

Dominika Jakubowska

JAK* RADZIĆ SOBIE Z BÓLEM SWOJEGO DZIECKA?

*wspierające wskazówki dla rodziców



SPIS TREŚCI

Wstęp	3
Kilka słów o bólu	5
Ból a lęk przed bólem	7
Wspierające strategie	9
Wzmacniamy poczucie sprawczości	10
Wyjaśniamy	11
Śledźmy postępy	12
Oceńmy skalę bólu	14
Wachlarz emocji, natłok myśli	15
Zaopiekujmy się emocjami dziecka	16
Pozwólmy na łzy	16
Poznajmy stresory	18
Źródła stresorów	19
Samoregulacja i samokontrola	20
Niefarmakologiczne metody radzenia sobie z bólem	23
Co może być pomocne w łagodzeniu bólu dziecka?	24
Dotyk	25
Sen	26
Zrelaksuj się! Ale jak?	28
Przykładowe ćwiczenia i aktywności pomocne w łagodzeniu bólu	30
Być dla siebie dobrą/dobrym	36
Trudna rola	37
Pozwól sobie pomóc	38
Źródła wiedzy i inspiracji	39

Materiał został opracowany przy współpracy z:



WSTĘP

Celem tego przewodnika nie jest dawanie rad czy gotowych wskazówek, jak wspierać dziecko w radzeniu sobie z jego bólem, ale towarzyszenie i wspieranie na tej niełatwej drodze. Czasem bowiem jest tak, że mimo najszczerzych chęci i wielu działań ból lub lęk przed bólem (który potęguje nieprzyjemne doznania) trwają dalej. Wtedy też do głosu dochodzi inna, równie ważna, co samo łagodzenie bólu, kwestia – jak towarzyszyć dziecku, które odczuwa ból, jak być jego najlepszym wsparciem, i co więcej, jak być wsparciem dla samej czy samego siebie?

Bycie świadkiem cierpienia najbliższej nam osoby jest niezwykle trudnym doświadczeniem. Wymaga od nas wiele energii oraz pewnej zmiany w myśleniu, aby względnie spokojnie przetrwać ten czas. Może okazać się, że samodzielne mierzenie się z tą sytuacją jest ponad nasze siły. To jest w porządku. Korzystanie z pomocy jest w porządku. Nie jesteśmy przygotowani na codzienne mierzenie się z bólem naszych bliskich. Tego, jak sobie z tym radzić, uczyliśmy się w praktyce, doświadczając i sprawdzając, co nam pomaga, a co utrudnia ten proces.

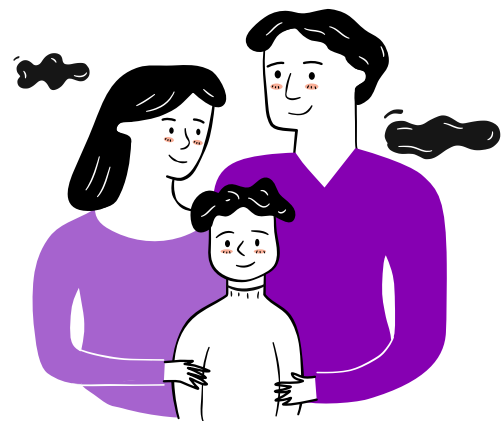
Nieodłącznym elementem bólu fizycznego jest ból emocjonalny. Bez względu na to, czy sami doświadczamy dyskomfortu, czy obserwujemy, jak ktoś mierzy się z bólem, wywołuje to naszą reakcję i wpływa na samopoczucie. Uruchamia się w nas empatia, dzięki której utożsamiamy się z innymi i rozumiemy ich uczucia. Wczuwając się w sytuację drugiego człowieka, możemy odczuwać różne doznania u siebie – przyspieszone bicie serca, drżenie, mdłości, większą potliwość, a nawet odczuwać ból. Niekiedy może pojawić się także lęk, a innym razem złość. Bycie blisko drugiego człowieka, który mierzy się z trudnościami, może być doświadczeniem przytłaczającym. Dlatego też warto pamiętać w tym czasie, że **nie tylko dziecko ma prawo do całej gamy emocji, ale również i rodzic.**

Wszystkie emocje, które odczuwasz, są ważne i masz do nich prawo. W tym wymagającym nie tylko fizycznie, lecz także psychicznie czasie, może być trudno o spokój. Niepokój o dziecko i jego samopoczucie bywa trudny do udźwignięcia w pojedynkę. Dodatkowo, ponieważ jesteśmy istotami społecznymi, emocje innych ludzi oddziałują na nas i mogą wpływać na to, jak odbieramy świat i jak się czujemy. Nie jest wcale rzeczą prostą i oczywistą oddzielić to, co odczuwa dziecko, od tego, co dzieje się w nas samych. Stąd też celem tej publikacji jest nie tylko pokazanie, w jaki sposób można wspierać dziecko i towarzyszyć mu w drodze do

lepszego funkcjonowania, ale również jak zadbać w tym czasie o siebie. Mobilizując swoje siły do opieki nad dzieckiem, zdarza się, że rodzic zapomina o sobie – o tym, aby coś zjeść, wypić, skorzystać z toalety. Bywa też, że pojawiają się trudności ze snem spowodowane dużym napięciem i niepokojem. Choć nie jest to najprostsze zadanie, kiedy cała uwaga skupiona jest na dziecku, warto zadbać również o siebie – chociażby po to, aby mieć siłę, by wspierać mierzące się z bólem dziecko.

Prawdopodobnie każdy z nas choć raz w życiu słyszał znane hasło Friedriecha Nietzschego: „co nas nie zabije, to nas wzmocni”. Być może czasem to, co nas nie zniszczy, rzeczywiście zadziała wzmocniająco. Najczęściej jednak osłabi i pozostawi po sobie wiele zranień, wpłynie negatywnie na stosunek do siebie oraz podważy zaufanie do innych ludzi. Długotrwały, silny ból niewątpliwie jest jednym z czynników, które człowieka osłabiają, a nie sprawiają, że staje się twardy i zahartowany niczym stal. W szczególności dotyczy to dzieci, których ciała i umysły nie są jeszcze tak dojrzałe, jak osób dorosłych. Tym bardziej powinniśmy zadbać o najmłodszych, aby to, co nieuniknione, czyli ból związany z operacją oraz towarzyszący fizjoterapii – mogli przetrwać z jak najmniejszą szkodą dla siebie i własnego rozwoju. Jak to zrobić? O tym będzie poniższa część przewodnika.

„Ból jest trudny do zniesienia, ale możliwy do przetrwania”.



KILKA SŁÓW O BÓLU

Każdy z nas doświadczył kiedyś bólu. Uderzenie, zranienie, oparzenie – to przykładowe wydarzenia, na skutek których się on pojawia. Definicja Międzynarodowego Stowarzyszenia Badania Bólu (International Association Study of Pain) wskazuje, że ból to nieprzyjemne doznanie zmysłowe i doświadczenie emocjonalne, związane z aktualnie występującym lub potencjalnym uszkodzeniem tkanek. Doznania z ciała oraz nasze uczucia i myśli wzajemnie na siebie wpływają. W związku z tym pojawiający się ból fizyczny oddziałuje również na nasze samopoczucie psychiczne. Zależność ta działa także w drugą stronę – na przykład lęk przed zabiegami, np. pobraniem krwi, zwiększa odczuwany przez nas w ciele dyskomfort.

Odczuwanie bólu jest doznaniem subiektywnym. **Każdy z nas ten sam bodziec odbiera w inny sposób.** Dlatego też, kiedy dziecko mówi nam, że coś je boli, zwróćmy na to uwagę. Być może jest to ból, możliwe również, że to lęk przed bólem, który wzmacnia nieprzyjemne doznania z ciała. Wszelkie emocje wpływają na odbiór bólu. I tak, jak smutek czy lęk mogą go nasilać, tak też spokój lub zadowolenie mogą sprzyjać temu, że będziemy go odczuwali w mniej dotkliwy sposób. Zanim więc dziecko znajdzie się w sytuacji, w której będzie zmuszone doświadczać bólu fizycznego, możesz przygotować je na to poprzez zaopiekowanie się jego emocjami, odpowiedzenie na jego potrzeby, oswojenie lęku czy wzmocnienie poczucia wpływu na tę sytuację. Wiele rzeczy w życiu nie zależy od nas. Wielu spraw nie możemy kontrolować. Być może nawet większość naszego życia jest poza naszą kontrolą. Poczucie jednak, że na coś mamy wpływ, może dodać mocy i zmniejszyć odczuwaną bezradność, a tym samym zadziała pozytywnie na samopoczucie.

Ból ostry, pojawiający się w wyniku uszkodzenia ciała, pełni funkcję ochronną*. Informuje o tym, że na pewnym obszarze ciała dzieje się coś ważnego, wymagającego uwagi i opieki. Ból ten powstrzymuje przed działaniami, które mogą go nasilać (np. ruchem kończyny) oraz motywuje do ochrony uszkodzonej części ciała podczas gojenia. Ten rodzaj bólu ustępuje po usunięciu szkodliwego bodźca

* Więcej na temat bólu można znaleźć w książce „Ból przewlekły. Ujęcie kliniczne i psychologiczne”, wyd. PZWL oraz w artykule Z. Żyłicz, M. Krajnik, *Jak powstaje ból? Neurofizjologia bólu dla początkujących*, Polska Medycyna Paliatywna, tom 2, nr 1, 2003.

i wygojeniu organizmu. Pierwszym krokiem w radzeniu sobie z bólem po operacji jest farmakologia. Leki są podawane w takiej formie i dawce, aby odczuwane doznania były minimalne. Ważny element stanowi ścisła współpraca rodziców z lekarzami i personelem pielęgniarskim, a w późniejszym czasie również z fizjoterapeutami. Szybkie zgłaszanie doznawanego przez dziecko bólu sprawia, że można odpowiednio zadziałać i nie dopuścić do tego, aby stał się zbyt intensywny.

Kiedy dziecko leży i odpoczywa, ostry ból jest stosunkowo łatwy do opanowania przy pomocy leków. Ból pojawiający się w ruchu, czyli również w trakcie ćwiczeń podczas fizjoterapii, jest trudniejszy do złagodzenia ze względu na mechanizm jego powstawania. Mimo że ból może być trudny do uniknięcia, jesteśmy w stanie pomóc dziecku lepiej sobie z nim radzić. W procesie zdrowienia, uczenia się nowych umiejętności i ćwiczeń podczas fizjoterapii, pojawiający się ból to coś zupełnie normalnego. Jeśli jednak niepokoi Cię to, że dziecko odczuwa dolegliwości bólowe lub masz poczucie, że są one zbyt silne, porozmawiaj o tym z fizjoterapeutą/tką lub lekarzem.

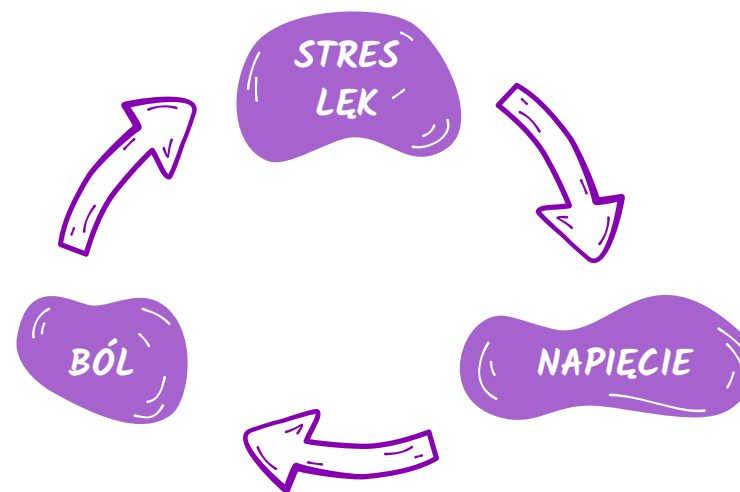


BÓL A LĘK PRZED BÓLEM

Na ból składają się trzy aspekty: nieprzyjemne odczucia w ciele, nasza reakcja emocjonalna na ten dyskomfort oraz myśli, które on wywołuje. W obliczu silnego, powtarzającego się bólu może dojść do obniżenia nastroju, podenerwowania czy szybkich zmian nastroju. Może pojawić się także złość, wybuchy gniewu, płaczliwość, poczucie bezsilności czy bezradności. Przede wszystkim jednak to, co wiąże się z bólem, to pojawiający się lęk – przed miejscami i osobami kojarzącymi się z dyskomfortem w ciele, jak również lęk przed bólem. Dziecko zaczyna obawiać się czynności, które zapamiętało jako bolesne lub tych, które według niego będą bolały (mimo że jeszcze nie nastąpiły).

Lęk przed bólem może wystąpić na skutek wcześniejszych doświadczeń, ale może pojawić się także w związku z tym, co usłyszeliśmy od innych, przeczytaliśmy gdzieś lub zobaczyliśmy. Między innymi dlatego tak ważne jest, aby informować dziecko o wszystkim, co będzie się działo. Dziecięca wyobraźnia jest silnym narzędziem, które może wytworzyć zarówno kojące i pomocne obrazy, jak również takie z najmroczniejszych koszmarów. Jeśli więc dziecko zadaje Ci pytania o to, co będzie się działo – odpowiadaj szczerze, w prostych słowach i tyle, ile wiesz. Być może również nie znasz wszystkich nazw czy dokładnych procedur – to nie szkodzi. Podziel się tym, co wiesz. Wyjaśnij, ale nie strasz. Nie obiecuj też, że nie będzie bolało. Dziecko Ci ufa. Jesteś dla niego symbolem bezpieczeństwa i osobą, na której może polegać. W tak wymagającym czasie, jakim jest pobyt w szpitalu, a następnie fizjoterapia, postaw na szczerłość. Lepiej jest powiedzieć „nie wiem, czy będzie bolało, jednak będę cały czas z tobą” albo „tak, będzie trochę bolało, poradzimy sobie z tym razem” niż zawieść zaufanie małego człowieka.

Kiedy poziom lęku jest wysoki, ciało mocniej się napina, a ból staje się silniejszy. Z drugiej strony ból może nasilać odczuwanie lęku*. Można odnieść wrażenie, że jest to błędne koło, które trudno przerwać.



Cykl „stres - napięcie - ból”

Kiedy jesteśmy zestresowani lub załężnieni, mamy tendencję do skupiania się na negatywnych wydarzeniach. Tworzymy czarne scenariusze i przewidujemy, co może pójść nie tak. Proces leczenia zazwyczaj jest długotrwały, więc nasze umysły mogą mieć wiele okazji do tego, by zalewać nas mrocznymi myślami. To ponownie prowadzi do napięć w ciele, intensyfikując tym samym odczuwanie bólu. Ostatecznie może dojść do sytuacji, w której człowiek zacznie się bać na samą myśl o czynnościach, które potencjalnie mogą wywołać ból, a tym samym będzie ich unikał lub odmawiał wykonywania. Wtedy należy skupić się na oswojaniu tego lęku i pracy z nim, aby stopniowo stawał się mniejszy i nie utrudniał funkcjonowania. Pomocne w tym mogą okazać się strategie i ćwiczenia opisane w dalszej części tego przewodnika. Oprócz wsparcia emocjonalnego, dobrze jest również omówić wszystkie wątpliwości dziecka, odpowiedzieć na jego pytania, wytłumaczyć mu, po co trzeba regularnie ćwiczyć oraz jakich efektów może się spodziewać. Jeśli lęk nie mija i utrudnia codzienne funkcjonowanie, warto skonsultować się z psychologiem lub psychoterapeutą.

* Więcej o tym zagadnieniu przeczytasz w: Ochsner K., Ludlow D. et al (2006), *Neural correlates of individual differences in pain-related fear and anxiety*, Pain v. 120, 1-2, 69-77.

WSPIERAJĄCE STRATEGIE

Skupianie się na swoim bólu i rozkładanie go na czynniki pierwsze może okazać się skuteczną strategią w przypadku bólów przewlekłych. Zazwyczaj jednak w sytuacji, kiedy ból występuje po operacji lub w trakcie fizjoterapii, bardziej pomocne okaże się odwrócenie uwagi lub przeniesienie jej na te obszary ciała, które są wolne od bólu. Wiele osób działa tak intuicyjnie i aby zminimalizować ból u Pacjenta, rozmawia z nim na przeróżne tematy, zagaduje, dopytuje o mniej lub bardziej ważne kwestie. Człowiek skupiony na udzielaniu odpowiedzi przenosi swoją uwagę z części dotkniętych bólem na to, co dzieje się dookoła niego. W ten sam sposób działa angażowanie dzieci w zabawę. To nie są oczywiście złote porady mające na celu zlikwidowanie bólu, ale wskazówki, które mogą okazać się pomocne. Ból będzie się pojawiać, będzie odczuwalny. Może być jednak mniej dotkliwy.

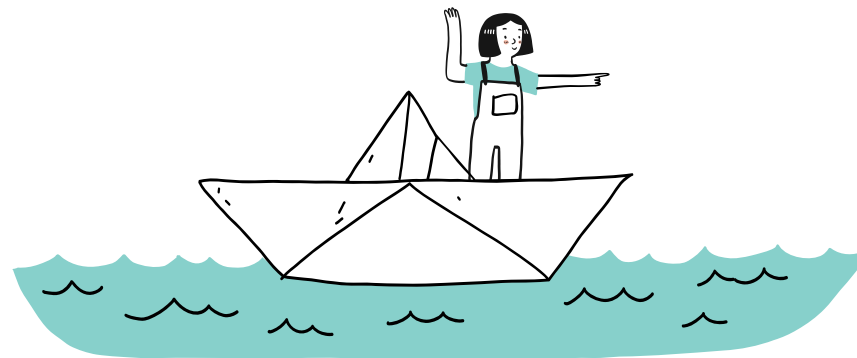
Czasem najlepszym rozwiązaniem okazuje się zaakceptowanie tego, że ból w pewnych momentach będzie się pojawiać. To zadanie nie należy jednak do najłatwiejszych, ponieważ najbardziej na świecie pragniemy, aby nasze dziecko żyło bez bólu. Jak więc to zaakceptować? W jaki sposób pomóc dziecku, aby również ono mogło pogodzić się z wizją czasu, w którym co jakiś czas będzie odczuwało ból?

Akceptacja jest procesem. Najczęściej nie da się zaakceptować trudnej sytuacji z dnia na dzień. Wymaga to nieco wysiłku, zmiany spojrzenia na okoliczności i myślenia o nich. Co więcej, akceptacja nie polega na poddaniu się i biernym trwaniu w tym, co przeszkadza i uwiera. To raczej zadanie sobie pytania: „Ok, jest trudno. Będzie tak jeszcze przez pewien czas. Co mogę zrobić, aby pomóc dziecku i sobie przetrwać ten okres?”

WZMACNIAMY POCZUCIE SPRAWCZOŚCI

Czasem rodzice starają się tak zorganizować dziecku czas i przestrzeń, że nie zostaje zbyt wiele miejsca na samodzielne wybory. W sytuacji, na którą mamy mały wpływ, możliwość podejmowania nawet drobnych decyzji o sobie może poprawiać samopoczucie i zwiększać poczucie sprawstwa, a tym samym przekładać się na lepszą współpracę z opiekunami czy personelem medycznym. Dziecko, które ma poczucie, że może samo decydować i kontrolować pewne aspekty swojego życia, chętniej podejmuje aktywności narzucane mu przez dorosłych, ponieważ nie musi walczyć o bycie niezależnym. Taka możliwość kontroli wycinka życia może wnieść większe poczucie bezpieczeństwa i spokoju do codziennego funkcjonowania.

Warto zachęcać dziecko do podejmowania decyzji w sytuacjach, w których może to robić. Niech ma wpływ na to, w co się ubierze, którą książkę poczyta przed snem (a może żadnej), w jaki sposób spędzicie wspólne popołudnie itp. Zastanówcie się, które elementy dnia są stałe i nie do ruszenia, a które można modyfikować czy przystosowywać w taki sposób, aby dziecko mogło do jakiegoś stopnia kontrolować, co się wydarzy.



WYJAŚNIAJMY

Pomocne może okazać się tłumaczenie dziecku, dlaczego wszelkie medyczne interwencje są tak ważne i niezbędne. Czasem wydaje się nam, że skoro my wiemy, po co jest operacja i fizjoterapia, to dziecko również zdaje sobie z tego sprawę. Niekiedy rzeczywiście tak jest, a innym razem trzeba mu wytłumaczyć szczegóły i sprawdzić z nim, co już wie, czego się domyśla, a co wyobraża sobie zupełnie w inny sposób niż będzie w rzeczywistości. Poniżej są przykładowe pytania, na które z naszej dorosłej perspektywy odpowiedź wydaje się oczywista.



ŚLEDŹMY POSTĘPY

Okres przygotowania do operacji to dobry moment, aby omówić zmiany, jakie nastąpią w procesie leczenia. Co się zmieni? Co dziecko będzie mogło robić? Czego przez jakiś czas nie będzie mogło robić? W jaki sposób można rozwiązać kwestię rozłąki z rodziną i przyjaciółmi? Będąc uzbrojonym w wiedzę od lekarzy i fizjoterapeutów, warto rozrysować cele, które dziecko będzie osiągało na drodze do większej sprawności. Może to być rysunek przedstawiający, jak było przed operacją, jak będą wyglądały postępy w trakcie leczenia oraz jaki ma być efekt końcowy. Rysunek może mieć też formę drabinki, na której wypiszecie cele i z każdym zrealizowanym etapem dziecko będzie zaznaczało, jak wspina się po niej coraz wyżej aż na sam szczyt. Taką rozpiskę warto zrobić w porozumieniu z fizjoterapeutami, aby założone cele były realne i możliwe do zrealizowania. Ustawienie poprzeczki zbyt wysoko prędzej zniechęci niż sprawi, że dziecko będzie zmotywowane do działania. Lepiej więc ustalić więcej punktów do zrealizowania, ale prostszych niż kilka tak ambitnych, że dziecku będzie trudno je osiągnąć.

Ze starszymi dziećmi można kolejne etapy leczenia po prostu rozpisać lub omówić. Zachęcam jednak do tego, aby oprócz rozmów stworzyć taki plan na kartce – w chwilach zwątpienia będzie do czego wracać i sprawdzać, jak wyglądają postępy oraz ile drogi już za Wami. W tym celu warto również robić zdjęcia. Z dnia na dzień nie widzimy postępów. Wydaje się, że są małe i nic nieznaczące. Jednak gdy porównamy to, jak było bezpośrednio po operacji z tym, jak jest kilka tygodni później, efekty mogą pozytywnie zaskoczyć i zmotywować do dalszej pracy.

Pamiętajcie też o tym, aby każdy sukces odpowiednio uczcić. Świętujcie kolejne osiągnięte cele, robiąc wspólnie coś miłego, wysyłając zdjęcia do rodziny (po uzgodnieniu tego z dzieckiem) czy tworząc pamiątkowy album.



DRABINA POSTĘPÓW

OCEŃMY SKALĘ BÓLU

Ból może przybierać różne formy. Nie jest jednolity ani jednorodny. Może np. być kłujący, tępy, palący czy rozrywający. Przyptywa i odptywa. Nasila się i łagodnieje. Bez względu na to, w jaki sposób jest odczuwany, jest doznaniem subiektywnym i indywidualnym. Znając jednak swoje dziecko, to w jaki sposób reaguje na bodźce i jaki ma próg bólu, możemy pomóc sobie odpowiednimi narzędziami w sprawdzeniu, w jaki sposób i jak mocno ten ból jest przez niego odczuwany.

Najprostszym sposobem kontrolowania, jak zmienia się ból w czasie jest użycie skali z buźkami lub (dla starszych osób) skali numerycznej z wartościami od 1 do 10, gdzie 1 oznacza brak bólu, a 10 – ból niemożliwy do wytrzymania. Sprawdzając na skali, jak w danym czasie dziecko odczuwa ból, możemy odnieść to do wcześniejszych odczuć, a tym samym mamy bardziej szczegółową informację o tym, jak ból zmienia się w czasie.



0
brak bólu



2
ból łagodny



4
ból umiarkowany



6
ból silny



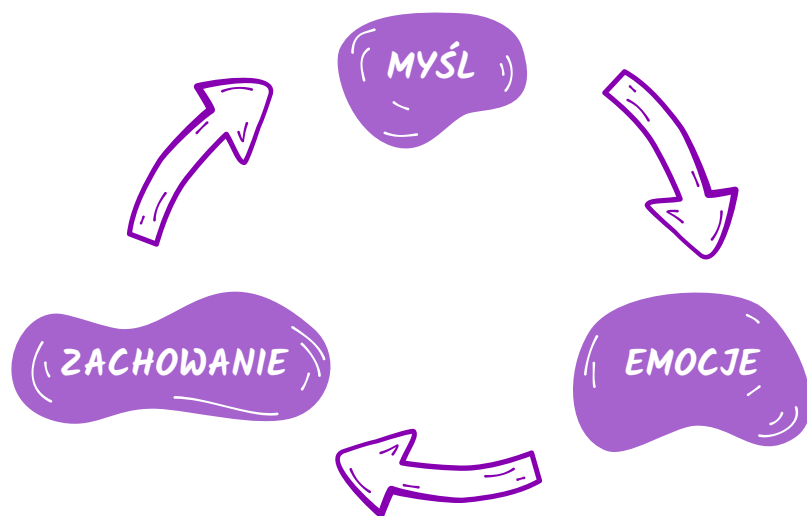
8
ból bardzo silny



10
ból nie do zniesienia

WACHLARZ EMOCJI, NATŁOK MYŚLI

Myśli, emocje i zachowania wpływają na siebie wzajemnie. Podczas gdy trudno nam kontrolować emocje (a nawet lepiej jest pozwolić sobie na odczuwanie wszystkich, które się pojawiają), to na nasze myśli i zachowania mamy już większy wpływ. Możemy modyfikować pojawiające się w naszych głowach obrazy i świadomie zmieniać nasz sposób postępowania. Zmiana w tych obszarach nie pozostanie bez wpływu na nasze odczuwanie.



Doświadczanie bólu może przekładać się na pojawiające się myśli – o sobie, swojej sytuacji, o rodzinie, świecie. Krótko mówiąc – ból może zmieniać sposób patrzenia na życie i najczęściej zmiana ta jest negatywna. U dzieci i nastolatków dochodzą do głosu krytyczne myśli o sobie, np. „nie daję rady”, „jestem do niczego”, „same ze mną problemy”, „gdyby mnie nie było, wszystkim żyłoby się lepiej”. Dla bliskich osób takie komunikaty mogą być bolesne i przerażające. Pojawia się impuls, aby temu zaprzeczyć, być może także dodać, by dziecko przestało opowiadać takie głupstwa. Stojąca za tym troska o dziecko oraz obawa o jego samopoczucie może prowadzić do tego, że jako opiekunowie nie wiemy, jak zachować się w takich chwilach.

ZAOPIEKUJMY SIĘ EMOCJAMI DZIECKA

Zmierzenie się z cudzym bólem – nie tylko tym fizycznym, ale również tym emocjonalnym – jest trudnym i obciążającym doświadczeniem. W nas samych pojawia się wtedy fala emocji oraz przeróżnych myśli. Chcąc jednak wesprzeć dziecko w tym czasie, skupmy się na jego emocjach, odczuciach i słowach. Nie zaprzeczajmy im i nie bagatelizujmy tych przeżyć. One wszystkie są istotne i dają nam dużą wiedzę o tym, czego w tym momencie doświadcza nasze dziecko oraz czego potrzebuje. To niezwykle moment, kiedy możemy zbliżyć się do niego i pogłębić wzajemne więzi dzięki uważnemu wysłuchaniu, zrozumieniu i niedawaniu rad. Wydawać by się mogło, że najszybsze i przynoszące najlepsze rezultaty jest próba jak najszybszego rozwiązania problemów. Uważne bycie obok, przytulenie (kiedy dziecko tego chce), zapewnienie o tym, że jesteśmy w tym procesie z dzieckiem i dla dziecka, być może nie wyglądają spektakularnie, jednak często są czymś w zupełności wystarczającym. Bliskość, wsparcie, zrozumienie przeżywanych trudności niosą wartość same w sobie i pomagają przetrwać kryzysowe sytuacje.

POZWÓLMY NA ŁZY

Kiedy dziecko płacze, nie powstrzymujmy tych łez. Kiedy coś boli, to naturalne, że się pojawiają. Zawstydzając dziecko, mówiąc, że już jest duże i nie powinno płakać lub że nie ma powodu do płaczu, nie pomagamy mu się uspokoić, ale zwiększamy tylko poczucie niezrozumienia. Czasami za próbą powstrzymania płaczu stoją dobre intencje – myśl, że dziecko szybciej się uspokoi, kiedy nie będzie płakać. Jednak te emocje dalej w dziecku będą. Nawet gdy powstrzyma łzy, to nie oznacza, że się uspokoiło, a raczej to, że próbuje stłumić swoje uczucia. One prędzej czy później i tak się wydostaną.

Inną kwestią jest to, że dorosłym bywa trudno w momencie, kiedy dziecko płacze i przeżywa ból. Dziecięcy płacz, łzy, złość lub smutek wywołują kaskadę emocji w nich samych, dlatego próbują powstrzymać dziecko przed łzami. **Aby skutecznie wspierać emocjonalnie innych ludzi, trzeba najpierw zauważyć, zaakceptować i zaopiekować się swoimi emocjami.** Warto zatroszczyć się o nie,

dostrzec je i nazwać (nawet w myślach), bo dzięki temu łapiemy kontakt ze sobą i łatwiej jest nam oddzielić emocje dziecka od naszych.

Po intensywnych emocjach, również wtedy, gdy ból ustąpi, człowiek może zacząć się trząść. To naturalna reakcja na silne emocje i trudne wydarzenia. Kiedy napięcie schodzi, może manifestować się drżeniem ciała, które w tym momencie się rozluźnia. Warto wtedy zapewnić dziecku poczucie bezpieczeństwa, przytulić je, wziąć na kolana, ale nie powstrzymywać tych reakcji z ciała. Dzięki temu dziecko szybciej wyreguluje swoje emocje. Dlaczego powiedzenie „uspokój się”, „nie ma się czego bać”, „przestań już płakać” nie pomaga? Ponieważ nadmierne pobudzenie nie jest wyborem dziecka. Gdyby mogło wybrać, z pewnością wolałoby odczuwać spokój i odprężenie. Nie wie jednak, w jaki sposób się uspokoić lub też nie ma odpowiednich narzędzi lub zasobów do tego, aby w danym momencie się wyregulować. Albo sytuacja jest tak wymagająca, że wszelkie znane strategie zawodzą.



POZNAJMY STRESORY

Aby skuteczniej wspierać dziecko, warto poznać stresory, które wywołują u dziecka nadmierne napięcie, stres, płacz, złość lub wycofanie się z sytuacji. Dla niektórych osób może to być odkryciem, dla innych sprawą zupełnie oczywistą, że pewne zachowania rodziców stanowią poważny stresor dla ich dzieci. Aby mieć tego świadomość, warto rozpocząć od siebie przyglądanie się temu, co wywołuje silne i nieprzyjemne emocje, stany i trudne zachowania. Poznając lepiej samą czy samego siebie, mamy możliwość nie tylko skuteczniej pomagać dziecku, ale również, a może przede wszystkim, wesprzeć siebie. Rodzic zmęczony, spięty, niewyspany i często niezrozumiany przez otoczenie nie będzie potrafił zadbać o dziecko tak, jakby tego pragnął. A jeśli jednak da radę, to najczęściej kosztem siebie, co nie pozostaje bez wpływu nie tylko na samopoczucie, lecz także zdrowie fizyczne.

Stresor to cokolwiek, co zakłóca wewnętrzną równowagę potrzebną do tego, aby organizm mógł radzić sobie z wyzwaniem świata zewnętrznego i zaspokajać swoje potrzeby. Krótko mówiąc, stresor jest czymś, co pozbawia nas energii i uruchamia reakcję alarmową. To, czy coś stanie się stresorem dla konkretnego człowieka zależy od tego, w jaki sposób reaguje, jakie ma wcześniejsze doświadczenia, w jaki sposób potencjalny stresor na niego wpływa oraz od okoliczności, w jakich się znajduje.



ŹRÓDŁA STRESORÓW

Źródła stresu są najczęściej powiązane ze sobą i występują jednocześnie. Dla ułatwienia możemy zaklasyfikować je do jednego z pięciu obszarów, na które wpływają i których dotyczą.

OBSZAR	PRZYKŁADOWE STRESORY
Biologiczny	Brak snu lub jego niewystarczająca ilość, hałas, zbyt jasne światło, bodźce zapachowe (np. zbyt intensywne lub nieprzyjemne), dotykowe (zbyt dużo, zbyt mało dotyku, niewygodne siedzenie, na którym trzeba spędzić dużo czasu), alergeny, zbyt wysoka lub zbyt niska temperatura otoczenia, niewystarczająca ilość ruchu, trudności w poruszaniu się, nieodpowiednia dieta.
Emocjonalny	Emocje same w sobie mogą stać się stresorem – zarówno te nieprzyjemne, takie jak złość czy lęk, jak również te przyjemne, np. ekscytacja. Silne emocje znacząco wyczerpują zapasy energii u dzieci i dorosłych. Intensywne emocje o pozytywnym zabarwieniu mogą przytłoczyć dziecko.
Poznawczy	Zbyt wiele informacji podanych naraz, zbyt trudne informacje, wymaganie, aby dziecko było skoncentrowane przez czas przekraczający jego możliwości skupienia się, trudności w przetwarzaniu bodźców słuchowych i/lub wzrokowych.
Spółeczny	Konflikty z innymi ludźmi, przemoc rówieśnicza i/lub przemoc w domu (bycie ofiarą, ale również świadkiem), nadmierne oczekiwania rodziców wobec dziecka, zastraszanie dziecka, grożenie dziecku, zawstydzanie dziecka, krytykowanie wyborów dziecka, próby ingerowania w życie towarzyskie dziecka, podczas gdy nie wymaga ono wsparcia osoby dorosłej.
Prospołeczny	Przejmowanie odpowiedzialności za emocje i potrzeby innych ludzi, wymaganie i oczekiwanie, aby stawać cudze potrzeby ponad własne, oczekiwanie, że dziecko zaopiekuje się rodzicem i jego emocjami, konieczność radzenia sobie z silnymi emocjami innych ludzi bez możliwości uzyskania wsparcia dla siebie, wymaganie, że dziecko będzie spełniać oczekiwania innych ludzi.

SAMOREGULACJA I SAMOKONTROLA

Zdając sobie sprawę z tego, jakie stresory występują w naszym życiu i w życiu dziecka, możemy pomóc sobie i jemu w regulacji emocji, a nie w ich tłumieniu. Dla osiągnięcia równowagi i spokoju istotne jest nauczenie się samoregulacji. Aby jednak zrozumieć, czym ona jest, warto porównać ją do samokontroli.

Zarówno samoregulacja, jak i samokontrola są bardzo ważne w życiu każdego z nas. W zależności od sytuacji możemy potrzebować jednego lub drugiego. Samoregulacja jest umiejętnością powrotu do równowagi – do takiego stanu, który jest przez nas pożądanym, np. spokoju. Jest możliwa wtedy, gdy znamy nasze stresory, wiemy, jak na nie reagujemy i jak one na nas działają. Jednocześnie zdajemy sobie sprawę z tego, co nam odbiera energię, a co ją dodaje, dzięki czemu wiemy, co zrobić, aby mieć tej energii więcej. Samoregulacja pomaga nam odnaleźć się w każdej, nawet trudnej sytuacji i jednocześnie zadbać o nas i nasze zasoby. Uczymy się jej tak, jak każdej innej umiejętności. Dzieci potrzebują wsparcia i zaangażowania dorosłych, aby wykształcić w sobie tę umiejętność, nauczyć się sposobów radzenia sobie ze stresem, stresorami i odzyskiwania równowagi.

Jeśli dzieci zbyt często słyszą, że mają natychmiast się uspokoić i przestać rozpaczkać, to zamiast samoregulacji będą praktykować samokontrolę. Samokontrola działa niczym hamulec w samochodzie – kiedy mocno go naciśniemy, gwałtownie się zatrzymamy. Nie uczymy się jednak w ten sposób regulować naszych emocji, a hamować je lub ukrywać przed innymi, a czasem i przed sobą. Dzięki samokontroli potrafimy powstrzymać się przed zrobieniem czegoś, na co bardzo mamy ochotę, na przykład przed zjedzeniem na noc całego tortu z kremem czekoladowym. W tym przypadku ta umiejętność jest potrzebna, przydatna, a nawet korzystna dla naszego zdrowia. Jednak jeśli tej samokontroli nadużywamy, a tym samym wciąż hamujemy nasze reakcje emocjonalne, tłumimy myśli lub kontrolujemy uczucia, nasz organizm może wyczerpać się tak, jak zniszczyć się mogą elementy w samochodzie, który wielokrotnie i stale rozpędzamy, po czym gwałtownie zatrzymujemy.

Stuart Shanker, twórca metody self-reg*, zachęca do tego, aby korzystać z pięciu kroków, które pomagają w rozpoznawaniu i radzeniu sobie ze stresorami, a tym samym uczą samoregulacji:

1. Odczytaj sygnały i przeformułuj zachowanie.

Dziecko, które źle się czuje lub odczuwa ból, może nie zachowywać się w sposób przyjemny dla rodzica. Oprócz sygnałów charakterystycznych dla każdego dziecka, które odczuwa dyskomfort, takich jak płacz lub wyraz twarzy wskazujący na ból, dziecko może odrzucać bliskość rodzica, może mówić mu niemiłe rzeczy, oskarżać go o swój stan, przeklinać, wyganiać z pokoju. W tej sytuacji ważne jest, aby tych słów nie odbierać jako atak na siebie, nie oskarżać dziecka o niewdzięczność („ja tyle dla ciebie robię, a ty tak się zachowujesz?”), nie obrażać się na nie. Usłyszenie od własnego dziecka dosadnych słów nie jest niczym przyjemnym ani łatwym, jednak pamiętając o tym, że odczuwa ono ból, a być może również lęk, żal lub złość, łatwiej będzie nam spojrzeć na sytuację z perspektywy dziecka i zobaczyć, jak trudne jest to dla niego.

W akcie bezradności i bezsilności ludzie często nie zachowują się racjonalnie. Kiedy odczuwają ból lub mają poczucie niesprawiedliwości i cierpią nie tylko fizycznie, ale też emocjonalnie, może pojawić się pokusa, aby ludzie dookoła cierpieli tak samo. A ponieważ rodzic znajduje się najbliżej dziecka, a jednocześnie jest osobą, której dziecko ufa, to na niego spada potok słów, emocji i bolesnych zachowań. Jeśli zobaczysz za tymi zachowaniami człowieka, który potrzebuje zrozumienia i zauważenia, w jak trudnym położeniu się znalazł, będzie Ci łatwiej być dla niego oparciem i podejść z wyrozumiałością.

2. Zidentyfikuj stresory.

Po operacji oczywistym stresorem jest ból i niewygodna związana z gipsami lub trudnością w znalezieniu wygodnej pozycji. Warto jednak spojrzeć na tę sytuację

* Aby zapoznać się szerzej z tematem samoregulacji, warto sięgnąć po książkę Stuarta Shankera „Self-reg. Jak pomóc dziecku (i sobie) nie dać się stresowi i żyć pełnią możliwości”.

szerzej i zastanowić się, czy jest coś jeszcze, co wywołuje stres Twój lub dziecka. Być może są to zbyt głośno pikające maszyny, zbyt jasne światło, za suche powietrze, zbyt wysoka temperatura w pokoju itp.

3. Zredukuj stresory.

Kiedy zdasz sobie sprawę, co jest stresorem dla ciebie i dziecka, spróbuj wyeliminować ten, na który masz wpływ. Nie tylko poprawi to komfort Twój i dziecka, ale doda ci również poczucia sprawczości.

4. Uświadom sobie, kiedy dziecko i Ty jesteś zestresowanymi.

Ten punkt wydawać się może czymś oczywistym. Kto z nas nie wie, kiedy jest zestresowany?

Okazuje się jednak, że do nawet silnego stresu można przywyknąć i nie zdawać sobie sprawy z tego, że tkwi się w ciągłym stanie napięcia i pobudzenia. Uświadomienie sobie źródła odczuwania większego napięcia może być procesem wymagającym wiele czasu. Warto skupić się na swoim ciele i zauważyć, które jego części są rozluźnione, a które twarde i spięte, sprawdzić, jak oddychamy, jak bije nasze serce, czy nasza skóra jest ciepła i sucha czy raczej stale wilgotna z powodu stresu. W jakich momentach dnia lub w jakich sytuacjach odczucia z ciała się zmieniają?

5. Zorientuj się, co pomaga dziecku i tobie się uspokoić, odpocząć i odnowić zasoby energii.

Ty i Twoje dziecko możecie mieć zupełnie odmienne sposoby radzenia sobie ze stresem, uspokajania się i odnawiania energii. To, co jest korzystne dla ciebie, może okazać się zupełnie nieprzydatne dziecku i odwrotnie. Ważne jest obserwowanie i sprawdzanie, co najlepiej u Was działa, co się sprawdza, a co zupełnie nie i wybieranie takich metod, które przyniosą jak najlepsze i długofalowe rezultaty.

NIEFARMAKOLOGICZNE METODY RADZENIA SOBIE Z BÓLEM

Jest szansa, że same leki wystarczą i nie trzeba robić nic więcej. Mimo to warto poznać i wdrożyć w życie również inne sposoby na radzenie sobie z bólem. W życiu przydarzają nam się różne sytuacje i nie zawsze możemy zadziałać farmakologią, więc takie umiejętności zapewne przydadzą się wielokrotnie – chociażby podczas standardowego pobierania krwi czy radzenia sobie z bólem po upadku.

Zaletą niefarmakologicznych metod radzenia sobie z bólem jest to, że można zastosować je w każdym momencie i nie trzeba być od tego specjalistą. Każdy z nas może opanować kilka pomocnych sposobów, a tym samym pomóc sobie lub bliskim, zwłaszcza swoim dzieciom. Kluczowe jednak jest to, że aby były one skuteczne, trzeba wcześniej je poznać i nauczyć się je stosować. Próby wdrażania ich podczas bólowych lub stresujących sytuacji raczej skończą się fiaskiem, ponieważ w obliczu trudności nie ma już czasu ani zasobów na naukę nowych umiejętności. Wtedy jest czas na konkretne działania.

Niefarmakologiczne interwencje pomagają w radzeniu sobie z bólem, ponieważ łagodzą go i sprawiają, że jest łatwiejszy do zaakceptowania. Minimalizują lęk oraz dają poczucie kontroli nad sytuacją, swoim zachowaniem i odczuciami. Są również świetnym sposobem dla opiekunów na zmniejszenie poczucia bezradności czy bezsilności – stanowią narzędzia, które można zastosować w trudnych momentach i aktywnie wspierać dziecko. Dzięki temu, że ich celem jest zmniejszanie odczuwanego lęku przed zabiegami czy interwencjami medycznymi, zwiększamy szansę na to, że dziecko będzie miało lepsze doświadczenia i wspomnienia związane z pobytem w placówce medycznej.

Aby niefarmakologiczne metody łagodzenia bólu były skuteczne:

- dziecko musi znać je wcześniej i mieć z nimi pozytywne skojarzenia;
- musimy mieć kontakt z dzieckiem – jeśli dziecko jest zbyt zdenerwowane i zapłakane, nie będzie nas słyszeć i podążać za wskazówkami – wtedy najważniejsze jest zapewnienie dziecku poczucia bezpieczeństwa i komfortu, utulenie i uspokojenie;
- odczuwany ból powinien mieć słabe lub umiarkowane nasilenie.

CO MOŻE BYĆ POMOCNE W ŁAGODZENIU BÓLU DZIECKA?

1. **Przygotowanie dziecka do tego, co będzie się działo** – poprzez rozmowę, zabawę, czytanie książeczek na dany temat.
2. **Bliskość** rodzica/opiekuna.
3. **Dotyk fizyczny** – przytulanie, głaskanie, trzymanie za rękę, kołysanie, masowanie.
4. **Akceptacja emocji dziecka i niezaprzeczanie im** – przyzwolenie na płacz, złość czy okazywanie niezadowolenia. Dbając o emocje dziecka, pamiętaj, że Ty również masz do nich prawo. Jeśli czujesz, że jest Ci z nimi zbyt trudno, porozmawiaj z bliską dorosłą osobą lub ze specjalistą. To ważne, aby nie być z emocjami samej/samemu, ale dzielić je z drugim człowiekiem. Twoje dziecko może widzieć, że płaczesz, odczuwasz złość, smutek lub bezradność. Obserwując Ciebie, uczy się, jak sobie radzić w takich momentach. Pamiętaj jedynie o tym, aby nie obarczać dziecka odpowiedzialnością za poprawę Twojego samopoczucia. To zadanie dla dorosłego.
5. **Odwracanie uwagi** – rozmową na miły temat i dopytywaniem dziecka o różne sprawy (np. zainteresowania, najlepsze wspomnienie z wakacji, ulubione zwierzęta czy filmy), słuchaniem muzyki lub graniem/oglądaniem filmów na tablecie czy telefonie. (Oczywiście wszyscy wiemy i zdajemy sobie sprawę z tego, że dzieci powinny spędzać jak najmniej czasu przed ekranami. Czas po operacji czy w trakcie fizjoterapii jest jednak wyjątkowy i jeśli wtedy bajki lub ulubione teledyski pomagają dziecku spokojniej przejść przez ten proces, warto z nich skorzystać).
6. **W miarę możliwości dawanie wyboru i oddawanie dziecku kontroli** – niech wybierze, co chce zjeść, w co się ubrać, w co się pobawić, które puzzle poukładać.
7. **Techniki oddechowe.**
8. **Techniki relaksacyjne i wyobrażeniowe.**
9. **Usunięcie z pola widzenia dziecka sprzętów kojarzących się bólem** (np. igieł, strzykawek). Jeśli będzie to możliwe i pomocne – to również z pola widzenia rodzica.

DOTYK

Każdy z nas ma indywidualny próg bólu. To, jak odczuwasz ból, zależy od wrażliwości Twojego układu nerwowego, wcześniejszych doświadczeń, emocji, osobowości, a nawet stylu życia (np. czy się wysypiasz, czy też nie). To, co dla jednych jest bezbolesne, dla innych może być już nieprzyjemne. Tak samo jak to, co dla niektórych jest przyjemnym głaskaniem, u kogoś innego może być irytujące i odbierane bardziej jak łaskotki, od których chcemy uciec. Na to, jak odczuwamy ból, ma wpływ wiele czynników. Jednym z nich jest to, w jaki sposób doświadczyliśmy go do tej pory, ile takich sytuacji miało miejsce oraz jak reagowało otoczenie na nasz dyskomfort.

Ponieważ ból dotyczy zarówno umysłu, jak i ciała, oddziaływania psychologiczne mogą go łagodzić poprzez zmianę sposobu, w jaki go postrzegamy. Jeśli masz jednak silne przekonanie, że ból jest nie do opanowania i sobie z nim nie poradzisz, to możesz dotkliwiej odczuwać doznania z ciała. Dlatego tak ważne jest, aby sprawdzać, jakie myśli i przekonania mamy my i nasze dzieci na temat bólu, szpitala, operacji itp. Nad tymi niesprzyjającymi myślami i przekonaniem można pracować, aby stały się mniej zagrażające, a bardziej konstruktywne.

Jeśli odczuwasz ból przez jakiś czas, Twój mózg mógł się „przeprogramować”, aby odbierać sygnały bólu nawet wtedy, gdy nie są już wysyłane. Długotrwały ból może się utrwalić, może dojść do nadmiernej wrażliwości na dotyk, a także może pojawić się lęk przed dotykiem, przytulaniem czy czułością. Ta niechęć lub obawa przed kontaktem fizycznym może pozostać nawet długo po tym, jak ból się zakończy. Dlatego też warto zadziałać zawczasu i pomóc dziecku w taki sposób, aby dotyk i bliskość drugiego człowieka wciąż kojarzyły mu się z ciepłem i bezpieczeństwem, a nie zagrożeniem.

Dotyk jest jednym z pierwszych zmysłów, które rozwijają się u człowieka. Dzieje się to jeszcze w okresie prenatalnym. Po narodzinach to właśnie w dotyku opiekuna dziecko znajduje pocieszenie. Czułość, przytulanie, głaskanie i bujanie pomagają dzieciom regulować emocje, łagodzić stres, napięcie oraz ból. Dlatego też tak ważne jest, aby opiekunowie byli z dzieckiem w gabinecie lekarskim lub pielęgniarskim. Trzymanie za rękę, przytulanie dziecka lub trzymanie go na kolanach być może nie zniweluje bólu w 100%, ale sprawi, że będzie łatwiejszy do zniesienia.

Po wyczerpującym dniu, jeśli tylko okoliczności na to pozwalają, warto również zadbać o siebie i poprosić bliską osobę o wymasowanie pleców lub skorzystać z profesjonalnego masażu. Niekiedy po całym dniu opieki nad dzieckiem, kiedy to ono wymagało od nas noszenia, przytulania i pocieszania oraz kiedy dziecko stale nas dotykało, ciągnęło za rękę, wymagało kontaktu – masaż może wydawać się ostatnią rzeczą, na jaką mamy ochotę. Raczej pojawia się tendencja do tego, aby odciąć się od wszystkiego i aby nikt od nas nic już nie chciał, nic nie mówił, a już na pewno nie dotykał. Jeśli jedyne, na co macie wtedy ochotę, to mocno zawinąć się w kołdrę i ściskając poduszkę pójść spać, to masaż wykonany przez drugą osobę może okazać się w tym momencie pomocny. Pomaga złapać kontakt ze sobą, swoimi emocjami i potrzebami, ponieważ ponownie kieruje naszą uwagę na nas samych i na to, co się w nas dzieje. Mocniejszy, ustrukturalizowany dotyk pomaga wyregulować własne emocje, obniżyć napięcie mięśniowe i emocjonalne.

Jeśli nie masz takiej możliwości, aby ktoś Cię wymasował, możesz spróbować rozluźnić swoje stopy, masując je na twardej piłeczce (np. tenisowej). Sprawdź, co się u Ciebie zmieni po takim porządnym wymasowaniu stóp. Może będzie to większy spokój? Albo ulga? Może przyptyw energii? A może nie zauważysz żadnych zmian? Wszystkie te reakcje są w porządku. To, co sprawdza się u innych, może nie zadziałać u Ciebie i na odwrót. Poproś jednak różnych metod, aby przekonać się, co u Ciebie sprawdzi się najlepiej.

SEN

Sen jest potrzebą fizjologiczną naszego organizmu. Choć jest niezbędny do prawidłowego funkcjonowania, łatwo o niedobory w tym obszarze. Po operacjach ze znieczuleniem ogólnym może dojść do czasowego zakłócenia rytmu sen – czuwanie, a także do zaburzenia wzorca snu, co skutkuje nocnymi pobudkami i trudnościami z ponownym zaśnięciem. Zazwyczaj jednak jest to przejściowe i powinno samoistnie minąć w ciągu dwóch, trzech tygodni.

Zmęczenie spowodowane trudnościami ze snem przyczynia się do obniżenia nastroju, większej drażliwości, płaczliwości, jak również do zwiększonego odczuwania nieprzyjemnych doznań zmysłowych, w tym bólu. Choć może to być na początku trudne, warto zadbać o to, aby dziecko zasypiało wieczorem o tej

samej godzinie. Ważnym elementem troski o dobry sen jest również pilnowanie godzin, w których dziecko ma drzemkę. Okres natężonego bólu wiąże się zazwyczaj z wieloma zmianami w życiu, stąd też pomocne jest, gdy plan dnia jest jak najbardziej przewidywalny.

Istotną rolę w zdrowym, regenerującym śnie ma również aktywność na świeżym powietrzu. Jeśli nie jest możliwy wysiłek fizyczny na placu zabaw czy w parku, warto zapewnić dziecku choćby spacer w wózku. Przebywanie na dworze i korzystanie ze światła słonecznego (nawet w pochmurny dzień) reguluje wydzielanie melatoniny wpływającej na nasz rytm dobowy.

Na dwie godziny przed snem warto zrezygnować z używania telefonów, telewizora i komputera. Gdy niebieskie światło emitowane przez ekrany dociera do mózgu, działa tak, jak światło słoneczne. To znaczy, że mózg otrzymuje informację, że jest dzień i produkcja melatoniny zostaje opóźniona, sprawiając jednocześnie, że dziecko nie jest śpiące. W godzinach wieczornych warto także rozważyć przyciemnienie światła i zaopatrzenie się w żarówki emitujące ciepłe, pomarańczowe światło, które nie działa pobudzająco. Jeśli dziecko przyzwyczajone jest do oglądania przed snem, można stopniowo przesuwac godziny, w których pokazujemy mu bajki i zamieniać ekrany na wspólne czytanie książek lub słuchanie audiobooków.



ZRELAKSUJ SIĘ! ALE JAK?

Relaksacja jest rodzajem odpoczynku, który polega na redukowaniu nieprzyjemnego odczucia napięcia i pobudzenia. Wchodząc w stan relaksu, rozluźniamy ciało, pogłębiamy i spowalniamy oddech, uspokajamy umysł. Istnieje wiele dowodów na to, że relaksacja i uważność mogą pomóc osobom z problemami zdrowotnymi. Dzięki technikom relaksacyjnym możemy zmniejszyć poziom bólu, stresu oraz poprawić koncentrację uwagi. Przyjrzyjmy się więc, jak możesz wpływać na swoje odczucia, ucząc się, jak odprężyć swoje ciało i umysł.

Ćwiczenia relaksacyjne często polegają na technikach oddechowych i wyobrażeniowych, stopniowym rozluźnianiu grup mięśni, skupianiu się na uspokajających obrazach, kolorach lub dźwiękach. Dla niektórych osób relaksujące może być zajmowanie się pracami manualnymi, takimi jak rysowanie, malowanie, szydełkowanie itp. Pomagają one przenieść uwagę z uciążliwych myśli na wykonywanie danej czynności, a tym samym obniżyć odczuwane napięcie i przeciążenie.



Jedną z technik relaksacyjnych jest medytacja kierowana, która polega na podążaniu za wskazówkami z nagrania. Podczas takich ćwiczeń przenosimy się zazwyczaj w wyobraźni do spokojnego, bezpiecznego miejsca, co pozwala się rozluźnić i wyregulować oddech. Wiele nagrań z przyjemnymi dźwiękami natury i kojącym głosem lektora/ki można znaleźć w popularnych serwisach społecznościowych. Z myślą o dzieciach powstał również program „Uważność i spokój żabki” stworzony przez Eline Snel. Do książki dołączone są również nagrania, które wystarczy włączyć i podążać za wskazówkami. Ćwiczenia dostosowane są zarówno do wieku, jak i doświadczanych przez dziecko trudności. Warto również relaksować się całą rodziną. Spokojnych chwil i rozluźnionego ciała nigdy za wiele!

Pamiętaj jednak, że do tego, aby opisane tu techniki zadziałały i miały szansę okazać się skuteczne, potrzebny jest czas. Nie wystarczy jednorazowe ćwiczenie oddechowe lub relaksacyjne. Żeby je opanować, a tym samym potrafić zastosować w trudnych chwilach, potrzebujemy się ich nauczyć – tak jak każdej innej umiejętności.



PRZYKŁADOWE ĆWICZENIA I AKTYWNOŚCI POMOCNE W ŁAGODZENIU BÓLU



Oddychanie z ręką na brzuchu

Ułóż się wygodnie, połóż rękę na brzuchu, zamknij oczy. Oddychając w swoim tempie, poczuć, jak Twój brzuch faluje podczas wdechu i wydechu, jak unosi się i opada.

Jeśli ręce dziecka są unieruchomione, można na jego brzuchu położyć małego pluszaka i obserwować, jak unosi się i opada podczas oddychania.

To ćwiczenie pozwala uspokoić się, przenieść uwagę na poruszający się brzuch. Dobrze sprawdza się przed snem jako technika wyciszająca i pomagająca usnąć.



*Odprężanie ciała od głowy aż po palce u stóp / trening Jacobsona**

Ćwiczenie polega na napinaniu, a następnie rozluźnianiu poszczególnych grup mięśni. Gdy treningi wykonywane są każdego dnia, u danej osoby rozwija się umiejętność odprężania w dowolnym momencie. Zdolność do napinania i rozluźniania mięśni zwiększa poczucie kontroli, co jest szczególnie istotne w sytuacjach, w których niewiele zależy od nas. Dla młodszych dzieci Barbara Kaja

* Dokładną instrukcję można znaleźć pod hasłem „progresywna relaksacja mięśni”.

opracowała nieco zmienioną i łatwiejszą wersję treningu Jacobsona. Jest to zabawa w „silnego” i „słabego”. W momencie, gdy jesteśmy „silni” – napinamy mięśnie – a następnie rozluźniamy je, stając się „słabymi”.

Dzieci wykonują ćwiczenie w pozycji leżącej. Napinanie i rozluźnianie mięśni rozpoczyna się od ramion – najpierw prawe, potem lewe. Potem dziecko zaciska dłoń na klocku, piłeczce lub pluszaku. Kiedy ją rozluźnia, powinno skupić się na odczuciu ulgi. Następnie napinane i rozluźniane są nogi (najpierw jedna, potem druga). W dalszej kolejności kierujemy uwagę dziecka na brzuch i prosimy, aby napełniło je powietrzem niczym balon, po czym wypuściło powietrze, odczuwając rozluźnienie i ulgę. Później prosimy dziecko, aby nacisnęło głową na poduszkę, na której leży, po czym rozluźniło mięśnie i pozwoliło głowie wrócić do wcześniejszej pozycji. Następnie mówimy dziecku, aby wyobraziło sobie, że jest zezłoszczone, bo ktoś zniszczył jego budowlę z klocków. Prosimy, aby w geście niezadowolenia zmarszczyło mocno czoło, jak najmocniej, po czym rozluźniło je i pozwoliło mięśniom odpocząć i wygładzić się. Później dziecko zaciska powieki, tak mocno jak potrafi, a następnie rozluźnia je. Na koniec dziecko napina wargi w taki sposób, jakby chciało powiedzieć „och”, a później rozluźnia usta.



„Moje bezpieczne miejsce”

Jest to technika relaksacyjna, która polega na wyobrażaniu sobie miejsca (istniejącego naprawdę lub wymyślonego), w którym czujemy się w pełni bezpiecznie, spokojni i zrelaksowani. Instrukcji do tego ćwiczenia jest mnóstwo. Najlepiej jednak wymyślić własną, dostosowaną do dziecka.

Przykładowa instrukcja może brzmieć następująco:

Położ się wygodnie. Zamknij oczy. Skup się przez chwilę na swoim oddechu – na tym, jak powietrze wpływa przez Twój nos i jak z niego wychodzi. Jaką temperaturę ma to powietrze? Czy jest ciepłe, czy chłodne? Kiedy jest ciepłe? A kiedy chłodne? Gdzie czujesz to powietrze?

Teraz wyobraź sobie miejsce, w którym czujesz się bezpiecznie i spokojnie. To może być miejsce, które już znasz. Ale to może być też miejsce, o którym marzysz, które sobie wyobrażasz, które widziałaś/eś kiedyś w jakiejś książce na ilustracji albo w jakimś filmie.

Zwróć uwagę na to, jakie to miejsce jest. Jakie są tam kolory? Czy są jakieś dźwięki? Czy są tam jakieś zwierzęta? A może są jakieś rośliny? Może czujesz jakieś zapachy? A może czujesz coś na swoim ciele? Czy jest tam ciepło, czy nie? Czy czujesz coś pod stopami? Na dłoniach? Na twarzy?

Jak nazywa się Twoje bezpieczne miejsce? Zapamiętaj najlepiej, jak możesz ten obraz, te przyjemne odczucia. Dzięki temu będziesz mogła/mógł powrócić w wyobraźni do tego miejsca zawsze wtedy, kiedy będziesz tego potrzebować. Pobądź jeszcze przez chwilę w tym bezpiecznym, spokojnym miejscu. I kiedy będziesz gotowa/y, kiedy będziesz chciał/a, to otwórz oczy i wróć do tu i teraz.

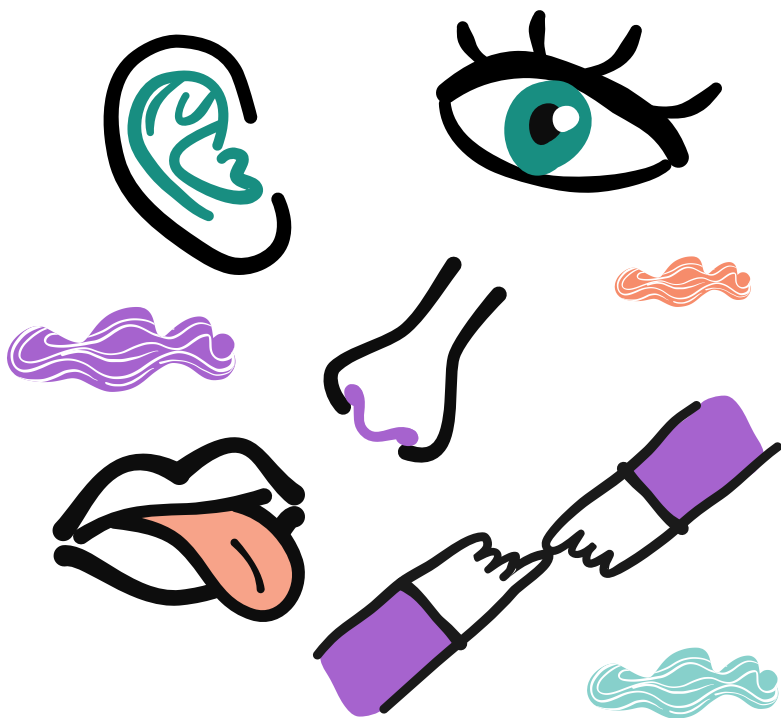


5, 4, 3, 2, 1

To proste i szybkie ćwiczenie, pomagające uspokoić się, złapać większy kontakt ze sobą i z otoczeniem. Zwracanie uwagi na jak najwięcej bodźców ma moc łagodzenia bólu, ponieważ sprowadza go do jednego (a nie jedyne) z wielu doświadczeń zmysłowych, które mają miejsce w chwili obecnej.

Ćwiczenie polega na tym, aby:

- nazwać 5 rzeczy, które dziecko widzi dookoła siebie,
- nazwać 4 rzeczy, które może usłyszeć,
- nazwać 3 rzeczy, które może dotknąć,
- nazwać 2 rzeczy, które może poczuć nosem,
- nazwać 1 rzecz, którą może posmakować.



Oddech 1:2

Często słyszy się, żeby oddychać. To jest bardzo dobra rada, ponieważ oddech jest zawsze z nami. Jednakże rzadko kiedy wiemy, jak oddychać tak, by przyniosło to pożądane efekty, czyli zmniejszenie bólu, rozluźnienie napiętych mięśni lub zniwelowanie niepokoju. Tendencja jest taka, aby brać głębokie oddechy, co może doprowadzić nas do hiperwentylacji i zawrotów głowy. Aby tego uniknąć, wydech powinien być dwa razy dłuższy. Można pomóc sobie liczeniem, np. wdech do 3, a wydech do 6. Trzeba posprawdzać, jakie proporcje okażą się najskuteczniejsze dla Ciebie i dla dziecka.



Puszczanie baniek

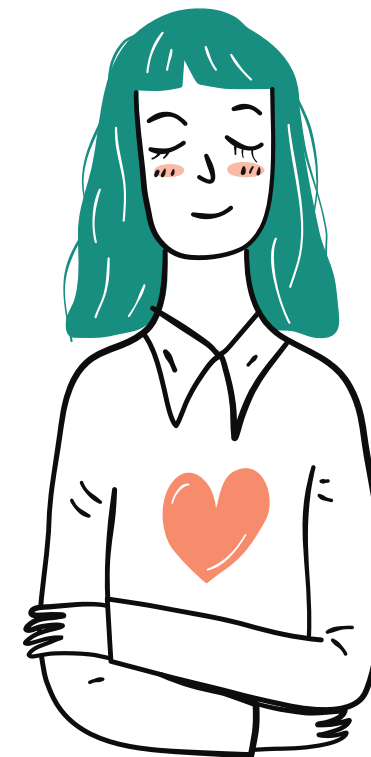
To pomocna i miła aktywność, ponieważ wydech automatycznie staje się dłuższy, kiedy dziecko chce stworzyć ładną, dużą bańkę. Dodatkowo przenosi uwagę na obiekt zewnętrzny, odwracając uwagę od odczuwanego bólu. Kiedy nie mamy pod ręką baniek, można posiłkować się wyobraźnią i np. zdmuchiwać wyobrażone świece na torcie.



BYĆ DLA SIEBIE DOBRĄ/DOBRYM

Z łatwością przychodzi nam ocenianie i krytykowanie siebie. Dzieci również szybko podążają taki sposób reagowania. Skupianie się przede wszystkim na tym, co nie wyszło i co można było zrobić lepiej, szkodzi naszej motywacji, wywołuje frustrację i zniechęca do kolejnych prób (w myśl zasady: po co dalej próbować, skoro na pewno i tak nie wyjdzie). Zamiast nadmiernie skupiać się na tym, co jeszcze jest do poprawy (zawsze coś takiego się znajdzie), pokaż dziecku, co już potrafi i jakie postępy zrobiło. Przydatne do tego będzie robienie zdjęć lub nagrywanie krótkich filmików, które później będzie można ze sobą porównać. Dostrzeżenie pozytywnych zmian zachęca do dalszego działania. Dziecko widzi, że jego wysiłki mają sens i każdy dzień przybliża je do celu, mimo że wciąż odczuwa momentami ból.

Warto pamiętać, że nie chodzi o to, aby mieć wyłącznie pozytywne nastawienie i epatować optymizmem. Zagłuszanie naszych trudnych emocji i próby zastąpienia ich pozytywnym myśleniem niekoniecznie przynoszą korzyści, bywają wręcz szkodliwe. Dlatego też, tak jak wspierasz dziecko w jego emocjach, płaczu, krzyku i złości, pamiętaj, że Ty też masz prawo do odczuwania i przeżywania. Może być tak, że jedyne, na co będziesz mieć ochotę, to wykrzyczenie się, rzucenie poduszką i płacz z bezsilności lub zmęczenia. To, co czujesz, jest ważne. Te trudne i bolesne emocje są tak samo istotne, jak te przyjemne. One niosą ze sobą cenne informacje o tym, czego potrzebujesz i za czym bardzo tęsknisz, a co obecnie jest niemożliwe do spełnienia. Często sygnalizują również



o tym, że Twoje granice zostały naruszone. Trudno w takich chwilach uśmiechać się i udawać, że wszystko jest w porządku.

Rodzice przeważnie pragną chronić swoje dzieci przed emocjami, których doświadczać. Nie chcą ich martwić i niepokoić swoim smutkiem, złością czy rozczarowaniem. Jednak nie ma nic złego w pokazywaniu swoich emocji w otoczeniu dziecka. Dopóki nie obarczysz go odpowiedzialnością za rozwiązanie problemów oraz nie zachowujesz się w przemocowy sposób, dziecko może widzieć, że płaczesz czy krzyczysz w przestrzeń. Jeśli wytłumaczysz mu, że w tym momencie czujesz określone emocje, to będzie dla niego sygnał, że każdy ma prawo do różnych stanów i emocji. Można o nich opowiadać, można z nimi sobie poradzić i nie są niczym zagrażającym.

TRUDNA ROLA

Bycie rodzicem kojarzy się z ciepłem, troską i eliminowaniem bólu z życia dziecka. W okresie pooperacyjnym, kiedy nadchodzi czas fizjoterapii, może być konieczne ćwiczenie z dzieckiem również w domu. Dla dziecka ćwiczenia będą się wiązać z pewnym dyskomfortem, a nawet bólem.

Oczywiście, patrząc na sytuację z szerszej perspektywy, wiemy, że skrupulatnie przestrzegając zaleceń lekarzy i fizjoterapeutów, przyczynimy się do tego, że dziecko będzie sprawniejsze i nie będzie doświadczało bólu. Dotarcie do tego miejsca wymagać będzie jednak wiele pracy, cierpliwości i umiejętności radzenia sobie z własnymi emocjami.

Obserwowanie dziecka, kiedy odczuwa ból, a tym bardziej przyczynianie się do tego, że go odczuwa mocniej, nie należy do przyjemności. Mogą pojawić się obawy o jakość relacji między rodzicem a dzieckiem – o to, czy dziecko będzie miało do swojego opiekuna pretensje – czy też zwątpienie w sensowność podejmowanych działań, a także szereg krytycznych myśli. Czasem, w szczególności w przypadku młodszych dzieci, może dojść do sytuacji, w której dziecko zaczyna unikać osoby, z którą wykonuje bolesne ćwiczenia. W miarę możliwości staraj się więc delegować te najbardziej wymagające ćwiczenia na innych, dalszych członków rodziny lub zaufanych znajomych. Takie działanie powinno złagodzić emocjonalny dyskomfort dziecka. Niestety, nie zawsze jest

możliwe, aby ktoś Cię w tym zastąpił. Nie oznacza to, że szanse na dobrą, głęboką relację między Wami są już przekreślone.

Kiedy to Ty musisz wykonywać treningi z dzieckiem, rozgranicz wyraźnie czas, w którym wykonujecie ćwiczenia, od tego, w którym znowu jesteś tylko rodzicem. Spędzajcie wtedy czas tak jak zwykle: na przytulaniu, wspólnej zabawie, czytaniu książek czy rozwiązywaniu łamigłówek. Istotne jest, aby zapewnić w tym czasie dużo kontaktu fizycznego, który będzie przyjemny dla dziecka. Dzięki temu nie zacznie kojarzyć Twojego dotyku wyłącznie z wymagającym czasem ćwiczeń, a dalej będzie stanowić on źródło bezpieczeństwa i ukojenia.

POZWÓL SOBIE POMÓC

Wspieranie dziecka w okresie okołoperacyjnym jest trudnym zadaniem, które wymaga dużo cierpliwości, uważności i empatii. Skupiając się na pomocy dziecku, czasem zapominamy o tym, że jesteśmy równie ważni i nie mamy nieograniczonych zasobów. Zaradność i samodzielność rodziców może wzbudzać podziw otoczenia, jednocześnie usypiając czujność potrzebną do dostrzeżenia, że mama lub tata również mogą potrzebować wsparcia i opieki. Zajmując się dzieckiem przez większość doby, z łatwością można się wypalić. Pamiętaj więc, że jesteś tak samo ważna/y jak Twoje dziecko i również zasługujesz na troskę. W miarę możliwości korzystaj z pomocy innych, aby ciężar obowiązków i odpowiedzialności nie musiał spoczywać jedynie na Twoich barkach. Razem jest łatwiej radzić sobie z wyzwaniami.

Gdybyś potrzebował/a fachowej pomocy w radzeniu sobie z zaistniałą sytuacją, pamiętaj, że zawsze możesz liczyć na pomoc całego zespołu Paley European Institute.

Dominika Jakubowska

psycholog dziecięcy

tel. 798-843-080

djakubowska@paley-europe.com

Źródła wiedzy i inspiracji, dzięki którym powstał ten przewodnik:

- Żylicz Z., Krajnik M. (2003) Jak powstaje ból? Neurofizjologia bólu dla początkujących Polska Medycyna Paliatywna 2003, tom 2, nr 1
- Ból przewlekły. Ujęcie kliniczne i psychologiczne (2018) wyd. PZWL
- Stawińska A. (2016), Zastosowanie progresywnej relaksacji mięśni Jacobsona w praktyce klinicznej, Psychiatria i Psychoterapia, tom 12, numer 4: strony 3-15
- Sahi RS, Dieffenbach MC, Gan S, Lee M, Hazlett LI, Burns SM, et al. (2021) The comfort in touch: Immediate and lasting effects of handholding on emotional pain. PLoS ONE
- Chen, Z., Williams, K. D., Fitness, J., & Newton, N. C. (2008). When Hurt Will Not Heal. Psychological Science, 19(8), 789–795
- Shamay-Tsoory, S. G., & Eisenberger, N. I. (2021). Getting in touch: A neural model of comforting touch. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 130, 263–273
- Peled-Avron, L., Levy-Gigi, E., Richter-Levin, G., Korem, N., & Shamay-Tsoory, S. G. (2016). The role of empathy in the neural responses to observed human social touch. Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience, 16(5), 802–813
- Piedimonte, A., Guerra, G., Vighetti, S., & Carlino, E. (2017). Measuring expectation of pain: Contingent negative variation in placebo and nocebo effects. European Journal of Pain, 21(5), 874–885
- Gaglani, A., & Gross, T. (2018). Pediatric Pain Management. Emergency Medicine Clinics of North America, 36(2), 323–334
- Shanker S. (2016) Self-reg. Jak pomóc dziecku (i sobie) nie dać się stresowi i żyć pełnią możliwości, wyd. Mamania
- Deuschl G., Bain P., Brin M. (1998) Consensus Statement of the Movement Disorder Society on Tremor, Movement Disorders
- Ochsner K., Ludlow D. et al (2006) Neural correlates of individual differences in pain-related fear and anxiety, Pain v. 120, 1-2, 69-77
- Wilder-Smith O. H. G., Arendt-Nielsen L. (2006) Postoperative Hyperalgesia: Its Clinical Importance and Relevance, Anesthesiology vol. 104, 601–607.
- Mead MN. (2008) Benefits of sunlight: a bright spot for human health, Environmental Health Perspectives
- Franzen P.L., Buysse D. (2008) Sleep disturbances and depression: Risk relationships for subsequent depression and therapeutic implications, Dialogues in Clinical Neuroscience

Notatki

A series of horizontal dotted lines intended for taking notes.

Notatki

A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page.





Paley European Institute

Al. Rzeczypospolitej 1
02-972 Warszawa
repcja@paleyurope.com
tel. +48 513 800 159
www.paleyurope.com