

**SIMKÓ CSABA**

**Hogyan segítsünk gyermekünknek elfogadni az elfogadhatatlant?**

**Tájékoztató pedagógusoknak és szülőknek a gyászoló gyermek segítéséhez**

**Összefoglalás** ♦ *A szerző tanulmánya elsősorban szülőknek és pedagógusoknak kíván segítséget nyújtani a gyermek gyászreakcióinak megértéséhez, illetve gyakorlati tanácsokkal szolgál ennek a nehéz életszakasznak a támogatásához. A gyermeki gyász általános sajátságainak bemutatását követően életkori bontásban tárgyalja a gyermek gondolkodásának, érzelmi megnyilvánulásainak, magatartásának ezen időszakban jellemző megnyilvánulásait, tételesen kitérve a kórházi látogatások, a temetésen való részvétel, a temetőbe való kijárási, az újraházasodás, illetve a spirituális feldolgozás kérdéseire. Az egyes életkori szakaszokat követően táblázatos formában mutatja be azon magatartásváltozásokat, jelenségeket, amelyek szakember segítségnyújtásának igényét jelezhetik. Külön fejezetben foglalkozik a pedagógusok szerepével, lehetőségeivel a gyász támogatási folyamatában. A cikket haszonnal olvashatják mindazok, akik a haldoklók gondozásában vagy a gyászoló vigasztalásában részt vesznek.*

*„Minden szeretet tragikus a földön, s fordítva is: szeretet nélkül nincs tragédia.*

*Szeretet nélkül az élet lehet szenzációs és unalmas, értelmes és értelmetlen, de sohasem tragikus. A szeretet nem arra való, hogy a szenvedést feloldja.*

*Épp ez a szeretet titka.”*

(Pilinszky János)

**How can we help our child accept the unacceptable?**

**Information for teachers and parents to help children with the process of mourning**

**Abstract** ♦ *The author's article aims to help primarily parents and educators in understanding the mourning reactions of children and to provide practical advice to support*

*them in this difficult phase of life. After presenting the general characteristics of child mourning, the author discusses (by age periods) the typical characteristics of the child's thinking, emotional display and behavior during mourning, detailing the topics of hospital visits, attendance at the funeral, cemetery visits, remarriage and spiritual processing. Following the specific periods of age, it presents behavioral changes and phenomena that may indicate the need for specialists in tabular format. In a separate chapter the author discusses the role of teachers and their possible contributions in the supporting process of mourning. The article is useful to those who are involved in the care of the dying or in the consolation of the mourners.*

## **A gyászoló gyermek segítése**

### **1. Általános szempontok**

Mi, felnőttek, szeretnénk megvédeni gyermekünket a halál realitásától és az ezzel együtt járó gyász terheitől. Úgy gondoljuk, túlságosan fiatalok, ártatlanok, törékenyek mindehhez. Valójában azonban a halál az élet kikerülhetetlen része, és nem megvédeni, hanem segíteni kell őket abban, hogy értelmi szintjüknek megfelelően megértsék azt, és hogy megbirkózhassanak magával a veszteséggel. Saját viselkedésünkkel példát mutatunk nekik érzelmeik kifejezéséhez, gyászuk megéléséhez, sőt sokkal általánosabban: a valódi emberi értékek megbecsüléséhez is. Hiteles tanúságot tehetünk arról, hogy a szeretet képes betölteni a hiányt, a halál okozta űrt, s – legyen a bekövetkezett tragédia bármily fájdalmas – akár még gazdagabbá is válhatunk általa. Mert a gyász valójában nem más, mint az elhunyt iránt érzett szeretetünk természetes kifejezése.

#### **1.1. A gyermekek halálképe**

A **kisgyermekek számára** az elmúlás még nehezen érthető. Talán éppen ez az oka, hogy – bár a felnőttek ezt nem tudják – sokat foglalkoznak gondolatban a halállal. Az óvodás korban **a halál és az álom rokon fogalmak**. A sötétségtől és az elalvástól való félelem részben halálfélelem. A halálfélelemhez hasonló félelmet és szorongást élnek át a gyermekek, amikor a szülőtől, gondviselőtől elszakadnak, legyen az akár csak egy rövidebb távollét (ún. szeparációs szorongás).

A halál fő kritériuma ebben a korban a mozdulatlanság és a lecsukott szem. **A halál véglegessége még felfoghatatlan** a számukra. Aki meghalt, az hamarosan visszatérhet, mint ahogy az álomból felébred az ember. Annál is inkább, mivel a felnőtt – szemükben –

mindenható, tehát ha akar, akkor vissza tud jönni a halálból is. Ezt tükrözi a játék közben sokszor megfigyelhető szóhasználat: pl. kidobós játékban a résztvevőknek 3 vagy 5 élete is lehet akár. **A halál gyakran fokozatos:** lehet kicsit, nagyon és teljesen meghalni. Nem ritkán használják a „meghaltam” kifejezést, a „nem ér a nevem” analógiájaként. **A halott képzetükben tovább él:** eszik, iszik, sír, érez, tudja, ha valaki virágot tesz a sírjára stb.

A **kisiskolás korban** gyakori a halál megszemélyesítése (csontváz, szellem, angyal stb.), a halálnak valamiféle személyes jelleggel történő felruházása. Gyakori az élve eltemetéstől, illetve a test rothadásától való félelem.

**9-10 éves kor** körül alakul ki a test halálának reálisabb felfogása. Azok, akik hisznek a lélek halhatatlanságában, ekkor már külön gondolkoznak a testi elmúlásról és külön a lélek sorsáról. A teljes megsemmisülés gondolata elviselhetetlen. A lélek továbbélésének hite mellett gyakoriak a reinkarnációs gondolatok, esetleg materialista közegben annak a hite, hogy az ember hírnév vagy valamilyen emlék formájában tovább él.

Ha a gyermek halállal találkozik, az mindig személyes gondolatsort indít el: saját halálának lehetőségét. **A halál biológiai oka helyett gyakran annak célját, morális illetve személyes vonatkozásait keresik** (pl. „*Anya azért halt meg, mert nem szeret*” vagy: „*A halál büntetés. A rossz emberek halnak meg, tehát ha Anya meghalt, lehet, hogy Anya rossz volt?!*”).

### ***1.2. A gyermek gyászának általános sajátosságai***

A gyermekek gyásza, gyászreakciója több szempontból különbözik a felnőttekétől. A gyász jelei sokszor kevésbé egyértelműek, érzelmeiket nem mindig tudják vagy akarják mások számára direkt módon kimutatni. Ugyanakkor nemcsak hozzátartozóikat vagy barátaitat “siratják el”, hasonló intenzitású megnyilvánulásokat láthatunk a kisebbeknél egy-egy játék, egy dédelgetett háziállat elvesztésekor, vagy nagyobbaknál egy lakóhely, iskola vagy osztály váltásakor is. **Az egymást követő veszteségek pszichés hatása gyakran összeadódik,** elmélyítve a gyász fájdalmát.

Bár a gyermek is tapasztalhat – a felnőtthez hasonlóan – szomorúságot, dühöt, lelkiismeret-furdalást, szorongást, vagy lehet erősen lehangolt, depressziós, de általában ezek **rövid periódusokban** jelentkeznek. Nem ritka például, hogy a mély szomorúságot mutató gyermek néhány perc múlva már a játékaival van elfoglalva. Kisebbségnél előfordulhat a helyzethez nem illő nevetgélés, vihogás, mivel egyszerűen nem tudják, hogyan viselkedjenek. Gyakran lehet tapasztalni visszahúzódottságot, passzivitást vagy egyfajta közömbösséget, ami a felnőttekben azt a téves elképzelést keltheti, hogy a gyermek „szerencsére” nem fogta fel,

valójában mi is történt. Ez azonban nem így van. **A gyermek** egyrészt sokszor **nem tudja megfelelően kifejezni érzéseit**, másrészt – különösen, ha nem kap megfelelő tájékoztatást – nem érti, hogy pontosan mi is történik körülötte, vagy mit várnak el tőle. Gyakoriak a különböző **regresszív jelenségek** (a fejlődés korábbi szakaszához való visszatérés, pl. ujjszopás, bevizelés stb.), és néha bizonyos **testi tünetek** megjelenése (pl. fejfájás vagy hasi fájdalom). Nem ritkák az **alvási és táplálkozási zavarok**, a koncentrációs nehézségek, ezzel párhuzamosan az iskolai teljesítmény romlása. **Felléphet düh, agresszió** a barátokkal, a szülőkkel vagy a játékokkal szemben. Lehet, hogy a gyermek az elhunyt szülőre dühös, hogy őt magára hagyta. Szoronghat attól, hogy nem lesz, aki őt a továbbiakban gondozza, de lehet, hogy attól fél, hogy a másik szülő is meghal. **Gyakoriak az önvádak**: úgy képzelik, hogy a szülő iránt érzett haragjukkal ők maguk az okai a betegségnek és a halálnak. Kifejezetten gyermekkori sajátosság, hogy mivel különböző életkorokban mást és mást ért meg a gyermek a betegségből és az elmúlásból, vagy a szeretett szülő hiányából, ezért – növekedésével párhuzamosan – gyászát újra és újra átéli, így **gyászreakciója hosszú évekre elnyúlhat**. Eközben gyakori, hogy az elhunyt szülőt idealizálja. Mindezek a tünetek, jelenségek a gyász normális lefolyásába beletartoznak. A gyermek gyásza általában az anya elvesztése esetén a legerősebb, hiszen őhöz fűzi a legszorosabb kapcsolatot. A fájdalom enyhülésében az idő az egyik fontos tényező. Általában fél év után várható csak el, hogy a gyermek aktivitását a korábbi szinten folytassa.

A gyermek közvetlen érzelmi támasza a család, de ha a szülő maga is gyászol, nem mindig képes gyermekének megadni a szükséges stabil érzelmi háttérrel, illetve segítséget. Ilyenkor a gyász szempontjából kevésbé érintett, de közeli rokonok jelentős segítséget nyújthatnak az érzelmi terhek átvállalásában, a gyászoló szülő támogatásában, vagy akár rövid ideig a gyermek közvetlen fizikai gondozásában is.

### ***1.3. Kirekesztve a kommunikációból***

Mivel a felnőttek maguk is kifejezetten kényelmetlennek érzik a gyógyíthatatlan betegséggel és az előbb-utóbb bekövetkező halállal való foglalkozást, érthető, ha a gyermekeiket szeretnék megkímélni ettől. A gyermek azonban önállóan gondolkozó lény, és igénye van általa érthető és kíváncsiságát kielégítő magyarázatra. Egy ilyen beszélgetés azonban a szülőnek nehéz feladat, legyen akár egészséges, akár beteg. Néha azzal nyugtatjuk magunkat, hogy mivel a gyermek nem kérdez, nem érdekli a probléma, vagy úgysem lenne képes azt megérteni. **A gyermek hallgatása azonban nem azt jelenti, hogy nincsenek kérdései**, csupán megérzi, melyek azok a témák, amelyekről nem illik otthon beszélni. Legtöbbször alkalmazkodik a

család által diktált kommunikációs keretekhez, legfeljebb nem a szülőt kérdezi, hanem a barátját, vagy csak egyszerűen önmaga próbál – sokszor a média által befolyásolt módon – választ keresni kérdéseire.

### Hogyan beszélgessünk halálról és gyászról?

- Ne gondoljuk, hogy ezt valaki másnak kellene megtennie, aki tőlünk képzetesebb, vagy ügyesebb! A gyermeknek a hozzá közelállókban van elsősorban bizalma, nem pedig a szakemberekben.
- Nincs merev recept, sem speciális beszélgetési technika, amivel garantáltan „eredményesek” lehetnénk.
- Ne várjunk egy „mindent elsöprő” nagy beszélgetésre, kezdjük el apró lépésekben!
- Legyünk őszinték, de szeretettel teljesekek!
- A gyermek nyelvén, számára érthetően beszéljünk, használjunk nagyon egyszerű szavakat, rövid magyarázatokat!
- Legyünk nyitottak a gyermek kérdéseire, illetve problémáira!
- Bátorítsuk őt kérdések feltevésére!
- Ne ragaszkodjunk a mi elképzelt mondanivalónkhoz, arra válaszoljunk, amire a gyermek valóban kíváncsi!
- Legyünk tekintettel a befogadó kapacitásra, egy kisgyerek egyszerre kevés új információt képes feldolgozni!
- Figyeljünk az érzelmekre! Jelezzük, hogy ezek kifejezése, legyen az sírás, szomorúság vagy akár düh is, normális!
- Kisebb gyermekeknél használhatunk a természetből vett hasonlatokat, példákat: kisebb állatok halálát, növények pusztulását véve alapul.
- Merjük bevallani, ha valamiben mi magunk sem vagyunk biztosak!
- Nem csak az számít, hogy mit mondunk el, hanem az is, hogy hogyan. A legfontosabb, hogy a gyermek szeretetet és biztonságot érezzen a beszélgetés során.

#### 1.4. Távolságtartó törekvések

Hasonlóan a visszatartott információhoz, sok szülő úgy érzi, hogy a rákbetegség okozta testi problémák (kopaszság, sebek megjelenése, sárgaság fellépte, erős lesoványodás stb.) olyan nehezen feldolgozható élményt jelentenek egy gyermek számára, hogy jobb, ha ezekkel nem találkozik. Ebből a megfontolásból a betegség előrehaladott, ún. terminális állapotában nem ritkán már igyekeznek elkerülni a személyes találkozást. A gyermeket nem viszik a kórházba látogatni (a kórházak nem is mindig veszik jó néven a gyermekek látogatását). Kutatások egyértelműen bizonyították, hogy **a gyermeknek sokkal nagyobb trauma a találkozás lehetőségének hiánya, mint az a negatív élmény, amit a test elváltozásának látványa okoz számára.** Természetesen ilyen esetben célszerű a gyermeket előre felkészíteni a beteg állapotára (gyengeség, sárgaság, gondolkodászavar, hányás, fájdalom, aluszékonyság stb), és felmerülő kérdéseire utólag is választ adni. Bár az indíttatás legtöbbször más, hatásában hasonló probléma **a gyermek otthonról történő eltávolítása.** Egy súlyos beteg ápolása mind testileg,

mind pszichésen nagyon megterhelő. Ha a beteg kórházban van, a szerető házastárs gyakran lényegesen hosszabb időt tölt el vele, mint ami egy gyermek számára elfogadható. Ilyenkor rövidebb-hosszabb időre általában a nagyszülők, esetleg más családtagok segítségét kérik a gyermek felvigyázásában, gondozásában. Tudnunk kell azonban, hogy ebben az érzelmileg igen nehéz időben a gyermeknek a saját környezete és a legközelebbi személyek jelenléte nyújtja leginkább a kívánatos biztonságérzetet. Még a legkisebbek is megérik, hogy valami „nincs rendben”, és a szülőtől való eltávolításuk fokozza félelmeiket, szorongásaikat. Ugyanakkor, ha a nagyobbak számára az otthoni légkör érzelmileg túlterhelt, az is lehet, hogy igényt mutatnak a kiszakadásra.

### ***1.5. A gyermek feje feletti döntések***

Szintén a szülői aggodásból és féltésből adódóan sokszor születik döntés a gyermek feje felett olyan kérdésekben, aminek fontos kihatása lehet a gyermek gyászának későbbi lefolyására. A már említett látogatási tiltáson kívül tipikusan ilyen probléma még a gyermek temetésén való részvételének kérdése, a gyászoló szülő új párkapcsolatának problémája, a lakás átrendezése, illetve egy esetleges költözés is.

#### **A temetésen való részvétel**

- Röviden mondjuk el a temetés célját, a búcsú jelentőségét, a barátok ismerősök tiszteletadásának fontosságát!
- Adjuk meg a választás lehetőségét a részvételt illetően!
- Magyarazzuk el a majd látható, hallható, tapasztalható eseményeket! (Különösen a földbetételt, elhantolást, jelezve a kisebbeknek azt, hogy ez már nem okoz fájdalmat.)
- Készítsük fel a gyermeket a részvevők, különösen a szűk családtagok várható érzelmi megnyilvánulásaira, reakcióira!
- Keressük a lehetőséget a temetés lezajlása után a beszélgetésre!
- A közösségi rítus ne legyen elvárás! (Pl. a halott megtekintése, a sírgödörbe való föld szórása stb.)
- Engedjük meg, hogy a gyermek a saját módján gyászoljon!
- Ne botránkozzunk meg, ha viselkedése eltér az általunk elvárttól!
- A kisebb gyermeknek legyen felvigyázója!

**A részvétel előnyei:** a halál véglegességének és a szülő gyászreakcióinak jobb elfogadása, esély a búcsúzásra és a későbbi beszélgetésre, ezáltal a gyász folyamatának elősegítése.

**Nehézség lehet** a tömeg, a sok idegen emberrel való kényszerű érintkezés, az ezzel kapcsolatos szorongás, nem megfelelő felkészítés esetén a heves érzelmi reakcióktól való félelem, nagyobbak esetén esetleg megbotránkozás a szertartás személytelensége vagy a részvevők nem kellő empátiája miatt.

Ha a gyermek nem kíván részt venni a temetésen, azt erőltetni nem szabad, de valamilyen közös megemlékezés ez esetben is ajánlható, pl. gyertyagyújtás otthon, közös imádság az elhunytért, a sírhely későbbi meglátogatása stb.

A gyermekek legtöbbször a temetésen való részvétel mellett döntenek, ha a megkérdezik őket. Ugyanakkor nem kell megbotránkozunk, ha pl. kamaszkorú gyermekünk mást gondol. Természetesen a szülő előállhat olyan kéréssel, hogy „*az én kedvemért*”, erőszaknak azonban nincs értelme. (Ugyanez vonatkozik a gyászruha, illetve szalag viselésére is.) A távolmaradási szándék háttérben észre kell venni, ha a gyermeknek a temetéssel kapcsolatban valamilyen félelme van (a valóságosnál gyakran félelmetesebbnek képzelik el az eseményeket), vagy lehet, hogy a halállal kapcsolatos történések túlságosan mélyen érintették meg. Ilyenkor elő kell segíteni, hogy a gyermek félelmei feloldódása után tudjon dönteni. Fontos, hogy a családban a kérdés ne okozzon megbotránkozást vagy megosztottságot, a gyermek *család által támogatott döntését* mindenkinek el kell fogadnia. A kissé távolabbi rokonok véleménye, megjegyzései el sem kell, hogy jussanak a gyászoló szülőhöz.

**Hamvasztás esetén** a gyermeknek egyszerű szavakkal el kell magyaráznunk, hogy mi történik (vagy történt), azt is hozzátéve, ha ez az elhunytak volt a kívánsága. Az elégetni, megégetni szavakat célszerű kerülni, helyette inkább a felhevít, felforrósít kifejezés használata javasolható. Kisebb gyermekeknél mindenképpen ki kell hangsúlyozni, hogy ez már nem okoz fájdalmat az elhunytak. Hamvasztás előtt érdemes fontolóra venni a megelőző búcsúztatás lehetőségét. Ez segíthet jobban megérteni, elfogadni a halál véglegességét, illetve alkalmasabb lehetőséget kínál a búcsúra. A hamvak sorsáról való döntésbe a nagyobb gyermeket már bele lehet vonni. Ha az elhunyt kívánsága a hamvak szétszórása volt, erről külön kell beszélgetni a gyermekkel. A kisebbek számára ugyanis a konkrét sír vagy urnahely hiánya nehezítheti a gyász lefolyását. Elmagyarázhatjuk, hogy a test alkotórészei beleolvadnak a természetbe, és részévé válnak annak a körforgásnak, amelyből nemsokára majd új élet születik.

### ***1.6. A kaszkád***

A gyermek számára a szeretett személy, szülő halála nem csak egyszeri fájdalmas esemény, hanem sok, egymásra épülő eseménysor elindítója, mely a felnövekvő gyermek életének szinte minden fontos területére kihat. Ez az eseménysor (kaszkád) már jóval a halál előtt elkezdődik, ha a halál oka valamely betegség. A szükséges kivizsgálások, kezelések a család energiáinak jelentős részét lekötik. A család életébe beköltözhet az elszegényedés, az aggodás, a félelem, gyakran a titkolózás: az őszinteség és nyíltság hiánya. A gyermek megérzi, hogy **kevesebb figyelemben, türelemben van része**, s ugyanakkor értetlenül szemléli a beteg szülő megváltozott magatartását (indulatosság, szorongás, depresszió stb.). A

kórházi kezelések **a szülőtől való elszakadást** eredményezik, amelyet fokozhatnak a beteg szülő vagy a családtagok akarata szerinti korábban tárgyalt távolságtartó törekvések.

Egy gyógyíthatatlan betegség sokszor meggyengíti, de mindenképpen **megváltoztatja a család** egészségének **struktúráját**. A nagyobb gyermekektől elvárják, hogy átvegyenek bizonyos kieső szülői szerepeket, ami a gyermekekből esetleg tiltakozást válthat ki.

A betegség a családban irracionális **vádaskodásokat**, sértődéseket, haragot, féltékenységet generálhat, aminek legnagyobb vesztese ugyancsak a gyermek.

Az itt maradó szülő – aki legtöbbször maga is súlyos érzelmi krízisben van – nem mindig tud minden feladatnak, elvárásnak megfelelni. A gyermek neheztelhet rá azért, mert vele kevesebbet foglalkozik, azért, mert ő nem tudja olyan jól ellátni a beteg vagy meghalt szülő szerepeit. Érzelmi instabilitása, depressziója, intenzív gyászreakciói a gyermeket erősen megviselhetik. Érzelmi instabilitása, depressziója, intenzív gyászreakciói a gyermeket erősen megviselhetik. A testi-lelki kimerültség, az elégtelenség érzése, később a gyász által kiváltott érzelmek nehezzé tehetik a gyermek odaadó szeretetét. A gyermek ilyenkor nem csak az elveszített szülőt, de az **elveszített szeretetet** is gyászolja.

Az **osztálytársak, barátok viselkedése**, gyakran bántó kérdéseik, elszigetelő magatartásuk sokat ronthatnak a helyzeten.

A kisebbek viszonylag hamar felteszik a kérdést, hogy mikor lesz újra anyukájuk vagy apukájuk. Az új kapcsolat, **a mostoha szülő, az új testvér megjelenése** azonban gyakran újabb konfliktusok forrása lehet.

A fentebb felsorakoztatott tényezők (ún. másodlagos stressz tényezők) csaknem olyan fontosak, mint magának a szülőnek az elvesztése. S mivel ez utóbbi, megváltoztathatatlan eseményt az érintett gyermekek így is, úgy is kénytelenek elszenvedni, ezen járulékos konfliktusok elkerülésére erőfeszítéseket kell tennünk. **Ha a gyermeket nem tudjuk megfelelően támogatni a gyász folyamán, könnyen kialakulhat olyan személyiségváltozás, depresszió, szorongás, amely a későbbi személyiségfejlődésre is hatással van.**

### ***1.7. A hit szerepe a gyász feldolgozásában***

A vallásos hit nyilvánvalóan fontos szerepet játszik a haldoklás és gyász megélésében. Egyrészt egy ilyen krízishelyzetben törvényszerűen megmérettetik az ember hitének mibenléte és ereje, reményének valóságát, szeretetének nagyságát. Másrészt a beteg ember és családja valóban kaphat hite által békességet és vigasztalást.

A betegség, különösen a rákbetegség hozhat a haldokló életébe olyan súlyos szenvedéseket, ami meggyengíthet, elbizonytalaníthat vagy legalábbis nehezen

értelmezhetővé tesz korábban stabilnak hitt igazságokat, mind a beteg, mind a családtagok esetében.

Az Isten szeretetéről, a szenvedés miértjéről, a túlvilági életről való őszinte, a gyermek érettségéhez szabott mélységű beszélgetés segíthet mind a szülőnek, mind a gyermeknek enyhülést találni a nagy fájdalomban. Sok szülő azonban felkészületlennek érzi magát, és megfutamodik egy ilyen beszélgetés elől, mert nem akar meseszerű mennyország-képet festeni gyermekének. **A túlvilágban sokan hisznek, de ennek megvalósulását nehezen tudják** valójában **elképzelni**, vagy képzeteik erősen elvontak lehetnek. A gyermek ugyanakkor direkt módon kérdez, és kérdéseire lehet, hogy nem tudnak válaszolni. A Szentírás is titoknak nevezi ezt, „*szem nem látta, fül nem halotta, emberi szív fel nem fogta*” mindazt, ami az Istent szeretőknek lesz majd osztályrésze.

Ha a család életében korábban a hit nem volt jelen, a gyermeket a gyász kapcsán hirtelen bevezetni erre a területre valószínűleg nem helyes. **Amit a szülők hitelesen nem élnek meg, az** a gyermekben nem várható, hogy gyökeret verjen, és így **nem adhat valódi vigasztalást** sem. Valamiféle segítséget jelenthet, ha van a gyermek közelében olyan felnőtt (pl. nagyszülő), aki számára a hit mindennapos valóság, és akitől a gyermek a vallásos vigasztalást elfogadja.

Mivel a gyermek hajlamos szó szerint értelmezni a kapott információkat, vigyázni kell azokkal a kijelentésekkel, hogy pl. „*a Jóisten magához vette...*”. Egyrészt a gyermek bizalma megrendülhet az Isten jóságában, másrészt úgy érezheti, hogy Isten őt magát is bármikor magához veheti, ami félelemmel töltheti el.

A gyermek számára problémát okozhat az is, hogy „*ha a Maminak most olyan jó a Jóistennél lenni, akkor miért sír és szomorkodik mindenki?*” Előfordulhat az is, hogy a kisgyermek ugyanilyen apropóból nem kérdezi, hanem vigasztalja a síró, szomorkodó családtagjait.

Fontos hangsúlyozni, hogy a szülő elvesztése a gyász és szomorúság ideje. Még erős hitű családokban is meg kell, hogy legyen az ideje a gyásznak és szomorúságnak, mint ahogy az örömnak és a feltámadás reményének is.

## **2. A gyász életkori sajátosságai és a segítség lehetőségei**

Természetesen a különböző korú gyermekek egy gyász kapcsán más reakciókat mutatnak, más jelent számukra problémát, és másként kell, illetve lehet nekik segíteni. A különbség azonban nem csak életkorfüggő, hanem a gyermek egyéniségének, szociális érettségének, családi kapcsolatainak, addig megélt tapasztalatainak is a függvénye. Más jellemző egy

hosszas betegséget követő, és megint más egy hirtelen bekövetkező halál utáni gyászra. Igen lényeges, hogy a gyermeket milyen szoros kapcsolat fűzte az elveszített személyhez. Éppen ezért az alábbiakban tárgyalt **életkori beosztás nem tekinthető merev sémának**, inkább csak egy vázlatos ismertetésnek. A valóságban igen nagyok lehetnek az egyéni eltérések.

Bár az alábbiakban megpróbálunk rávilágítani bizonyos gyakori, néha általánosnak mondható jelenségekre, nem lehet eléggé hangsúlyozni, hogy maga a gyász folyamata nem általánosítható. **Mindenki a maga módján gyászol, amit a környezetnek tiszteletben kell tartania.** Természetesen ugyanígy nincs merev recept a segítség módjaira sem. Minden gyermek önálló személyiség, különböző igényekkel és reakciókkal. **A legfontosabb, hogy figyeljünk a gyermekünkre, töltsünk el vele kellő időt, próbáljunk meg számára megfelelő biztonságérzetet nyújtani,** a felmerülő kérdéseire válaszoljunk őszintén, számára érthető egyszerűséggel, és tudjuk azt is elviselni, ha titkaiba nem avat be bennünket. A gyermek iránti szeretetünk és aggodásunk miatt nem szabad eltitkolnunk előle a valóságot. Ha így teszünk, egyrészt elveszíthetjük bizalmát, másrészt olyan mintát adunk neki a későbbi életére, mely a problémák megoldása helyett annak tagadására tanítja őt meg, s ezzel komoly személyiségzavaroknak, illetve megküzdési problémáknak teremthetjük meg az alapját. A szülő elvesztése valóságos tragédia, amit kikerülni nem lehet. A környezet szeretete az, ami egyedül segíthet ennek az elviselésében. Minden erőnkkel azon kell lennünk, hogy ez valóban megtörténhessen.

### **2.1. Csecsemő- és kisdedkor (az első 3 év)**

Már a néhány hónapos csecsemő is megérzi, ha elszakítják gondozójától. Nyűgös lesz, éjszakánként felsír, visszautasíthatja a táplálékot stb. Ahogy a gyermek nő, egyre többet ért meg a világból, bár érzelmeinek szavakban történő kifejezésére ekkor még általában nem képes. Az anyától való elszakadást rövid időre is nehezen viseli, arra sírással reagál. A dolgok véglegessége még nem fogható fel a számára.

**A kisgyermek gondolkodása erősen én-központú,** számára az a természetes, hogy mások ismerik az ő gondolatait. Ez hézagos információátadást, illetve kérdésfeltevéseket eredményez, ami nehezítheti a gyermek gondolatvilágának megértését. **Az eseményeket szinte mindig az én szempontjából nézi,** próbálja értékelni, és már ebben a korban előfordulhat, hogy teljesen téves értelmezéseket fogalmaz meg magában, aminek központi kérdése az *én* és szülő kapcsolata. A szülő betegséggel kapcsolatos negatív érzelmi reakcióiból vagy távolságtartási törekvéseiből pl. gyakori annak a következtetésnek a

levonása, hogy „*Anya biztosan nem szeret engem*”. Erre annál nagyobb az esély, minél szűkre szabottabb a gyermekkel való kommunikáció a betegség és a gyász idején.

Bár növekedésükkel párhuzamosan egyre többet értenek meg a világból, és egyre jobban kifejezik magukat beszédükkel is, ebben a korban a gyermekek számára **a non-verbális**, azaz szavak nélküli **kommunikáció** mégis **kiemelt jelentőségű**. Gyakran élnek a szimbolikus játék lehetőségével, amelyet a velük való „társalgásban” érdemes kihasználni. Félelmeik elsősorban a „*Mi lesz velem?*” kérdés köré csoportosulnak, számukra ugyanis **a legfontosabb** kérdés ebben a korban **a biztonság kérdése**.

Már egy hároméves gyermek is érzékeli a beteg erőtlenségét, csökkent biológiai funkcióit, a családi stresszt, de mindezt ritkán fejezi ki szavakban. **A halállal, halottal szemben nem annyira a félelem, hanem sokkal inkább a kíváncsiság jellemző**, ugyanakkor sem a betegség utolsó időszakában, sem a halál bekövetkeztekor általában nem tesznek fel kérdéseket ezzel kapcsolatban. Ami leginkább szorongást vált ki, az a szülőtől való távollét, és ez – a kezelések miatt – már a betegség korai időszakában elkezdődhet. **A kórházi látogatások általában jó hatásúak** ennek csökkentésére. **Kifejezett rémületet okozhat a szülők intenzív érzelmi reakcióinak megtapasztalása** (zokogás, jajgatás, düh, agresszív indulatok), akár a beteg, akár az egészséges szülő részéről, hiszen ennek oka a gyermek számára még nem felfogható. Az ilyen erőteljes megnyilvánulásokat tehát ennél és a következőleg tárgyalt óvodás korosztálynál a gyermek jelenlétében lehetőség szerint kerülni kell. Csakúgy, mint a halál bekövetkeztét követően az olyan „szépítő” kifejezések használatát, mint az „*elaludt*” vagy „*elutazott*”. Mint arról korábban volt szó, ebben a korban a gyermekek még nehezen tesznek különbséget alvás és halál között, a szem lehunyásával a világ számukra kizárható. Így aztán könnyen alakulhat ki **félelem az elalvástól**, ami az ő gondolatukban esetleg halállal végződhet. Ha pedig a Mama elutazott, akkor „*biztosan nem szeret, mert nem jön vissza*”; és „*ez mással is megeshet, aki elutazik*” – így aztán mindenféle utazással kapcsolatban félelmek és mély gyökerű szorongások alakulhatnak ki.

**A halál** tényét, mibenlétét egy kisgyermeknek igen egyszerű szavakkal kell elmagyaráznunk (nem lát, nem mozog, nem eszik, nem iszik). Az elmondott információnak igazodnia kell a gyermek kíváncsiságához, és egyszerre nem szabad túl sok mindenről beszélni. Ebben és a kicsit idősebb korban jellemző, hogy egy adott kérdést a gyermek különböző helyzetekben és időpontokban többször is megismétel, hogy a kapott információt különböző oldaláról megerősítve építse be ismeretei közé.

**A temetés** inkább érdekesség, esemény, valódi lényegét még ebben a korban nem teljesen értik meg. Ha a gyermek részt vesz a temetésen, már előre célszerű elmondani, vagy

eljátszani a temetés eseménysorát, elmagyarázva a föld alá való temetés, illetve a hamvasztás leglényegesebb kérdéseit (a halottnak nem fáj, hogy eltemetik, illetve elhamvasztják, neki ott már nem kell ennie, innia, nem zavarja az, hogy sötét van, nem akar kijönni a koporsóból, illetve a föld alól stb.).

A gyermeket a temetés ideje alatt egy kicsit távolabbi családtagra célszerű rábízni, aki szabadon tud sétálni vele, hiszen maga a szertartás a gyermeknek hosszú és unalmas is lehet, és az ő figyelmét teljesen más események vonhatják el.

A halált követő hetekben a gyermek **érzelmi reakcióira leginkább rövid periódusok váltakozása jellemző**: pl. rövid sírás vagy nyűgösség után elmerülhet a játékában, hogy aztán váratlanul újra ismétlje a már sokszor fölített kérdést: „*Anya mikor jön haza?*” Előfordulhat, hogy a gyermek közömbösnek tűnik, ilyenkor arról lehet szó, hogy nem egészen érti, mi történik körülötte. S bár a rövid epizódokban megnyilvánuló érzelmek s ezek játékban való feloldódása, a látható szomorúság helyetti kíváncsiság vagy a közömbösség azt az érzetet keltheti a kívülállóban, hogy a gyermeket nem érintette meg olyan mélyen a tragédia, fontos tudnunk, hogy az ő gyásza éppoly fájdalmas, mint a felnőtteké. A szülőnek problémát okozhat a gyermek ilyen viselkedésének megértése, és sok türelmet követel a hosszú heteken át ismételten visszatérő kérdésekre újból és újból válaszolni akkor, amikor minden egyes ilyen alkalom a gyászoló szülő lelkében is sebeket szaggat.

Átmeneti **magatartászavar**, illetve regresszív viselkedés előfordulhat (pl. a már szobatiszta gyermek újra bepisil, vagy a már jól beszélő gyermek dadogni kezd), táplálkozási, viszonylag gyakran alvási zavarok léphetnek fel, esetleg hasfájásra, fejfájásra panaszkodhat, de ezek néhány hétnél általában nem tartanak tovább. Jellemző **a szülővel való együttalvás** igénye, aminek a hátterében nem csak az aktuális, saját biztonság utáni vágy, hanem – különösen nagyobbaknál – a másik szülő elvesztésétől való félelem is meghúzódhat (a tragédia megismétlődésének lehetősége számukra fenyegető realitás). Egy kisgyermeknek természetesen szüksége van a testi közelségre, az ölelgetésre, babusgatásra, a szülői szeretet markáns kifejezésére.

**Fontos, hogy** egy ilyen érzelmi krízishelyzetben **a környezet** lehetőleg **minél stabilabb maradjon** a gyermek számára. Olyan ember gondozza, aki a gyermek ellátásában addig is aktív szerepet játszott. Nem célszerű változtatni az alvóhelyet, a megszokott napi ritmust stb. Mindezek állandósága segít a gyermeknek megbirkózni a nagy változással.

Már ebben a korban fontos lehet **a temető látogatása**. Nem jellemző, hogy ez stresszt okozna, sőt ellenkezőleg, alkalom arra, hogy a gyermek kérdéseket tehessen fel, hogy

kíváncsiságát, információs igényét kielégíthesse, vagy hogy érzelmi (gyakran személyes biztonságával kapcsolatos) problémái felszínre kerüljenek.

Ebben az életkorban a gyermek számára **a spiritualitás**, a hit még nyilván nem képes valódi vigaszt nyújtani. Még nem képes a test és lélek különválasztására, ezért nehezen érti meg, hogy hogyan ment föl a Mama a Jóistenhez, amikor eltemették a földbe. Óvakodni kell az olyan kijelentésektől, hogy „*a Mama nem halt meg igaziból*”, mert a gyermek várni fogja az elhunyt visszajövetelét. Részletes teológiai magyarázatok helyett a gyermek ezzel kapcsolatosan felmerülő kérdéseire próbáljunk egyszerűen, őszintén válaszolni, vagy pl. együtt lerajzolni egy angyalt. A kisgyermek számára valamiféle feloldó, megnyugtató hatása lehet, ha az édesanyjából egy gyönyörű angyal lett, aki nem hagyja őt magára, vigyáz rá akkor is, ha ő nem látja stb.

## **2.2. Óvodás kor (4-6 év)**

A gyermek fejlődésével **gondolkodása** változáson megy keresztül. Jobban megérti az idő jelentését, fogalma lesz a múlttól. Míg korábban csak az aktuálisan látható és érzékelhető világ volt valóságos, ekkor már érzékeli, illetve elfogadja a múlt eseményeinek a jelenre való kihatását, a történések mögött **ok-okozati összefüggést keres**. Megérti, hogy a betegségnek oka van, és a maga elgondolása szerint keresi is ezeket az okokat. Sajátos (ún. mágikus) gondolkodásából fakadóan magabiztosan tudja, hogy a gondolatok vagy kimondott szavak eseményeket idézhetnek elő. („*Ha Nagyfi haragszik, akkor nem szeret engem. Ha Nagyfi nem szeret engem, jobb lenne, ha Nagyfi nem lenne*”). Ha aztán Nagyfi megbetegszik, és meghal, a gyermekben az a tudás ver gyökeret, hogy ő volt Nagyfi halálának az oka, mert nem akarta, hogy Nagyfi legyen). Az is gyakori, hogy két egymás mellett zajló eseményt logikai, ok-okozati kapcsolatba állítanak („*Ha eltörtem egy vázát, és Apa szomorú, akkor azért szomorú, mert eltörtem a vázát.*” „*Ha rossz voltam, és a Mama megbetegedett, akkor azért betegedett meg, mert rossz voltam.*” stb.). A gyermek ezen hibás gondolatmeneteit nagyon nehéz korrigálni, az erre tett erőfeszítésekből származó új információkat a gyermek inkább megjegyzi és beépíti a saját gondolatmenetébe, de nehezen képes gondolkozásának új irányt szabni. Jellemzőnek mondható, hogy a környezetében tapasztalt **negatív események mögött a saját oki szerepét keresi** és véli felfedezni, így aztán **gyakorik az önvádak**, amiről a felnőtteknek legtöbbször nincs tudomásuk. Ez a jelenség a késői óvodás-, kisiskolás korban a legjellemzőbb. A szülők előtt általában szégyelli magát, gondolatait titkolja, legfeljebb a kortársakkal vagy testvérekkel beszél meg. **A kortársak azonban nem képesek támaszt nyújtani**, viselkedésük gyakran inkább bántó, mintsem empátikus. Nem ritkák a

csúfolódások, nevetgélések, a közösségből kirekesztő folyamatok. A vigasztalás, a támasz a gyermek számára egyértelműen a szűk családi körből várható, melyet azonban magának a szülőnek, illetve a nagyszülőknek a gyásza nehezíthet. Az 5-7 éves gyermek már nem ritkán azért hallgat, mert látva a szülő fájdalmát, nem akarja, hogy az még szomorúbb legyen.

Talán furcsa, de a miértek korszakában lévő gyermek a betegség előrehaladott stádiumában ritkán tesz fel kérdéseket a beteg szülő állapotával kapcsolatban. Magánál a betegség okozta változásoknál nagyobb trauma számára a szülőtől való távollét, ezért a **kórházi látogatások** megengedése kiemelt fontosságú. A látogatásnak ugyanakkor nem kell hosszúnak lennie. Gyakori, hogy a szülővel való néhány perces találkozás után a gyermek figyelmét a kórházi berendezések, műszerek, infúziók, tolókokcsik kötik le, s egy kerekesszékkal való játék adott esetben teljesen feloldhatja a kórház okozta szorongást. Ha a szülő valamilyen géppel vagy eszközzel van a gyermek számára látható módon szorosabb kapcsolatban (pl. infúzió, monitor, tápláló orrszonda, vizelet katéter stb.), ennek szerepét röviden célszerű elmagyarázni.

**Amennyire jól tolerált a testi változások folyamata, annál kevésbé a heves érzelmi reakciók.** A szülőknek meg kell érteni, hogy más dolog a betegségről őszintén beszélgetni (ami kívánatos), és más az intenzív érzelmeket kimutatni (ami viszont kerülendő). A gyermek ez utóbbi esetben gyakran úgy gondolja, hogy a szülő miatta dühös, szomorú vagy türelmetlen.

Keresni kell az alkalmakat a **közös beszélgetésre**, ami lehet pl. az esti lefekvés meghitt időpontja. Alkalmas mese, illetve videófilm megválasztásával (lásd a következő korcsoportnál!), egy elpusztult kis állat közös eltemetésével a gyermeket érzékenyíteni lehet erre. Meg lehet kérni őt is, hogy meséljen valamit a babájának/macijának. Egy ilyen, a gyermek által elmondott rövid mese meglepő mélységekbe engedhet bepillantást. A beszélgetések időtartama ne legyen hosszú, és témájában elsősorban a gyermek által feltett kérdésekre kell irányulnia. Mivel az önvád ebben a korban nagyon gyakori, célszerű ennek lehetőség szerint elejét venni: *„Pusztán azért, mert néha haragudtál a Mamára, a Mamának még nem lett semmi baja. A Mama betegségéről sem te, sem én, sem más nem tehet.”*

**Közös játék, rajzolás** során is elő lehet hozni a betegség - kórház - halál - temetés témáját. Ebben a korban még ez utóbbi mód gyakran eredményesebb a direkt beszélgetésnél. A gyermek szavakban nem képes kifejezni mit érez, de viselkedése indirekt módon árulkodik. Ugyanakkor előfordulhat direkt és váratlan kérdésfeltevés is a gyermek részéről: pl. *„Anyá meg fog halni?”* Bár az ehhez hasonló kérdések roppant érzékenyen érinthetik a családot, nem helyes, ha a gyermeket megnyugtató címén becsapjuk. Célszerűbb elmondani, hogy egy

ilyen betegségben sokan meghalnak, hozzátéve, hogy az orvosok mindent elkövetnek, hogy a Mamával ne így legyen. Még ha ilyen direkt kérdés nem is hangzik el, a beteg állapotának hanyatlásával a gyermeket tájékoztatni kell ennek lehetőségéről, megemlítve, hogy a családi élet meg fog változni, és hogy ki fogja a gyermek gondját viselni. Ha a szülő a gyermeket nem készíti fel a közeledő halál lehetőségére, a trauma nagyobb, és a nagyobb gyermek később neheztelhet, hogy neki nem szóltak. A legszerencsésebb az lenne, ha maga a beteg szülő beszélgetne el erről a lehetőségről gyermekével.

A mai fejlett és széles körben elérhető technikai lehetőségek birtokában igen értékes, maradandó **emlékek** készíthetők a gyermek számára pl. a beteg szülőről készített videofelvétel formájában, aki gyermeke számára idősebb korára való „útravalót” hagyhat hátra a filmkockákon. Hasonlóan fontos esemény lehet, ha a beteg szülő (még jobb állapotában) a gyermekével közösen pl. fát ültet, ami éveken keresztül nyújt majd élő emléket a számára.

Mindez a beteg szülő részéről is tudatos készüléket igényel, amit sokan az erős betegség-hárítás miatt nem képesek megtenni. Egyszerűbben kivitelezhető, ha **a beteg személyes tárgyaiból** (nőknél pl. ékszer, férfiaknál pl. szerszám, pénztárca, kettőjüket ábrázoló fénykép, stb.) hagyatékoz valamit a gyermekekre. Az ilyen tárgyak is segítenek a későbbiek során az emlékek felidézésében. Ha ezt a beteg nem teszi meg, a másik szülő is elvégezheti, nem sokkal a halál vagy a temetés után. Készíthetnek együtt **emlékkönyvet** az elhunyt szülőről, rajzokkal, fényképekkel, préselt virágokkal. Mindezek egyértelműen csökkentik a gyermek gyásszal kapcsolatos fájdalmát. Mivel ebből a korból a gyermek még viszonylag kevés emlékképet őriz meg későbbi életére, a szülön is múlik, hogy a vissza-visszatérő emlékezések során milyen kép rögzül végül is az elhunytól a gyermekben.

Előfordul, hogy a gyermeket nem viszik el **a temetésre**, hogy megóvják a koporsó vagy a földbetétel látványától. A gyerekek döntő többsége számára azonban a temetésen való részvétel kifejezett segítséget jelent. A halál tényét így konkrétan érzékelik, és jobban el tudják fogadni annak véglegességét, másrészt jobban megértik és elfogadják a családtagok gyászreakcióit, érzelmi megnyilvánulásait. A temetésen való részvételt – ahogy korábban is írtuk – célszerű előkészíteni, illetve utána is lehetőséget keresni a történetek ismételt eljátszására, lerajzolására és megbeszélésére. A részvétel és magyarázatok ellenére számítani lehet a már idézett, többször ismétlődő „*A Mama mikor jön vissza?*” kérdésre, amire nagy türelemmel, reális választ kell adni, hozzátéve, hogy a hátramaradók szeretik a gyermeket, vigyáznı fognak rá, és igyekeznek megtenni mindent, amit az elhunyt szülő szokott tenni. **A**

**temető látogatása** általában a későbbiekben sincs a gyermek ellenére. Ez alkalom lehet kérdések ismételt feltevésére, a nehezen érthető fogalmak vagy történések tisztázására.

**A halál véglegességének felismerése, elfogadása hónapokig is elhúzódhat.** A gyermek szomorúsága ezzel párhuzamosan fokozódhat. Az óvodában visszahúzódó, csendes, esetleg ábrándozó lehet, amit a kortársak megjegyzésekkel illethetnek. Előfordulhat, hogy a gyermek feltűnően kedvesen fordul másokhoz, akik szomorúak, próbálva megvigasztalni őket. Néhány hétig alvászavarok jelentkezhetnek, esetleg a gyermek felveszi az elhunyt szülő panaszainak egy részét. Általánosnak tekinthető bizonyos mértékű aggodás a saját, illetve a családtagok egészségi állapota miatt, nehogy valakit a környezetéből ugyanúgy elveszítsen, mint a beteg szülőt. Félelmeinek csökkentése, biztonságérzetének fokozása érdekében célszerű, ha a szülő ilyenkor minél több időt igyekszik eltölteni gyermekével, szóval és szorosabb testi kapcsolat kialakításával is kifejezve szeretetét.

Csonkán maradt családjukkal kapcsolatos, általában hamar megjelenő aggodalmuk a pótszülő iránti igényüket jelzi. Az **újraházasodás** azonban számos új konfliktust, illetve ennek veszélyét hordozza magában (a gyászoló nagyszülők értetlensége, neheztelése, a mostohaszülő gyermekkel való kapcsolata, a kieső szerepek pótlásának gyermek általi kritikája – „*A mama finomabb tejbegrízt készítet*” stb.) A legtöbb gyermek azonban gyorsan adaptálódik az új szülő által nyújtott helyzethez, ha ő akceptálja a gyermek igényét az elhunyt szülő emlékének folyamatos őrzéséhez.

**A spiritualitás** vonatkozásában az előző korosztálynál leírtak az irányadók.

Mikor forduljunk szakemberhez?

- ha 6 hét után is képtelen a gyermek gondtalanul elmerülni a játékban
- ha folyamatos félelmei, rémálmai vannak
- ha 2-3 hónapon túl is kifejezett szomorúság, ingerlékenység, túl erős „csimpszkodás”, illetve a szülőtől való elszakadási képtelenség áll fenn
- ha tartós vagy túl erős kötődés tapasztalható az elhunyt szülőhöz
- ha tartós visszamaradás észlelhető a fejlődésben (pl. étkezés, szobatisztaság terén)

### 2.3. 1-2. osztályosok (7-9 év)

Az első-második osztályos gyermek **gondolkozása** még nagyon sok illogikus, mágikus elemet hordoz, ahogy láthattuk ezt az óvodás korcsoportban is. Talán **ebben az életkorban a** legjellemzőbb a betegséggel kapcsolatos irracionális önvádak jelenléte, melyhez most már erős érzelmi megnyilvánulások társulnak: szomorúság, düh, szorongás, lelkiismeret-furdalás. A vigasztalás éppen ezért gyakran igen nehéz: **a gyermeknek meggyőződése, hogy a szülő**

negatív érzelmeinek vagy **betegségének ő az oka**. Alapvető igénye, önbecsülésének és biztonságérzetének alapja a szülő által kinyilvánított szeretet, dicséret, ezért annak a téves értelmezése, megélése, hogy a szülő negatív érzelme (haragja, dühe stb.) rá irányul, annak valamilyen formában ő az oka, valóságos lelki szenvedést eredményez („*Anya nem szeret engem!*”).

Bár ekkor még **a család** befolyásoló hatása a legerősebb, megjelenik, és az elkövetkező években egyre kifejezettebbé válik **az iskolai környezet hatása** is. Ebben a korcsoportban a „tanító néni” véleménye még egyértelműen felülmúlja az osztálytársakét, utóbbiaknak inkább negatív hatását szenvedheti el a gyermek a megszólások, csúfolódások, másság miatti kirekesztések által (pl. ha a gyermek elmondja a barátainak azt, hogy a mamája rákos, könnyen szembesülhet azzal a bántó kérdéssel, hogy „*Mikor fog meghalni?*”, vagy pl. újraraházasodás esetén a gyermeknek az osztálytársak szemében *mostohája* lesz stb.)

**A pedagógus szerepe** a gyermeket ért atrocitások kivédése szempontjából kiemelkedő. A szülők és a tanító között fontos, hogy megfelelő információátadás történjen, a betegség stádiumáról (abban az értelemben, hogy ez milyen kihatással van a család életére, a beteg szülő és a gyermek kapcsolatára), illetve a gyermek viselkedéséről, koncentráció készségéről, teljesítőképességéről, illetve érzelmi állapotáról. A gyermek érzékenyített lelkiállapotában pl. váratlanul elsírhatja magát, ami az osztálytársakból csúfolódást válthat ki.

Míg kisebb korban **a halált megelőző** betegség **szakasz** kevésbé volt megterhelő, a kisiskolások számára gyakran ez válik **a legnehezebb** időszakká. Megsejtik a szülő várható halálát, ami kifejezett szorongáshoz vezet, különösen, ha a családban tabu ennek megbeszélése, és a gyermek magára marad sejtelmeivel, félelmeivel. **A családi beszélgetések** segíthetnek a szorongás csökkentésében és a gyermek hibás elgondolásainak kiküszöbölésében. A nyílt beszélgetés (amelynek a gyermek szintjén ki kell terjednie a betegség nevére, okára, tüneteire, kezelési lehetőségeire, ezek mellékhatásaira, a beteg szülő magatartásváltozásaira és a prognózisra is) bátorítja a gyermeket arra, hogy ő is kérdéseket tegyen fel a számára nehezen érthető, problémát okozó jelenségekről. Mivel az ilyen beszélgetés kifejezetten nehéz, sok szülő túl későre halasztja ennek lefolytatását. Ez egyrészt azért veszélyes, mert a gyermek addigra már lehet, hogy komplex teóriát épített fel magában a betegségről vagy a szülő reakcióiról és ebben betöltött saját oki szerepéről, másrészt a késleltetett információ átadás a búcsúzás és felkészülés lehetőségétől foszthatja meg a gyermeket. A nyílt kommunikáció természetesen ne jelentse a félelmek, a pánik, a szorongás, a csüggedés gyermekre való átragasztását. A szülő érzelmeinek kifejezése ebben a korban

határozott mintát ad a gyermek számára, mellyel taníthatja is őt az őszinte emberi érzések, reakciók megélésére, egymás felé történő egészséges kimutatására.

**A kórházi látogatások** szorgalmazandók. A szülők azon aggodása, hogy a gyermek emlékezetében a lesoványodott, eltorzult test képe marad meg, a kutatások tükrében nem bizonyul helytállóknak. A negatív emlékkép sokkal inkább a rossz kapcsolatra vagy pszichés traumára vonatkoztatva állja meg a helyét (pl. a szülő váratlan dühkitörése). Ha azonban erőteljes betegségvárásból, szégyenérzetből fakadóan a beteg szülő a végstádium felé közeledve kerüli a gyermekével való személyes találkozást, fontos, hogy pl. telefonon tartsák a kapcsolatot. A gyermeket ilyenkor biztatni kell, hogy minden látogatáskor küldjön valami kis ajándékot (pl. rajzot) a betegnek, ami legtöbbször drága kincsé válik. A beteg szülőt – ha betegségével pszichésen „megbirkózott” – bátorítani kell, hogy gyermekétől próbáljon elbúcsúzni. Ha erre képes, a gyermek számára lényegesen megkönnyíti a gyász idejét. Búcsúzó szavai eleven, kedves emlékként élnek majd a gyermek szívében akkor, amikor a legnagyobb lelki fájdalmakat kell elhordoznia.

**A temetésen** való aktív részvétel ajánlható. Sok gyermeknek érzelmi segítséget jelent, ha valamilyen búcsúlevelét, rajzát, kedves ajándékát vagy fényképét beteheti a koporsóba. A családi rítusok ellen ebben a korban nem jellemző a tiltakozás, a gyermekek általában készséggel vesznek részt a felnőttek búcsújában. Legtöbbször örömmel veszik, ha barátaik, osztálytársaik is jelen vannak a temetésen.

A halál bekövetkeztekor, illetve **a gyász első heteiben** a legtöbb ilyen korú gyermek **meglepően nyíltan kommunikál**, tesz fel kérdéseket az elhunyttal, a bekövetkezett eseményekkel kapcsolatban. Foglalkoztathatja őket a halál bekövetkezte, a test sorsa, a temetés vagy hamvasztás apró részletei stb. Sokan úgy érzik, hogy az elhunyt szülő néz rájuk az égből. Nem ritkán hangzik el olyan kijelentés, hogy a gyermek szívesen meghalna, csak hogy együtt legyen „a Mamával az égben”. Ez önmagában nem kell, hogy aggodalmat keltsen, de ha ezek a gondolatok fixálódnak, a gyermek hosszabban és rendszeresen elidőz a saját halálának gondolatánál, szakember segítségét célszerű kérni.

**A meghitt beszélgetéseket** ebben a korban is elősegíthetik a szülő által mondott **mesék**, együtt megnézett **mesefilmek**. A kisgyermek erős azonosulási képességgel éli bele magát a történetbe, sorsközösséget érezve a szereplők valamelyikével. Így kimondatlan problémái sokszor valamelyik szereplőre ruházva szólalnak meg.

**Meghitt beszélgetést elősegítő mesék  
(6-11 éveseknek)**

H.C. Andersen: A teáskanna, A kis gyufaárus lány, A rút kiskacsa,  
A rendíthetetlen ólomkatona, Haszontalan asszony volt,  
Az öreg tölgy utolsó álma, A lány, aki a kenyérré hágott,  
A fülemüle, A százszorszép

Móra Ferenc: Három Matyi, a Kincskereső kisködmön fejezetei  
(pl. A kis bice-bóca, Szépen szóló muzsika  
A cinegekirály, Néha a bő ködmön is szorít,  
Az utolsó öltés)

Leszkai András: Nagymama halála (Moha bácsi meséi)

Oscar Wilde: A boldog herceg, Az önző óriás

Antonie de Saint Exupery: A kis herceg

Fekete István: Csí

**Videófilmek (4-8 éveseknek):**

Vuk, Az oroszlánkirály, Némó nyomában, Mackótestvér, Bambi

Érdeemes biztatni a gyermeket maga által kitalált mese mondására, melyet a szülővel közösen is megalkothatnak. (1-2 bevezető mondat után folytatásra bátorítani a gyermeket.) Ilyen helyzetben szintén gyakran jönnek felszínre addig rejtett, de a gyermeket foglalkoztató gondolatok.

**Gyakoriak az alvászavarok**, a megszemélyesített halállal kapcsolatos rémálmok (pl. kaszás ember, csontváz), átmeneti agresszív magatartásformák (pl. testvérekkel, osztálytársakkal). Ha a gyermeknek nem adtak lehetőséget a búcsúra, megjelenhet a bizalmatlanság, vádaskodás, agresszivitás a szülővel szemben is.

Az egyedül maradt szülő vállal sokszor igen sok feladat nyomja. A másik szülő szerepeinek átvállalása – különösen, ha korábban ez nem történt meg – hirtelen jelentős terhet jelenthet. Előfordul, hogy a szülő saját gyásza elől is a munkába menekül. Fontos tudatosítani, hogy a gyermeknek inkább szülőre van szüksége, mintsem anyagi javakra, és gyászának feldolgozása nagymértékben függ az általa nyújtott stabil, biztonságos érzelmi környezettől.

**A gyermek a szülő szeretetét elsősorban a ráfordított idő formájában érzékeli!**

A gyermek általában ebben a korban is **szívesen jár ki a temetőbe**, számára az emlékezés sokkal inkább örömteli, mintsem fájdalmas esemény. Biztatni érdemes a gyermeket arra, hogy válasszon virágot, amit ő fog a sírra ültetni és gondozni.

**Vallásos családokban** a gyermekek a hitük által ebben a korban már jelentősebb vigasztalást kaphatnak. Kezdi megérteni a test és a lélek különbözőségét, és a lélek magasabb rendű voltát. Bár hitük még alapvetően átvett, tanult és sokszor egyszerű megnyilvánulású, saját fájdalmukat enyhítheti az a tudat, hogy a szülő halála nem teljes és végleges. Különösen, ha a gyermek számára is látható szenvedések előzték meg a halál

bekövetkeztét, a mennyország fogalma az ezektől való megszabadulást és valamiféle megnyugvás vigaszt nyújtja. Bár nem ennek a korszaknak a fő sajátossága, természetesen előfordulhat az Isten iránt érzett harag, düh érzése, amiért a betegnek meg kellett halnia.

A legtöbb gyermekben ugyan ebben a korban is felmerül **a teljes család iránti igény**, a kisiskolás korban ezzel kapcsolatosan már komoly aggodások jelenhetnek meg: *Nem fogja-e az új házasság feledtetni a meghalt szülő iránti szeretetet? A gyászoló szülő fogja-e a gyermeket ugyanúgy szeretni? Ha új kistestvér születik, ő nem fog-e a háttérbe szorulni?* Bár kezdetben a gyerekek nem kis hányada arra kéri az egyedül maradt szülőt, hogy a fentiek miatt ne házasodjon újra, ez a kérés néhány hónap elteltével általában erejét veszti, és a kieső szülői szerep hiánya erősebb motiváló tényezővé válik. Mindenesetre tudatosan kell figyelni a gyermek kifejezett biztonság, szeretet és megbecsülés utáni vágyára. Keresni kell az alkalmat, hogy megdicsérhessük a gyermeket az új helyzetben való helytállásért.

Mikor forduljuk szakemberhez?

- ha súlyos szorongások, szeparációs félelmek lépnek fel
- ha makacs önvádak, vagy súlyosan csökkent önértékelés alakul ki a gyermekben
- ha a deprimált hangulat válik uralkodóvá, vagy öngyilkossági gondolatok fixálódnak.
- ha az iskolával szemben erőteljes kerülési magatartást észlelünk
- ha egy-két hónapon túl is koncentrációs problémák vagy erős visszahúzódás jellemző az iskolában

Nem annyira az egyes lelkiállapotok intenzitása, mint inkább azok tartós, több hónapon át fennmaradó volta az, ami kórosnak tekinthető.

#### **2.4. 3-4. osztályosok (10-11 évesek)**

A gyermekek **gondolkodása** egyre inkább racionálissá válik, ami jelentős segítséget jelent számukra abban, hogy uralkodhassanak a betegség, illetve tragédia okozta érzelmi zűrzavaron. Gyakran figyelhető meg hatékony védekezési stratégia kialakítása a nyugtalanító érzésekkel szemben. Bár a betegség kialakulásával kapcsolatos önvádak ekkor is megfogalmazódhatnak, a gyermekek ezen hamar úrrá lesznek, logikus magyarázatot keresve a rák kialakulásának tőlük független okára. Kifejezett igényt mutatnak a rendszeres és részletes tájékoztatásra, melynek hiányában saját maguk próbálnak információhoz jutni (TV, internet). Szívesen mennek a **kórházba** beteget **látogatni**, nem csak a kisebbekre jellemző okokból, hanem a betegség, a kezelés minél jobb megértése érdekében is. Örömmel veszik, ha az orvos vagy nővér által nyújtott tájékoztatás során ők is jelen lehetnek. Sokukban felmerül a kérdés – különösen, ha a beteg szülővel azonos nemű gyermegről van szó –, hogy ő is elkaphatja-e a betegséget, illetve mit lehet tenni ennek megakadályozása érdekében. Részben a beteggel való

erősebb azonosulás, részben az elkövetkező, visszavonhatatlan veszteség tudatosulása sokukat arra indítja, hogy a betegápolásban aktívan, tevőlegesen részt vegyenek, ami kifejezetten előnyös a beteggel való kapcsolatuk alakulására, és kedvezően befolyásolja későbbi gyászukat.

**Az érzelmek megnyilatkozása** sokkal visszafogottabb, mint a korábbi életkorban. Bár általánosnak nevezhető az osztálytársakkal, barátokkal egye erősödő kapcsolat, sem velük, sem a családban nem szívesen beszélnek félelmeikről, érzéseikről. Az intenzív érzelmi megnyilvánulások elleni védekező stratégia eredményeként a gyermeket esetleg közömbösnek, érzéketlennek tarthatják otthon, ami ugyanakkor nehezíti a megfelelő beszélgetések kialakulását, információ, illetve vigasz nyújtását. Sokszor kívülálló felnőttek (tanárok, edzők stb.) előtt tudnak a leginkább megnyílni, ami jó lehetőséget teremt a gyermekkel való kapcsolat elmélyítésére és támasz nyújtására.

Ezt a korosztályt általában a korábbiaknál jobban zavarják a beteg testi változásai (lefogyás, gyengeség, kopaszság, sárgaság, sebek vagy vizenyők megjelenése). A gyermek már a szülő **halála előtt gyászolni** kezdhet, tudomásul véve a megmásíthatatlant. A szomorúság helyett nem ritkán bizonyos mértékű düh, illetve **magatartászavar** mutatkozik (dac, makacsság, nevetlen viselkedés), amely azonban múló és intenzitásában nem éri el a kamaszok hasonló, gyakran kirobbanó reakcióját. Az iskolai teljesítmény visszaeshet, de néhány gyermek az iskolában nyújtott jó teljesítményét mintegy ajándéknak képes tekinteni, amivel a beteg szülőnek örömet szerezhet.

Bizonyos testi panaszok megjelenése a betegség, illetve a gyász idején előfordulhat a gyermeknél, de az iskolától való távolmaradás általában nem jellemző. **Az iskolai közösség** az érzelmileg erősen ható otthoni légkörből a gyermek számára valamiféle kilépést, fellélegzést jelenthet.

Amennyiben **a közelgő halálról** a gyermek nem kap időben tájékoztatást, komoly vádaskodás és bizalomvesztés léphet fel a gyászoló szülővel szemben („*Miért nem mondtátok meg, hogy olyan beteg?!*”)

Ebben a korban a gyermekek **több időt igényelnek a szülő halálára való felkészüléshez**, mint a fiatalabbak. Gyakori azonban, hogy a család visszatartja az információt, és túl későn tájékoztatják a gyermeket a közelgő halálról, amikor már nincs lehetőség igazi elbúcsúzásra.

Az érzelmek kifejezésének képtelensége megnehezítheti a gyász időszakát. Sok fiú úgy gondolja, hogy neki már erősnek és bátorinak kell lennie, különösen kortársai, barátai előtt.

Egy családon belül a testvérek kölcsönösen segíthetnek egymásnak: az idősebbek az információk megosztásával, a fiatalabbak érzelmeik nyíltabb megélésével.

**A halál bekövetkeztekor** nem ritka, hogy egy ideig elvonulnak, hogy egyedül legyenek feltörő gondolataikkal és érzelmeikkel. Nem sokkal a halál bekövetkezte után erős aggodás léphet fel a másik szülő egészsége iránt. **A temetésen való részvétel** általánosnak mondható. Sokan kíváncsiak a halál pontos módjára, az azt követő történésekre (esetleges boncolás megtörténte, ennek oka, eredménye).

Az iskolai teljesítménycsökkenés általában csak néhány hétig, 1-2 hónapig tart. Az iskolai közeg, a barátok társasága segít feledtetni azt az érzelmi stresszt, amit a szülő elvesztése okozott, illetve amit az otthoniak gyásza fenntart. Éppen ezért az iskolából való hosszabb kimaradás nem célszerű. Ebben a korban már az elvesztett szülőben a társat, barátot, példaképet is gyászolják. **Az elmenő szülővel való azonosulás** sokszor erős, a fiúk átveszik az apa kedvenc sportja vagy más hobbija iránti érdeklődést, úgy gondolják, az ő feladatuk megvédeni a család női tagjait vagy a kisebb testvéreket. A lányok az anya gondoskodó szerepébe helyezkednek bele, gondját viselik a férfiaknak, kisebb testvéreknek, igyekeznek megtanulni főzni, „*ahogy Anya csinálta*”.

**A család életének megváltozása** alapvetően függ a nagyszülők családban betöltött addigi, illetve új szerepétől. Ha a nagyszülők nyugdíjasok, de teherbíró képességük jó, sok kieső szerepet átvállalhatnak. Ha erre nincs lehetőség, az életkor növekedésével egyre több feladat hárulhat a gyermekekre: részvétel a házimunkában, bevásárlásnál stb. A gyermekek egy része ezt önállósodásának, felnőtté válásának folyamataként akár büszkeséggel is vállalhatja. A segítő attitűd kötelező, mindennapos munkává merevedése, szabadidejük csökkenése ugyanakkor terhessé teheti e szerep átvállalásokat (pl. mosogatás, mosás, vasalás stb.), amire a szülőnek figyelnie kell.

A család átstrukturálódása folyamán a kieső szülői szerepek kieső **korlátokat** is jelenthetnek, a szülőnek (különösen, ha nem ő volt a család fő irányítója) gondot okozhat a korábbi nevelési határok ismételt felállítása. Az anyjkkal maradó fiúgyermekek előszeretettel próbálgatják kiterjeszteni, átlépni az új határokat, ami konfliktusokhoz vezet. Ezek jelentősen csökkenthetők, ha a korlátok felállítása fokozatos, és azt a gyermekekkel a szülő többször megbeszéli.

A fellépő – szomorúsággal azonos jelként értékelhető – dühreakciók, mint a normál gyász megnyilvánulásai, gyakran a testvérekkel, kortársakkal történő kisebb verekezésben nyilvánulnak meg, vagy fegyelmezhetetlenség, rendetlenség, nevelhetlenség képében jelentkezhetnek. A szülőknek és tanároknak fontos, hogy felismerjék ezen magatartás

háttérben az **elfojtott érzelmi reakciókat**. A **lányok** inkább deprimált hangulatra, csökkent önértékelésre hajlamosak, és **sokkal gyakrabban okolják magukat a szülő haláláért, mint az ilyen korú fiúk**. Ők is lehetnek dühösek, elsősorban a testvéreikre vagy osztálytársaikra. Gyakran követelődzők és kritikusak. Nem sokkal a halál bekövetkezte után aggodás léphet fel a másik szülő élete, egészsége iránt, mindkét nemnél. Aggodalmaskodhatnak a család anyagi helyzete miatt, illetve hogy nem kell-e majd túl sok mindenről lemondaniuk, fenntarthatják-e addigi baráti kapcsolataikat és időtöltésüket.

A **gyász időszakában** – éppen visszafogott érzelmeiknek köszönhetően – ritkán kérdezősködnek. A családban közösen tartott megemlékezések (pl. az elhunyt szülő születés- és névnapján, karácsonykor stb.) segítenek abban, hogy közös emlékezés, közös beszélgetés induljon el. Hasonlóan katalizálja, elősegíti ezt egy családi fényképalbum nézegetése, a közös emlékek felidézésével. A meginduló beszélgetések sokkal inkább az eseményekről szólnak, mintsem az aktuális érzelmeikről. **Az érzelmek oldódása elsősorban indirekt módon következik be**. Ha a gyermek hajlandó érzelmeinek feltárására, természetesen szelíd kérdésekkel segíteni kell ebben. A gyermeket valójában tanítani kell arra, hogy ennek kifejezése nem a gyengeség jele. A felnőttek kontrollált érzelm megnyilvánulásai (szomorúság, könnyek stb.), valójában példát is jelentenek a gyermek számára. Ugyanakkor a szülőnek nem szabad megbotránkoznia, ha akár nem sokkal a halál és temetés után a gyermeket felszabadultan látja játszani a barátaival. Ez nem azt jelenti, hogy máris elfelejtette volna, valójában milyen veszteség érte őt.

Az elhunyt szülő tárgyait, ruháit a gyermekek előszeretettel őrzik. Ekkor értékelődik fel a betegség idején kapott minden apró emléktárgy, levél, fénykép, képeslap. Az emlékezés a gyermekeket ebben a korban is általában örömmel tölti el. Bár a **temetőlátogatástól** kezdetben többen ódzkodnak – amit erőszakosan áttörni nem célszerű –, általában ez feloldódik az ekkor feltoluló emlékek hatása alatt. A látogatások gyakorisága és hossza azonban általában rövidebb a szülő igényénél.

Ha a gyermek és szülő között korábban nem volt felhőtlen a kapcsolat (pl. a szülő alkoholizmusa, családi veszekedések vagy válás miatt), a gyermekben egyfajta könnyebbség érzet, ugyanakkor lelkiismeret-furdalás, az emlékezések kapcsán pedig rossz érzések léphetnek fel. Fontos, hogy ezek felismerésre kerüljenek, és az okokról nyíltan lehessen beszélgetni.

A gyermekek szeparációs szorongása ebben a korban már nem olyan látványos, mint korábban. A halált követően **a szülővel való együtt alvásra** ugyan általában igény mutatkozik, de ez az esetek többségében csak rövidebb időszakra korlátozódik. Nem helyes,

ha a szülő saját érzelmi igényeinek kielégítésére ezt az időszakot megnyújtani igyekszik. A gyermeknek ugyanakkor nagyon rosszul esik pl. az üres lakásba hazaérkezni. Törekedni kell arra, hogy az első hónapokban ez lehetőleg elkerülhető legyen.

Az **újraházasodás** gondolatát kezdetben általában negatív reakciók kísérik. Az idő múlásával azonban a kezdeti ellenállás többnyire enyhül, ha az új társ képes a családban keletkezett szerephiányok betöltésére, és ugyanakkor elfogadja az elhunyt szülő mindvégig fennmaradó elsőbbségét.

A legnagyobb gondosság és szeretet ellenére is elkerülhetetlen, hogy a gyermeket nap mint nap kisebb-nagyobb lelki traumák ne ériék. Igazságérzetük egyre erősebb, és már maga az alaphelyzet tragikumuma az „igazságtalanság” érzetét válthatja ki belőlük. Igazságtalan, hogy elveszítették a beteg szülőt, igazságtalan, hogy csonka családban maradtak, igazságtalan, hogy nekik többet kell dolgozni a családban, mint a kortársaiknak, igazságtalan, hogy nincs, aki segítsen nekik a házi feladatban, igazságtalan, hogy a kisebb testvért jobban szeretik, mint őt stb. A gyermek egyedül érezheti magát a problémáival, és abban a korban, amikor érzelmeinek kifejezése nehézséget okoz, nehezebben talál enyhülést. Sokan „párbeszédet” folytatnak az elhunyt szülővel, mintegy neki panaszolva el az őket ért igazságtalanságokat. A **vallásos gyermekek** érdeklődése ebben a korban megélnéülhet a túlvilági lét iránt, közülük többen transzcendentális vigasztalást találnak, a terheket és az igazságtalanság elviselését pedig felajánlják az elhunyt szülő lelki üdvéért vagy a család egységének helyreállításáért. A családnak ezekről a „hősies” felajánlásokról általában nincs tudomása. A nem vallásos környezetben élőknél is kíváncsiság mutatkozhat a halál utáni tapasztalatok, esetleg reinkarnációs elméletek iránt.

Mikor forduljunk szakemberhez?

- ha az iskolai teljesítmény fél év után sem tér vissza a korábbi szintre
- ha képtelen osztálytársaival, barátaival a korábbi kapcsolat folytatására
- ha tanórán kívüli aktivitását elveszti, és az fél év múlva sem tér vissza (sport, szakkörök, hobbik)
- ha állandó szomorúság jellemző, vidám periódusok nélkül
- ha a szomorúság és a szülő hiányának legcsekélyebb, átmeneti jeleit sem tapasztaljuk

## **2.5. Korai kamaszkor (12-14 évesek)**

A kora kamaszkorban számos lényeges változás történik. **Gondolkodásuk** tovább **érik**, **érzelmileg igyekeznek elkülönülni** a szülőktől, a kortársak jelentősége markánsra fokozódik, mindehhez a hormonális rendszer, a növekedés és nemi érés bonyolult folyamata társul. A

betegség lényegét, a diagnózis súlyát és életükre való kihatását mindjárt a kezdetben megértik, de érzelmileg képtelenek elviselni ennek valós következményeit. Talán ez a magyarázata, hogy viselkedésük élesen elkülönül a korábbi korosztályétól. A serdülők kevés kivétellel kifejezésre juttatják, hogy tisztában vannak a betegséggel, és **nem kíváncsiak a részletekre**. Ez a nagyon is aktív információ kerülés része annak a hárító, tagadó stratégiának, amivel saját magukat védik a betegség okozta érzelmi terhektől. Ennek ellenére azért igénylik a tisztánlátást, de információikat általában nem a szülőktől szerzik.

Talán a legnehezebb az érzelmi kapcsolatok rendezése. Életkori sajátosságként **szükségük van a szülőtől való érzelmi eltávolodásra**, ugyanakkor a betegség miatt igényük lenne a kötődésre is. Ez a kettősség sokféle viselkedési mintát eredményezhet, amelyek alapvető célja a serdülő védelme. Ennek egyik lényeges eleme **az egyedüllétre** való igény. A szülőknek normál körülmények között is komoly problémát, aggodást okozhat, hogy a gyermekük bezárkózik a maga világába, ahová nem tudnak bepillantani. A tragédia által sújtott családokban a szülő úgy érezheti, hogy a gyermek zárkózottsága ő ellene irányul. Bár ebben az érzelmileg rendkívül terhes időszakban ennek elviselése roppant nehéz lehet, ezt az elszigetelődést erőszakkal áttörni nem lehet, nem szabad. Tudomásul kell venni, hogy a kamasz **szívesebben beszél a problémáiról barátaival** vagy egy arra alkalmasnak ítélt idegen felnőttel, mint a saját szüleivel. Különösen nehéz, hogy míg ő a maga belső várkastélyába nem enged bepillantást, rendkívül intoleráns lehet a szülő elvonuló, zárkózottabb magatartásával szemben. Amikor az egészséges szülő a beteg társ ápolása miatt kevesebb időt tölt a gyermekeivel, a kamaszok ezt valóságos cserbenhagyásként élik meg, és dacos, vádaskodó magatartással állhatnak bosszút. A kamaszok ezen egocentrikus magatartása gyakran az érzéketlenség látszatát kelti. **Viselkedésük** kifejezetten provokatív, **bántó lehet**, amivel a szülő nehezen tud mit kezdeni, annál kevésbé, mert korábban nem ilyenek ismerte gyermekét. Ha a szülő elsírja magát, a serdülő – különösen, ha fiú – többé-kevésbé látványosan el szokta hagyni a szobát. Ez a saját félelmeikkel és intenzív érzelmeikkel való szembesülés előli menekülés, bár a szobájukba bezárkózva nem ritkán ők is sírnak... Szomorúságukról, aggályaikról csak a legjobb **barátaikkal** beszélgetnek, velük is csak akkor, ha érdeklődést tapasztalnak. A lazább osztálytársi kapcsolatokban ott lehet a félelem a másság miatti kirekesztéstől, ami a fiatalabb korosztályban gyakran előfordul. Ha azonban a gyermek talál olyan barátot, akivel a legaggasztóbb problémáit is megbeszélheti, ez gyakran pozitívan hat a családon belüli kommunikációra is. Egyébként a beszélgetésekben sokszor nem közvetlenül a betegségről vagy halálról esik szó, mint a korábbi korosztálynál, hanem sokkal inkább általánosságban az érzelmeikről, vagy a családon belül tapasztalható

változásokról. A barátokkal való beszélgetések jelentős segítséget nyújthatnak az elmagányosodás megelőzésében.

A **betegség utolsó időszakában** különösen feltűnő és általánosnak mondható egyfajta **töretlen optimizmus**, amely mind a valós tényeket (orvosi leletek), mind a beteg látható állapotát (fokozódó gyengeség, lesóványodás stb.), mind a családon belül elhatalmasodó érzéseket (kétségbeesés, szomorúság stb.) teljesen figyelmen kívül hagyja. Mindez nem azért van így, mintha a gyermek nem lenne birtokában a kellő információknak a helyzet valós felméréshez, hanem egyértelműen menekül az elviselhetetlen elől. Ugyanakkor ez a magatartás konfliktusokat okozhat a családban, a helyzetet reálisan szemlélők és a gyermek között. A tagadás ellenére a halál bekövetkezte után nem jellemzők azok a vádak, amik – ahogy azt korábban láttuk – a felkészülés lehetőségének hiányát kéri számon a felnőtteken. A „*jobb nem gondolni rá*” attitűd nem ritkán azt eredményezi, hogy a serdülő esetleg jó ideig nem látogatja az egyre romló állapotú szülőt. Előfordul, hogy a szülő betegségből fakadó magatartása vagy képességeinek csökkenése a **látogatások elmaradásának oka** („*Minek álljak ott, ha nem szól hozzám egy szót sem?!*”). Mindez megdöbbenetheti, illetve feldühítheti az egészséges szülőt. Ha a kapcsolat korábban sem volt problémamentes, veszekedésig fajulhat a konfliktus. A helyzet kiélézése helyett helyesebb, ha az egészséges szülő felkészíti a látogatás előtt a serdülőt a várható eseményekre (különösen, ha a beteg szülő kapcsolatteremtő vagy szellemi képességei károsodtak), és valami konkrét feladattal is ellátja (pl. „*Főzzél Apádnak teát!*”). Ez utóbbinál azonban körültekintően kell megválasztani a kiadott feladatot, mert ha – a példánknál maradva – a beteg megváltozott ízérvése miatt nem fog inni a gyermek által készített teából, az dühöt válthat ki belőle. A betegség, illetve gyász időszakában a kamaszokkal szemben általános elvárás, hogy vegyék ki részüket a házimunkából. Ez különösen a fiúknál konfliktusok gyakori forrása, akik inkább kivonják magukat a család életéből. A lányok több hajlandóságot mutatnak a segítségre, de nekik is igényük van a barátokkal való időtöltés lehetőségére.

A **halál közvetlen közeledtével** a kamaszok viselkedésében általában észrevehető változás áll be. Egyrészt jobban bevonódnak a betegről való beszélgetésbe, másrészt érzelmeiket is jobban kimutathatják. Nem ritkán képesekké válnak mások jelenlétében is sírni, ami a betegség korábbi időszakában nem volt jellemző. Mindennek szorongásuk, belső feszültségük növekedése az oka. Általában szelídül addigi dühös, bántó vagy éppen ellenséges magatartásuk. Ha ez nem következik be, mindenképpen **segíteni kell nekik, hogy felismerjék a pillanat fontosságát**. Később ugyanis – ha nem tudnak kiengesztelődni – viselkedésük miatt komoly lelkiismeret-furdalásuk lehet. Általában igénylik a végső búcsú

lehetőségét, amire korábbi viselkedésük miatt a család nem mindig számít. A halál bekövetkezte nagy érzelmi trauma, ilyenkor elvonulhatnak a külvilágtól, bezárkóznak a szobájukba. A halált követően azonban gyakran megkönnyebbednek („*Nem kell már tovább szenvednie!*”).

**A temetésen való részvétel** általános, de nem mindig a család elképzelése szerint. Osztálytársaik, tanáraik jelenlétét a temetésen általában örömmel veszik. A későbbiekben a temető látogatása ellen sokan hevesen tiltakoznak („*Nem kell ahhoz oda kimenni, hogy a Papával beszélgetni tudjak!*”). Hasonlóan problémás pl. a még sok helyen élő halotti tor szokásának elfogadása. A serdülőből kifejezett dühöt válthat ki, hogy a gyász számukra csendes elvonulást igénylő időszakában a rokonok, ismerősök „esznek-isznak”. Egyrészt ezen szokások értelméről, jelentőségéről beszélgetni kell a gyermekkel, másrészt nem szabad erőltetni a részvételt. A gyászolók legtöbbször megértők a gyermek visszavonuló magatartásával szemben, legyen az a temetésen való családtól történő elkülönülés, a részvétnyilvánítások előli elzárkózás vagy a tortól való távolmaradás.

**A serdülő gyásza** – akárcsak a kisebb gyermekeké – általában epizodikus. Egy-egy esemény (pl. születésnap, családi ünnep) vagy egy-egy emléktárgy jelentős érzelmi hullámot okozhat, ami ellen ugyanúgy küzdenek, mint korábban. Általában nem szívesen beszélnek az elhunyt szülőről, sokszor nem, vagy csak családi unszolásra, rövid ideig hordanak gyászruhát, fekete szalagot. Ebben az időben fokozottan érzékenyvé válhatnak. Egy-egy akár kisebb iskolai túlterhelés, vagy akár a nagyvilágban bekövetkező „igazságtalanság” előhozhatja azokat a könnyeket, amik a betegség idején nem tudtak előjönni. A gyászoló szülő érzelmi reakcióit sokszor nehezen tolerálják, különösen, ha a szülő kifejezetten zaklatottá, esetleg irracionális viselkedésűvé válik. („*Mindig csak sírsz! Ezzel nem segítesz semmit!*”) Gyakori, hogy érzelmeiket, belső feszültségüket hangos zenehallgatásban vagy kemény sportteljesítményekben próbálják feloldani.

Bár ritkán beszélnek az elhunyról, gyakori, hogy álmodnak vele, beszélnek hozzá, nem ritkán érzik fizikai jelenlétét. (Ezek a felnőttek gyásza során is normálisan előforduló jelenségek.) Az elhunyt szülő személyes tárgyainak emlékként való őrzése vagy használata általános, nem ritka, hogy valamely ruhadarabját hordják, ékszerét viselik.

**A vallásos serdülők** sokszor számon kérők, vádaskodók az Istennel szemben. („*Miért a jókat szólítja el?*” „*Miért nem hallgatta meg az imádságomat?*”) Ebben a korban egyébként is gyakori, hogy a személyes imaélet valamiféle krízisen megy keresztül, hiszen a kapott hit ekkor kezd személyes meggyőződéssé válni. Miután ezen problémáit azokkal a családtagjaival, akiktől a hitét kapta, és akiknek ezzel kapcsolatos valamiféle elvárását

folyamatosan érzi, biztosan nem tudja megbeszélni, nagy jelentőségű, hogy talál-e olyan papot, akivel aggályairól őszintén tud beszélgetni. Ha barátai szintén vallásosak, tőlük is kaphat valamilyen megerősítést a benne felmerülő kérdésekkel kapcsolatban. Ha a család szokott közösen imádkozni, ennek a legcsekélyebb erőltetése sem kívánatos ebben az időszakban.

Ebben a szakaszban az **érzelmi reakciók és magatartászavarok** sokkal szélesebb skálája figyelhető meg, mint bármely más életkorban, akkor is, ha érzelmeik megmutatásában visszafogottak. Depresszív hangulat, szorongás, különböző félelmek, szomorúság, düh, érzelmi visszafogottság, a nevelési határok átlépése, dac, makacsság, lázadó magatartás, evési zavarok, fogyás, testi tünetek fellépte relatíve gyakori. Kevésbé gyakori a valódi depresszió, komoly öngyilkossági gondolatok jelentkezése, tartós félelmi állapotok, fóbiák, iskolakerülés, alkohol- vagy droghasználat, agresszivitás, destruktív magatartás egyéb megnyilvánulásai (pl. lopás), súlyos regresszió stb. Bár a szülővel való együttalvási igény nem ritka a súlyos stressz idején, ez általában rövid ideig tart.

A szülő számára sok nehézséget okozhat a saját gyászával való megküzdés mellett a **gyermek viselkedészavarainak tolerálása**, annak eldöntése, hogy mikor legyen engedékeny és mikor kemény, az ellenkező nemű gyermek esetén a felmerülő szexuális problémák és magatartásformák megfelelő kezelése vagy akár csak megbeszélése is. A túlzott kontroll könnyen válhat ki dacot, kifejezetten bántó magatartást, a túl hosszú gyeplő pedig a deviáns magatartásformák felléptével fenyegethet.

Általában igény mutatkozik a barátokkal való rendszeres beszélgetésekre. A lányoknál jellemző a gyász időszakában a barátnők bizalmas titkokba történő beavatása és érzelmeik feltárása is, a fiúk ilyen téren visszafogottabbak.

A kezdeti ellenállás után a serdülők többsége elfogadja a szülő **újraházasodásának** gondolatát, különösen, ha azt látják, hogy az új kapcsolat érzelmi stabilitást és a gyermek-szülő kapcsolat erősödését eredményezi.

Mikor forduljunk szakemberhez?

- Tartós vagy ismétlődő öngyilkossági gondolatok, öngyilkossági késztetések, tartós félelemérzések, fóbiák kialakulása esetén
- ha az iskolai aktivitás jelentősen csökken, társait kerüli
- alkohol-, droghasználat, agresszív, destruktív magatartásformák, vagy súlyosan regresszív viselkedés esetén
- ha más okkal (tényleges betegséggel) nem magyarázható testi panaszok huzamosabb ideig fennmaradnak

## 2.6. Késő kamaszkor (15-18évesek)

A késő kamaszkorban **a gondolkodás tovább érik**, a szociális érzékenység fokozódik. A kora serdülők töretlen optimizmusa helyett általában jóval **reálisabb hozzáállás alakul ki**, mely segít felismerni a betegség okozta tünetek jelentését, a közeledő halál elkerülhetetlenségét. Mindez jelentős mérvű elővételezett gyászt (anticipált gyászt) eredményezhet, a viselkedés ennek megfelelő megváltozásával. Ez azt jelenti, hogy a fiatal már a beteg szülő életében elkezd gyászolni, előre vetítve a majd bekövetkező tragikus eseményt. Maga a gyász folyamata is megváltozik, annak rövid periódusokban történő megnyilvánulása helyett **a felnőttekéhez** sok vonatkozásban **hasonló**, intenzív és időben elhúzódó **gyász jelenik meg**.

Az én-központúságot fokozódó empátia, a másik ember helyébe való beleélési képesség váltja fel, fokozottabb felelősségérzettel, a **családi feladatok** természetesebb átvállalásával. **Érzelmeket** általában **képesek nyíltabban megélni**, illetve beszélni róluk, de annak megválasztása, hogy kivel osztják meg belső világukat, még átgondoltabb, mint korábban. A csoport nyújtotta támasz igénye lassan megszűnik, átadja helyét a mély **baráti kapcsolatoknak**. Ha a gyermeknek ellenkező nemű barátja, barátnője van, általában ő jelenti számára a legerősebb érzelmi segítséget. Nem ritka az sem, hogy a fiatal már a beteg szülő életében tudatosan sorstársakat keres, akikkel problémáit meg tudja beszélni, akik hasonló tapasztalatokat éltek át, mint ő.

Súlyos **magatartászavarok** viszonylag **ritkák**. A fiúknál **alkoholizálás előfordul**, de a helyzet átbeszélése általában elegendő, hogy ez ne jelentsen valódi devianciát. Az iskolai teljesítmények általában csak kis mértékben romlanak, inkább a beteg szülő kedvében járás gyanánt az igyekezet jellemző. **A jövő miatti aggodalom** elég általános, beleértve a továbbtanulási esélyek reális mérlegelését a majdani csonka családban. Szorongásukon, ingerlékenységükön ugyanakkor általában erős kontrollal uralkodnak.

A problémák felnőtt módjára történő kezelése mellett a szülők esetleges korlátozó, túlzottan aggályos viselkedését, vagy a családi feladatok özönét rosszul tolerálhatják.

**A kórházi látogatások** rendszeresek, sokan tevőlegesen részt vesznek a beteg ellátásában. A közelgő halált általában felismerik, de erről azért célszerű őket külön is tájékoztatni, hogy az esetleges háritások miatt a búcsúra mindenképpen lehetőséget kapjanak.

A **temetési** folyamatban lehetőleg aktívan, tevőlegesen vegyenek részt, beleértve akár a koporsó kiválasztását, a gyászjelentés megfogalmazását, a búcsúztató vázlatának elkészítését stb. Használati vagy dísz tárgyaknak esetleg búcsúlevélnek a koporsóba helyezése ebben a korban már nem jellemző. Ugyancsak nem mondható gyakorinak, hogy az elhunyt szülő

használati tárgyait viseljék. **A gyász folyamán** az azonosulási igény kisebb, gyászukban sokkal inkább elvont módon a személyes kapcsolat hiánya, vesztesége jelenik meg.

A kezdeti sokk bénultságát, egy látszólag összeszedettebb, kevesebb érzelmet felszínre engedő, kontrolláltabb érzelmi időszak követhet, hogy aztán a temetést követő hetekben egy – a felnőttekéhez hasonló – nehezen befolyásolható érzelmi kavalkád legyen jellemző, a teljesítőképesség jelentős romlásával, érzelmi instabilitással. Gyakori a mély szomorúság, sírás, düh, keserűség, nyomott hangulat és a reménytelenség érzése. Gyakran érezhetik úgy, hogy érzelmi hullámaik elborítják őket. Ha mindehhez a külső környezettől olyan biztatás, illetve elvárás társul, hogy „*Légy erős!*”, „*Ne hagyd el magad!*”, „*Segíts Apádnak a kisebb testvérek nevelésében!*”, akkor ezzel megnehezíthetjük gyászuk feldolgozását.

A gyász idején is előfordulhat a már korábban jelzett alkoholizálás, a szülővel folytatott viták, az önállósodási igény fokozódásaként a korábbinál hosszabb kimaradás otthonról stb. **A sír látogatására** – szemben az előző korosztállyal – általában igényük van, de leginkább egyedül. Az idő múlásával a racionalitás többnyire újra erősödik, a szociális izoláció enyhül. A halál utáni 1-2 évben a serdülők java része főiskolára, egyetemre megy. Az új környezet érzelmileg kevésbé megterhelt, ami valamilyen mértékű oldódást eredményez. A gyászoló szülő, illetve az esetleges kisebb testvérek otthon hagyása ugyanakkor lelkiismeret-furdalást okozhat.

**A vallásos fiatalokra** ekkor már általában nem annyira a lázadás jellemző, hitük valódi vigaszt nyújthat, még akkor is, ha nem tudnak minden kérdésre megnyugtató választ adni. Bár a hátramaradó szülővel szemben többnyire megértőek, a túl mély, illetve elhúzódó gyászt éppen hitük fényében számon kérhetik, ami fájó konfliktust eredményezhet.

**Az újraházasodás gondolata** – ha túl korai – neheztelést válthat ki a serdülőkből. Az elhunyt szülő emléke legtöbbször idealizált, „szent”, és nyílt elvárás az egyedül maradó szülővel szemben ennek messzemenőig való tiszteletben tartása.

A gyász folyamata mellett a serdülőkben legtöbbször felmerül a kérdés, hogy a szülő rákbetegsége az ő számukra vajon mekkora **genetikai kockázat**ot jelent egy későbbi rosszindulatú daganatos megbetegedés jelentkezésére nézve. Különösen igaz ez, ha a családban több rákbeteg is előfordult. Célszerű ezen aggályokról szakember bevonásával őszintén beszélgetni, és valóban fennálló rizikó esetén már ebben a fiatal életkorban kialakítani egy olyan, életre szóló stratégiát, ami segít a daganatok kialakulásának leküzdésében, illetve az esetleges megbetegedés korai felismerésében.

Mikor forduljunk szakemberhez?

- súlyosan visszahúzódó magatartás
- fennmaradó depresszív hangulatzavar
- öngyilkossági késztetések
- evészavarok
- súlyosan agresszív viselkedés
- alkohol- vagy droghasználat esetén

### 3. Hogyan segíthet a nevelő?

Anélkül, hogy bármiféle elvárást fogalmaznánk meg az amúgy is túlterhelt pedagógusokkal szemben, igyekszünk azok számára valamiféle segítséget nyújtani az alábbiakban, akik egy adott gyermeket ért vagy fenyegető veszteség esetén megszólítva érzik magukat, hogy vigasztalást vagy támaszt nyújtsanak. Ez a fejezet önmagában nem állja meg a helyét, feltételezi az eddig leírtak ismeretét.

A gyermekek átélnek időnként bizonyos kisebb-nagyobb veszteséget – beleértve akár egy nagyszülő elvesztését is –, amelyet stabil családi háttér mellett, az esetek többségében különösebb külső segítség nélkül, meglepően jól át tudnak vészelni. A gyermek iskolai környezethez való alkalmazkodó készsége, a társakhoz való hasonulási igénye annyira jó lehet, hogy **gyásza** (elővételezett gyásza) **akár rejtve is maradhat az osztálytársak és tanárok előtt**, amíg pl. egy temetésre való kikérő vagy egy fekete szalag viselése fel nem hívja rá a figyelmet. Bár optimális esetben a szülő már előre jelzi az iskola felé a gyermek életében beállt, illetve várható tragédiát, mindennapi munkánk során nem ritkán tapasztaljuk, hogy a nevelőnek még a szülő esetleges betegségéről, illetve előrehaladott állapotáról sincs feltétlenül tudomása.

Vannak, akik a tragédia bekövetkezte után szinte azonnal folytatják iskolai munkájukat. A mindennapi, kiszámítható „rutin” aktivitás fokozhatja a biztonságérzetet, a kötelezettségek elterelhetik a figyelmet a fel-feltörő érzelmekről, az iskolai környezet felszabadulást adhat az otthoni, pszichésen erősen megterhelő légkör hatása alól. Mások esetleg 1-2 hétig kimaradhatnak, mert erős érzelmi reakcióik szinte lehetetlenné teszik a közösségbe való gyors visszatérést.

**A gyász jelentősen érintheti a tanuló memóriáját, koncentráló, illetve tanulási képességeit. Romolhat az iskolai teljesítmény, megváltozhat a magatartás, fokozott érzékenység lehet jellemző.** Előfordulhat visszahúzódottság, szociális izoláció is. Az iskolai környezet nehezen tud mit kezdeni egy – a tanóra alatt hirtelen fellépő – sírási rohammal, mely a diáktársaktól való elszigetelődéshez vezethet. A korábbi baráti kapcsolatok

meglazulhatnak, a kortársak nemigen tudják kezelni az ehhez hasonló intenzív érzelmi megnyilvánulásokat. Természetesen az ilyen kritikus helyzetek elsősorban valamelyik szülő, esetleg testvér elvesztésekor szoktak inkább jelentkezni, vagy ha a gyermek gyászát valamilyen más egyéb tényező súlyosbítja (lásd alább!). Bár a gyermekeket ért súlyos veszteség szerencsére nem túl gyakori, ugyanakkor számítani kell arra, hogy a fenti problémák egy-egy érintett tanulónál akár éveken keresztül vissza-visszatérhetnek.

**A gyermeki gyász sajátosságainak megértésével a tanár hatékony segítség nyújtására lehet képes.** Lehet, hogy ez nem az iskolai teljesítmény rövid távú növekedésében fog elsősorban mutatkozni, de jelentősen megkönnyítheti a veszteség feldolgozását.

Ha a pedagógus feladatait listázni szeretnénk, leegyszerűsítve talán **a segítségnyújtás 4 lehetséges színterét** érdemes megemlíteni:

1. Folytatható az osztályon belül egy teljesen **általános jellegű beszélgetés az elmúlásról**, amely különböző életkorokban nyilván különböző konkrét témát vesz, a lehulló falevelektől kezdve az élőlények elpusztulásán át a nagyobb kamaszokat foglalkoztató esetleges határterületi kérdésekig (pl. eutanázia, öngyilkosság stb.). Apropóját adhatja a természet körforgása, az évszakok váltakozása, a halottak napja vagy egy filmszereplő, popsztár, politikus médiában közzétett halála egyaránt, de a tananyagban érintett természetismereti, biológiai vagy akár irodalmi aktualitás is. Egy osztályfőnöki óra beszélgetését bevezetheti egy filmrészlet megtekintése, de nagyobb diákok esetében akár külső előadó meghívása is megfontolható. Célszerű, ha ez a fajta „életre nevelés” már az óvodában elkezdődik, de minden korosztály számára megtalálható a megfelelő érdeklődést kiváltó témakör.

2. Fontos feladat egyfajta **támogató környezet kialakítása**. Ez egyrészt magában foglalja **az osztály felkészítését** a gyászoló társ befogadására, reakcióinak, érzékenységének tolerálására, másrészt jelentheti pl. **a számonkérés megfelelő módjának megválasztását**, amely igazodik a gyermek stressztűrő képességéhez. Ez utóbbit azonban mindenképpen a tanulóval közösen kell kialakítani, mert a korai kamaszkorban előfordulhat, hogy a gyermek egy ilyen jószándékú tanári lépést – mint kivételezést – nagyobb stresszként él meg, mint amekkorát pl. egy osztály előtti szóbeli felelés jelentene.

A tanárt kevésbé váratlanul éri a gyermek érzelmi krízisei, ha egy **naptárba feljegyzésre kerül** az elhunyt szülő születés- és névnapja, valamint a halál időpontja. Ezek az adatok jó, ha évekig elkísérik a gyermeket. Ezen kívül a halottak napja, a karácsony közeledte és – ha a mama volt beteg – az anyák napja tipikusan nehéz időszak a gyermek életében. Az

osztályteremben meggyújtott gyertyával, néhány egyszerű, „emberi” szóval kifejezhetjük együttérzésünket iránta.

A gyermekre rátörő sírásrohamok idején különösebb magyarázkodás nélkül engedni kell számára az osztályterem elhagyását. Mivel a tanár az osztályt hosszabb ideig nem hagyhatja magára, megfelelő életkorban egy alkalmas osztálytárs, barát segítségének igénybevétele ajánlható, ha ezt a gyászoló gyermek elfogadja. Ugyanígy szóba jöhet egy **segítőtárs kijelölése**, ha a gyermek iskolai teljesítménye hosszabb idő után sem éri el a korábbi szintet.

Kisebбекnél megfontolható egy kis **emlékkert kialakítása** az iskolában, ahová a gyászoló gyermek az osztálytársai segítségével virágot ültet, illetve annak gondozását végzi. Bár erre az angolszász gyakorlatra tudomásunk szerint hazai minta még nincs, ennek értéke éppen az egyéni tragédia közösségi részvételben való feloldása lehet, s mint ilyen, a támogató környezet szempontjából nagy jelentőségű. Ugyanezt a célt természetesen más eszközökkel is el lehet érni, melyet a pedagógus megfelelő kreativitással – az adott körülmények ismeretében – egyszerűen megteremthet.

**3.** Előfordulhat, hogy a tanár **hívja fel a szülő figyelmét** arra, hogy a gyermekkel érdemes szakemberhez, pszichológushoz fordulni.

**4.** Végül a nevelő – mint kívülálló – bizonyos helyzetekben a gyermek számára jelentős **pszichés támasz nyújtására** is képes. A továbbiakban elsősorban ez utóbbival, a gyermek számára nyújtott személyes támasz lehetőségével foglalkozunk, bízva abban, hogy egy gyakorlott pedagógus a füzet korábbi információi segítségével a többi „feladatot” különösebb probléma nélkül meg tudja oldani.

### ***A személyes segítségnyújtás lehetőségei***

Mint azt a korai serdülőknél leírtuk – s ezt a mindennapok során a tanárok jól érzékelik – különösen a felső tagozatos tanulók hajlamosak lehetnek egy-egy szaktanárt (s rajta keresztül a tantárgyat) rajongásig szeretni. Ez a bizalmi kapcsolat egyrészt érzelmi stabilitás szempontjából is nagy jelentőségű egy gyászoló gyermek életében, másrészt mélyebb beszélgetések alapját is képezheti.

Egy pszichés trauma kapcsán (és ebből a szempontból egy válás, egy tartós családi konfliktus ugyanolyan megítélés alá esik, mint egy haláleset) a gyermek viselkedése gyakran ambivalens. Egyrészt a kívülállókkal szemben védi a saját családjának idealizált egységét vagy mintáját, másrészt az otthoni, pszichésen megterhelő környezetből valójában szabadulni szeretne, és a barátai között, gyakran az iskolában keres „menedéket”.

A gyermekkel való foglalkozás során **célszerű megbecsülni**, felmérni azokat a **kockázati tényezőket**, amelyek halmozódása a gyászt különösen nehézé tehetik, ún. komplikált vagy szövődményes gyász kialakulására hajlamosíthatnak. Az ilyen gyermekek általában szakember segítségét igénylik.

#### **A gyermek szövődményes gyászának kockázati tényezői**

- szülő (különösen az anya) elvesztése
- halmozott veszteségek (pl. egy-két éven belül több családtag elvesztése vagy válás vagy osztályváltás, barátok elvesztése stb.)
- csonka család
- erőszakos halál, öngyilkosság, hirtelen, váratlan halál
- a gyermek halált megelőzően is jelen lévő pszichés zavarai (depresszió, pánikbetegség)
- az elhunyttal való súlyos kapcsolati konfliktusok a halált megelőzően
- súlyos kommunikációs zavarok a családban
- a szülő elfojtott, letagadott gyásza
- baráti kapcsolatok teljes hiánya

A rizikótényezők mellett persze bizonyos **védőfaktorok** is fennállhatnak (pl. nagy, összetartó család, meggyőződéses hitélet, nyílt kommunikáció, a haldokló aktív elbúcsúzása a gyermektől stb.), amelyek elősegítik a gyász természetes lefolyását.

A gyermekek elsődleges támasza természetesen a család kell, hogy legyen. Normális esetben egy súlyos krízishelyzetben az egészséges szülő és a pedagógus között szoros kapcsolat épül ki, és a gyermek támogatása már jóval a halál bekövetkezte előtt elkezdődik.

Egy **rossz hír közlése** az élet minden területén jelentős stresszt okoz. Különösen igaz ez, ha halálhír közléséről van szó, pláne, ha egy gyermekkel kell azt közölni. Bár ez az esetek döntő többségében a szülő osztályrésze, adódhat olyan helyzet, amikor valamilyen okból ez a feladat a pedagógusra hárul. A közlés módja nem csak a gyermek aktuális lelkiállapotára, hanem későbbi gyászára is kihatással lehet, természetes tehát, hogy megkülönböztetett figyelemmel kell, hogy történjen.

### Hogyan közöljük a halálhírt egy gyermekkel?

- A beszélgetést olyan személy folytassa le, aki a gyermekhez közel áll, élvezi a bizalmát!
- Keresni kell egy csendes, félreeső helyet.
- A gyermekkel lehetőleg azonos szemmagasságban célszerű elhelyezkedni, vele szemben vagy 90°-os szögben, mindenféle köztes akadály (pl. asztal) nélkül. Süppedős fotel előnytelen.
- Beszélgetés közben valószínűleg meg fogjuk érinteni a gyermek kezét, karját, vállát, mintegy fizikai bátorítást adva neki.
- Legyen kéznél zsebkendő!.
- A beszélgetést lehet kérdéssel kezdeni az elhunyt korábbi helyzetéről, állapotáról, az utolsó találkozás időpontjáról stb.
- Célszerű figyelmeztető jelzést adni a rossz hír tényleges közlése előtt (pl.: „*Sajnos, baj van.*” vagy „*Sajnos, nincs minden rendben*” vagy „*Sajnos, rossz hírem van.*”)
- Egyszerű, a gyermek számára érthető módon, röviden mondjuk el, hogy mi történt, közben meg-megállva, időt hagyva a gyermeknek az elmondottak felfogására és érzelmeinek kifejezésére!
- Kisebb gyermekeknél mindenképpen kerülni kell a félreérthető fogalmazást (pl. „*A Nagyi elment*”), helyette a konkrét „*meghalt*” szó használatos.
- Őszintén kifejezhetjük saját szomorúságunkat, és jelezzük a gyermek számára, hogy nem kell, hogy visszatartsa a könnyeit, esetleg dühét vagy egyéb érzelmi megnyilvánulásait (pl. „*Nagyon nehéz lehet most neked... Nyugodtan sírjál, ha úgy érzed, hogy ez segít...*”)
- Hagyjunk időt a hallottak megértésére, feldolgozására!
- Kínáljuk fel, hogy maradhat egyedül egy ideig, és hogy hazakísérjük, ha van otthon valaki!

Lehet hogy a gyermek már az adott kommunikációs helyzetből kitalálja, hogy hozzátartozója meghalt, és csendesen hozzá fog sírni, de az is lehet, hogy első látásra érzéketlennek mutatkozik, és a beszélgetés után visszamegy a többiekhez játszani. A rossz hír olyan sokkhatásként érheti, amit az első egy-két órában képtelen felfogni, és megszokott cselekvéseibe menekül. Ez nem jelenti azt, hogy fájdalma ne lenne ugyanolyan nagy, mint a másik gyermeké, csak érzelmeinek kifejezése több problémát okozhat számára.

Természetesen egy nevelőnek nem kell pszichoterapeutának lennie, de ha bírja a gyermek bizalmát, az általa nyújtott segítség felbecsülhetetlen értékű lehet. A beszélgetésekre készülve tudatosítani célszerű, hogy a gyász segítése, **az érzelmek oldódása sokszor indirekt módon megy végbe**, tehát ha akár egy tanórán, akár egy szakköri foglalkozáson a gyermek képes önfeledten elmélyedni egy matematikai probléma, kémiai reakció, fizikai kísérlet, biológiai folyamat tanulmányozásában, egy az önmagában is pozitív eseménynek tekinthető a gyászolás folyamatában. Ebben a labilis érzelmi állapotban **a dicséret, az önbizalom erősítése kiemelt fontosságú.**

Bár a gyász akut időszakában sok gyermek feltűnően „higgadtan” viselkedik, a korábban leírtak alapján tudjuk, hogy ez részben gyászuk epizodikus voltából, részben érzelmeik nehéz kimutatásából, részben az iskolai környezet otthonihoz képest erősen eltérő

voltából fakadhat. Bár a gyász kapcsán fellépő **magatartászavarok** általában az otthoni környezetben jelentkeznek legkifejezettebben, megjelenésükre az iskolában is számítani lehet. A csendes visszahúzódottság mellett felléphetnek viharos dühkitörések, vakmerő cselekedetek, esetleg az osztálytársakkal szembeni agresszív megnyilvánulások, a tanári döntések éles kritikája, az „igazságtalanságok” által kiváltott intenzív érzelmi reakciók stb. A gyermek viselkedését néha hiperaktivitásként, máskor tanulási zavarként értékelik, ha nem veszik figyelembe az akár évekkal korábban történt halálesetet.

Nehéz megmondani, hogy a haláleset után mikor mutatkozik majd alkalmas idő **beszélgetésre**. A nyitottságot kifejező egy-egy érdeklődő kérdést már célszerű feltenni a temetést követően is, valójában azonban a gyermek érzéseinek ülepedéséhez idő kell, és könnyen lehet, hogy az első hetekben udvarias elutasításban lesz részünk.

A beszélgetést lehet direkt kérdéssel is kezdeni, pl. „*Hogy érzed magad mostanában?*”, vagy ami még könnyebb kezdést jelenthet, először másról kérdezzük: pl.: „*Hogy vagytok otthon?*” „*Hogy viseli Apa az egyedülállót?*” „*Hogy van a testvéred?*”, de lehet indirektebb módon is provokálni egy megnyírást: pl.: „*Fáradtnak látszol*”, vagy „*Csendes vagy mostanában.*” Ez utóbbi szelíd, ugyanakkor hatékony módja lehet, hogy a gyermek – alkalmas beszédhelyzetben – saját belső világáról, érzelmeiről megnyilatkozzon.

Egy négyszemközti, mélyre irányuló beszélgetés során fontos, hogy a gyermek szorongási szintjét érzékeljük, hiszen egy gyermek-tanár párbeszéd eleve „egyenlőtlen” partnerek között folyik, ahol az eredendő feszültség megszüntetése sem mindig könnyű. A **beszélgetés legfontosabb célja** ugyanakkor éppen a belső, gyakran **elfojtott indulatok**, ki nem mondott **feszültségek feloldása** kell, hogy legyen. A korábban említett ambivalencia miatt a gyermek saját családját – annak esetleg nyilvánvaló negatív attitűdjeivel együtt – természetesen védeni fogja, pláne, ha a beszélgetés közben „kíváncsiskodást” vél felfedezni. Ezért **helyesebb, ha** kérdéseink óvatosak, kellően tágan értelmezhetők, és valójában inkább a **gyermek spontán jelzéseire figyelünk**, illetve reagálunk **Nem feltétlenül tanácsok adására van szükség, már azzal is sokat segíthetünk, ha a gyermek „kibeszéli magát”**.

Néhány kérdéssel ugyanakkor elő lehet segíteni a mélyebb vizekre való evezést pl. „*Mi az, ami mostanában a leginkább hiányzik?*” „*Hogyan változott meg az életed a betegség/temetés óta?*” „*Szoktatok-e otthon beszélgetni?*” „*Ki tud neked a leginkább segíteni?*” „*Mi mostanában a legnehezebb?*” stb.

Ha a gyermek személyes jellegű kérdést tesz föl, fontos, hogy őszintén válaszoljunk, még akkor is, ha a válaszuk „*nem tudom*” vagy „*nem értem*”. Ha a halál utáni lét kérdése

merül fel, biztos, hogy a mi személyes véleményünkre, meggyőződésünkre kíváncsi. Ha úgy érezzük, hogy ezzel nem tudunk számára támaszt adni, esetleg fogalmazhatunk úgy, hogy „vannak sokan, akik ezt így és így gondolják”, illetve felajánlhatjuk, hogy segítünk találni olyan személyt, akivel ezekről a kérdésekről még beszélgethet. Adott esetben látnia kell, hogy vannak nehezen megválaszolható kérdések.

A beszélgetés persze csak az egyik lehetséges segítségi mód. Némely tanuló lehet, hogy szívesen rajzol, mások, a nagyobbak, esetleg naplót vezetnek vagy verset írhatnak a bennük lejátszódó érzelmi viharok tükréeként. Célszerű, ha bátorítást kapnak ennek folytatására. **A naplóírás különösen egyszerű és hatékony eszköz** lehet a gondolatok letisztítására, a felmerülő kérdések kimondására, az esetleges lázadó attitűdök csendes megszólaltatására. A kapcsolat egy adott pontján egy napló ajándékozásával ez a folyamat egyszerűen katalizálható.

Lehet, hogy a fájdalom olyan nagy, hogy egy ideig a gyermek nem talál hiteles szavakat ennek kifejezésére. Ilyenkor elképzelhető, hogy valamilyen egyszerű technikával kivitelezett **kreatív alkotás** (pl. rajz, origami, batikolás, szalvétatechnika, papírdúc, terméskép, mozaik, montázs, levélnyomat stb.), netán zene komponálás alkalmas **kifejezőjévé válik érzelmeinek**. Ez lehet bevezetője is egy beszélgetésnek, de önmagában is feloldó hatású. A művészeti tanárok szerepe itt természetesen kiemelkedő.

A gyászoló gyermeket környezete – úgymond tapintatból – sok esetben magára hagyja, elősegítve az elszigetelődést. Később azt várja el, hogy a gyermek lépjen túl a történeten, felejtse el, micsoda tragédián esett át, és viselkedjen „normális” gyerekként. A gyermek azonban legtöbbször ragaszkodik az elhunyt szülő emlékéhez, iskolai munkáiban évek múlva is megjelenítheti az átélt eseményeket, a benne rejlő érzelmeiket. Mindez jelzés lehet arra, hogy környezetéből újból és újból az együttérzés valamiféle megnyilvánulását váltsa ki, egy bátorító szorítástól egy mély beszélgetésig.

Bár a szülőt elvesztő gyermek szerencsére nem gyakori az iskolákban, de más, súlyos, gyakran titkolt veszteséget sajnos sokan átélnek. Lehet ez krónikus betegség, valamely távolabbi rokon halála, a szülők elhidegülése, válása, alkoholizmusa, családi erőszak vagy munkanélküliség – a gyermek ezekre is gyászreakciókkal válaszol. Rajtunk múlik, hogy megértő segítségre vagy számonkérő bírakra talál.

## **Befejezés**

Segíteni egy gyermeket a gyász labirintusának gyakran visszatérő zezugos, áttekinthetetlen ösvényein a szakember számára is nehéz feladat. A szülő – aki ezen a téren tapasztalatlan, és

talán gyásza miatt saját maga is segítségre szorul – mégsem teheti meg, hogy ezt másra ruházza át. Ebben próbáltunk segítséget nyújtani. Valójában nemcsak a bajban lévőkre gondoltunk e sorok megírásakor. Az lenne kívánatos, ha egy szülő, illetve egy tanár még akkor elkezdené erről a nehéz témáról gyermekeivel, tanítványaival beszélgetni, amikor még semmiféle érzelmi fenyegetettség nem áll fenn. Ha meg tudnánk tanulni és tanítani, hogy a halál nem büntetés, hanem az élet fájó, nehezen elfogadható, de természetes velejárója.

Reméljük, hogy sikerült megértetnünk, hogy **a tragédiától nem megkímélni kell igyekeznünk a gyermeket, hanem mellette állni, éreztetve vele, hogy szeretik, és hogy élete nehéz óráiban nincsen egyedül.**

Végül hisszük, hogy ha e sorokkal valós bánatok enyhítéséhez tudtunk segítséget nyújtani, akkor valami olyat tettünk, ami talán az egyik legfontosabb dolog az életben.

## IRODALOM

- ALEX, MARLEE AND BEN (1991): *Nagyapa meg én és az elmúlás*. Tankönyvkiadó
- BALOGH ÉVA (2003): Gyászoló családok – A családterápia lehetőségei a gyászolók segítségével. In: PILLING JÁNOS (szerk): *A gyász*. Budapest, Medicina
- BARTA ANNA (1993): Szeparációs szorongás és gyermeki gyász II. In: GERŐ ZSUZSA (szerk.): *A gyermek-pszichoterápia elmélete és gyakorlata I.-II.-III.* Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó
- BROWN, ERICA (2007): *Supporting the child and the family in paediatric palliative care*. London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers
- BROWN, ERICA (2009): *Supporting bereaved children. A handbook for primary schools*. Help the Hospices. London
- BUSER, T. J. – BUSER, J. K. – GLADDING, S. T. (2005): Good grief: The part of arts in healing loss and grief. In: DUFFEY, THELMA (ed): *Creative interventions in grief and loss therapy. When the music stops, a dream dies*. New York, The Haworth Press
- CORR, CHARLES A. (1997): Coping with long-term illness and death in an adult: The impact on grieving children and adolescents. In: DOKA, K. J. – DAVIDSON, J. (eds): *Living with grief when illness is prolonged*. Bristol, Hospice Foundation of America
- CHRIST, GRACE HYSLOP (2000): *Healing children's grief. Surviving a parent's death from cancer*. Oxford, Oxford University Press
- HOOYMAN, N. R. – KRAMER, B. J. (2006): *Living through loss. Interventions across the life span*. New York, Columbia University Press

- KAST, VERENA (1995): *A gyász. Egy lélektani folyamat stádiumai és esélyei*. Dabas, T-Twins
- NAGY MÁRIA ILONA (1997): *A gyermek és a halál*. Budapest, Pont Kiadó
- NIKELSKI, HARTMUT (1984): *Keresztény segítségnyújtás haldoklóknak*. Budapest, Szent István Társulat
- PEHRSSON, DALE-ELIZABETH (2005): Fictive bibliotherapy and therapeutic storytelling with children who hurt. In: DUFFEY, THELMA (ed): *Creative interventions in grief and loss therapy. When the music stops, a dream dies*. New York, The Haworth Press
- PILLING JÁNOS (2001): Gyászoló gyermekek segítése. In: PILLING JÁNOS: *Segítség a gyászban*. Hospice beteggondozás füzetek 8. Budapest, Magyar Hospice-Palliatív Egyesület
- PILLING JÁNOS (2001): „Adj szót fájdalmadnak”. A gyász lélektana és a gyászoló segítése. In: ANGYAL ELEONÓRA – POLCZ ALAINE (szerk): *Letakart tükör*. Szekszárd, Helikon
- POLCZ ALAINE (1993): *Meghalok én is? A halál és a gyermek*. Budapest, Századvég Kiadó (valamint Pont Kiadó, 2000)
- POLCZ ALAINE (1999): A gyermek haláltudata. In: PILLING JÁNOS (szerk): *A haldoklás és a gyász pszichológiája*. Budapest, SOTE
- POLCZ ALAINE (1999): Tennivalóink a reménytelenül súlyos beteg gyermek mellett. In: PILLING JÁNOS (szerk): *A haldoklás és a gyász pszichológiája*. Budapest, SOTE
- POLCZ ALAINE (2000): Amikor a gyermek gyászol. In: POLCZ ALAINE: *Gyászban lenni*. Budapest, Pont Kiadó
- RÉVÉSZ RENÁTA LILIÁNA (2001): Egymást vigasztalva. Hogyan néz szembe a család a gyásszal? In: ANGYAL ELEONÓRA – POLCZ ALAINE (szerk): *Letakart tükör*. Szekszárd, Helikon
- TATELBAUM, JUDY (1998): *Bátorság a gyászhoz*. Budapest, Pont Kiadó
- VIKÁR GYÖRGY (1993): Gyászreakciók a gyermekkorban. In: GERŐ ZSUZSA (szerk.): *A gyermek-pszichoterápia elmélete és gyakorlata I.-II.-III.* Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó

**Internetes honlapok a gyásszal (illetve hospice gondozással) kapcsolatban** (Elérések: 2010. 01. 06.):

<http://www.gyaszolok.hu/> (A gyászolókat segítő Napfogyatkozás Egyesület honlapja)

<http://www.hospice.hu/> (A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület honlapja)

<http://www.childbereavement.org.uk/>

<http://www.crusebereavementcare.org.uk/>

<http://www.dougy.org/>

<http://kidsaid.com/>

<http://www.childrensgrief.net/>

<http://www.hospicenet.org/>

<http://www.funeralplan.com/griefsupport/childrenandgrief.html>

<http://www.beyondindigo.com/children/>

**Simkó Csaba**

*az Erzsébet Hospice főorvosa*

Miskolci Semmelweis Ignác Egészségügyi Központ, Erzsébet Hospice

3529 Miskolc, Csabai kapu 9.

(46) 555-619

simkocsa@gmail.com