

UNIVERZITET U SARAJEVU - FILOZOFSKI FAKULTET

ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

ZAVRŠNI RAD

**GUBITAK BLISKE OSOBE I PROCES TUGOVANJA KOD DJECE I
ADOLESCENATA**

MENTOR:

Prof. dr. Amela Dautbegović

STUDENT:

Adelina Hošić

Sarajevo, juni, 2025

UNIVERSITY OF SARAJEVO - FACULTY OF PHILOSOPHY

DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY

FINAL WORK

**LOSS OF A CLOSE PERSON AND THE GRIEVING PROCESS BY
CHILDREN AND ADOLESCENTS**

MENTOR:

Prof. dr. Amela Dautbegović

STUDENT:

Adelina Hošić

Sarajevo, june, 2025

SAŽETAK

Ovaj magistarski rad istražuje složeni proces tugovanja kod djece i adolescenata nakon gubitka bliske osobe. Fokus je na teorijskim aspektima tugovanja, uključujući različite modele i faze tugovanja koje su relevantne za mlađe populacije. Rad se bavi specifičnostima tugovanja kod djece i adolescenata, ističući kako razvojne faze utiču na njihov način izražavanja tuge i suočavanja s gubitkom. Razmatraju se uloge obitelji, vršnjaka i šire zajednice u pružanju podrške, kao i različite intervencije i terapije koje mogu pomoći djeci i adolescentima da se nose s tugom na zdrav način. Rad nastoji ponuditi dublje razumijevanje psiholoških i socijalnih aspekata koji oblikuju iskustvo tugovanja kod mlađih populacija te doprinosi boljem razumijevanju procesa tugovanja kod djece i adolescenata, pružajući teoretski okvir koji može služiti kao temelj za daljnja istraživanja i praktične intervencije usmjerene na podršku i pomoć mladima suočenima s gubitkom bliske osobe.

Ključne riječi: gubitak, tugovanje, razvojne faze, faze tugovanja, djeca, adolescenti, podrška

SUMMARY

This master's thesis investigates the complex process of grieving in children and adolescents after the loss of a close person. The focus is on theoretical aspects of grieving, including various models and stages of grieving that are relevant to younger populations. The paper deals with the specifics of grieving in children and adolescents, emphasizing how developmental stages influence their way of expressing grief and coping with loss. The roles of family, peers and the wider community in providing support are discussed, as well as various interventions and therapies that can help children and adolescents deal with grief in a healthy way. The paper seeks to offer a deeper understanding of the psychological and social aspects that shape the experience of grieving in younger populations and contributes to a better understanding of the grieving process in children and adolescents, providing a theoretical framework that can serve as a basis for further research and practical interventions aimed at supporting and helping young people facing loss close people.

Key words: loss, grief, developmental stages, stages of grief, children, adolescents, support

SADRŽAJ

1. Uvod	1
2. Tuga.....	4
3. Tugovanje u različitim razvojnim fazama djece i adolescenata.....	6
3.1 Dojenčad i mala djeca	6
3.2 Djeca tijekom rane školske dobi	7
3.3 Djeca srednje školske dobi	7
3.4 Mlađi adolescenti	8
3.5 Stariji adolescenti	9
4. Karakteristike i priroda procesa tugovanja.....	10
4.1. Prilagođeno tugovanje	10
4.2. Komplicirano tugovanje	11
5. Faze tugovanja.....	13
5.1. Faze tugovanja prema Profaci	13
5.2. Faze tugovanja prema Bowlby-u	14
5.3. Faze tugovanja prema Worden-u.....	15
6. Faktori rizika i protektivni faktori u procesu tugovanja.....	16
7. Podrška tugujućem djetetu/adolescentu	19
7.1. Podrška od strane skrbnika	20
7.2. Podrška od strane škole	23
7.3. Podrška od strane vršnjaka	24
8. Potrebe za daljnjim istraživanjem i razvojem stručnih kompetencija.....	26
9. Zaključak	28
10. Literatura	30

1. Uvod

Smrt je dio ljudskog života. Uzrok je stresa za ljude bez obzira na dob, spol ili društveni status. Stupanj traume kod pojedinca koji se suočava s gubitkom bliske osobe je vrlo individualan, pa manifestacije doživljaja mogu značajno varirati. Ponekad gubitak može potaknuti probleme u psihofizičkom funkcioniranju osobe. Fenomen gubitka karakterizira se kao događaj koji ima značajan utjecaj na tjelesno i mentalno zdravlje pojedinca u određenoj fazi života, generirajući složene psihološke promjene koji utječu na psihofizičko zdravlje ali i na socio-emocionalni razvoj mlade osobe (Liebiedieva, 2021).

Reakcije tugovanja u mladosti pod utjecajem su razvojnih procesa koji su u tijeku i manifestiraju se različito ovisno o dobi i stupnju razvoja djeteta. Proces tugovanja odvija se u kontekstu skrbi mladih, budući da se djeca i adolescenti uveliko oslanjaju na odrasle u svojoj okolini da se snađu i nose sa smrću bliske osobe (Alvis, Zhang, Sandler, i Kaplow, 2023). Reakcije na gubitak kod djece i adolescenata mogu biti klasificirane na: kognitivne reakcije (regresija, gubitak odeđenih vještina, teškoće u komunikaciji, konfuzija), emocionalne reakcije (povećana ovisnost o drugima, tuga, depresija i anksioznost, krivnja, bijes i sram), ponašajne reakcije (djetinjasto ponašanje, opsesivni i repetativni govor, agresija i neposlušnost, nedostatak samokontrole ili discipline, konzumacija alkohola ili droga, odbijanje odlaska u školu), fizičke reakcije (glavobolja, šok, problemi sa spavanjem, gubitak apetita, izbjegavanje drugih i društvenog konteksta, nemogućnost suočavanja sa redovnim rutinama i drugo) (Weymont i Rae, 2006).

Smrt roditelja, brata, sestre ili bilo koje bliske osobe jedan je od najtraumatičnijih i najstresnijih događaja u dječijoj dobi. S obzirom na njihovu rastuću verbalnu sposobnost, tuga male djece češće se izražava ponašanjem, tjelesnim izrazima i igrom, a ne složenim jezikom. Dječja tuga, kao i tuga odraslih, uveliko je određena odnosom prema osobi koja je umrla, brojem promjena koje su nastale kao rezultat smrti, dostupnom socijalnom podrškom i djetetovim stilom suočavanja. Na proces tugovanja utječe djetetov razvojni stupanj, kao i psihološki zadaci s kojima se dijete suočava u svom razvoju razumijevanja smrti (Glazer, 1998).

Kognitivno gledano, ožalošćena djeca mogu se osjećati sama i drugačija, plašeći se da bi se oni ili drugi mogli razboljeti ili umrijeti, te brinuti zbog odvajanja od drugog roditelja. Vjerojatnije je da

će ožalošćena djeca pokazivati poremećaje ponašanja te nazadovati u infantilno ponašanje. Takve reakcije tugovanja mogu dovesti do psiholoških poremećaja i poremećaja ponašanja ili kompliciranog tugovanja povezanog s dugotrajnim oštećenjem. Obiteljsko okruženje nakon smrti je izuzetno važan prediktor mentalnog zdravlja djeteta (Bugge, Darbyshire, Røkholt, Haugstvedt i Helseth, 2013). Brojni okolišni i kontekstualni čimbenici mogu igrati ključnu ulogu u tome kako se djeca nose s posljedicama smrti voljene osobe. Nasilne okolnosti koje su povezane sa smrću osobe, kao što je samoubojstvo ili ubojstvo, može zakomplicirati dječje reakcije tugovanja zbog vjerojatnosti pojave traumatskih slika povezanih sa slušanjem o smrti ili svjedočenjem smrti.

S druge strane, u adolescenciji dolazi do potpunog razumijevanja konačnosti i prirode smrti. Adolescenti izražavaju emocije ali često se osjećaju usamljeno, nastoje održati povezanost kroz sjećanje na umrlog, mogu imati poteškoća u koncentraciji i dosjećanju, osjećaju gubitak kontrole u životu, gubitak samopoštovanja, osjećaj besmisla, često preuzimaju ulogu odrasle osobe, osećaj krivnje može biti posebno izražen kod adolescenata, naročito ako su prije smrti postojali konflikti ili nesporazumi s umrlom osobom (Arambašić, 2008). Smrt voljene osobe u razdoblju adolescencije bi mogla izazvati bunt. Povećanje negativnih emocija nakon značajnog gubitka može otežati formiranje identiteta povećavajući ranjivost adolescenta, ugrožavajući smisao ili uvjerenja njegova/njezina života. Kao prijelazno razdoblje, adolescencija zahtijeva snalaženje u mnogim područjima i prilagodbu proizašlim razvojnim izazovima. Iako adolescencija nudi niz prilika za rast i razvoj, adolescenti ponekad doživljavaju mnoga negativna životna iskustva i gubitke pokušavajući prevladati razvojnu krizu tog razdoblja, te se pokušavaju nositi s posljedicama koje nastaju nakon gubitka. Sukladno tome, ističe se da su adolescenti pod visokim rizikom kako u odnosu na razvojni proces tako i u smislu razvoja funkcionalnih poremećaja povezanih s gubitkom i procesom tugovanja (Çakar, 2020).

Cilj ovog rada je dublje razumjeti proces tugovanja kod djece i adolescenata nakon gubitka bliske osobe, te analizirati različite teorijske modele tugovanja, specifičnosti u tugovanju kod mlađih populacija i efektivne metode podrške i intervencija koje mogu pomoći u suočavanju s tugom.

U skladu s navedenim ciljem, u ovom radu nastojat će se odgovoriti na sljedeća pitanja:

1. Kako djeca i adolescenti mogu reagovati na gubitak bliske osobe?
2. Koje su karakteristike procesa tugovanja kod djece i adolescenata, te koje su ključne faze tog procesa?
3. Koji su to protektivni i faktori rizika u procesu tugovanja djece i adolescenata koji utječu na ishod tog procesa?

2. Tuga

Fenomen tuge prvi je opisao Freud (1915) kao proces postepenog povlačenja energije koja povezuje ožalošćenu osobu s izgubljenim objektom ili preminulom osobom (Jacob, 1993). Jedna od definicija koju nude savremeni psiholozi kaže da gubitak označava gubitak voljene osobe uslijed smrti, dok tuga označava emocionalnu patnju koja proizlazi iz tog gubitka. Ona je normalan, dinamičan i individualiziran proces koji prožima mnoge aspekte (Granek, 2010). Ona predstavlja primarnu emocionalnu (afektivnu) reakciju na gubitak voljene osobe uslijed smrti, te obuhvata različite psihološke (kognitivne, socijalno-bihevioralne) i fizičke (fiziološko-somatske) manifestacije (Jacob, 1993). To je unutarnje značenje koje se daje gubitku. Iako su osjećaji tuge bolni i teški, mogu biti i produktivni. Kada se ti osjećaji dožive, proces ozdravljenja može započeti. Cilj rada na sebi u procesu tugovanja je doći do tačke pomirenja, odnosno integraciji nove stvarnosti, kretanju ka naprijed u životu bez fizičke prisutnosti osobe koja je umrla.

Wolfelt (2016) navodi šest potreba za pomirenjem u tugovanju:

1. Priznavanje stvarnosti smrti
2. Prihvatanje boli gubitka
3. Sjećanje na osobu koja je umrla
4. Razvijanje novog vlastitog identiteta
5. Potraga za smislom
6. Primanje stalne podrške od drugih

U procesu pomirenja, tuga rađa novi osjećaj smisla i svrhe u životu. Iako gubitak ostaje, dolazi se do spoznaje da iako život više nikada neće biti isti, život opet može biti dobar.

Postoje mnoge vrste tugovanja, npr. anticipacijsko (javlja se čak i prije očekivanog gubitka), normalno (emocionalni i fizički odgovor koji se prirodno javlja nakon gubitka voljene osobe), odgođeno (emocionalni odgovor na gubitak koji se ne manifestira odmah, već se pojavljuje nakon

određenog vremenskog perioda), komplicirano, traumatično ili produljeno (stalno i ponavljajuće tijekom vrijeme), kronično (dugotrajno), kumulativno (kombinacija nekoliko gubitaka), maskirano (kao u tjelesnim simptomima), iskrivljeno (kao kod samoozljeđivanja ili destruktivnog nasilja), pretjerano, inhibirano, sekundarno, kolektivno (osjeća se kao grupa), skraćeno (kratkotrajno), odsutno (kada se gubitak ne priznaje) i ponovno tugovanje (gdje osoba opetovano doživljava značajan gubitak kasnije u vremenu s drugačijeg i zrelijeg stajališta) (Venkatesan, 2022).

Tuga utječe na sve aspekte djetetova života: fizički, emocionalni, društveni i bihevioralni. Kada je riječ o fizičkim simptomima, nije neuobičajeno da dijete pokazuje hiperaktivnost ili neaktivnost. Djeca mogu doživjeti tjelesne tegobe, poput bolova u trbuhu, glavobolje, dijareje, nemogućnosti gutanja zbog knedle u grlu i sl. Ako je dijete malo, može doći do regresije. Primjer bi bilo dijete koje je bilo naučeno, da nakon gubitka ponovo noću mokri u krevet. Djeca ili tinejdžeri mogu osjetiti promjenu u apetitu i tjelesnoj težini. Problemi sa spavanjem vrlo su česti i kod mlađih i kod starijih. Emocionalni simptomi mogu uključivati tugu, ljutnju, strah, krivnju i olakšanje. Mnoga djeca i tinejdžeri izražavaju šok i nevjericu što njihove voljene osobe nema, doživljavaju strah shvatajući da svijet više nije sigurno mjesto. Djeca mogu imati manje povjerenja u puštanje drugih u svoj život, u strahu da će ponovno biti povrijeđena ili napuštena. Ljutnja se također može manifestirati prema različitim izvorima: Bogu, medicinskom osoblju, drugima za koje smatraju da bi mogli biti odgovorni za smrt, članovima obitelji koji tuguju drugačije nego što jesu, drugim obiteljima koje nisu pogođene sličnom vrstom gubitka i tako dalje. Može se javiti i osjećaj krivnje jer nisu više poštovali osobu dok je bila živa. Kad je smrt iznenadna, neočekivana ili prerana, djeca možda nisu imala priliku reći zbogom (Torbic, 2011).

Tuga može utjecati na djecu i tinejdžere i na društvenoj razini. Djeca mogu biti preosjetljiva jer se osjećaju ranjivije i drugačije od drugih. Neka djeca mogu postati ovisnija o drugima jer više nisu sigurna u sebe - njihova sigurnosna mreža je nestala. Druga djeca mogu pokazati hiperzrelost. S obzirom na njihova životna iskustva, mogu se činiti puno zrelijima i odgovornijima. Njihovi prioriteti mogu se razlikovati od prioriteta drugih njihove dobi. Djeca se mogu povući od drugih jer osjećaju da nema nikoga ko razumije kroz šta prolaze ili su prošla. Tuga također može utjecati na ponašanje djece. Nije neuobičajeno da se ožalošćena djeca muče u školi. Mogu postati vrlo zaboravni i imati usporeno razmišljanje. Mogu doživjeti neorganiziranost i paniku, te često izražavati poteškoće u fokusiranju na školske obaveze i unutarnji nemir (Torbic, 2011).

3. Tugovanje u različitim razvojnim fazama djece i adolescenata

Dječje razumijevanje smrti i gubitka mijenja se i razvija s dobi, u skladu s njihovim kognitivnim, emocionalnim i socijalnim razvojem. Shvatanje konačnosti, nepovratnosti i univerzalnosti smrti postepeno se oblikuje kako djeca odrastaju, što značajno utječe na njihov način suočavanja s gubitkom. Poznavanje načina na koji djeca i adolescenti u različitim dobnim i razvojnim fazama doživljavaju smrt i tugovanje od ključne je važnosti za pružanje adekvatne podrške. Takvo razumijevanje omogućava odraslima tj. roditeljima/starateljima, odgajateljima, nastavnicima i stručnjacima – da odgovore na emocionalne potrebe djece i mladih, na način koji je osjetljiv, podržavajući i razvojno primjeren (Favazza i Munson, 2010).

3.1 Dojenčad i mala djeca

Djeca shvataju i reagiraju na smrt na različite načine ovisno o svojoj dobi. Dojenčad i mala djeca ne razumiju uzrok ili konačnost smrti. Pretjerano reagiraju čak i na kratku razdvojenost od bliske osobe oko sebe. Njihova patnja nakon smrti pokazuje se traženjem, plakanjem, ljutnjom, brigom, strahom, napadima bijesa, promjenom sna i prehrambenih navika. Mogu postojati regresivna ponašanja poput noćnih mora, mokrenja u krevet i sisanja palca. Mogu pokazivati strah od odvajanja, razmišljati ili se ponašati i govoriti kao da je osoba još uvijek živa (Venkatesan, 2022). Arambašić (2008) navodi kako djeca do treće godine nemaju pojam vremena ni budućnosti, nemaju jezik i rječnik za imenovanje i razumijevanje osjećaja, nemaju kognitivne ni emocionalne sposobnosti da shvate gubitak te smrt i odsutnost imaju isti učinak. Kada dijete u ranom razvoju doživi gubitak bliske osobe, važno je pristupiti s puno strpljenja, topline i iskrenosti. Djeca ovog uzrasta nemaju kapacitet za apstraktno razmišljanje, pa je najbolje koristiti kratke i jasne rečenice koje su prilagođene njihovom jeziku. Također, važno je održati rutinu svakodnevnih aktivnosti koje pružaju osjećaj sigurnosti i predvidljivosti, što im pomaže da se osjećaju zaštićeno (Favazza i sur., 2010).

3.2 Djeca tijekom rane školske dobi

U ranom djetinjstvu, kod djece je prisutna egocentričnost, što može uzrokovati pogrešno shvaćanje razloga smrti bliske osobe. Zbog toga, dijete može vjerovati da je i ono imalo doprinos smrti. U ovom uzrastu dijete nije razvilo sposobnost da suosjeća sa drugima, pa mu je teško razumijeti značenje smrti za druge ljude u njegovoj okolini. Iako počinju razvijati dublje razumijevanje pojma smrti, još uvijek im može biti teško da shvate trajnost i nepovratnost gubitka (Favazza i sur., 2010). Tijekom rane školske dobi (6-9 godina), djeca imaju vokabular i sposobnost razumijevanja jednostavnih pojmova koji se odnose na bolesti, ali ipak njihove emocije i razumijevanje mogu biti neusklađeni. Najvjerojatnije će pokazivati ljutnju, poricanje, razdražljivost, samooptuživanje, promjenjiva raspoloženja, povlačenje u sebe, školske probleme kao što su izbjegavanje, akademske poteškoće, nedostatak koncentracije... (Venkatesan, 2022). Također, intuitivno svjesna mogu postavljati pitanja (između ostalog i „ko je kriv“), personificirati i mistificirati smrt (kostur, anđeo i sl.) (Arambašić, 2008). Djeca u ovom razvojnem periodu ponekad pokušavaju preuzeti ulogu osobe koja je preminula. To može biti u vidu igre, gdje dijete imitira ponašanje voljene osobe koja je preminula, što pridonosi da se nosi s gubitkom i da se na neki način ponovo poveže sa tom osobom. Obzirom da se djeca u ovom uzrastu najčešće izražavaju kroz igru, a ne kroz govor, ona im omogućava da na simboličan način izraze tugu, zbunjenost, ljutnju ili strah. Kroz crtanje, igru uloga, ili jednostavno ponavljanje situacija koje su doživjeli, djeca procesiraju svoje emocije i grade razumijevanje onoga što se dogodilo (Favazza i sur., 2010).

3.3 Djeca srednje školske dobi

Djeca srednje školske dobi (9-12 godina) stječu zrelo razumijevanje smrti. Oni mogu pokazivati odgovore poput odraslih s osjećajem odgovornosti tako što se ponašaju zaštitnički prema drugima koji su također pogođeni. Ipak, izražavaju se plaćem, čežnjom, ogorčenošću, izolacijom, povlačenjem u sebe, poremećajem sna, potisnutim emocijama i zabrinutošću za fizičko zdravlje. (Arambašić, 2008). Obično postavljaju specifična pitanja u vezi s gubitkom, postoji snažna želja za informacijama jer žele razumjeti sve detalje o tome što se dogodilo i kako bi trebalo reagirati. Ta znatiželja odražava njihov rastući kognitivni razvoj, jer počinju razmišljati apstraktno i

postavljati pitanja koja uključuju konkretne aspekte smrti, kao i emocionalnu dubinu gubitka. U ovom razvojnem periodu može doći do problema u školi koji se očituju u poteškoćama u učenju, smanjenoj koncentraciji i motivaciji za obavljanje školskih obaveza (Favazza i sur., 2010). Djeca mogu postati povučena ili povremeno agresivna prema vršnjacima ili članovima obitelji zbog nemogućnosti nošenja sa emocionalnim teretom (Arambašić, 2008). Kada se doživi gubitak u ovom razvojnem periodu važno je pružiti odgovarajuću podršku kroz mogućnost izražavanja emocija, razumijevanja situacije i sigurnog suočavanja s tugom. S toga, bitno je da odrasli odgovaraju na njihova konkretna pitanja vezana za gubitak u skladu s njihovim razumijevanjem. Poticanje izražavanja emocija verbalno ili kroz igru i crtanje može pomoći u emocionalnom procesiranju. Također, poticanje fizičke aktivnosti kroz sport ili neku drugu aktivnost može djelovati terapijski, omogućavajući im da se oslobode napetosti (Favazza i sur., 2010).

3.4 Mlađi adolescenti

Kada su u pitanju mlađi adolescenti (12-14 godina), njih razvojno karakterizira egocentričnost i potreba emocionalnog povlačenja od roditelja, postizanje emocionalne neovisnosti i prihvatanje od strane vršnjaka (Revet, Bui, Benvegna, Suc, Mesquida i Raynaud, 2020). Također, adolescenti su prepoznati kao ranjiva grupa, jer se suočavaju s fizičkim, psihološkim i emocionalnim razvojem koji prati prijelaz iz djetinjstva u odraslu dob (Mearns, 2000). Nakon smrti, oplakuje roditelja kao savjetnika, vodiča, društvenog i rodnog uzora... Studije su pokazale da nakon smrti roditelja, adolescent može doživjeti gubitak identiteta, u kombinaciji s gubitkom uzora i važnog sistema podrške. Može imati snažan osjećaj prisutnosti umrlog i može opisivati razgovore koji su s njim/njom u tijeku. Također može imati intenzivnu želju nositi odjeću i držati stvari roditelja koji je umro. Adolescenti također tugu mogu izražavati u obliku egzistencijalnog preispitivanja s osjećajem značajne tjeskobe i mogućnošću pojave rizičnog ponašanja. Adolescenciju karakteriše mladenački egocentrizam, zbog čega adolescenti često vjeruju da ih niko ne može u potpunosti razumjeti ili im pružiti adekvatnu podršku (Revet i sur., 2020). Morgan (1991) naglašava da adolescenti zahtijevaju podršku kako bi učinkovito nosili s tim gubicima, bilo da su prošli ili trenutni. Ako ta podrška ne postoji, bol adolescenata može se manifestirati u nasilju prema sebi ili drugima (Mearns, 2000).

3.5 Stariji adolescenti

Stariji adolescenti (15 do 17 godina) su ograničeniji u svom ponašanju, imaju više razumijevanja za zahtjeve situacije i često pokazuju više empatije prema potrebama svojih roditelja nego rani adolescenti (Christ, Siegel i Christ, 2002). Neki psihoanalitičari tvrde da djeca tek u adolescenciji imaju sposobnost podnijeti snažne bolne afekte koji su potrebni za dovršavanje procesa odvajanja nakon gubitka bliske osobe, te da djeca u ranijim fazama češće koriste nezrele obrambene mehanizme, poput poricanja, što može ometati adekvatno razrješenje gubitka. Kada dožive gubitak, posebno gubitak bliske osobe, kod adolescenta se može javiti konflikt između prirodnih razvojnih potreba adolescencije i emocionalnih zahtjeva tugovanja. Kako bi održali osjećaj kontrole nad svojim životom, neki adolescenti mogu potisnuti ili negirati tugu. To može dovesti do odgođenog tugovanja koje se kasnije može manifestirati kroz emocionalne ili ponašajne poteškoće (Revet i sur., 2020). Razvojni zadaci uključuju početak uspostavljanja bliskih odnosa izvan obitelji, kretanje prema dužem odvajanju od obitelji, ali se istovremeno trude uravnotežiti vlastite želje i potrebe s željama i potrebama obitelji. Njihove napredne kognitivne sposobnosti, koje omogućuju veću pripremu za smrt nego kod mlađe djece, uočeno je da dovode do intenzivnog i dugotrajnog tugovanja koje je više slično tugovanju odraslih zbog njihovog boljeg razumijevanja trajnih posljedica gubitka (Christ i sur., 2002). Također, važnu ulogu u procesu tugovanja u ovom razvojnem periodu može biti identifikacija s vršnjačkom grupom. Grupe podrške za adolescente koji dijele iskustvo gubitka bliske osobe mogu pružiti sigurno okruženje za ispoljavanje emocija i dijeljenje iskustava (Revet i sur., 2020).

Razlika između tugovanja odraslih te djece i adolescenata jeste što kod djece/adolescenata taj proces nije linearan. Na primjer, tugovanje odrasle osobe općenito je karakterizirano dugotrajnim razdobljem intenzivne tuge, ljutnje i anhedonije. Djeca i adolescenti doživljavaju takve osjećaje kraće nego odrasli, isprekidane brzim povratkom normalnim aktivnostima.

Međutim, ti se osjećaji mogu ponoviti tijekom razvoja, sa širokim rasponom emocija i ponašanja. Takvo sekvencijalno izražavanje tuge može dovesti do toga da odrasli pogrešno gledaju na adolescenta kao da uopće ne tuguje, što ponekad može dovesti do neadekvatne podrške (Christ i sur., 2002).

4. Karakteristike i priroda procesa tugovanja

4.1. Prilagođeno tugovanje

Prilagođene reakcije tugovanja ogledaju se u tome da učestalost i intenzitet tugovanja se vremenom povlače, praćene su većom sposobnošću održavanja zdravih i podržavajućih odnosa s drugima, kao i pozitivnim i utješnim sjećanjem na preminule (Alvis i sur., 2023). Ideja prilagođenog tugovanja povezana je s pojmom posttraumatskog rasta - iako trauma neosporno nanosi štetu, postoje situacije u kojima proces prevazilaženja posttraumatskog stresa može dovesti do pozitivnih promjena u životu osobe (Gameon, FireMoon i Skewes, 2024). Iz adaptivne perspektive, zdrave manifestacije tugovanja mogu olakšati zdravo funkcioniranje, uključujući utješnu povezanost s preminulim, poštovanje uspomene na preminulog, pronalaženju dubljeg značenja gubitka i korištenju tih spoznaja za lični rast, predanost ispunjavanju vlastitih ciljeva i preusmjerenje tuge u pozitivne akcije pomaganja drugima. Za bol zbog odvajanja, to često uključuje pronalaženje korisnih načina da se osjeti povezanost s preminulom osobom ili povezanost s drugim ožalošćenim osobama koje možda pate. Prilagodljivi odgovori na egzistencijalne probleme ili probleme identiteta mogu uključivati životni stil koji bi preminulu osobu učinio ponosnom ili na neki način nastaviti njezino nasljeđe. Prilagodljivi odgovori na nevolje povezane s okolnostima mogu se sastojati od prosocijalnih aktivnosti kojima je cilj transformirati okolnosti smrti u nešto značajno što može pomoći drugima da izbjegnu slične vrste gubitka - npr. prikupljanje novca za pomoć oboljelima od karcinoma ako je voljena osoba umrla od istog (Alvis i sur., 2023).

Prediktori prilagođenog tugovanja ukazuju na važnost socijalne podrške u procesu suočavanja s gubitkom. Istraživanja su pokazala da osobe sa snažnom mrežom socijalne podrške, uključujući prijatelje, obitelj i članove zajednice, imaju veću mogućnost da se oslanjaju na druge tokom procesa tugovanja. Socijalna podrška i prilagođene strategije suočavanja povezane su s boljim ishodima tugovanja, a za neke osobe, mogu dovesti do pozitivnog ličnog rasta u odgovoru na gubitak. Iako tugovanje često nosi negativne emocije, suočavanje s gubitkom može otvoriti prostor za pozitivne promjene i lični razvoj (Gameon i sur., 2024). Međutim, iako su emocionalne reakcije na tugu prirodan i očekivan dio procesa tugovanja, one mogu preći u patološke okvire ako su izrazito intenzivne, dugotrajne ili ometaju svakodnevno funkcioniranje pojedinca (Mearns, 2000). Ukoliko takve reakcije potraju značajno duže od očekivanog ili se s vremenom pogoršavaju, postoji rizik

od razvoja komplikacija u tugovanju, poput produženog tugovanja, depresije ili anksioznosti. Prepoznavanje takvih odstupanja važno je kako bi se osigurala pravovremena stručna pomoć i podrška (Mearns, 2000).

4.2. Komplicirano tugovanje

Djeca i adolescenti obično pokazuju niz negativnih emocija i promjena u ponašanju neposredno nakon smrti voljene osobe, a intenzitet njihovih reakcija tugovanja obično se smanjuje s vremenom, obično 6-12 mjeseci nakon gubitka (Alvis i sur.,2023). Gubitak bliske osobe u djetinjstvu često predstavlja duboko stresno iskustvo koje pokreće niz složenih i trajnih životnih promjena. Djeca koja tuguju mogu se suočiti s dodatnim izazovima poput preseljenja, smanjenja obiteljskih prihoda, emocionalnih reakcija ostalih članova obitelji, te narušavanjem stabilnosti i predvidljivosti svakodnevnih rutine. Međutim, možda najteži aspekt ovog procesa jeste nedostatak osobe koja može pružiti podršku i emocionalnu sigurnost u svakodnevnom životu (LaFreniere i Cain, 2015). Prisutnost adekvatne mreže socijalnih odnosa jača zdravlje i blagostanje pojedinca, povećava sposobnost suočavanja pružanjem emocionalne ili konkretnije podrške, te aktivira zaštitni mehanizam u susretu sa stresom. Socijalna podrška može uključivati obitelj, rođake, prijatelje, kolege, mentore, članove zajednice, psihoterapeute, podršku socijalnih usluga, grupe podrške, tradicionalne iscjelitelje i religiozne/duhovne resurse u širokom polju. U slučaju tuge, adolescenti mogu doživjeti i drugi gubitak; odnosno odsustvo podrške od određenih osoba (kao što su prijatelji, nastavnici) od kojih očekuju podršku kada im je potrebna, što može dodatno pojačati tugu (Çakar, 2020). Dostupnost figure privrženosti kada su djeca i adolescenti u pitanju, pomaže smanjiti strah i druge negativne emocije povezane s traumatskim iskustvom, pomaže ponovno uspostaviti normalne rutine. Slično tome, dječje reakcije na tugovanje oblikuju i olakšavaju njihovi skrbnici. Kada je pomoć i podrška od strane skrbnika značajno poremećena (npr. roditeljskom depresijom ili neprilagođenom tugom) ili potpuno poremećena kasnijim gubitkom preživjelog skrbnika), dijete je izloženo znatno većem riziku od klinički značajnog psihološkog distresa i izbacivanja iz normalne razvojne putanje (Kaplów, Layne, Pynoos, Cohen, Lieberman, 2012). Kada je proces tugovanja i adaptacije na novu situaciju narušen može doći do pojave kompliciranog tugovanja (KT).

Komplicirano tugovanje se definira kao konstelacija simptoma koji uključuju čežnju i potragu za preminulim, zaokupljenost mislima o preminulom, besmislenost i uzaludnost u pogledu budućnosti, odvojenost od drugih, poteškoće u prihvatanju smrti, gubitak osjećaja sigurnosti i kontrole i bijes i gorčina zbog smrti (Melhem, Moritz, Walker, Shear i Brent, 2007). Stanje komplicirane tuge koje se također naziva poremećaj produljenog tugovanja, pogađa oko 2 do 3% svjetske populacije (Shear, 2015). Komplicirana tuga povezana je s drugim zdravstvenim problemima, poput poremećaja spavanja, zlouporabe supstanci, suicidalnog razmišljanja i ponašanja. Studije su također pokazale povezane povećane rizike od kardiovaskularnih bolesti i raka. Osobito poremećaj sna može pridonijeti drugim negativnim zdravstvenim posljedicama komplicirane tuge. Ruminacija je uobičajena i često je usmjerena na ljutito ili krivo optuživanje povezano s okolnostima smrti. Izbjegavanje situacija koje služe kao podsjetnici na gubitak također je uobičajeno, kao i poriv za držanjem preminule osobe stalnim prisjećanjem ili gledanjem, dodirivanjem ili mirisanjem stvari preminule osobe. Osobe s kompliciranom tugom često su u stanju šoka ili se osjećaju emocionalno otupjelo i mogu se otuđiti od drugih zbog uvjerenja da je sreća neraskidivo povezana s osobom koja je umrla. Mogu imati oslabljen osjećaj sebe ili nelagodu zbog promijenjene društvene uloge i često su zbunjeni svojom naizgled beskrajnom tugom (Shear, 2015).

5. Faze tugovanja

5.1. Faze tugovanja prema Profaci

Prema Profaci (2007) postoji pet faza tugovanja:

- Prvobitno stanje šoka kojeg karakterizira osjećaj zbunjenosti i nevjerice da više nema njima bliske osobe. Djeca i adolescenti mogu se ponašati kao da smrt nije stvarna, tj. odbijaju prihvatiti činjenicu da njima bliske osobe više nema. Veoma često se javlja osjećaj kao što su emocionalna otupjelost. Djeca, posebno mlađa, nemaju pravilno shvatanje koncepta smrti, tj., ne shvataju njezinu trajnost. Emocionalna otupjelost može djelovati kao zaštitni mehanizam koji mladoj osobi daje priliku da se postupno suoči s bolnom stvarnošću. Dijete može pokazivati vrlo malo emocija ili ih uopće ne pokazivati, što može biti zbunjujuće za druge/odrasle osobe koji očekuju vidljive znakove tuge. Trajanje ove faze ovisi o djetetovoj dobi, emocionalnoj zrelosti i prirodi gubitka.
- Drugu fazu predstavlja osvještavanje gubitka u kojem je osoba svjesna da umrle osobe više nema ali ne želi to prihvatiti te je u stalnom traganju za njom. Kod djece i adolescenata često dolazi do unutrašnjeg sukoba između stvarnosti situacije i želje da to nije istinito. Tragalački impuls za izgubljenom osobom se manifestira kroz snove o preminuloj osobi ili osjećaju njezine prisutnosti. Ova faza je intenzivna u prvim danima i mjesecima gubitka a njen intenzitet se vremenom smanjuje.
- Treću fazu odlikuje prihvatanje da je gubitak stvaran, što može dovesti do niza psiholoških i emocionalnih reakcija suočavajući se s tim. Povlačenje i izoliranje često je jedna od njih. Djeca se povlače iz društvenih aktivnosti, druženja sa prijateljima ili školskih aktivnosti kao reakcija na preplavljujuću tugu. Pružanje podrške i razumijevanja tijekom ove faze može pomoći djeci da se osjećaju sigurno i sposobno nositi se s tugom.
- Nakon ove faze, u četvrtoj fazi (fazi zacijeljivanja) osoba prihvata stvarnost gubitka i uviđa da je vrijeme da krene naprijed. Ova faza nije karakteristična samo po prihvatanju gubitka nego i po integrisanju tog iskustva u život što omogućava nastavak normalnog funkcioniranja i rasta. Djeca i adolescenti tragaju za načinom kako bi ponovno uspostavili kontrolu nad svojim životom tražeći nove aktivnosti koje će okupirati misli.

- Posljednja faza je faza obnavljanja u kojoj osoba prihvata odgovornost i uči živjeti bez umrle osobe. Djeca i adolescenti pronalaze ravnotežu u svom životu nakon gubitka, prolaze emocionalni proces tugovanja te su suočeni sa realnošću gubitka kojeg su prilagodili novim životnim okolnostima. Obzirom na zrelije shvatanje pojma života i smrti, oni su sposobni postaviti nove ciljeve i planove za budućnost. Reintegracija predstavlja završetak procesa tugovanja (Profaca, 2007).

5.2. Faze tugovanja prema Bowlby-u

John Bowlby je preko teorije privrženosti i u suradnji sa Parkes u 1960-im definirao četiri faze tugovanja nakon smrti bliske osobe kako bi se razumjeli emocionalni odgovori na gubitak.

Slično fazama Profaca (2007),

- Prva faza predstavlja šok i otupjelost. Mehanizam negiranja pomaže osobi u obrani od boli koju ostavlja smrt bliske osobe. Ova reakcija je prirodan odgovor na vijest o smrti koja je iznenadna i često teško razumljiva.
- Druga faza je čežnja i traženje - ova faza je emocionalno veoma intenzivna, a pojedinac često traga za voljenom osobom vjerujući da će se ona na neki način pojaviti ili vratiti. Žudnja za voljenom osobom je afekt koji se najčešće povezuje s ponašanjem traženja.
- Treću fazu karakterizira neorganiziranost i očaj. Ovdje se ožalošćeno dijete/adolescent bori s pitanjima poput „Ko sam ja bez preminule osobe?“, „Kako mogu dalje bez njih?“ U ovoj fazi, oni su svjesni konačnosti gubitka što dovodi do osjećaja bespomoćnosti. Neka od najbolnijih iskustava tugovanja dolaze u ovoj fazi.
- Četvrta i posljednja faza jeste reorganizacija. U ovoj fazi se prihvata realnost situacije i gubitka te počinje prilagodba novom životu bez preminule osobe.

Vrsta privrženosti igra ključnu ulogu u reakcijama tugovanja i komplikacijama tog procesa (Worden, 2015).

5.3. Faze tugovanja prema Worden-u

William Worden je posvetio pažnju više na zadatke koje ožalošćena osoba treba proći i savladati kako bi se adaptirala na gubitak bliske osobe. Izazov ispunjavanja ovih zadataka je individualan i ovisi o privrženosti s preminulim, okolnostima smrti, prethodnim iskustvima gubitka, promjenama u svakodnevnom životu nakon gubitka i socijalnoj podršci.

Worden je taj proces podijelio u četiri faze/zadatka:

- Prihvatanje stvarnosti gubitka - ako neko ne vjeruje da je gubitak stvaran, onda se ne može ni nositi sa afektom povezanim sa smrću. Ovaj zadatak ne uključuje samo intelektualno prihvatanje smrti, već i emocionalno. Da bi se ova faza postigla kod djece, potrebno je na njima razumljiv i prihvatljiv način saopćiti o smrti i njenim okolnostima.
- Prorađivanje boli gubitka- nije svaka smrt jednako bolna, ali se bol i tuga trebaju priznati i prorađiti. Potiskivanje boli prije nego što se adekvatno obradi može dovesti do odgođene reakcije tugovanja ili do neke vrste somatske manifestacije tugovanja. Socijalna podrška u ovoj fazi ima velik utjecaj na to kako će djeca i adolescenti procesuirati svoju bol.
- Prilagodba okruženju bez preminule osobe – obuhvata tri vrste prilagodbe kroz koje ožalošćena osoba treba proći. Vanjska prilagodba odnosi se na promjene koje je smrt donijela i koje utječu na svakodnevno funkcioniranje. Unutarnja prilagodba odnosi se na način na koji je smrt utjecala na samodefiniciju osobe, njeno samopoštovanje i osjećaj samoučinkovitost. Duhovna prilagodba odnosi se na promjene u temeljnim uvjerenjima i vrijednostima ožalošćene osobe.
- Emocionalno premještanje preminule osobe na način da se može nastaviti sa životom- pronalazak zdravog načina sjećanja na preminulog, na način koji će omogućiti ožalošćenom da krene naprijed sa životom (Worden, 2015).

6. Faktori rizika i protektivni faktori u procesu tugovanja

Uzroci komplicirane tuge često su višestruki. Faktori rizika mogu se opisati kao faktori koji su prisutni prije razvoja simptoma ili stanja i povećavaju vjerovatnoću njihovog nastanka (Buur i sur., 2024). Faktori rizika mogu biti istodobni stresni životni događaji, negativni ili nepodržavajući odnos s preživjelim skrbnikom, loš odnos s roditeljem koji je umro, već postojeći problemi mentalnog zdravlja kod adolescenta ili preživjelog roditelja ili njegovatelja, okolnosti smrti, kada je osoba mlađa od 6 godina ili je u razvojnem periodu od 12 do 14 godina (rana adolescencija) kada se desi gubitak bliske osobe (Shear, 2015).

Također ono što još može biti faktor rizika je okolnosti smrti, odnosno nasilna ili traumatska smrt bliske osobe koja otežava proces prihvatanja i integracije tog iskustva. Pored okolnosti vezanih za sam događaj smrti, poznato je da individualne razlike igraju značajnu ulogu u razvoju kompliciranog tugovanja. Nesigurna privrženost, a posebno anksiozni stil privrženosti, prediktor je lošijeg ishoda tugovanja. Ovo se može objasniti većom sklonošću anksiozno vezanih osoba da sebe doživljavaju kao manje sposobne da se uspješno nose s gubitkom (Field i sur., 2009). Gubitak nekoga s kim je dijete/adolescent imao blizak odnos može biti posebno težak ako je ožalošćena osoba imala težak odgoj ili ako postoje neobično stresne posljedice smrti, neadekvatna društvena podrška, ozbiljni sukobi s prijateljima ili rodbinom ili veliki finansijski problemi nakon smrti (Shear, 2015). Ono što može predstavljati faktor rizika jeste stigmatizacija šireg svakodnevnog okruženja, a ponajviše stigmatizacija od strane vršnjaka (Revet i sur., 2020).

Pored socijalne podrške čiji je doprinos za normalan proces tugovanja od velike važnosti, osobine ličnosti također igraju važnu ulogu. Studija koju su proveli Goetter i sur. (2019) pokazala je da obrazac niske razine savjesnosti, ekstraverzije i susretljivosti te visoke razine neuroticizma kod tugujućih osoba koje pokazuju visoke simptome kompliciranog tugovanja (KT). U skladu s nalazima za opću psihopatologiju, najjača korelacija između značajki Big Five i simptoma KT može se uočiti za neuroticizam i ekstraverziju, a čini se da su pojedinci s visokim razinama neuroticizma i niskim razinama ekstraverzije u najvećem riziku za razvoj teških simptoma KT. To se može objasniti mehanizmom lošeg suočavanja, budući da pojedinci s visokim neuroticizmom pokazuju veće razine emocionalne reaktivnosti i negativnih emocija u vezi s gubitkom. Nasuprot tome, zbog svoje društvenosti, ekstravertirane osobe često pokazuju manju društvenu izolaciju i

šire mreže socijalne podrške, za koje je ranije utvrđeno da su povezane s nižim razinama simptoma KT. Stoga se ekstravertirane osobe mogu učinkovitije nositi sa tugovanjem nego osobe koje imaju nisku ocjenu ove osobine. Nadalje, Ogrodniczuk i suradnici (2003) otkrili su da su pojedinci koji pokazuju visoku razinu savjesnosti pokazali više poboljšanja u simptomima KT (procijenjenim specifičnim stavkama tugovanja i posttraumatskim stresnim stavkama) nakon intervencije u usporedbi s pojedincima s niskom razinom savjesnosti. Pojedinci s visokom razinom savjesnosti pokazuju višu razinu samokontrole i suočavanja usmjerenog na problem što može dovesti do boljeg suočavanja i time služiti kao zaštitni faktor u razvoju simptoma kompliciranog tugovanja (Deutsch, 2023).

Protektivni faktori su odnos s preživjelim roditeljem ili skrbnikom koji karakterizira otvorena komunikacija, toplina i pozitivna iskustva, sposobnost preživjelog roditelja da održi roditeljsku kompetenciju, osjećaj prihvaćenosti od strane vršnjaka i drugih odraslih osoba, kao što su rođaci i učitelji, viši socioekonomski status, unutarnji lokus kontrole, religioznost, intelektualna društvena kompetencija, prilika da se izraze misli i osjećaji o preminulom roditelju i da ih drugi validiraju (Christ, Siegel i Christ, 2002). Ovo naglašava ključnu ulogu socijalne podrške u procesu tugovanja i suočavanja sa traumom. Kada adolescenti imaju priliku da razgovaraju o traumatskom događaju sa značajnim osobama, to im omogućava da razviju tačniju percepciju onoga što se dogodilo, smanjujući sklonost ka samooptuživanju i izbegavanju suočavanja s emocijama. Na taj način, socijalna podrška deluje kao zaštitni faktor koji može ublažiti intenzitet tuge i pomoći u adaptaciji na gubitak (Hibberd i sur., 2010). Efikasnost podrške kroz razgovor može zavisiti od niza faktora- izvora podrške, kvaliteta podrške, trajanja, otvorenosti, kompetencije vršnjaka i kulture.

Također, važno je naglasiti i funkciju podrške od strane vršnjaka. Odnos sa vršnjacima i njihova interakcija su od značajne važnosti za djecu, a posebno za period adolescencije. Vršnjački odnosi su zasnovani na međusobnom povjerenju i zajedničkim aktivnostima koje vremenom poprimaju podržavajuće osobine (Glykioti i Munoz Figueroa, 2021). Vršnjačka podrška može biti od značajne koristi pri suočavanju sa različitim životnim izazovima, uključujući i proces tugovanja kod djece i adolescenata. Ova vrsta podrške može povećati osjećaje nade, kontrole, smanjiti nivo depresije i unijeti pozitivnu nadu u mogućnost promjene. Ona doprinosi osjećaju sigurnosti i podržavajuće okoline u kojoj djeca i adolescenti mogu izraziti svoje emocije i vlastita iskustva. Također, ovakva vrsta podrške pomaže mladima da smanje osjećaj usamljenosti, kroz razmjenu sličnih vlastitih

iskustava i dijeljenje strategija suočavanja sa gubitkom. S tim u vezi, vršnjačka podrška ne predstavlja samo vrstu emocionalnog rasterećenja, već donosi i druge dobrobiti poput edukativne i zaštitne uloge (Glykioti i sur., 2021). Vršnjačka podrška predstavlja i neku vrstu implicitne podrške koja podrazumijeva emocionalnu utjehu kroz puko postojanje i prisutnost socijalnih odnosa, bez nužne verbalne razmjene ili pomoći (Dopp i Cain, 2012).

Važno je istaći i značaj ličnih zaštitnih faktora otpornosti koji u kombinaciji sa socijalnom podrškom pomažu djeci i adolescentima da obnove svoj život i dožive manji intenzitet tuge. S druge strane, oni koji nemaju ove resurse češće koriste strategije fokusirane na gubitak i osjećaju intenzivniju tugu (Chami i sur., 2023).

Kognitivno bihevioralna terapija usmjerena na traumu naširoko se smatra najučinkovitijom, na dokazima utemeljenim pristupom liječenju komplicirane tuge. Kombinacija intervencija usmjerenih na traumu i intervencija usmjerenih na tugu pokazuje najveće smanjenje simptoma PTSP-a i depresije u djece i adolescenata sa simptomima komplicirane tuge. Intervencije usmjerene na traumu usmjerene su na vještine afektivnog izražavanja, vještine upravljanja stresom, stvaranje djetetove priče o traumi i kognitivnu obradu. Intervencije usmjerene na tugu usmjerene su na razgovor o smrti, tugovanje zbog gubitka, rješavanje ambivalentnih osjećaja, očuvanje pozitivnih sjećanja, redefiniranje odnosa, predanost drugim odnosima i stvaranje značenja gubitka. Kognitivno bihevioralna terapija usmjerena na traumu je dokazano učinkovit tretman za smanjenje niza dječjih psihičkih problema. KBT se također može koristiti za fokusiranje na povećanje djetetovih adaptivnih uvjerenja u pogledu kontrole.

Uvjerenja o zdravoj kontroli uključuju prepoznavanje nemogućnosti kontroliranja događaja koji se ne mogu kontrolirati i prepoznavanje događaja koji su pod vlastitom kontrolom (Edgar-Bailey i sur., 2010).

7. Podrška tugujućem djetetu/adolescentu

Odrasli koji skrbe o ožalošćenom djetetu imaju primarnu zadaću da utješe i podrže dijete dok čezne za povratkom voljene osobe, bori se da shvati trajnost gubitka i na svoj jedinstven način proživljava proces tugovanja (Wessel, 1978).

Socijalna podrška ima izuzetno važnu ulogu u ljudskom životu tokom stresnih događaja, posebno na mentalno zdravlje, kao i na emocije, kogniciju i ponašanje pojedinaca. Cohen i Wills (1985) ocjenjuju utjecaj socijalne podrške na dva načina: Prvo, prema hipotezi glavnog efekta, socijalni odnosi su korisni za ljude pod stresom; imati velike socijalne mreže pruža ljudima redovna pozitivna iskustva i društveno nagrađene uloge u društvu. Ovaj tip podrške pozitivno utječe na osjećaj identiteta, svrhe, značenja, pripadnosti i samopoštovanja u smislu blagostanja. Drugi efekat, hipoteza ublažavanja stresa; socijalna podrška djeluje kao ublaživač između stresne situacije i stresnog odgovora. Ovaj efekat uzima u obzir i različite zahtjeve za suočavanjem s kojima se pojedinac može susresti uslijed stresnog događaja, kao i raznolikost društvenih resursa koje mogu (ili ne mogu) pružiti socijalni odnosi. Ublaživački efekat nastaje kada osoba prepozna dostupnost resursa koji će joj pomoći da se nosi sa stresnim situacijama.

Efikasna socijalna podrška putem adekvatnih socijalnih mreža može ublažiti utjecaj stresa na psihološko stanje pojedinca. Prisutnost adekvatne mreže socijalnih odnosa jača zdravlje i blagostanje pojedinca, povećava sposobnost suočavanja pružanjem emocionalne ili konkretnije podrške, te aktivira zaštitni mehanizam u susretu sa stresom (Çakar, 2020).

Odrasle osobe koje skrbe o ožalošćenom djetetu često se brinu da bi ih pitanje o nedavnoj smrti nekoga njima bliskog moglo uznemiriti. Iako pitanje o smrti može dovesti do izraza tuge, sama smrt, a ne pitanje, uzrok je tuge. Navođenje djece da izraze svoje osjećaje omogućuje im da izraze svoju tugu. Nasuprot tome, izbjegavanje teme može stvoriti više problema. Djeca mogu tumačiti tišinu kao dokaz da odrasli nisu svjesni njihovog gubitka, smatraju da je njihov gubitak trivijalan ili da nije vrijedan komentara, da su nezainteresirani za njihovu tugu, ne žele ili ne mogu pomoći ili smatraju da dijete nije u stanju nositi se čak ni uz podršku.

Edgar-Bailey i sur. (2010) navode sljedeće korake koji se mogu koristiti za započinjanje razgovora:

- Izrazite svoju zabrinutost. U redu je dati do znanja da vam je žao što je neko do koga im je stalo umro;
- Jednostavno prisustvo dok dijete izražava tugu i toleriranje neugodnog afekta može biti od velike pomoći;
- Ograničite dijeljenje svojih osobnih iskustava. Držite fokus na djetetov gubitak i osjećaje;
- Ne umanjujte dječje brige ali dajte im do znanja da s vremenom očekujete da će postati sposobniji nositi se sa svojom nevoljom;
- Ne upućujte djecu da se skrivaju svoje emocije (npr. „Moraš biti jak“ itd.);
- Nemojte im govoriti kako bi se trebali osjećati.

Korištenje izražajnih tehnika, kao što je crtanje slika ili uključivanje djece u neku aktivnost tijekom razgovora s njima, može biti od pomoći u nekim situacijama u kojima se čini da djeca nevoljko govore o temi u izravnom razgovoru (Schonfeld i Demaria, 2016). Kreativne intervencije također pružaju priliku osobi koja radi sa tugujućim djetetom/adolescentom da identificira kognitivna iskrivljenja povezana s djetetovim osjećajem odgovornosti za traumu, idejama o budućoj sigurnosti te osjećajima krivnje i srama (Edgar-Bailey i Kress, 2010).

7.1. Podrška od strane skrbnika

Grusec i Davidov (2010.) su pružili okvir o procesima kroz koje različiti aspekti ponašanja skrbnika mogu utjecati na dječju tugu. Okvir identificira pet domena ponašanja osobe koja se skrbi za ožalošćeno dijete/adolescenta – zaštitu, uzajamnost, kontrolu, vođeno učenje i sudjelovanje u grupi – kao različite puteve do različitih ishoda socijalizacije. Oni predlažu da domene zaštite, uzajamnosti i vođenog učenja imaju posebnu važnost za razumijevanje učinaka roditeljstva na dječje adaptivne ili neprilagodljive reakcije na tugovanje (Alvis i sur., 2023).

Domen zaštite opisuje osjetljivost i reakciju skrbnika na djetetovu nevolju. Ožalošćena djeca, posebno ona koja su doživjela smrt roditelja, izgubila su glavnu figuru privrženosti, što je dovelo

do boli zbog gubitka (tj. separacijskog distresa) kao i boli zbog njihove buduće sigurnosti i sigurnosti unutar obitelji (tj. egzistencijalne nevolje). Konstrukt pozitivnog roditeljstva uključivao je višestruke mjere za procjenu sigurnosti ožalošćenog djeteta, uključujući uspostavljanje osjećaja kontinuiteta ljubavi, brižnog i stabilnog kućnog okruženja. Konkretno, mjere uključuju: roditeljsko prihvatanje naspram odbijanja, pozitivne interakcije roditelj-dijete, roditeljsko korištenje pozitivnog potkrepljenja, stabilne pozitivne događaje u obitelji, djetetov osjećaj da ga roditelj razumije i otvorenu komunikaciju. Wolchik i suradnici (2009) su u analizi otkrili da je odnos između pozitivnog roditeljstva i maladaptivnog tugovanja kod djece bio posredovan efektima pozitivnog roditeljstva u smanjenju strahova djece da neće imati nikoga ko će se brinuti o njima u budućnosti (strah od napuštanja). Domen zaštite u roditeljstvu pruža osećaj sigurnosti koji pruža efikasnu emocionalnu regulaciju kod djece i sigurno mjesto za izražavanje njihove uznemirenosti. Regulacija emocija kod djece i njihovo izražavanje koji se postiže domenom roditeljske zaštite može smanjiti produžene maladaptivne odgovore na tugovanje kod dece u žalosti. Također postoje dokazi da domen zaštite u roditeljstvu doprinosi pozitivnoj adaptaciji kod djece u žalosti kroz rast u odnosima s drugima, lične snage i nove mogućnosti.

Domen reciprociteta odnosi se na međusobnu interakciju između roditelja i djece u okviru svakodnevnih aktivnosti kao što je igra. Koncept reciprociteta obuhvata dijadičku međuzavisnost roditelja i djeteta u kooperativnom ponašanju i u aktima ponašajnog i emocionalnog reciprociteta. Interakcije roditelja u razgovoru sa njihovom djecom u žalosti o pozitivnim uspomena na preminulog roditelja i ponašanjima ili karakteristikama koje je dijete imalo zajedničko sa preminulim roditeljem imalo je pozitivan utjecaj na usklađenost i osetljivost na potrebe deteta, pozitivno angažovanje, toplinu i pozitivnost, lakoću razgovora i dubinu razgovora. Faktor roditeljske povezanosti bio je povezan sa manjim simptomima maladaptivnog tugovanja kod dece. Shapiro i sur. (2014) su takođe ispitali ponašanje roditelja i otkrili da su toplina i pozitivnost roditelja značajno povezani sa manjim maladaptivnim tugovanjem. Autori predlažu da otvorena, pozitivna, angažovana komunikacija roditelja sa djecom o gubitku može omogućiti djeci da postavljaju pitanja i obrade gubitak, što vodi ka manjim simptomima maladaptivnog tugovanja.

Domen vođenog učenja odnosi se na podršku u kojoj skrbnik deluje kao trener kako bi pomogao djetetu da postigne zadatke ili nauči vještine. Ovo uključuje vještine regulacije emocija, koje su veoma relevantne za suočavanje sa tugovanjem. Postoje brojna istraživanja koja pokazuju da

staratelji igraju ključnu ulogu u razvoju vještina regulacije emocija kod djece. Staratelji koji pružaju emocionalnu podršku, prihvataju, validiraju i empatišu sa emocijama svog djeteta pružaju alate za efikasnu regulaciju emocija djece, dok staratelji koji odbacuju emocije ili ih negiraju to ne mogu postići. Podrška roditelja u tugovanju povezana je sa pozitivnom adaptacijom na dimenziji tuge za patnjom zbog odvajanja od preminulog roditelja.

Domen sudjelovanja u grupi predlaže da staratelji socijaliziraju svoje dijete uključivanjem u rutine ili kulturne prakse. Staratelji mogu usvojiti različite vrste obiteljskih ili kulturnih praksi kako bi pomogli djetetu u iskustvu tugovanja, uključujući uključivanje djece u prisustvovanje sahranama, posjete groblju i obilježavanje godišnjica. Uključivanje djece u ove prakse tugovanja su povezane sa manjim problemima njihovog mentalnog zdravlja (Alvis i sur.,2023).

Obiteljski program žalosti (FBP) je program osmišljen za podučavanje i pomoć obiteljima kako bi se zaštitila djeca/adolescenti, a ujedno i njihovi skrbnici od negativnih posljedica nakon gubitka bliske osobe. Program postavlja dva glavna cilja: smanjiti dječju izloženost nizu stresnih događaja koji često slijede nakon smrti roditelja, kao što je briga skrbnika o financijama ili sukobi među članovima šire obitelji, te ojačati dječje i obiteljske resurse za rješavanje s nizom stresora. I pozitivni i problematični aspekti funkcioniranja predstavljaju ciljeve promjena, zajedno s brojnim rizičnim i zaštitnim faktorima koji su se u prethodnim istraživanjima pokazali značajnima za prilagodbu djece na smrt roditelja. Pozitivan odnos roditelj-dijete istaknut je kao najdosljednije podržan medijator prilagodbe djeteta nakon gubitka i stoga ključni intervencijski cilj. Grupe za mlade osmišljene su za podučavanje vještinama koje promiču učinkovitu komunikaciju i pozitivne odnose s skrbnicima, podučavanje aktivnim strategijama suočavanja, smanjenje negativnih misli o stresorima, poboljšanje samopoštovanja, razjašnjavanje onoga što dijete može, a što ne može kontrolirati i povećanje prilagodljivog emocionalnog izražavanja. Također je osigurana psihoedukacija o procesu tugovanja. Na primjer, djecu se uči da smrt nikada nije djetetova krivnja i da strategije poput razgovora o pozitivnim sjećanjima mogu pomoći u održavanju trajnog unutarnjeg odnosa s roditeljem. Grupe skrbnika osmišljene su za promicanje pozitivnog roditeljstva (pokazana privrženost i toplina, otvorena komunikacija, refleksivno slušanje, učinkovita disciplina) i poboljšanje mentalnog zdravlja skrbnika. Osim toga, skrbnike se podučava kako smanjiti dječju izloženost negativnim događajima, poput financijskih problema ili stresnih promjena u rutinama. intervencije trebaju pružiti okruženje u kojem dijete može razumjeti tugu i

razviti kognitivne i bihevioralne vještine koje može koristiti za rješavanje izazova povezanih sa smrću (Edgar-Bailey i sur., 2010).

7.2. Podrška od strane škole

U slučaju smrti u obitelji, djeca će vjerojatno doživjeti reakcije tuge i gubitka koji će utjecati na njihov školski uspjeh i dovesti do promjena u ponašanju u školi. Školsko osoblje može pomoći djeci u ovim kriznim razdobljima. Nakon gubitka bliske osobe učenicima će vjerojatno trebati podrška koja će im pomoći da se nose sa svojim osjećajima, kao i da se prilagode na školsku rutinu.

Škole mogu poduzeti nekoliko koraka kako bi osigurale pomoć djeci koja dožive gubitak: podučavanje osoblja osnovnim informacijama o tugovanju i gubitku, podsticanje razumijevanja da je tuga prirodna i očekivana reakcija na gubitak voljene osobe, podučavanje školskog osoblja o razvojnim fazama povezanim s reakcijama na tugovanje, pružanje informacija o kulturnoj osjetljivosti na reakcije tugovanja. Školsko osoblje može trebati informacije koje uzimaju u obzir kulturu pojedine obitelji ili zajednice. Školsko osoblje mora biti ugodno razgovarati o smrti kao normalnom i zdravom dijelu života. Dezinformacije (npr. ‘‘Upravo je zaspala’’) nisu korisne i mogu zbuniti i preplašiti djecu. Članovi školskog osoblja koji komuniciraju s djecom koja proživljavaju tugu trebaju biti spremni odgovoriti na pitanja i potaknuti djecu da izraze svoje osjećaje, ali isto tako biti upućeni na znakove intenzivnih, produljenih ili nezdravih reakcija tugovanja. Učitelji, školski psiholozi, medicinske sestre, savjetnici, socijalni radnici i administrativno osoblje su svi u izvrsnoj poziciji da prepoznaju kojoj djeci je potrebna dodatna pomoć i podrška. Djeca mogu biti rastresena, umorna, nestrpjiva, zaboravljiva ili imati poteškoća s koncentracijom u učionici. Ove reakcije, kao i druge kao što su ponavljajuće glavobolje ili bolovi u trbuhu, treba promatrati kao prirodni dio procesa tugovanja i djecu ne treba kažnjavati zbog njih. Međutim, ako se simptomi ne povuku tijekom vremena, potrebno je potražiti pomoć i podršku stručnjaka iz područja mentalnog zdravlja (Graydon, Jimerson i Fisher, 2010).

7.3. Podrška od strane vršnjaka

Peer-to-peer programi podrške provode se sve češće u organizacijama kako bi pomogli ljudima da se nose s problemima u rasponu od teških mentalnih bolesti, alkohola i zlouporabe opojnih sredstava do cijelog niza radnih i životnih stresora uključujući ozbiljnu bolest i smrt voljene osobe. No dok su programi vršnjačke podrške nedavno prihvaćeni kao učinkovit dodatak tradicionalnim pristupima liječenju teških mentalnih bolesti i ovisnosti, dokazi su ograničeniji kada radi se o programima vršnjačke podrške koji se primjenjuju na druge skupine, poput onih koje doživljavaju traumatski gubitak ili tugovanje. Vršnjačka podrška može se definirati kao sistem davanja i primanja pomoći utemeljen na ključnim načelima poštovanja, zajedničke odgovornosti i zajedničkog dogovora o tome šta je od pomoći. Dok programi vršnjačke podrške dolaze u mnogo različitih oblika, oni uvijek uključuju ljude sa sličnom sudbinom i pozadinom koji jedni drugima pružaju emocionalnu, društvenu ili praktičnu podršku. Ključna temeljna pretpostavka pristupa vršnjačke podrške jest da su vršnjaci zahvaljujući zajedničkim iskustvima i životnim okolnostima sposobniji uspostaviti veze povjerenja i podrške s onima kojima je potrebna. Usluge vršnjačke podrške mogu imati za cilj, na primjer, promicanje nade, oporavak od bolesti ili traume, poboljšanje životnih vještina, psihološko blagostanje i socijalnu integraciju. Vršnjaci koji podržavaju oslanjaju se na svoja zajednička iskustva kako bi pružili empatijsko razumijevanje, informacije i savjete onima kojima pomažu. Središnji proces za koji se vjeruje da je u osnovi vršnjačke podrške je socijalna podrška – uvjerenje da postoje ljudi koji su voljni i sposobni pružiti emocionalnu kao i praktičnu pomoć. Socijalna podrška povezana je s dobrim zdravljem i pozitivnim ishodima općenito, osobito kada su ljudi suočeni sa stresnim situacijama. Iako stres može doći iz više izvora, čini se da je socijalna podrška vršnjaka posebno korisna. Pregledi vršnjačke podrške za pojedince s težim problemima mentalnog zdravlja (tj. shizofrenija, veliki afektivni poremećaj) također su pronašli pozitivne dokaze na smanjenju simptoma npr. osjećaj napetosti ili tjeskobe, zbunjeno razmišljanje, suicidalne misli i povećavaju društvene veze i kvalitete života. Programi vršnjačke podrške također rezultiraju manjim brojem i kraćim hospitalizacijama, poboljšanim vještinama suočavanja i zadovoljstvom zdravljem (Bartone, Bartone, Violanti i Gileno, 2019). Jasno je da vršnjaci imaju potencijal pružiti podršku zbog svoje često željene prisutnosti i uključenosti u život ožalošćene osobe. Jedna petina djece u Harvardskoj studiji o tugovanju u djetinjstvu, koju su proveli Worden i Silverman (1996), provodila je više vremena s prijateljima nakon smrti roditelja

nego prije. Moguće je da dio tog vremena provodi razgovarajući o tugovanju i emocionalnim teškoćama. Piaget (1969) izvještava da je adolescentima zapravo ugodnije razgovarati o smrti s vršnjacima nego s odraslima. Worden (1996) primjećuje da se posebno u slučaju tugovanja neka djeca osjećaju ugodnije razgovarati o svom iskustvu s vršnjakom ili bratom ili sestrom nego sa svojim preživjelim roditeljem. Napominje i da prijateljstva s drugom ožalošćenom djecom, kada su dostupna, nude više razumijevanja i korisne pomoći ožalošćenoj djeci nego prijateljstva s onom koja nisu izgubila roditelja. Garber (1983) primjećuje značajno intenziviranje uključenosti ožalošćenog djeteta s vršnjacima i braćom i sestrama nakon smrti roditelja kao izravni pokušaj prilagodbe na njihov gubitak. Postojanje dobrih odnosa s vršnjacima može smanjiti simptome povezane s tugovanjem. Schoenfelder, Sandler, Wolchik i MacKinnon (2011) dobili su rezultate koji pokazuju da adolescenti koji su izvjestili o kvalitetnijim odnosima s vršnjacima pokazuju manje simptoma depresije. Worden (1996) izvještava da su ožalošćena djeca koja su razgovarala o smrti svojih roditelja s prijateljima tijekom dvogodišnjeg razdoblja studije pokazala bolju prilagodbu - višu razinu samoučinkovitosti, samopoštovanja i osjećaja povezanosti s preminulim. Također, vrijeme provedeno s prijateljima je adolescentima omogućilo da se osjećaju manje izolirano i bolje nakon pretrpljenog gubitka (LaFreniere i Cain, 2015).

8. Potrebe za daljnjim istraživanjem i razvojem stručnih kompetencija

Istraživanja o reakcijama tugovanja kod djece i adolescenata trebala bi se usredotočiti na razumijevanje njihovih etio-patogenih mehanizama, a posebno na neurobiologiju žalosti i tugovanja. Longitudinalno praćenje velikih kohorti djece i adolescenata, u različitim okolnostima smrti i različitim odnosima između djeteta i preminule osobe, trebalo bi omogućiti bolje razumijevanje putanje tugovanja i njihove definicije, kao i doprinose pojedinih zaštitnih te faktora rizika za komplicirano tugovanje. Razvoj specifičnih psihometrijskih instrumenata također je važan izazov, a prioritet je razvoj validiranih terapija usmjerenih na obitelj, lakih za implementaciju i pristup (Revet i sur., 2020). Ovaj pristup bi mogao pružiti analizu odnosa posttraumatskog stresa nastalog uslijed gubitka bliske osobe te reakcija tugovanja kroz vrijeme ispitujući faktore koji djeluju na intenzitet, trajanje i ostale negativne efekte. Kontinuirano istraživanje ove oblasti ključno je za razvoj efikasnih intervencija i mogućnost pružanja kvalitetne podrške djeci i adolescentima koji tuguju, ovisno o njihovim razvojnim potrebama (Kaplow i sur., 2012).

Jedno od najdosljednijih otkrića jeste to da emocionalna stabilnost skrbnika nakon smrti bliske osobe predstavlja značajan prediktor blagostanja djece i adolescenata. Kombinacija kompliciranog tugovanja kod preživjelog skrbnika i djeteta predstavlja snažan prediktor pojave depresije kod djece i adolescenata. Ovo saznanje može imati važne implikacije za intervencijske i preventivne pristupe. Ključna je procjena stanja preživjelog roditelja/skrbnika i intervenirati kada je to potrebno, kako bi se poboljšali ishodi za djecu i adolescente koji su izgubili blisku osobu. Prilagodba terapijskih pristupa kod odraslih za liječenje kompliciranog tugovanja kod djece i adolescenata trebale bi uključivati i intervencije usmjerene na obitelj, a ne samo na pojedinca. Potrebno je sprovesti daljnja istraživanja kako bi se ispitali dugoročni mentalni i razvojni ishodi kod djece i adolescenata koji tuguju, istražili etiološki i biološki mehanizmi putem kojih djeluje komplicirano tugovanje, te razvile intervencije koje će pomoći u ublažavanju simptoma tugovanja kod djece i adolescenata uslijed gubitka bliske osobe (Melhem, Porta, Shamseddeen, Payne i Brent, 2011).

Prepoznavanje poremećaja kompliciranog tugovanja (KT) kao poremećaja mentalnog zdravlja u ICD-11 i DSM-5-TR moglo bi potaknuti istraživanja koja nastavljaju unapređivati razumijevanje tugovanja u djetinjstvu. Međutim, nedostatak dijagnostičkih kriterija temeljenih na razvoju otežava

tačnu procjenu i dijagnosticiranje KT-a kod djece i adolescenata – problem koji je dodatno pogoršan nedostatkom istraživanja kulturološki specifičnih manifestacija tugovanja tijekom razvoja. Područje će imati koristi od uključivanja razvojno i kulturološki informiranih mjera koje obuhvaćaju čitav niz reakcija tugovanja za koje se teoretski može manifestirati kod djece i adolescenata (Alvis i sur.,2023).

Studije kognitivne bihevioralne terapije (KBT) s naglaskom na prevenciju izloženosti mogu biti korisne u suočavanju sa smrću i drugim traumama, prema Lewinu i sur. (2005), KBT usmjerena na obitelj pokazala se uspješnom u liječenju anksioznosti kao što je opsesivno-kompulzivni poremećaj koji proizlazi iz nesposobnosti obitelji da procesuiru teške životne situacije. Fokusiranje studija na rezultate KBT-a u liječenju KT-a i PTSP-a kod djece i adolescenata čini se prirodnim sljedećim korakom u promicanju svijesti o ovim stanjima kod roditelja, školskih savjetnika, medicinskih stručnjaka i psihoterapeuta (Dickens, 2014). Intervencije koje koriste izražajnu umjetnost, iako se ne uklapaju u uobičajeni okvir mogu imati pozitivan učinak na emocionalno funkcioniranje i prorađivanje gubitka (Olson, 2024). Geštalt terapija igrom još je jedan konstrukt koji se spominje u liječenju ljutnje povezane s tugom, iako nije otkriveno nijedno konačno istraživanje koje bi spominjalo terapiju igrom kao tretman specifično povezan s gubitkom brata i sestre kod djece i adolescenta. Stoga bi ovo moglo biti područje koje bi se pretvorilo u učinkovito istraživanje (Dickens, 2014).

Kada je u pitanju školski kontekst, postoji značajan nedostatak empirijski potvrđenih intervencija koje se koriste u radu s tugujućom djecom i adolescentima. Međutim, intervencije koje se temelje na kognitivno-bihevioralnoj terapiji su često korištene zbog mnogobrojnih dokaza o njihovoj učinkovitosti u tretmanu emocionalnih poteškoća, pa tako i reakcija tugovanja. Svaki slučaj gubitka i procesa tugovanja kod djece i adolescenata je individualan, pa shodno tim specifičnostima razvojnog stadija neophodno je daljnje istraživanje koje bi razmatralo različite teorijske okvire i pristupe koji bi bili učinkoviti u pružanju podrške i pomoći. Kontinuirano usavršavanje i razvoj kompetencija u ovoj oblasti, kao i povećanje suradnje među psiholozima, pedagogima i ostalih stručnjaka, mogu biti ključni koraci ka formiranju učinkovitih pristupa podrške djeci i adolescentima koji se suočavaju sa gubitkom i tugom. Ostvarivanje ovih ciljeva zahtijeva institucionalnu spremnost da ponudi potrebne resurse poput edukacije stručnjaka kako bi se mogla osigurati pravovremena i kvalitetna podrška tugujućim mladima (Olson, 20224).

9. Zaključak

Gubitak bliske osobe predstavlja duboko emocionalno iskustvo koje može imati značajan utjecaj na djecu i adolescente, a razumijevanje ovog procesa ključno je za pružanje adekvatne podrške. Ovaj pregledni rad analizira teorijske pristupe i nalaze prethodnih istraživanja vezanih uz faze tugovanja u dječjoj i adolescentskoj dobi. Na temelju istraženih teorija, jasno je da je tugovanje složen i individualan proces koji se razvija kroz nekoliko ključnih faza, uključujući šok, traženje, dezorganizaciju i oporavak. Kod djece i adolescenata, ove faze mogu se manifestirati na specifične načine, često uz prisutnost emocionalnih, kognitivnih i ponašajnih promjena koje se razlikuju od reakcija odraslih. Djeca mogu pokazivati znakove šoka i nevjerice kroz emocionalnu otupjelost ili povlačenje, dok adolescenti mogu iskazivati intenzivnu čežnju, frustraciju i promjene u ponašanju. Specifičnosti tih reakcija često zahtijevaju diferenciran pristup u podršci, obzirom na razvojni stadij i specifične potrebe tih stadija. Pored emocionalnog bola, gubitak bliske osobe u periodu djetinjstva i adolescencije može utjecati na razvoj identiteta, osjećaja sigurnosti i način na koji mlade osobe grade odnose s drugim ljudima u budućnosti. Neadekvatan odgovor okoline na potrebe tugujućeg djeteta može povećati osjećaj usamljenosti i emocionalne zbunjenosti kod mladih. Također, važno je obratiti pažnju na „tihe“ manifestacije tuge koje se ne izražavaju uvijek kroz suze ili uobičajenu patnju, već kroz promjene u ponašanju, uspjeh u školi, odnos sa vršnjacima... S tim u vezi, veoma bitno je razvijati senzibilitet kod roditelja, nastavnika i ostalih osoba koje se nalaze u okolini tugujućeg djeteta/adolescenta kako bi pravovremeno mogli reagirati i pružiti podršku.

Podrška obitelji, prijatelja i zajednice igra ključnu ulogu u pomoći djeci i adolescentima da se nose s gubitkom. Otvorena komunikacija i emocionalna dostupnost pomažu mladima da izraze svoje osjećaje i pronađu smisao u novoj realnosti bez preminule osobe. Profesionalna pomoć u obliku terapije i savjetovanja može dodatno olakšati proces prilagodbe, pružajući djeci i adolescentima alate za suočavanje s gubitkom i izgradnju novih strategija za emocionalno zdravlje. Važno je posvetiti posebnu pažnju istraživanjima koja se bave dugoročnim posljedicama gubitka na razvoj djece i adolescenata, kao i razvoju specifičnih intervencija koje su usklađene s fazama tugovanja i prilagođene različitim dobnim skupinama. Edukacija roditelja i nastavnika također je ključna za prepoznavanje znakova tugovanja i pružanje adekvatne podrške. Ovaj rad doprinosi boljem razumijevanju procesa tugovanja kod mladih i pruža smjernice za unapređenje podrške u ovom

važnom području, naglašavajući potrebu za holističkim pristupom u radu s mladima koji su doživjeli gubitak.

10. Literatura

- Alvis, L., Zhang, N., Sandler, I. N., & Kaplow, J. B. (2023). Developmental manifestations of grief in children and adolescents: Caregivers as key grief facilitators. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 16(2), 447-457.
- Arambašić, L. (2008). *Gubitak, tugovanje i podrška*. Naklada Slap. Zagreb.
- Bartone, P. T., Bartone, J. V., Violanti, J. M., & Gileno, Z. M. (2019). Peer support services for bereaved survivors: a systematic review. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 80(1), 137-166.
- Buur, C., Zachariae, R., Komischke-Konnerup, K. B., Mareello, M. M., Schierff, L. H., & O'Connor, M. (2024). Risk factors for prolonged grief symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 107, 102375.
- Chami, J. M., & Pooley, J. A. (2023). Widowed young: The role of stressors and protective factors for resilience in coping with spousal loss. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 88(2), 477-504.
- Christ, G. H., Siegel, K., & Christ, A. E. (2002). Adolescent grief: It never really hit me... until it actually happened. *Jama*, 288(10), 1269-1278.
- Cronin Favazza, P., & Munson, L. J. (2010). Loss and grief in young children. *Young Exceptional Children*, 13(2), 86-99.
- Deutsch, L. (2023). *The Relationship Between the Big Five Personality Traits and Complicated Grief: A Systematic Review* (Doctoral dissertation, University of Groningen). University of Groningen.
- Dickens, N. (2014). Prevalence of complicated grief and posttraumatic stress disorder in children and adolescents following sibling death. *The Family Journal*, 22(1), 119-126.
- Dopp, A. R., & Cain, A. C. (2012). The Role of Peer Relationships in Parental Bereavement During Childhood and Adolescence. *Death Studies*, 36(1), 41-60.
- Edgar-Bailey, M., & Kress, V. E. (2010). Resolving child and adolescent traumatic grief: Creative techniques and interventions. *Journal of Creativity in Mental Health*, 5(2), 158-176.
- Field, N. P., & Filanosky, C. (2009). Continuing bonds, risk factors for complicated grief, and adjustment to bereavement. *Death Studies*, 34(1), 1-29.

- Gameon, J. A., FireMoon, P., & Skewes, M. C. (2024). Development and preliminary validation of the Complicated and Adaptive Grief Inventory for Native Americans. *The Counseling Psychologist*, 52(7), 1070-1112.
- Glykioti, K., & Munoz Figueroa, S. (2021). “Everyone has a unique story”: A toolkit for facilitating peer support groups on grief and loss. (Bachelor's thesis, Diaconia University of Applied Sciences). Theseus.
- Granek, L. (2010). *Grief as pathology: The evolution of grief theory in psychology from Freud to the present*. *History of Psychology*, 13(1), 46–73.
- Graydon, K. S., Jimerson, S., & Fisher, E. (2010). Death and grief in the family: Providing support at school. *National Association of School Psychologists*, 9(6), 1-3.
- Hibberd, R., Elwood, L. S., & Galovski, T. E. (2010). Risk and Protective Factors for Posttraumatic Stress Disorder, Prolonged Grief, and Depression in Survivors of the Violent Death of a Loved One. *Journal of Loss and Trauma*, 15(5), 426–447.
- Jacob, S. R. (1993). An analysis of the concept of grief. *Journal of Advanced Nursing*, 18(11), 1787–1794.
- Kaplow, J. B., Layne, C. M., Pynoos, R. S., Cohen, J. A., & Lieberman, A. (2012). DSM-V diagnostic criteria for bereavement-related disorders in children and adolescents: Developmental considerations. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 75(3), 243-266.
- LaFreniere, L., & Cain, A. (2015). Parentally bereaved children and adolescents: The question of peer support. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 71(3), 245-271.
- Liebidieva, S. (2021). Psychological features of experiences of sudden loss of a close person. *Disaster and Crisis Psychology Problems*, 2(2), 3–11.
- Mearns, S. J. (2000). The impact of loss on adolescents: developing appropriate support. *International Journal of Palliative Nursing*, 6(1), 12–17.
- Melhem, N. M., Porta, G., Shamseddeen, W., Payne, M. W., & Brent, D. A. (2011). Grief in children and adolescents bereaved by sudden parental death. *Archives of general psychiatry*, 68(9), 911-919.
- Olson, L. M. (2024). School-Based Grief Interventions for Childhood Bereavement: A Systematic Review ((Doctoral dissertation, University at Albany, State University of New York). Scholars Archive.

- Profaca, B. (2007). *Kako pomoći tugujećem djetetu*. Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba, Zagreb.
- Revet, A., Bui, E., Benvegna, G., Suc, A., Mesquida, L., & Raynaud, J. P. (2020). Bereavement and reactions of grief among children and adolescents: Present data and perspectives. *L'encephale*, 46(5), 356-363.
- Schonfeld, D. J., & Demaria, T. (2016). Supporting the Grieving Child and Family. *PEDIATRICS*, 138(3), e20162147–e20162147.
- Shear, M. K. (2015). Complicated grief. *New England Journal of Medicine*, 372(2), 153-160.
- Torbic, H. (2011). Children and grief: but what about the children? *Home Healthcare Now*, 29(2), 67-77.
- Venkatesan, S. (2022). Loss, grief, bereavement, and mourning in children. *International Journal of Recent Scientific Research*, 13(3), 619-624.
- Wessel, M. A. (1978). The Grieving Child. *Clinical Pediatrics*, 17(7), 559–568.
- Wolfelt, A. D. (2016). *The journey through grief: The six needs of mourning*. Center for Loss & Life Transition.
- Worden, J. W. (2015). Theoretical perspectives on loss and grief. *Death, dying, and bereavement: Contemporary perspectives, institutions, and practices*, 91-103.