

osierocony potrafi odnaleźć się w życiu
i znaleźć dla siebie cele warte zaangażowania.

Problemy personelu hospicjum

Stresowe czynniki zawodowe

- ✓ Poczucie winy i przygnębienie wywołane własną nieefektywnością w zakresie opanowania objawów somatycznych chorego, a także obciążanie się jego smutkiem
- ✓ Zbyt bliskie związki pomiędzy rodziną chorego i nim samym
- ✓ Tendencja do generalizacji
- ✓ Nierealnie wysoko postawiona poprzeczka wymagań wobec siebie

Przystosowanie do pracy

- ✓ Dobre przystosowanie do pracy oznacza przestrzeganie pewnych reguł, świadomy wysiłek, a także odpowiednie umiejętności
- ✓ Pracownik przyjmuje podświadomie pewne mechanizmy obronne

Negatywne mechanizmy obronne

- ✓ Unikanie chorego, ograniczanie wizyt, wysyłanie „zastępców” kiedy przewidywane są trudne rozmowy
- ✓ Nadmierna rzeczowość w kontakcie z chorym, ucieczka w statystykę, dane liczbowe, teoretyczne wyjaśnianie
- ✓ Bagatelizowanie znaczenia kontaktu z chorym, tłumienie własnych przeżyć
- ✓ Ucieczka w instrumentalność

Pozytywne mechanizmy obronne

- ✓ Działanie w kierunku podnoszenia kwalifikacji i poczucie kompetencji
- ✓ Empatyczny, ciepły kontakt z chorym i rodziną, satysfakcjonujący emocjonalnie obie strony
- ✓ Rozładowanie emocji w kontakcie z osobami bliskimi (np. „wygadanie się”)

Postawy negatywne wobec chorych

- ✓ Postawa niechętna – chory postrzegany jest jako źródło kłopotów („znowu czegoś chce”)
- ✓ Postawa obojętna – chory jest traktowany jak przedmiot nad którego głową prowadzi się rozmowy na tematy osobiste
- ✓ Postawa protekcyjna – chory traktowany jest pobłaźliwie, jak małe dziecko za które należy decydować i nie należy liczyć się z jego zdaniem
- ✓ Postawa świętoszka – wyniszczanie się dla innych, zaniedbywanie własnych potrzeb. Prowadzi do niezadowolenia, poczucia krzywdy i nieskuteczności działań

Postawy pozytywne wobec chorego

- ✓ Postawa partnerska – zakłada układ wzajemnej wymiany wartości
- ✓ Postawa filozoficzno-heterocentryczna – zakłada, że dorosłe życie stawia przed człowiekiem zadanie spełnienia wymogu użyteczności, satysfakcji płynącej z poczucia użyteczności i sensownie podejmowanych działań. Jest bardzo mobilizująca
- ✓ Postawa religijna – uznaje za motyw nadrzędny służbę Bogu poprzez pracę dla człowieka

Zespół wypalenia zawodowego

- ✓ Utrata zapału lub wręcz niechęć do pracy
- ✓ Postawa cynizmu i zanegowanie uznawanych dotąd wartości
- ✓ Ogólne złe samopoczucie, przygnębienie drażliwość, a jednocześnie poczucie winy, bezradność, somatyczny lęk, utrata poczucia humoru
- ✓ Uczucie nieuzasadnionego, ogólnego zmęczenia
- ✓ Mniejsza efektywność działań
- ✓ Pojawienie się agresji i konfliktów w miejscu pracy

Inne formy dezadaptacji

- ✓ Zespół przeżycia – identyfikacja z chorym i nadmierny związek z jego rodziną
- ✓ Uzależnienie od leków lub alkoholu
- ✓ Stygmatyzacja somatyczna (zaburzenia psychosomatyczne)
- ✓ Zaburzenia nerwicowe

Profilaktyka zespołów dezadaptacji

- ✓ Wczesne rozpoznawanie objawów przeciążenia stresem i przeciwdziałanie ich rozwojowi
- ✓ Nawyk samoanalizy
- ✓ Asertywność
- ✓ Przestrzeganie naprzemienności pracy i odpoczynku
- ✓ Skuteczne sposoby rozładowania emocji
- ✓ Wypracowanie postaw dystansu do własnych problemów
- ✓ Działania zespołowe

Właściwe wytłumaczenie przyczyny śmierci rodzeństwa może pomóc w przeżyciu żaloby

Patologia procesu osierocenia

- ✓ Depresja reaktywna (sytuacyjna) – 20%
- ✓ Patologiczne formy zahamowania żalu
 - Nadmierna aktywność
 - Przedwczesne zastąpienie zmarłego inną osobą
- ✓ Przewlekły żal
 - Tworzenie „izby pamięci”
 - Praktyki spirytystyczne
 - Tworzenie monumentalnych grobowców
 - Kategoryczne odrzucanie wszelkich kontaktów
 - Świadome kultywowanie żalu połączone z idealizacją osoby zmarłej
- ✓ Samobójstwo (głównie mężczyźni)

Pomoc w prawidłowym przeżywaniu żaloby należy rozpocząć już od przygotowania do nadchodzącej śmierci bliskiej osoby

Typy świadomości śmierci

- ✓ **ŚWIADOMOŚĆ ZAMKNIĘTA** - odnosi się do sytuacji, w której pacjent nie wie, że jest umierający, natomiast wie o tym jego otoczenie. Robi on wszystko, aby utrzymać chorego w nieświadomości. Ten model może przejść do modelu OTWARTEJ ŚWIADOMOŚCI lub PODEJRZEWANIA.
- ✓ **PODEJRZEWANIE** – występuje, gdy rodzina i personel starają się nie dopuścić do ujawnienia diagnozy, ale pacjent podejrzewa, że jest nieuleczalnie chory. Stara się w różny sposób dociec prawdy, którą się przed nim nadal ukrywa.
- ✓ **WZAJEMNEGO UDAWANIA** – obie strony wiedzą o nieuchronnie zbliżającej się śmierci, ale wzajemnie udają przed sobą, że nic się złego nie dzieje.
- ✓ **OTWARTA ŚWIADOMOŚĆ** - obie strony – umierający i jego bliscy – znają prawdę o nadchodzącej śmierci.

Jak pomóc osobie osieroconej?

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

Proces żaloby ulega zakończeniu, nie wtedy, kiedy zapomina się, czy neguje żal z powodu utraty kochanej osoby, lecz kiedy pomimo pamięci o jego bolesnej śmierci,

– Faza dezorganizacji emocjonalnej

- ✓ Chronienie siebie – wycofanie się
- ✓ Powracanie do zdrowia
- ✓ Odnowa

Faza szoku

- ✓ Rodzaj odrętwienia, naturalna izolacja mogąca łagodzić wybuch rozpacz
- ✓ Objawia się wewnętrznym zamętem, wzburzeniem, niedowierzaniem, dystansowaniem się oraz objawami wegetatywnymi

Uświadomienie sobie straty,

Etap prawdziwego żalu, objawiający się silną dezorganizacją emocjonalną (ujawnienie gniewu i poczucia winy), niepokojem, przewlekłym stresem

Chronienie siebie

- ✓ Okres wycofania się (hibernacji), osłabienia systemu odpornościowego, rozpacz i izolacji
- ✓ Objawy przypominają depresję (duża utrata energii)
- ✓ Ważnym i pomocnym czynnikiem jest filozofia życiowa oparta na wierze w Boga

Powracanie do zdrowia

- ✓ Stopniowe przejmowanie kontroli nad własnym życiem
- ✓ Objawia się rezygnowaniem z dawnych ról, tworzeniem nowej tożsamości, przebaczeniem i zapominaniem, gojeniem się ran strat

Odnowa

- ✓ Powrót do codzienności
- ✓ Podjęcie próby odpowiedzialności za swoje własne szczęście
- ✓ Uczenie się życia bez zmarłej osoby

Żałoba po śmierci dziecka

- ✓ Żałoba po śmierci dziecka trwa dłużej niż rok, czasem trwa całe życie
- ✓ Dotyka całą rodzinę.
- ✓ Różni członkowie rodziny mogą być w różnych fazach żałoby i nie rozumieć siebie nawzajem
- ✓ Szczególnie żałoba dotyka rodzeństwo zmarłego dziecka

Żałoba u dzieci

- ✓ Może rozpocząć się kilka tygodni lub miesięcy po śmierci
- ✓ Dzieci nie potrafią przeżywać smutku przez długi czas, ich odporność na ból jest ograniczona – wydłużenie żałoby
- ✓ Źródłem wiedzy o etapie żałoby u dziecka jest często obserwacja zabawy, jako jednej z form komunikacji
- ✓ Dzieci często bywają absorbujące, przejawiają zachowania regresywne
- ✓ Dzieci mają ogromną potrzebę przynależności do grupy – często czują się odrzucone przez rodzinę zajęta własną żałobą, mają poczucie winy
- ✓ Dzieci, które straciły rodzeństwo zyskują nową rolę w rodzinie. Nie należy:
 - ✓ Ustawiać dziecka w pozycji zmarłego rodzeństwa
 - ✓ Porównywać dziecka do zmarłego
 - ✓ Idealizować zmarłego

- ✓ Zaburzenia zachowania (izolacja, nadmierna aktywność, zaburzenia jedzenia i zaburzenia snu)

Proces żałoby zależy od:

- ✓ Okoliczności śmierci
- ✓ Dostępności wsparcia
- ✓ Osobowości pozostałego przy życiu
- ✓ Natury i relacji ze zmarłym

Etapy osierocenia wg A. Stedeford

- ✓ Spotkanie dwojga ludzi
- ✓ Zbliżenie
- ✓ Jedność
- ✓ Rozdzielenie (śmierć jednej z osób)
- ✓ Poczucie okaleczenia i bycia niepełną osobą
- ✓ Zdrowienie (stopniowe odbudowanie siebie jako całości)
 - Proces zdrowienia to ubogacanie osobowości, która staje się większa niż na początku

Proces żałoby to następujące po sobie stadia określonego zachowania i doświadczania określonych emocji przez osoby przeżywające stratę

Etapy przeżywania żałoby wg J. Bowlby i C.M. Parkes

- ✓ Odrętwienie
- ✓ Przejmująca tęsknota za zmarłym z irracjonalnymi próbami odzyskania go
- ✓ Dezorganizacja będąca początkiem akceptacji straty
- ✓ Reorganizacja – adaptacja do nowej sytuacji

Strata jako wydarzenie kryzysowe – fazy reakcji na kryzys

- ✓ Okres poprzedzający wystąpienie kryzysu – interpretacja diagnozy jako niegroźnej i reagowanie lękiem na nasilenie objawów
- ✓ Szok – uświadomienie sobie nieuchronności zdarzenia oraz towarzyszącego mu kryzysu wyrażające się poczuciem obcości przy zachowanej wysokiej sprawności działania i myślenia
- ✓ Konfrontacja – dominuje panika i bezradność
- ✓ Odwrot – unikanie problemu poprzez negowanie i ignorowanie konsekwencji zaistniałej sytuacji
- ✓ Stopniowe odrzucanie mechanizmów obronnych i podejmowanie działań zmierzających do poradzenia sobie z sytuacją

Przebieg procesu osierocenia

- ✓ AKCEPTACJA REALNOŚCI STRATY.
- ✓ DOŚWIADCZENIE ŻALU (emocjonalne i wegetatywne).
- ✓ PRZYSTOSOWANIE DO NOWEGO OTOCZENIA.
- ✓ ODNOWIENIE SIŁ I UKIERUNKOWANIE ICH NA NOWE CELE.

Etapy przeżywania żałoby

- ✓ Faza szoku
 - Faza ekspresji szlochu i protestu
- ✓ Uświadomienie sobie straty

Ćwiczenie IX

Żałoba i osierocenie

Osierocenie

- ✓ **Stan osierocenia** jest to sytuacja psychiczna człowieka, który utracił ważną dla siebie osobę na skutek jej śmierci.
- ✓ Osierocenie jest procesem o swoistej i indywidualnej dynamice.

Żałoba

- ✓ **Żałoba** oznacza społeczny, zewnętrzny wyraz reakcji na utratę bliskiej osoby, usankcjonowany różnymi konkretnymi obyczajami, strojem itp.
- ✓ **Żałoba** jest zazwyczaj reakcją na utratę ukochanej osoby lub pewnego abstraktu (ojczyzna, wolność, miłość itp.). Wiąże się z odejściem od normalnych postaw wobec życia. Zazwyczaj po pewnym czasie mija.
/ Zygmunt Freud/
- ✓ Jest to stan smutku, żalu, cierpienia, rozpacz i bólu związanego ze śmiercią bliskiej osoby
- ✓ Żałoba jest procesem, a nie stanem, tzn. jest zespołem przeżyć fizycznych, psychicznych mających swoją dynamikę i zmieniających się w czasie.
- ✓ Procesy psychologiczne identyfikowane jako żałoba pojawiają się też w przypadku innych strat.
- ✓ Jakość życia zależy od umiejętności radzenia sobie z żałobą

Żałoba nieodłącznie wiąże się z:

- głębokim, bolesnym przygnębieniem,
- utratą zainteresowania światem zewnętrznym,
- utratą zdolności kochania i przywiązania,
- niemożnością zastąpienia utraconego obiektu miłości innym,
- pełną świadomością tego, co zostało utracone,
- silnym kryzysem tożsamości,
- częstym zaniedbywaniem własnej osoby,
- wyobcowaniem i zagubieniem.

Nieświadome mechanizmy obronne wobec śmierci

- ✓ Zaprzeczenie (oddalenie realności śmierci, brak zgody na śmierć)
- ✓ Projekcja (przypisywanie zmarłemu swoich emocji)
- ✓ Somatyzacja (przeniesienie dyskomfortu psychicznego na dolegliwości fizyczne)
- ✓ Identyfikacja (naśladowanie zachowań, wypowiedzi, sposobu ubierania się itp. zmarłego)
- ✓ Reakcje upozorowane (nieautentyczne zachowania – idealizacja zmarłego, monumentalne grobowce, wyszukane rytuały)
- ✓ Ucieczka (związana z poczuciem winy, zwróceniem się przeciwko sobie)

Proces przeżywania straty wyzwała u człowieka:

- ✓ Różne emocje (żał, samotność, gniew, poczucie winy...)
- ✓ Doznania fizyczne (objawy wegetatywne jak zwiększone napięcie mięśniowe, trudności w oddychaniu, suchość w ustach, kołatanie serca)
- ✓ Zakłócenia świadomości (chaos myślowy, halucynacje, trudności w koncentracji uwagi, ciągłe myśli o zmarłym)