživljava gubitak, potrebno je razlikovati prirodne od netipičnih reakcija na gubitak i traumu (Robin i Omar, 2014). Netipične reakcije obično se vežu uz neki od ranije navedenih oblika otežanoga tugovanja (Arambašić, 2005). Osim toga, nužno je uzeti u obzir i određene terapijske tehnike te pokušati razumjeti važnost i značenje različitih rituala u određenoj kulturi koji mogu pomoći u tugovanju (Oatley i Jenkins, 2003). Tugovanje zahtijeva strpljenje osobe koja se bavi djetetom, ali treba poticati i razvijanje strpljenja u samoga djeteta (Longbottom i Slaughter, 2018). Osim toga, djetetovi skrbnici i oni koji se o njemu brinu (odgojitelji ili učitelji) trebaju imati razumijevanja za njegove osjećaje te prepoznati i prihvatiti teškoće s kojima se dijete nosi (Kovačević, 2012). Nakon tugovanja važno je ponovno uspostavljanje psihofizičke ravnoteže i uredan nastavak razvoja, pri čemu je ključna podržavajuća i sigurna okolina koja djetetu omogućuje osjećaj povjerenja, strpljenja, predvidljivosti i sigurnosti (Worden, 2018). Potrebno je uzeti u obzir kako djeca mogu doživjeti tugu u kratkim naletima te se zatim vrlo brzo vratiti svojim svakodnevnim aktivnostima i veselom raspoloženju. U mlađe djece opisano je ponašanje odraz njihove emocionalne nezrelosti i nemogućnosti da razumiju značenje događaja, što je očekivano za njihovu dob (Dyregrov, 2005). Djeca starija od sedam godina, koja već razumiju većinu aspekata pojma smrti, mogu ponekad svojim ponašanjem nastojati ispuniti očekivanja odraslih koji ih okružuju i slijediti obrazac ponašanja „kao da se ništa nije dogodilo“. Osim toga, moguće je da ne žele razgovarati o svojim osjećajima kako ne bi rastužila odrasle oko sebe (Profaca i Puhovski, 2005).

U razdoblju predadolescencije i rane adolescencije razvija se potpuno shvaćanje konačnosti života i prirode smrtnosti. Uz simptome slične onima koji se javljaju i u ranijoj dobi, u adolescenata se može pojaviti i osjećaj besmislenosti ili želje za osvetom, agresivno ponašanje, osjećaj krivnje ili nemogućnost odlučivanja, s posebnim naglaskom na izraženu tjeskobu (Robin i Omar, 2014). Nadalje, kako adolescenciju obilježava i mladenački egocentrizam, adolescenti često imaju dojam da im nitko ne može pomoći ili razumjeti što doživljavaju, zbog čega često i potiskuju svoje osjećaje (Robin i Omar, 2014). Osim toga, adolescenti smrt člana obitelji ponekad doživljavaju kao stigmatu i nešto čega se trebaju sramiti ili skrivati (Robin i Omar, 2014). S druge strane, prema Gaspar i Estevesu (2022) očekivano je da djeca pri prijelazu u adolescenciju razviju sposobnost suosjećanja s drugima, zbog čega adolescenti koji sami boluju od bolesti u terminalnom stadiju često pokazuju veću zabrinutost za svoju obitelj i bližnje nego za sebe (Vuletić i sur., 2017).

Preporuke za način komunikacije s djecom tijekom tugovanja

Za djecu je bitno da roditelji ili ostali članovi obitelji otvoreno razgovaraju s njima uzimajući u obzir dob i emocionalno stanje djeteta te situaciju (Arambašić, 2005). Kada bliska osoba djeteta boluje od neizlječive bolesti i kada bolest uznapreduje, razumljivo je da će dijete željeti dobiti dodatne informacije i te informacije ne treba skrivati, već mu je potrebno omogućiti postavljanje pitanja i ponuditi mu prikladne odgovore u pravo vrijeme (Rochat i sur., 2017). Isto tako, odrasli ne bi smjeli skrivati svoju tugu, jer na taj način dijete može stvoriti pogrešnu pretpostavku o njima: da su ravnodušni, bezosjećajni i da smrti voljene osobe ne pridaju nikakvu važnost ili da život nema nikakvu vrijednost (Melhem i sur., 2011). Osim toga, kako su moguće različite reakcije djeteta na takvu vrstu vijesti, potrebno je osigurati i prikladan prostor u kojemu dijete može izraziti svoje osjećaje (Worden, 2018). Nadalje, preporuča se normaliziranje djetetovih osjećaja, naglašava važnost dopuštanja djetetu da izrazi svoje osjećaje i poticanje istih te davanje vremena i prostora da se na iste osjećaje navikne (Dalton i sur., 2019). Roditelji koji sami boluju od nekoga oblika neizlječive bolesti ponekad ne znaju kako i kada razgovarati s djecom o tome, zbog čega mogu izbjegavati teme povezane sa smrtnošću pokušavajući na taj način zaštititi djecu. Međutim, djeca često znaju ili predosjećaju da se nešto događa te žele i trebaju iskrene i točne informacije (Dalton i sur., 2019). Osim toga, izbjegavanje davanja iskrenih informacija o takvim temama može rezultirati izoliranjem djeteta koje biva prepušteno samome sebi, a samim time u potrazi za informacijama može razviti iracionalne, opasne i krive stavove o smrtnošću i umiranju (Longbottom i Slaughter, 2018). Štoviše, dobivanje krivih ili nedostatak točnih informacija vezanih uz smrt i umiranje doprinosi razvoju brojnih psihičkih problema u djeteta, poput depresije, anksioznosti, doživljaja izoliranosti, raz-

voja poteškoća u stvaranju prijateljstava ili romantičnih odnosa u odrasloj dobi, pojave raznih psihijatrijskih poremećaja, pa čak i suicidalnih misli (Testoni i sur., 2020). Pri odgovaranju na djetetova pitanja o smrti, važno je ne biti brzoplet i neoprezan, nego nastojati zadovoljiti djetetovu znatiželju te istovremeno ne izazvati dodatnu bojazan ili povrijediti njegove osjećaje (Dyregrov, 2005). Djeca koja su već doživjela smrt bliske osobe, a kojima su objašnjene okolnosti smrti, bolje razumiju njezino značenje i lakše ju prebole od djece kojoj nisu ponuđena objašnjenja ili mogućnost razgovora (Dyregrov, 2005). Prema Vuletić i suradnicima (2017) djeca kojoj je pružena kvalitetna potpora u tugovanju lakše prolaze to razdoblje od djece kojoj nije pružena podrška. Pri razgovoru ne preporuča se rabiti izraze poput „san“ ili „on/ona je zaspao“ jer djeca mogu dobiti dojam da se to može dogoditi i njima odlaskom u krevet „na spavanje“, što može prouzročiti poteškoće spavanja. Takvi izrazi djecu često zbunjuju i plaše te ih je bolje izbjegavati (Hendricks i sur., 2014). Osim toga, što se tiče komunikacije između djeteta i odrasle osobe kada je riječ o temama poput smrti i umiranja, treba uzeti u obzir da je zbog praktičnih i etičkih razloga teško istražiti kako se ona točno odvija (Longbottom i Slaughter, 2018), već se dobiveni podaci uglavnom temelje na teorijama i opisima. Iako su i ti podaci vrijedni, oni se, nažalost, ne mogu s potpunom sigurnošću provjeriti te treba uzeti u obzir da opisi i retrospektivna sjećanja sudionika istraživanja mogu biti pod utjecajem različitih situacijskih čimbenika.

Istraživanje Renauda i suradnika (2015) provedeno na djeci uzrasta od druge do sedme godine pokazuje da s djecom o smrti razgovara 75 % roditelja, od kojih je većina o tome razgovarala kada su djeca imala 3 do 3,5 godina. U istraživanju se analizirao opis razgovora koji su dali roditelji. S porastom dobi djeteta roditelji su bili skloniji navoditi koncept egzistencije (npr. život nakon smrti), a u razgovoru s manjim uzrastima češće su objašnjavali općenitost smrti (npr. svi jednoga dana umru). Rezultati pokazuju kako roditelji koji navode kako postoji nastavak postojanja i nakon smrti (poput zagrobnoga života) izvještavaju o značajno većoj razini zadovoljstva s objašnjenjem pojma smrti od onih roditelja koji se nisu osvrtni na postojanje nakon smrti. Osim toga, roditelji u razgovoru s djecom o smrti osjećaju veće zadovoljstvo kada su izbjegavali njezina biološka objašnjenja (Renaud i sur., 2015). Istraživanja pokazuju da postoje različiti čimbenici povezani s načinom komunikacije između roditelja i djece kada se radi o temi umiranja ili priopćavanja bolesti nekoga od članova obitelji, poput dobi djeteta, spola, socioekonomskih i demografskih čimbenika, zdravstvenoga stanja osobe koja je bolesna te vjerovanja i poznavanja činjenica članova obitelji o toj bolesti (Dalton i sur., 2019). Kako bismo bolje razumjeli ulogu koju imaju sociodemografski i zdravstveni čimbenici tijekom razgovora o toj temi, potrebna su daljnja istraživanja.

Uloga medicinskoga osoblja i odgojno-obrazovnih ustanova u tugovanju

Zdravstveni djelatnici često imaju ključnu ulogu u izvještavanju vijesti o bolesti ili smrti te izravno ili neizravno utječu na osobe koje se nose s gubitkom ili su u fazi tugovanja (Schuelke i sur., 2021). Ožalošćene osobe od medicinskoga osoblja žele doznati što očekivati i koliko će dugo njihova neizvjesnost o ishodima bolesti trajati (Stroebe i sur., 2017), a na dobivene informacije mogu reagirati različito. Informiranje članova obitelji o iznenadnoj smrti voljene osobe vrlo je stresno i neugodno iskustvo i za samo medicinsko osoblje. Iako su obično upoznati s emocionalnim reakcijama svojih pacijenata ili njihovih bližnjih, medicinsko osoblje često nema dovoljno znanja, iskustva ili stručne prakse kako se prema njima odnositi. Naime, prema istraživanju Lenkiewicz i suradnika (2022) u kojem su sudjelovali studenti pete i šeste godine medicine u Poljskoj čak 75,1 % sudionika izjavilo je kako se ne osjeća dovoljno pripremljenim za priopćavanje loše vijesti obiteljima, a 86,3 % da im je potrebno više vremena za edukaciju o vještinama priopćavanja loših vijesti. Kako se premalo pažnje i vremena pridaje tim temama, niti zdravstveni radnici u Hrvatskoj nisu dovoljno educirani za odgovarajuće priopćavanje dijagnoza terminalnih bolesti ili smrtnoga ishoda. Iako bi to trebao biti apsolutno nužan dio njihova primarnoga obrazovanja, studenti medicine u Hrvatskoj nemaju dovoljno stručnih predmeta iz područja psihologije ili komunikacijskih vještina koje bi ih pripremile na takve situacije (Kovačević, 2012). Upravo bi oni koji prvi priopćavaju vijesti o smrti trebali imati najviše razumijevanja i poštovanja prema reakcijama ožalošćenih osoba, osvijestiti da njihove reakcije ovise o različitim čimbenicima te prvi ponuditi prikladnu pomoć i potporu (Buglass, 2010). Osim toga, trebali bi se zalagati za iskren pristup u radu s djecom i mladima, s naglaskom na odgovarajuće informiranje djece o njihovoj bolesti (Schuelke i sur., 2021).

Što se tiče djece i obrazovnoga sustava, nakon smrti bliske osobe preporučljivo je da se dijete što prije vrati na nastavu jer povratak školi ujedno je i povratak rutinama, normalnom životu gdje je dijete zaokupljeno svakodnevnim brigama, te mu preostaje manje vremena da se prepusti samo sebi i nastavi razmišljati o onome što se dogodilo (Kovačević, 2012). U svome istraživanju Testoni i suradnici (2020) izvijestili su o brojnim prednostima provođenja edukacija o smrti i gubitku u školama, poput normaliziranja osjećaja straha, naglašavanja pozitivnih pogleda na budućnost, smanjenja aleksitimije (stanja nedostatka razumijevanja, procesiranja i opisivanja emocija), lakšega razumijevanja i komunikacije o emocijama, pa čak i pozitivnih učinaka na osobni razvoj pojedinca; njegovu psihološku dobrobit i zadovoljstvo životom. Nadalje, rezultati istraživanja Veronike i Arambašić (2021) pokazali su postojanje niske pozitivne korelacije uvjerenja učitelja o korisnosti poučavanja o gubicima i uvjerenja o vlastitoj kompetentnosti za poučavanje učenika. Također, zamijećena je niska pozitivna korelacija uvjerenja učitelja o korisnosti poučavanja o gubicima i znanja učitelja

o tugovanju djece i mladih. S obzirom na dobivene rezultate na pojedinim česticama toga istraživanja, može se pretpostaviti kako učitelji strahuju od negativnih posljedica razgovora s učenicima o gubicima. Kao primjer za navedeno može se uzeti čestica „Zgražam se pri pomisli na štetu koju bi poučavanje o smrti i drugim gubicima donijelo učenicima osnovne škole.“, na koju je većina učitelja na skali od 1 (uopće se ne slažem) do 4 (u potpunosti se slažem) odgovorila da se u potpunosti slaže s njom. Isto tako, prema rezultatima istraživanja može se primijetiti kako su zastupljena i brojna netočna uvjerenja o tugovanju i nošenju s gubitkom u djece i mladih, što je vidljivo iz rezultata na testu znanja za učitelje. Primjerice, 79,7 % učitelja tvrdnju „Ako je doživljeni gubitak rezultat samoubojstva, poželjno bi bilo djetetu reći da se radi o nesreći ili bolesti kako ne bi postalo previše anksiozno i zabrinuto zbog toga da bi se i druge bliske osobe mogle ubiti.“ protumačilo je kao točnu iako je ona zapravo netočna. To istraživanje samo je jedan od primjera gdje se uviđa važnost obrade toga sadržaja i u školama te potreba za dodatnom edukacijom stručnih suradnika i djelatnika škole. Osim toga, kako poučavanje o smrti i drugim gubicima nije dio kurikuluma, njegovo uključivanje ovisi isključivo o volji i kompetencijama nastavnika (Veronika i Arambašić, 2021). Upravo zbog toga što se radi o temi teškoj za djecu, ali i za odrasle, osim same edukacije važno je naglasiti i spomenute prednosti te uvesti inicijative kojima bi se poticao otvoreni razgovor o temama smrti i tugovanja, kako bi se izbjegla pogrešna uvjerenja i smanjio strah od negativnih posljedica.

Zaključak

Smrt, gubitak i tugovanje u svakom su pogledu teške teme te se zbog toga u svakodnevnim situacijama nerijetko izbjegavaju. Međutim, s njima se svi u jednome dijelu života moraju suočiti. Do danas su provedena brojna istraživanja, predložene su različite teorije tugovanja, ponuđeni su odgovori na mnogobrojna pitanja i osmišljeni savjeti kako ublažiti bol i patnju pri suočavanju s gubitkom, no nema sveopćega lijeka ili pomoći kako se s gubitkom nositi. Na temelju dosadašnjih spoznaja tugovanje i pojam gubitka ovise o različitim okolnostima i osobinama pojedinca. Osim toga, isti savjeti ne mogu se univerzalno primijeniti, već se u obzir trebaju uzeti dob, spol i vrsta odnosa ožalošćene osobe. Toj se temi u zadnjih nekoliko desetljeća pridala zaslužena pažnja i različiti radovi potvrđuju kako pojedincima, koji su u fazi tugovanja, treba pružiti potporu, suosjećanje, strpljenje i dovoljno vremena da prebole smrt ili gubitak voljene osobe. Osim toga, stavlja se naglasak na pružanje i traženje stručne pomoći u slučaju težih oblika tugovanja kako ono ne bi ostavilo trajne posljedice. Poseban fokus stavlja se na najugroženije populacije, poput djece, te na one koji su već ranije imali

problem s psihičkim zdravljem.

Tugovanje i gubitak još uvijek nisu do kraja istražene teme, a istraživanja toga područja posebno su osjetljiva zbog etičkih razloga, međutim, te su teme vrlo značajne. U budućnosti se naglasak treba posebno staviti na educiranje medicinskoga osoblja i stručnih suradnika koji bi trebali prvi moći ponuditi suosjećanje i utjehu. Jedna osoba ne može znati i učiniti sve kako bi pomogla, ali zato svatko može učiniti barem nešto značajno za svakoga ožalošćenog.

Literatura

- Arambašić, L. (2005). *Gubitak, tugovanje, podrška*. Naklada Slap.
- Berk, L. E. (2008). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Naklada Slap.
- Buglass, E. (2010). Grief and bereavement theories. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain))*, 24(41), 44–47. <https://doi.org/10.7748/ns2010.06.24.41.44.e7834>
- Cerel, J., Fristad, M. A., Verducci, J., Weller, R. A. i Weller, E. B. (2006). Childhood bereavement: Psychopathology in the 2 years postparental death. *Journal of the American Academy for Child & Adolescent Psychiatry*, 45 (6), 681–690. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000215327.58799.05>
- Corr, C. A. (2021). Should We Incorporate the Work of Elisabeth Kübler-Ross in Our Current Teaching and Practice and, If So, How?. *Omega*, 83(4), 706–728. <https://doi.org/10.1177/0030222819865397>
- Dalton, L., Rapa, E., Ziebland, S., Rochat, T. J., Kelly, B., Hanington, L., Bland, R. M., Yousafzai, A. K. i Stein, A. (2019). Communication with children and adolescents about the diagnosis of a life-threatening condition in their parent. *The Lancet*, 393(10176), 1164–1176. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)33202-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)33202-1)
- Dugan, D. O. (2019). Appreciating the Legacy of Kübler-Ross: One Clinical Ethicist's Perspective. *The American Journal of Bioethics : AJOB*, 19(12), 5–9. <https://doi.org/10.1080/15265161.2019.1676591>
- Dyregrov, A. (2005). *Tugovanje u djece: priručnik za odrasle*. Eduka
- Fitzgerald, D. A., Nunn, K. i Isaacs, D. (2021). What we have learnt about trauma, loss and grief for children in response to COVID-19. *Pediatric Respiratory Reviews*, 39, 16–21. <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2021.05.009>
- Forgas, J. P. (2014). *Four Ways Sadness May Be Good for You*. Dostupljeno 3.1.2023. https://greatergood.berkeley.edu/article/item/four_ways_sadness_may_be_good_for_you
- Fisher, J. E., Zhou, J., Zuleta, R. F., Fullerton, C. S., Ursano, R. J. i Cozza, S. J. (2020). Coping Strategies and Considering the Possibility of Death in Those Bereaved by Sudden and Violent Deaths: Grief Severity, Depression, and Post-traumatic Growth. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00749>
- Gaspar, A. i Esteves, F. (2022). Empathy development from adolescence to adulthood and its consistency across targets. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.936053>
- Grimby, A. (1993). *Bereavement among elderly people: grief reactions, post-bereavement hallucinations and quality of life*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 87(1), 72–80. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1993.tb03332.x>
- Hendricks, N. L., Jee, E. H. i Robbins, T. E. (2014). Talking with children about potentially sensitive topics: birth, sex, death, and Santa. Doctoral Dissertation, San Luis Obispo, California Polytechnic State University. <https://digitalcommons.calpoly.edu/psycdp/46>
- Holmes, T. H. i Rahe, R. H. (1967). *The Social Readjustment Rating Scale*. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213–218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- Kovačević, M. (2012). Djeca osnovnoškolske dobi i stres izazvan gubitkom drage osobe - nepoznavanje, razumijevanje, potpora i pomoć. *Školski vjesnik*, 61(1-2), 213–232. <https://hrcak.srce.hr/81032>
- Kovačević, M. (2012). *Komunikacija s onkološkim bolesnicima*. Završni rad. Osijek: Filozofski fakultet u Osijeku. <https://core.ac.uk/download/pdf/197550159.pdf>
- Kübler-Ross, E. (2008). *O smrti i umiranju*. MISL.
- Lenkiewicz, J., Lenkiewicz, O., Trzciński, M., Sobczak, K., Plenikowski, J., Przeniosło, J. i Kotłowska, A. (2022). Delivering Bad News: Self-Assessment and Educational Preferences of Medical Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2622. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052622>
- Longbottom, S. i Slaughter, V. (2018). Sources of children's knowledge about death and dying. *Philosophical Transactions: Biological Sciences*, 373(1754), 1–7. <https://www.jstor.org/stable/26486391>
- Lundgren, B. S. i Houseman, C. A. (2010). Banishing death: The disappearance of the appreciation of mortality. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 61(3), 223–249. <https://doi.org/10.2190/OM.61.3.d>
- Melhem, N. M., Porta, G., Shamseddeen, W., Walker Payne, M. i Brent, D. A. (2011). Grief in children and adolescents bereaved by sudden parental death. *Archives of General Psychiatry*, 68(9), 911–919. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.101>
- Milas, G. (2010). Smrt u obitelji i religioznost. *Društvena istraživanja*, 19(1-2(105-106)), 29–45. <https://hrcak.srce.hr/52186>
- Oatley, K. i Jenkins M. J. (2003). *Razumijevanje emocija*. Naklada Slap.
- Parrott, W. G. (2001). *Emotions in social psychology: Essential readings*. Psychology Press.
- Prigerson, H. G., Kakarala, S., Gang, J., i Maciejewski, P. K. (2021). History and Status of Prolonged Grief Disorder as a Psychiatric Diagnosis. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17, 109–126. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-093600>
- Profaca, B. i Puhovski, S. (2005). *Kako pomoći tugujućem djetetu*. Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba.
- Renaud, S., Engarhos, P., Schleifer, M. i Talwar, V. (2015). Children's Earliest Experiences with Death: Circumstances, Conversations, Explanations, and Parental Satisfaction. *Inf. Child. Dev.*, 24, 157–174. <https://doi.org/10.1002/icd.1889>
- Robin, L. i Omar, H.A. (2014). Adolescent Bereavement. *International Journal of Child and Adolescent Health*, 3(3), 331–340. https://uknowledge.uky.edu/pediatrics_facpub/121/
- Rochat, T.J., Mitchell, J., Lubbe, A.M., Stein, A., Tomlinson, M. i Bland, R.M. (2017). Communication about HIV and death: maternal reports of primary school-aged children's questions after maternal HIV disclosure in rural South Africa. *Soc Sci Med*, 172, 124–34. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.10.031>
- Saxon, S. V., Etten, M. J. i Perkins, E. A. (2015). *Physical Change and Aging: A Guide for the Helping Professions* (6th ed.). Springer.
- Schuelke, T., Crawford, C., Kentor, R., Eppelheimer, H., Chipriano, C., Springmeyer, K., Shukraft, A. i Hill, M. (2021). Current Grief Support in Pediatric Palliative Care. *Children (Basel, Switzerland)*, 8(4), 278. <https://doi.org/10.3390/children8040278>
- Shaw, A., Joseph, S. i Linley, P. A. (2005). Religion, spirituality, and posttraumatic growth: A systematic review. *Mental Health, Religion & Culture*, 8(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/1367467032000157981>
- Shear M. K. (2015). Clinical practice. Complicated grief. *The New England Journal of Medicine*, 372(2), 153–160. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1315618>
- Shear, M. K. i Skritskaya, N. A. (2012). Bereavement and anxiety. *Current Psychiatry Reports*, 14(3), 169–175. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0270-2>
- Stelzer, E. M., Palitsky, R., Hernandez, E. N., Ramirez, E. G. i O'Connor, M. F. (2020). The role of personal and communal religiosity in the context of bereavement. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 48(1), 64–80. <https://doi.org/10.1080/10852352.2019.1617523>
- Stroebe, M., Schut, H. i Boerner, K. (2017). Cautioning Health-Care Professionals: Bereaved Persons Are Misguided Through the Stages of Grief. *Omega*, 74(4), 455–473. <https://doi.org/10.1177/0030222817691870>
- Tang, R., Xie, T., Jiao, K., Xu, X., Zou, X., Qian, W. i Wang, J. (2021). Grief Reactions and Grief Counseling among Bereaved Chinese Individuals during COVID-19 Pandemic: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial Combined with a Longitudinal Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 9061. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179061>
- Testoni, I., Tronca, E., Biancalani, G., Ronconi, L. i Calapai, G. (2020). Beyond the wall: death education at middle school as suicide prevention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2398. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072398>
- Veronika, D. i Arambašić, L. (2021). Poučavanje učenika o smrti i drugim gubicima. *Croatian Regional Development Journal*, 2(2), 18–35. <https://doi.org/10.2478/crdj-2021-0011>
- Vuletić, S., Karačić, S. i Jurić, K.A. (2017). Percepcija smrti i žalovanja iz dječje perspektive u pedijatrijskoj palijativnoj skrbi. *Jahr*, 8(2), 209–226. <https://hrcak.srce.hr/193833>
- Worden, J. W. (2018). *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner*. Springer publishing Company.
- Zoellner, T. i Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology — a critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26(5), 626–653. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.008>

Abstract

The feeling of sadness due to the loss of a loved one is an almost inevitable part of life and we all face it sooner or later. However, there are distinct differences in dealing with that loss depending on different circumstances. Even though numerous research has been conducted on this topic, there are still no universal answers to the questions of how people deal with loss, what the typical reactions or stages of grief are and what can aid the person facing loss. Different data showcases that grieving reactions are different in children, adolescents, and adults, and that they depend on personality traits and different situational factors. The problem of research dealing with grief arises due to various reasons which lead to numerous theoretical explanations that have not been researched and have no empirical foundation, as well as statements based on observation and working with persons dealing with grief. Furthermore, we still do not have sufficient research which could fully shed the light on this topic. However, there is more and more attention being paid to this area and so far, many protocols, guidelines and advice have been developed with an aim to help those dealing with loss and persons in direct contact with a grieving individual. This paper offers a short overview of the most common reactions that occur, describes reactions of children and young people to loss and attempts to explain the role of sadness as an emotion within the grieving process. Fundamental guidelines which can help with the grieving process, especially in the context of younger population, are also provided.

Key words: death, grief, loss, mental health, reaction to loss