

XII. Erdélyi Tudományos Diákköri Konferencia – Kolozsvár, 2009.

május 15–17

Babeş-Bolyai Tudományegyetem

Szociológia és Szociális munka Kar

Szociális munka szak

Mentálhigiéné mesteri I. év

Özvegyen maradt idős személyek mentálhigiénés segítése

Vezető tanár: Dr. Berszán Lídia

Egyetemi előadótanár

Vincze Noémi

Kolozsvár

2009

A mentálhigiéné jelentése a lelki egészségvédelem.

Napjainkban egyre fontosabbá válik mindenkinek, hogy lelke egészségét megszerezze és fenntartsa. Ezt bizonyítja Zulehner, és Denz Ausztriában végzett 1993-as kutatása, melynek eredményei szerint, az emberek a lelki egészséget fontosabbnak tartják, mint az örömet, a családot vagy akár a jólétet.

Ezt az eredményt azzal magyarázták a kutatók, hogy a mai ember úgy érzi, anélkül, hogy ne lenne rendben lelki világa, nem lehet sikeres munkájában, nem tudja mindennapi feladatait ellátni, nem tud kibontakozni. **(Albert-Lőrincz Enikő Az egyén és a közösség egészségvédelme Kolozsvári Egyetemi Kiadó 2007 59-60 oldal)**

Az 1986-os Ottawai Egészségfejlesztési Charta, a lelki egészséget, erőforrásnak nevezi meg, melynek birtokában az ember eléri a teljes lelki, fizikai és szociális jólétet, megfogalmazza, és megvalósítja vágyait és álmait. Ezen Charta alapján mindezek alapfeltétele a béke, biztonság, lakás, élelem, oktatás, stabil ökológiai rendszer. **(Tomcsányi Teodóra, Csáky-Pallavicini Roger, Ittész Gábor, Semsey Gábor, Török Gábor, Török Szabolcs, A mentálhigiéné jelentésvilága és a mentálhigiénés szakember képzése Magyarországon)**

A mentálhigiéné fogalmát először W. Sweetster használta, 1843-ban. Meghatározása szerint a lelki egészség fontos az optimális fejlődéshez, valamint segítségével megelőzhetőek, a különböző lelki és testi betegségek.

A Fröhlich-féle Pszichológiai szótár (1996) úgy határozza meg a mentálhigiénét, mint “a sikertelen fejlődés és a sikertelen alkalmazkodás megelőzése, illetve a segítségnyújtás céljából nevelés, felvilágosítás, kutatás és tanácsadás módszereinek felkutatása, tervezése és alkalmazása”

Egy szociális szakember számára elengedhetetlen, hogy a kliensek lelki világával is foglalkozzon. Az emberek csak akkor tudják megoldani életvezetési problémáikat, ha lelki világuk rendben van, erős támogató rendszer áll a hátuk mögött, megfelelő erőforrásokkal rendelkeznek.

Amikor elveszítünk egy számunkra fontos személyt, nagyon sebezhetőkké válunk, és fontos, hogy a gyász szakaszait megéljük, és az érzéseinket tisztázni tudjuk, és fel tudjuk dolgozni a fájdalmat.

Életünkben szinte minden nap érnek minket kisebb nagyobb veszteségek, melyeket nem gyászolunk meg, a pszichológia ezeket a kisebb veszteségeket tárgyvesztésnek nevezi.

A kisebb veszteségeket nem gyászoljuk meg, talán ez is befolyásolja azt, hogy felkészületlenül állunk, amikor szembe kerülünk egy szeretett személy elvesztésével.

A gyász szakaszainak, kezdetben három lépcsőjét határozták meg, de korán rájöttek arra, hogy ezek az elméletek, csupán azt mutatják meg, hogy a gyásznak van kezdete, lefolyása és befejezése.

Később megjelentek az öt, illetve hat lépcsős elméletek, melyekben sikerült, élesen elhatárolni a gyász szakaszait, bemutatni és elkülöníteni a gyász során fellépő érzelmek sokaságát.

Több szakember is meghatározta a szakaszokat, van, aki öt és van, aki négy részre osztja a gyász feldolgozást.

A gyász szakaszai:

J. F. Bowlbi szerint a gyász szakaszai a következők:

1. Sokkos állapot
2. Tiltakozás
3. Kétségbeesés
4. Gyógyulás

Lindemann és mások szerint a gyász szakaszai a következők:

1. Megrázkódtatás
2. Sívárgás keresés
3. Szétesés felbomlás
4. Újraszerveződés megnyugvás

Pilling János más szakemberek véleményét, valamint tapasztalatait figyelembe véve szintén meghatározta a gyász szakaszait. Ezek a következők:

1. Sokk
2. Kontrolláltság
3. Tudatosulás
4. Elfogadás
5. Adaptáció

A **sokk** a gyász első szakasza. A haláleset bekövetkeztekor az első reakció a tagadás. Gyakoriak az olyan mondatok, mint „Biztos meghalt? Esetleg nem esett kómába?”. Egyesek sírnak ilyenkor, heves érzelmi reakcióik vannak, mások épp

ellenkezőleg, benuitnak, üresnek érzik magukat. Ez az időszak esetleg percekig, ritkább esetekben órákig tarthat. Ennek a szakasznak szinte muszáj megszűnnie, mert a hozzátartozókra olyan feladatok várnak melyeket el kell végezniük.

A **kontrolláltság** szakaszában kell megtenni azokat a feladatokat melyek szükségesek ahhoz, hogy méltó búcsút tudjon a hozzátartozó venni az eltávozottól. Egyesek ebben a szakaszban igen aktívak, mások meg talán túlságosan is passzívnak bizonyulnak, úgy érzik nem képesek semmit sem tenni.

Tudatosulás a harmadik szakasz. Sokan úgy gondolják, hogyha túl lesznek a temetésen és sikerül elvégezni a hivatalos teendőket már könnyebb lesz. Azonban ebben a szakaszban törnek elő igazán az érzelmek melyeket eddig elfojtottunk. Gyorsan válthatják egymást a szomorúság, magány, megsemmisülés félelem érzése. Még azok az, élmények is melyek korábban kellemesek voltak most fájdalommal tölthetik el a gyászolót. Gyakori a bűntudat érzése valamint az egészségügyi dolgozók hibáztatása.

Ilyenkor a gondolkodás is megváltozik. Gyermeki gondolatok illetve érzések jelenhetnek meg, valamint mágikus képzetek. Igen gyakori, hogyha egy pillangó berepül, a nyitott ablakon a gyászoló azt képzei a halott személy tért vissza hozzá. Az ilyen események egyeseket boldogsággal, reménnyel töltenek el, míg mások épp ellenkezőleg képesek belebolondulni.

Minden gyászoló úgy érzi, hogy fontos számára az, hogy aki meghalt mellette legyen, még ha csak gondolataiban is. Sokan változatlanul hagyják a szobát nem nyúlnak a halott személy holmijaihoz. Egyesek attól félnek, hogy elfelejtik a szeretett személy hangját, gesztusait, ezért számukra nagyobb jelentőséggel bírnak a közös fényképek felvételek. Egyesek ebben a periódusban igyekeznek kerülni a társaságot.

A gyász tünetei nemcsak lelkiek lehetnek, megnyilvánulhat testi bántalmakban is. Ilyenek a fulladás érzése, mellkasi fájdalom, heves szívdobogás, gyomortáji szorító érzés. Ezek a fájó fizikai tünetek nem tartanak tovább pár percnél, azonban az olyan tünetek, mint az étvágytalanság, álmatlanság, fáradékonyság, akár hetekig is eltarthatnak. Ez a szakasz a gyász leghosszabb szakasza.

Gyászoláskor gyorsan válthatják egymást a viszonylagos jókedvű periódusok, illetve megjelenhet a mély melankólia is. (Polcz A. 2001. 213-217)

A gyász típusai

A gyászt több típusba sorolhatjuk, attól függően, hogy mikor kezdődik, illetve hogy milyen a lefolyása és tünetei:

1. Időben való elkezdése szerint: anticipációs gyász
2. Lefolyása és tünetei szerint megkülönböztetünk:
 - a.) Komplikált
 - b.) Krónikus
 - c.) Elfojtott
 - d.) Hipertófikus gyászt

Az **anticipációs** gyász akkor következik be, amikor hosszan tartó betegség áll fenn. Az anticipációs gyász megkönnyítheti, valamint meg is nehezítheti az elfogadást, illetve az elválást. Felkészíthet arra, hogy ne érjen annyira váratlanul a szeretett személy elvesztése.

Azonban, ilyenkor kialakulhat, egy patológiás kötődés mely még inkább megnehezíti majd az elválást.

Komplikált gyász esetében nagyon nehéz meghatározni azt, hogy mikortól tekinthető egy gyászfolyamat patológiásnak, komplikáltnak. Kultúrafüggő az, hogy hogyan gyászolunk. Éppen ezért fontos meghatározni, hogy a gyászfolyamaton belül mi az, ami még „normális” reakciónak tekinthető. Azt tartjuk normálisnak, amit az a társadalom, amelyben élünk elfogad.

A mai modern társadalmakban azok az elfogadott reakciók, amelyek nem vonnak maguk után testi illetve lelki zavarokat, betegségeket.

Komplikált gyász, akkor jelentkezik, ha a veszteség jellege specifikusnak, egyedinek, szokatlannak tekinthető. Ilyenkor, hogy segíteni tudjunk a gyászoló személynek, meg kell vizsgálni az elhunytal való kapcsolat jellegét. Nagyobb figyelmet kell szentelni a szülőnek, ha gyermekét veszítette el.

Krónikus gyász akkor alakulhat, ki ha az eltávozott és a gyászoló közötti kapcsolat már-már patológiásnak mondható. Ebben az esetben a tünetek akár éveken át fennmaradhatnak. A gyászoló lehangolt, szomorú, kilátástalannak érzi mindennapjait.

Az **elfojtott** gyásznak, több altípusa ismert. Ilyen a késleltetett gyász, a bagatellizáció, a torzult, valamint a hipertófikus gyász. A késleltetett gyász akkor alakul ki, amikor a gyászoló nem képes kifejezni az érzéseit, akkor és ott, amikor annak az ideje lenne.

Ezek az érzések azonban felszínre törnek előbb utóbb, vagy akkor, amikor újabb haláleset történik, vagy amikor a gyászoló esetleg egyedül marad, és nem kell már másokra is figyelnie.

A bagatellizáció abban az esetben történik, amikor az elhunythoz fűződő viszony ambivalens volt. Ilyenkor a gyászoló úgy érzi, hogy végre befejeződött, egy negatív kapcsolat, nincs több veszekedés. Ilyenkor nem beszél az érzéseiről, csakis az jár az eszében, hogy milyen erős is ő, hogy ilyen jól viseli a gyászt.

A torzult gyász több veszélyeztető tényező hatásaként, illetve többszörös veszteség esetén jelenik meg. Jellemző a testi tünetek megjelenése, mint például, szív-érrendszeri megbetegedések, pánikbetegség, agorafóbia, hipochondria.

Hipertófikus gyászról hirtelen bekövetkezett halálesetkor beszélünk, ilyenkor a gyász korábban már ismertetett tünetei jelentkeznek, csak sokkal intenzívebben. (Polcz A. 2001. 222-224)

Erich Lindemann meghatározása szerint akkor sikeres a gyász, ha sikerül a halott személyhez fűződő kötődéstől függetlenedni, valamint sikerül az új környezethez alkalmazkodni. (E. Lindemann In. Kharón folyóirat)

Azok a személyek, akik elveszítettek egy számukra fontos személyt, sérülékenyebbek, a gyászydőszak első pár hetében sebezhetőbbek, mint egyébként, az fokozottan igaz lehet azokra az idős személyekre, akik elveszítették társukat.

A család, valamint a kisebb közösségek voltak azok a csoportok melyek segítették a gyász feldolgozását. A családtagokkal lehet beszélgetni, el lehet mondani mindent amit, érzünk.

Azok az idős személyek, akik társukat veszítették el úgy érzik, hogy egyedül maradtak a világon, hiába vannak mellettük a családtagok, a társ nélkül sokan kilátástalannak tartják a jövőjüket.

Fontos, hogy az idős emberek ne érezzék magukat egyedül a mindennapjaikban, legyen, akivel elbeszélgessenek, akinek elmondják gondolataikat.

Egy idős személy számára nagy trauma az, ha elveszíti azt a személyt, akivel évtizedeken keresztül élt együtt, de éppen ilyen nagy trauma az is, ha gyermekét veszíti el.

A gyermekvesztés formái, annak tekintetében, hogy hány éves a szülő, illetve milyen korban volt a gyermek, akit elveszített, három csoportra osztható fel.

Az első csoportba tartoznak azon szülők, akik csecsemő illetve kisgyermeküket veszítették el, a második csoportba azon szülőpárok tartoznak, akik serdülőkorú

gyermeküket veszítették el, a harmadik csoportba tartoznak azon szülők, akik középkorú illetve felnőtt gyermeküket veszítették el.

Talán a harmadik csoportba tartozó személyek vannak a legnehezebb helyzetben, mivel sok esetben ilyenkor nem csak a gyermeküket veszítik el, hanem támogatójukat is mivel ebben a korban már sok szülő idős és beteg.

Ezt a jelenséget Michael Pacaud francia szociológus kutatta és a harmadik csoportba tartozó szülők tüneteit nevezte a Kadmosz szindróma tüneteinek.

A szindróma nevét adó mitológiai alak, Kadmosz, életében több felnőtt gyermekét is elveszítette.

A megjelenő tünetek alapján véve megfelelnek a gyászreakció általános tüneteinek, olyan sajátosságokkal, mint a szociális támaszvesztés, családi kontinuitás megszakadása.

Ilyenkor nagyon fontos, hogy az idős személy ne maradjon egyedül, legyen, akivel elbeszélgessen. (**Boga B.** In. Kharón folyóirat)

Fontos az is, hogy az idő személy tisztában legyen azzal, hogy milyen jogai vannak, melyek azok a szolgáltatások, melyekre a törvény szerint jogosult.

A 2000. március 17-én elfogadott és 2006. szeptember 18-án érvénybe lépett 19- es törvény alapján, özvegyi nyugdíjra jogosult azon gyermek, özvegy, akinek eltávozott rokona nyugdíjazott volt, vagy megfelel azon kritériumoknak, melyek következtében nyugdíjra lenne jogosult.

Az özvegynak joga van az **özvegyi nyugdíj**hoz, ha a házasság időtartama legalább 15 év volt. Ezt a meghatározott pénzösszeget az özvegy élete végéig kapja.

Abban az esetben, amikor a házasság időtartama nem volt még 15 év, de volt legalább 10, akkor az özvegy jogosult ugyan a nyugdíjra, de annak pénzübeli értéke minden hiányzó hónappal 0,5% csökken. (**LEGE nr. 17 din 6 martie 2000** privind asistența socială a persoanelor vârstnice)

Abban az esetben, ha az özvegy I. illetve II. fokú rokkantságban szenved jogosult a nyugdíjra, ha a házasság legalább egy évig tartott. Az özvegyi nyugdíj összege abban az esetben nem függ sem a házasság időtartamától, sem pedig az özvegy illetve az örökös életkorától, amikor a haláleset munkabaleset következtében történt.

Az idős személyekre vonatkozó 2000. március 6. án elfogadott 17.-es törvény alapján az idős személy jogosult **szociális** illetve **orvosi** támogatásra. Egy idősek számára létesített otthon feladata az idős személy gondozása, megadva a szükséges autonómiát, és biztonságot, szociális életben való részvétel támogatása, az öregedési folyamat következményeinek

kezelése. (**Lege nr. 19 din 17 martie 2000** privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurari sociale)

Az özvegyiség sok országban társadalmi és egzisztenciális lecsúszással jár. Mivel az özvegyek eltávozott élettársuk nyugdíjának csak egy bizonyos százaléka jogosultak, sokaknak életmódbeli változásokkal jár a házastárs elvesztése.

Az özvegy nőknek kevesebb esélyük van az újrakezdésre, habár könnyebben élik meg a mindennapokat, nem járnak el társaságba, nem érzik úgy a magányt.

A társ elvesztése előtt, is a nő vezette a háztartást, ezért nem szorul mások segítségére. A nőknek általában jobb a kapcsolatuk a család többi tagjával, a férfiak általában zárkózottabbak, nem beszélnek ki az érzéseiket.

Gyászolók segítése:

A legtöbb gyászoló képes családtagjai, rokonai ismerősei segítségével túllépni a nehéz fájdalmas időszakon. Akiknek azonban az a segítség nem elég, fordulhatnak önszolgáltató klubokhoz, csoportokhoz. Ha ezek a módszerek sem segítik a gyász megfelelő feldolgozását, akkor ajánlatos, és szükséges pszichológushoz, illetve pszichiáterhez fordulni.

Egyéni önszolgáltató módszerként sokat segíthet az, ha a gyászoló téma specifikus könyveket olvas. Ilyenkor jön rá arra, hogy fájdalmában nincs egyedül, mások is átesnek hasonló nehéz időszakokon. Támogatást nyújthat az is, ha beszélget barátaival, olyan barát segít ilyenkor a legtöbbet, aki nem akarja feltétlen lecsitítani a gyászoló személyt, hanem hagyja, hogy érzéseit szabadon kifejezze. Sokat segíthet ilyenkor a naplózás, visszaolvasva a gyászoló rájöhet, hogy mennyit változtak az érzései egy hét, vagy akár egy hónap alatt. Az ilyen visszaolvasások során arra is rájöhet, hogyan lesznek úrrá a szép emlékek a mély fájdalomon.

A legfontosabb az, hogy a gyászoló el tudja mondani mit, érez, milyen érzések kavarnak benne. (**Pilling J.** In. Kharón folyóirat).

J. Moreno, a pszicho-dráma atyja szerint, az ember természetéből fakadóan cselekvő lény. Amikor pedig gyászol, épp azt nem teszi, amit természete szerint kellene. Mozgósítani kellene az energiákat, a spontán illetve kreatív cselekvő képességet, így lehetne minél hatékonyabb a fájdalomon való átlépés.

A cselekvés, Moreno szerint az élet maga. Gyászolni annyit jelent, mint elengedni egy életet. Fontos, hogy ilyenkor a személy érezze, hogy szeretik, fontos a szociális

kapcsolatok fenntartása. A gyászolónak fel kell ismernie, ha szüksége van segítségre. Nem szabad a magánynak eluralkodnia rajta, elsődleges lépés az újbóli cselekvésre való megtanítás, a cselekvése, mely nagyban hozzájárulhat a gyász feldolgozásához. **(Rettegi Zs. In. Kharón folyóirat)**

Az önsegítő csoport szerepe a veszteség feldolgozásban:

Az önsegítő csoportban a gyászoló nem kap professzionális segítséget, viszont nagyon sokat segíthet a gyász feldolgozásában. Az ilyen csoportokban átlagosan 10-15 személy vesz részt. A találkozások fő tevékenysége a gyással kapcsolatos érzések megbeszélése. Mivel az ilyen csoportok minden egyes tagja gyászol valakit, ezért megértik egymást, és könnyen beszélnek egymás előtt az érzéseikről.

Szociális szakember szerepe a gyászfeldolgozás segítésében:

A szociális munkás elsődleges feladata, hogy a gyászoló személy illetve a társadalom tagjai között fenntartsa és ápolja a kapcsolatot. Ha a támogatás elkezdődik, amikor a hozzátartozó személy még él, az csökkentheti a komplikált gyász kialakulásának a veszélyét. **(Pilling J. 2003. 251-271)**

Kutatás szakmai fontossága:

Azok a személyek, akik elveszítettek egy számukra fontos személyt, sérülékenyebbek, a gyászidőszak első pár hetében sebezhetőbbek, mint egyébként.

Vannak közöttük olyanok is, akik épp e nagy veszteség miatt kimaradnak a munkából, elveszítik a munkahelyüket, esetleg konfliktusba kerülnek másokkal. Szociális, anyagi helyzetük negatív irányba változhat meg.

Azok az idős személyek, akik elveszítik házastársukat, esetleg anyagi támogatást nyújtó gyermeküket, segítségre szorulnak.

Nem egyszerű eligazodni a bürokrácia útvesztőjében, utána járni a szükséges iratoknak, ilyenkor lehet nagy segítségére a gyászolónak egy szociális munkás, aki tisztában van azzal, hogy milyen iratokat kell beszerezni, hogyan kell megszervezni egy temetést, kivel kell beszélni, melyek azok a juttatások melyekhez joga van a gyászoló személynek.

Természetesen a szociális munkás nem csak a bürokratikus ügyek elintézésében segítheti a gyászoló személyt, hanem mint segítő szakember segítheti a fájdalom feldolgozását.

Kutatás tárgya:

Fontos, hogy megfelelő adatokkal rendelkezünk arról, hogy egy idős személy hogyan éli meg a gyászt, melyek a leggyakoribb problémák, mert csak így lehet nekik hatékonyan segíteni.

Nem szabad megengedni, hogy egy idős személy gyásza elakadjon, és a mellett, hogy társa nélkül kell élni, még a feldolgozatlan gyász fájdalma is része legyen mindennapjainak.

A feldolgozatlan gyász egy idő után nem csak lelki, hanem testi tünetekben is megjelenik, ami egy idős személynek még nagyobb gondot okozhat.

Az idős emberek, akik társukat veszítették el még nehezebb helyzetben vannak, sokszor egyedül töltik mindennapjaikat, nincs, akivel megbeszéljék gondolataikat. Egy feldolgozatlan gyász tünetei, pedig nem csak lelki, hanem testi problémákat is okozhatnak.

Megvizsgálni, hogy melyek azok a legfőbb nehézségek melyekkel egy idős, özvegy személynek szembe kell nézni, mennyire más egy idősebb ember gyásza, mint a fiatalabbaké.

Fontos lehet azt is megvizsgálni, hogy hogyan alakul az átlépés a gyász egyik szakaszából a másikba, melyek a legnagyobb nehézségek, melyik szakaszon könnyebb az átlépés és melyiken a legnehezebb túljutni.

Nem egyszerű eligazodni a bürokrácia útvesztőjében, utána járni a szükséges iratoknak, ilyenkor lehet nagy segítségére a gyászolónak egy szociális munkás, aki tisztában van azzal, hogy milyen iratokat kell beszerezni, hogyan kell megszervezni egy temetést, kivel kell beszélni, melyek azok a juttatások melyekhez joga van a gyászoló személynek.

Metaanalízis a témában:

Clayton és Darvish Amerika-i kutatók 1979-es kutatásainak eredménye szerint egy vagy több évvel a házastárs elvesztése után az özvegyek körében a major depresszió aránya 10-20% közötti.

Lieberman Videka-Sherman (1986) azt vizsgálta, hogy mennyivel másabb azon személyek gyásza, akik önsegítő csoportok segítségével dolgozzák fel a fájdalmukat. Tapasztalataik szerint az önsegítő csoport valóban terápiás hatású volt.

Boelon (2005), Prigerson (2004), és Maciejewski (2005) kutatásainak eredménye szerint, az elválás okozta distressz, valamint a traumatikus disztressz szindróma a haláleset után még legalább hat hónapig fenáll. Leghatékonyabb kezelési módszer szerintük a speciális kognitív viselkedés terápia. (Carol H. Ott, Ph D Robert J. Lueger, Phd Sheryl T. Kelber, MS, Holly G Priggerson, Ph D Spousal Bereavement in Older Adults Common, Resilient, and Chronic Greif With Defining Characteristics)

A kutatási hipotéziseim a következők:

A veszteség feldolgozása esetén még mindig a család az egyetlen támasz, akihez a gyászoló fordul.

A legtöbb gyászoló személy idegenkedik attól, hogy olyan szakemberhez forduljon, aki segíthetne neki a veszteség feldolgozásában.

Kutatás eredményeinek bemutatása és értelmezése:

A kérdőíves kutatásnak az volt a célja, hogy felmérje, a kérdőívet kitöltött személyek hogyan viszonyulnak a gyász témaköréhez, mint jelent számukra a veszteség, milyen érzések jelennek meg az idős személyekben mikor elveszítik házastársukat sokévi együttélés után.

A kutatás másik fontos kérdése az volt, hogy egy nagy veszteség feldolgozásában a család e a legerősebb támasz, mely segít feldolgozni a veszteséget.

A kutatásban összesen 50 személy vett részt.

A kérdőívet kitöltött személyek között a legfiatalabb, 56 éves a legidősebb pedig 80.

A kérdőívre válaszolt személyek nemek szerinti eloszlása: 30 férfi, és 20 nő.



1. Ábra Nemek szerinti eloszlás

A kérdőívet kitöltött személyek közül 27 válaszadó személy rendelkezik középiskolai végzettséggel, 2 személynek van egyetemi diplomája valamint 21 személy iskolai végzettsége az egyéb kategóriába sorolható.

Ebbe a kategóriába sorolhatóak olyan személyek akiknek, négy osztályuk van, nyolc osztállyal rendelkeznek valamint a szakiskolai végzettséggel, rendelkező személyek.

A kérdőíves kutatásban részt vett személyek 100%-ka városon lakik.

A megkérdezett személyek mindannyian özvegyek.

A kérdőívet kitöltött személyek közül 33 személy családjával él, 17 személy lakik egyedül.

A kérdőíves felmérés egyik kérdése egy skála segítségével azt mérte fel, hogy milyen fontos az egyének számára a család, illetve a vallás.

A válaszadó személyeknek egy-egy-től-ötig terjedő Likert-skálán kellett kiválasztania egy értéket. Ezen a skálán az egyes jelentette azt, hogy a legkevésbé fontos öt pedig a legfontosabb.

A válaszadó 50 személy közül 11 férfi, és 8 nő vélte úgy, hogy az ő életében a család játssza a legfontosabb szerepet. A válaszadó személyek közül 7 férfi és 6 nő véli úgy, hogy a vallás a legfontosabb az életében.

Amikor elveszítünk egy számunkra fontos személyt olyan érzések jelenhetnek meg bennünk, mint a szomorúság, tehetetlenség, üresség vagy éppen a düh. A kérdőív tízes kérdése mérte fel azt, hogy mit éreznek a személyek egy fontos személy elvesztésekor. A válaszadó személyeknek az előbb már említett érzések közül kellett kiválasztania azt, hogy mit érzett akkor. Több válaszlehetőséget is be lehetett karikázni.

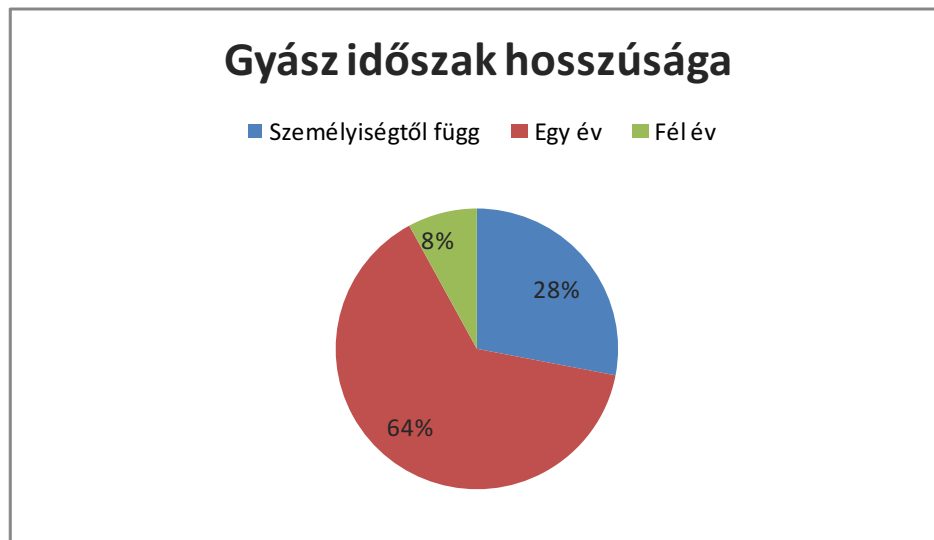
A szeretett személy elvesztésekor szomorúságot a válaszadók közül, 25 férfi, és 17 nő érzett. Tehetetlenséget 18 férfi és 14 nő érzett, 20 férfi és 15 nő pedig ürességet érzett. 13 férfi valamint 19 nő dühöt érzett a szeretett személy elvesztésekor.

A válaszadó személyeknek lehetőségük volt arra, hogy maguk fogalmazzák meg, melyik az az érzés, amelyik a leginkább jellemezte gyászukat. Olyan érzéseket neveztek meg, mint a fájdalom, gyűlölet, magányosság érzése, félelem, hiányérzet, valamint a bűntudat, illetve a csalódottság érzése.

Az, hogy kinek mi vagy ki segíti a gyásza feldolgozását, szintén fontos kérdés. Van, akinek a család, a hit esetleg a barátok a legfőbb támasza. A kérdőív 11-dik kérdése azt mérte fel, hogy ezek közül a támogató tényezők melyik az, amelyik leginkább segíti a gyászolót vesztesége feldolgozásában.

A férfiak közül 22-en válaszolták azt, hogy a család segítette leginkább a gyász feldolgozásában nők közül pedig 17-en vélte úgy, hogy a család volt a legerősebb támasza a veszteség feldolgozásában, a második leggyakoribb támasznyújtó a hit, a következő pedig a barátok.

14 személy úgy gondolta, hogy a gyászidőszak hosszúsága személyiség függő, 4 személy szerint fél, 32 szerint egy év.



2. Ábra Gyász időszak hosszúsága

A gyászolók veszteségüket már önsegítő csoportok, illetve szakemberek segítségével is feldolgozhatják.

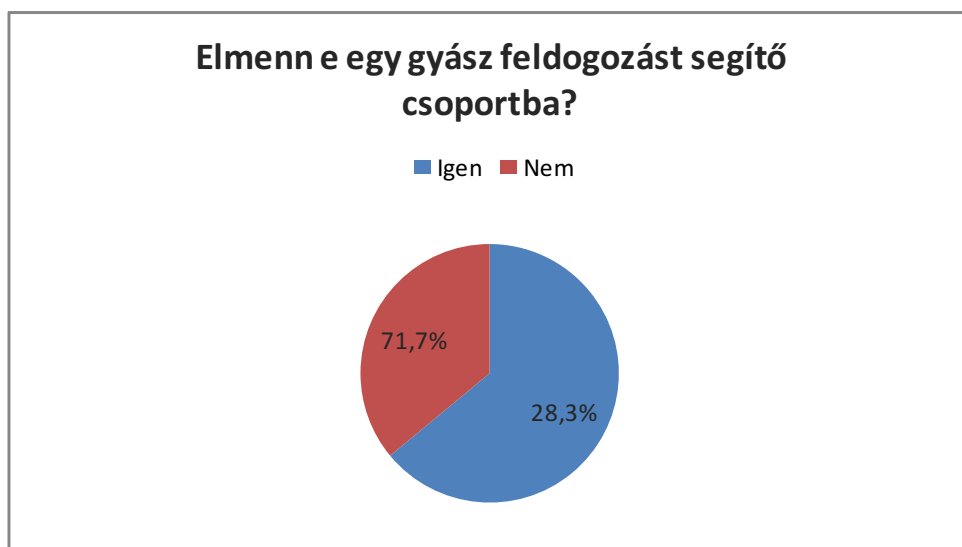
A kérdőív egyik kérdése azt mérte fel, hogy a gyászolók hallottak-e már ezekről az önsegítő csoportokról. A kutatásban részt vett 50 személyből, 33-an hallottak már ilyen gyász feldolgozást segítő csoportról, 17-en pedig nem.



3. Ábra Hallott e már a gyászfeldolgozást segítő csoportokról?

A következő kérdéssel azt szerettem volna felmérni, hogy hány személy menne el egy ilyen csoportba, attól függetlenül, hogy hallott e már róla, vagy sem.

18 személy mondta azt, hogy nem menne, el egy ilyen csoportba 32 személy pedig elmenne.



4. Ábra Elmenne egy gyász feldolgozást segítő csoportba?

Nemek tekintetében az eloszlás a következő: 15 férfi, és 17 nő menne el egy ilyen csoportba, 11 férfi, 7 nő nem keresne fel egy ilyen csoportot.

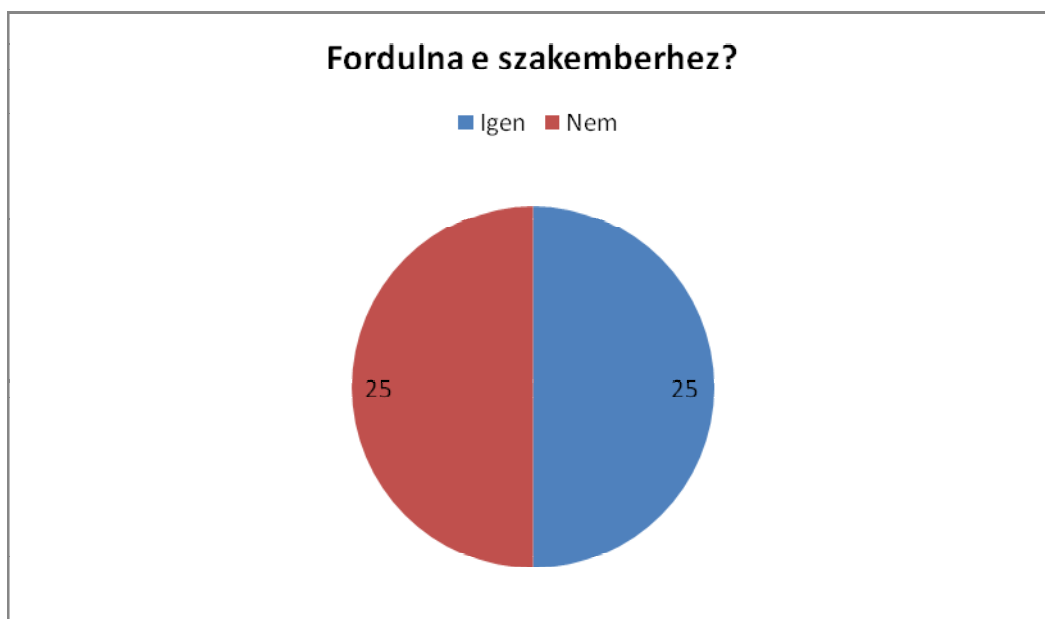
Ennél a kérdésnél megkértem a válaszadó személyeket, hogy indokolják meg válaszukat.

Néhányan azzal indokolták, hogy nem mennének el egy ilyen csoportba, mert a családjukat elég erős támasznak érzik, mely mellettük áll segíti a veszteség feldolgozását.

Néhányan a válaszadó személyek közül azért nem mennének el egy ilyen csoportba, mert úgy vélik, idegen emberek nem tudják segíteni a veszteség feldolgozást.

Azok a személyek, akik elmennének egy ilyen csoportba azt mondták azért tennék meg, mert úgy vélik, az, hogy kimondják fájdalmukat, elmesélik gondolataikat, olyanok között vannak, akik megértik őket, segíti a fájdalom feldolgozását.

Arra a kérdésre, hogy fordulnának e szakemberhez, aki segítené a veszteség feldolgozását, a válaszadó 50%-ka válaszolt igennel, 50%-uk pedig nemmel felelt.



5. Ábra Hányan keresnének, és hányan nem szakembert, aki segíti a veszteség feldolgozását.

Azok a személyek közül, akik igennel válaszoltak erre a kérdésre a legtöbben pszichológushoz, fordulnának, sokan keresnének fel lelkeszt, néhányan pedig úgy gondolták, hogy a leghatékonyabban segítő egy kedves barát.

Arra a kérdésre, hogy mennyire hasznos olyan személyekkel beszélni, akik szintén elveszítettek egy számukra fontos személyt, 5-en gondolták, hogy egyáltalán nem hasznos, 16 személy gondolja, kevésbé gondolja hasznosnak az effajta beszélgetéseket, 21 személy szerint hasznos, 8 válaszadó szerint pedig nagyon hasznosnak gondolja az ilyen beszélgetéseket.



6. Ábra Mennyire hasznos olyanokkal beszélni, akik hasonló helyzetben vannak?

A kérdőív utolsó kérdése arra vonatkozott, hogy az idős személyek hogyan élték meg társuk elvesztését, mit volt a legnehezebb megszokni társuk elvesztésében.

A válaszadó személyek közül, legtöbben azt választották, hogy a magány megszokása volt a legnehezebb, néhányan azt választották, hogy társuk elvesztésével legjobb barátjukat veszítették el, és azt volt nehéz megszokni, hogy nem volt már mellettük az a személy, akinek mindent el tudtak mondani, aki megalgatta és megértette őket.

Sok válaszadó vélte úgy, hogy társa elvesztésével, elveszítette azt a személyt, aki segítette őt a mindennapi feladatok ellátásában, aki rendben tartotta a házat, az asztalra tette a mindennapi ételt.

Hipotézisek értelmezése:

A férfiak közül 22-en válaszolták azt, hogy a család segítette leginkább a gyász feldolgozásában nők közül pedig 17-en vélték úgy, hogy a család volt a legerősebb támasza a veszteség feldolgozásában.

Jelen kutatásban részt vett 50 személy, éppen fele válaszolt igennel arra a kérdésre, hogy felkeresne e szakembert, aki segítené a veszteség feldolgozását.

A gyász minden ember életében megjelenik. Előbb vagy utóbb, de sajnos mindenkinek szembe kell néznie, hogy az, akit nagyon szeretett, már nincs mellette. Azonban nem mindegy az, hogy ki hogyan tudja feldolgozni ezt a veszteséget, hogyan néz szembe a fájdalommal. Ezt több tényező is befolyásolja: az elhunyttal való kapcsolat, az, hogy a gyászolót ki vagy mi segíti a gyász feldolgozást.

A szociális szakember az élet sok területén tud segíteni azoknak, akiknek szükségük van rá. Attól azonban, hogy a szociális munkás ott legyen a haldokló személy mellett, segítsen a mindennapi teendők elvégzésében, támogassa a családot a veszteségek feldolgozásában, még idegenkednek az emberek. Talán úgy gondolják, hogy ebben a nehéz időszakban a család elég erős, és az összetartás, szeretet ereje elég a fájdalom feldolgozásához.

Az idős személyek esetében még fontosabb lehet a szociális munkás jelenléte a gyászmunka során. Sok idős ember marad egyedül a gyászában, fontos felmérni, melyek azok az érzések, és legfőbb gondolatok, melyek a gyászukat jellemzik, mert csak így lehet hatékony a segítségnyújtás.

Melléklet

1.

Kérdőív

1. A megkérdezett személy életkora:

.....

2. Neme:

a. férfi

b. nő

3. Iskolai végzettsége:

a. középiskolai végzettség

b. egyetemi végzettség

c. egyéb.....

4. Lakhelye:

a. város

b. falu

5. Foglalkozása:

.....

6. Családi állapota:

- a. egyedülálló
- b. kapcsolatban
- c. házas
- d. özvegy

7. Jelenleg kivel él?

.....

8. Milyen fontos az ön számára a család, vallás? Értékelje egy egytől-ötig terjedő skálán ahol 1, legkevésbé fontos 5, legfontosabb.

Család 1-----2-----3-----4-----5

Vallás 1-----2-----3-----4-----5

9. Mikor vesztett el a házastársát?

- a. 5. éve
- b. kevesebb mint öt éve

10. Mit érzett akkor, amikor elvesztette a személyt? Több válasz lehetőség is bekarikázható.

- a. szomorúságot
- b. dühöt
- c. tehetetlenséget
- d. ürességet
- e. egyebet, éspedig:

11. Ki, vagy mi segített önnek a gyász feldolgozásában?

- a. család
- b. barátok
- c. hit
- d. egyéb

12. Ön szerint milyen hosszú általában a gyászidőszak?

- a. fél év
- b. egy év
- c. személyiségtől függ

13. Hallott-e már olyan csoportokról ahol a gyászolóknak segítenek a veszteség feldolgozásában?

- a. igen
- b. nem

14. Elmenne egy ilyen csoportba? Kérem, indokolja meg a választát.

a. igen

b. nem

15. Fordulna-e szakemberhez, aki segít a gyász feldolgozásában?

a. igen

b. nem

16. Ha igen, milyen szakember lenne az?

.....

17. Ön szerint mennyire hasznos az, ha olyan személyekkel beszél a gyászáról, akik hasonló helyzetben vannak?

a. nem hasznos

b. kevésbé hasznos

c. hasznos

d. nagyon hasznos

18. Mit volt a legnehezebb megszokni, amikor elveszítette társát?

.....

1. Measures for Clinical Practice and Research. A sourcebook Fourth edition Volume 1. Couples and families and children. Joel Fischer. Kevin Corcoran Oxford University Press 2007.

Felhasznált irodalom

1. **Albert-Lőrincz Enikő** Az egyén és a közösség egészségvédelme Kolozsvári Egyetemi Kiadó 2007
2. **Boga Bálint** (2000 tél-tavaszi) Kadmosz szindróma
http://www.hospice.hu/docu/kh/00-1-2_05.pdf
3. **Carol H. Ott, Ph D Robert J. Lueger, Phd Sheryl T. Kelber, MS, Holly G Priggeron, Ph D** Spousal Bereavement in Older Adults Common, Resilient, and Chronic Grief With Defining Characteristics The Journal of Nervous and mental Diseases Volume 195, number 4, April 2007.
4. **Erich Lindemann** (1998-1999 tél) Az akut gyász tünettana és kezelése
http://www.hospice.hu/docu/kh/98-4_7.pdf
5. **Joel Fischer. Kevin Corcoran** (2007) Measures for Clinical Practice and Research. A sourcebook Fourth edition Volume 1. Couples and families and children. Oxford University Press
6. **Pilling János** (2003 1-2 szám) Strukturális technikák a gyászolók önszorgó csoportjaiban http://www.hospice.hu/docu/kh/03-1-2_10.pdf
7. **Pilling János** (2003) Gyász Medicina Kiadó, Budapest
8. **Polcz Alaine** (2000) Gyászban lenni Pont Kiadó, Budapest
9. **Polcz Alaine** (2001) Letakart tükör Halál, temetkezés, gyász Helikon, Kiadó
10. **Rettegi Zsolt** (2000 nyár) Cselekvés és a gyász http://www.hospice.hu/docu/kh/00-3_11.pdf
11. **Tomcsányi Teodóra, Csáky-Pallavicini Roger, Ittész Gábor, Semsey Gábor, Török Gábor, Török Szabolcs**, A mentálhigiéné jelentésvilága és a mentálhigiénés szakember képzése Magyarországon
12. <http://www.hospice.hu/kharon.php?focim=0&tartalom=0&almenu=0#0>.
13. **LEGE nr. 17 din 6 martie 2000** privind asistența socială a persoanelor vârstnice
14. **Lege nr. 19 din 17 martie 2000** privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale