

## KÉKES SZABÓ MARIETTA

### Veszteségélményeink és a lelki egészségfejlesztés útjai

**Összefoglalás** ♦ *Hazai viszonylatban második helyet foglalnak el a daganatos betegségek mortalitási mutatói a szív- és érrendszeri megbetegedések után. Kutatásom során 5 gyógyult és 5 már terminális állapotú beteggel készítettem interjút. Személyiségjegyeiket strukturált (mély)interjúkban és a kérdőívekben vettem össze olyan differenciákat keresve, amelyek az előző csoport túlélési esélyeit a várható prognózis mellett segítették. Hipotéziseimet a kórtörténetre, a társas támogató kapcsolatra, a pozitív- és negatív gondolkodásra, a személyiségjegyekre- és típusokra, valamint a betegség adta szemléletmód és értékrendváltozásra vonatkoztatva próbáltam igazolni. Ezen eredmények alapján dolgoztam ki serdülők számára – a Williams Életkészségek Program egységeit alapul véve – módszertani ajánlasként azt az egészségfejlesztő programot, amelyben a projekt egyes moduljaihoz kapcsolódóan külön hangsúlyt kapott a krónikus betegséggel és gyásszal való megküzdés.*

#### I. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

##### I/1. Az egészség és a betegség határai

Az egészség mint dinamikus fogalom az életre összpontosít, a természeti és társadalmi környezetbe integrált egyént multidimenzionálisan, tehát testi, lelki és szellemi vonatkozásában tekinti. Antonovsky szerint a stressz pozitív hatással is lehet az emberre, amennyiben belső erőinket mozgósítja. A megnövekedett ellenállóképesség és terhelhetőség pedig egészségfejlesztő hatású, az önmegvalósítást szolgálják, miként azt a terhelés-megküzdési paradigma is kimondja (Benkő-előadás, 2008).

A görög eredetű krízis szó döntés, fordulat jelentéssel bír a magyar nyelvben. Ilyenkor az egyén pszichológiai egyensúlya felborul, a válsághelyzet speciális képességek, készségek életrehívását követeli meg a probléma hártására. Mint azt Pilling is (2003) – Sifneosra hivatkozva – megjegyzi, az érzelmi krízis feszült és fájdalmas állapot, ám egyszerre hordja magában a jobb (esély) és rosszabb irányba (veszély) fordulás lehetőségét. A jól megoldott problémahelyzetet kreatív krízisnek nevezzük, amelynek során személyiségünk is fejlődik. A betegség a bio-pszichoszociális homeosztázis zavara. Egyfelől megragadható az individuum oldaláról, másfelől pedig a

medicina által diagnosztizálható tünetek halmazaként. Létrejöttében rendszerint egyaránt közrejátszanak belső és külső tényezők is, miként az életkor is (Kereszty, 1998).

## I/2. A betegség hatása a személyiségre

“...eljöttem kapudhoz.

*Állok esti égboltod aranyozott mennyezete alatt, és arcodra emelem kutató szememet.*

*Eljöttem az örökkévalóság küszöbéhez, ahonnan semmi sem tűnhet el- sem a remény, sem a boldogság, sem egy arc látványa könnyező szemeken át.*

*Ó, mártsad meg megüresedett életem az óceánban, merítsd meg a legmélyebb teljességben. Engedd meg, hogy csak egyszer érezzem a világegyetem mindenségének elveszett édes érintését.”*

(Tagore Gitanjali, LXXXVII.)

## A daganatos betegség

A sejtszaporodás és a sejtelhalás, sejtvesztés folyamatai normális esetben az egészséges szervezetben egyensúlyban vannak, amit igen érzékeny és összetett szabályozó mechanizmusok biztosítanak. A mind magasabb életkor is csökkenti azonban az immunrendszer erejét, miáltal az összes tumorfajtára való hajlam gyakorisága megnő. A rák keletkezése több lépésből álló, évekig tartó folyamat eredménye, a környezet és a szervezet kölcsönhatásából adódik. Az egészségi állapotot befolyásoló tényezők közel 43%-a hozható összefüggésbe az életmóddal. A genetikai faktorok szerepe 27%, a környezeti tényezők 19%, az egészségügyi ellátással kapcsolatos összetevők pedig 11%-os arányt képviselnek (Pikó, 2006).

## A betegszerep

Parsons definíciója szerint (Kulcsár, 1998) a betegszerep azon személyek sajátja, akik szociális szerepeiket ellátni képtelenek, s így őket a társadalom felmenti, s a betegszerep felvételét engedélyezi számukra. Négy komponensből tevődik össze:

1. Az állapotért való felelősség hiánya.
2. A betegség természetének függvényében a szociális szerepvitel alól történő felmentés.
3. A betegszerep „nemkívánatos” címkével való ellátása.
4. A beteg feladata: az orvossal folytatott kooperáció, engedelmesség.

A **krónikus betegség** súlyos életkrízis, amelyben az egyén testi-lelki egyensúlya felborul. A krízis ideje alatt a személy sérülékeny és kiszolgáltatott, a szociális hatásokra különösen nyitottnak bizonyul. A betegség kezdeti periódusában az ember még ”kívülről”, az egészséges ember szemszögéből látja magát, majd a betegség előrehaladtával már mintegy „belülről” éli meg mindezt.

A krónikus beteg alaphelyzete, hogy a betegség kimenetelét közvetlenül, akaratlagosan és teljes mértékben nem tudja befolyásolni. Speciális csoportot képeznek a daganatos betegségek, hiszen az ilyen betegeket érő emocionális és vitális megterhelésekben és fenyegetésekben meghatározó:

- a megbetegedések magas előfordulása és sokfélesége,
- a lefolyás bizonytalansága,
- a beteg személyisége,
- a környezet előítéletei és hibás magatartása.

A krónikus betegséggel járó változásokat az alábbi táblázatban foglaltam össze Cohen és Lazarus (1979) nyomán, Kulcsár (1998) tankönyve alapján – ld. 1. táblázat (Kulcsár, 1998: 42. nyomán).

A mechanizmusban három kontroll működik:

1. Az oki kontroll, amely olyan elsődleges (primér) kontroll, amely az első típusú, tehát problémafókuszú megküzdéssel társul, és a fennálló helyzet megváltoztatására irányul. Megváltoztathatatlan helyzet esetén nem alkalmazható, ld. gyógyíthatatlan betegség diagnózisánál.

2. Áttolt kontroll, amely akkor áll fenn, ha a krónikus beteg élete olyan területein marad belső kontrollos, amelyek nincsenek közvetlen kapcsolatban a betegséggel.

3. Másodlagos kontroll, ami jelenti az "én" megváltoztatását, miáltal ez a forma az érzelmközpontú megküzdésnek felel meg.

Összegezve: krónikus betegség esetén az áttolt kontroll kap hangsúlyos szerepet, valamint a másodlagos kontroll, emocionális megküzdés lehetősége adott. Mindez más élethelyzetekre is jellemző, ld. öregedés és mindenfajta visszavonhatatlan veszteség.

*"A beteg életminőségét és szubjektív állapotát javítja, ha a betegség következményei fölött kontrollt gyakorol."* (Kulcsár, 1998: 46) A főbb kategóriákat és eszközeit ld. Kulcsárnál (1998), illetve a 2. táblázatban (Kulcsár, 1998: 46. nyomán). A betegség mintegy tesztje az egyén értékrendjének és motivációjának. A különleges teljesítményekre csak erősen motivált állapotban válik képessé a beteg. A krónikus beteg tartalékerői azonban korlátozottak. Egy-egy kreatív periódusért – amely egy egészséges szervezetű ember számára is megterhelő – súlyos árat fizet, azt követően súlyos kimerülés, hullámvölgy, relapszusok következnek. *"Az érzelmi krízis általában visszaeséskor mélyebb..."* (Horti – Riskó, 2006: 91) *"A krónikus beteg erőnléti állapota komplex, többtényezős jelenség, a betegség inkapacitáló hatása pszichés tényezők által ideig-óráig jelentős mértékben felülírható."* (Kulcsár, 1998: 47)

Hasonlóképp hasznos, de kevésbé energiaigényes, ha a beteg figyelmét élménybefogadó kapacitást felszabadító tevékenységek, pl. esztétikai, vallási élmények felé irányítják. A különböző

művészetterápiák és az egyházi lelkigondozás szolgálnak erre. Ezek a lehetőségek az életminőség javítását segítik ebben a rendkívül nehéz helyzetben, amivel a betegek (és környezetének) meg kell küzdenie.

Különböző modellek születtek, középpontjukba más készségeket állítva, melyek megküzdést segítő szereppel bírhatnak. **Az empirikus vizsgálatok** három védőfaktorot találtak:

1. Fizikai állapot, betegségek, tünetek előfordulása az anamnézisben – jó egészségi állapot.
2. Testmozgás mennyisége az egyén életében.
3. Szociális támasz – támogatás potenciális léte a személynél.

Akik egyetlen védőfaktorral sem rendelkeztek, tizenkétszer annyi betegségpontot kaptak, mint a mindhárom védőfaktorral rendelkezők.

A vizsgálat érdekes tanulsága még, hogy a fiatalokban meghatározott optimizmus és az évtizedekkel későbbi egészségi állapot között kapcsolat van. Az optimizmus és az egészségmutató 30-40 éves kor között még független volt egymástól, de 45 éves kortól már volt kapcsolat a várt irányban. A korai optimizmus és a későbbi egészségi állapot között 0,37-es korrelációt számoltak, amely összefüggés 50-60 év között – feltehetően egyéb faktorok közrejátszása miatt – csökkent.

Paradox jelenségként optimista magatartásról számol be Kulcsár (1998), amely szerint rákos betegek mélyinterjúban magyarázattal szolgáltak betegségük kialakulásának okát illetően, s törekedtek a kontroll felvételére. A betegek önértékelése nőtt, “lefelé hasonlítottak”, náluk rosszabb állapotban lévő társaikhoz viszonyították magukat.

Ezeket az eufórikus állapotokat súlyos relapszusok, kétségbeesés periódusai váltogatták, a dolgok abszolút fehér-fekete, jó-rossz színben való megélése. Mint Kulcsár (1998) írja, Fenichel több alkalommal még a rák-diagnózisát megelőzően terhességi fantáziák, álmok megjelenéséről szólt klienseinél, amelynek lehetséges magyarázata a szervezet történéseinek másodlagos befolyása a személy pszichikus attitűdjeire. További figyelemreméltó jelenség az ún. “elan vital”, ami az életerő ragyogásaként lenne fordítható, és egyaránt jelentheti a betegséggel szembeni küzdelem megnyilvánulását, mint a burjánzó betegséget. *“Rosch rámutat [...] szerv elvesztésére vagy irritációjára adott válasz [...] az élet magasabb szintjein a célszerű regeneráció [...] a filogenezis magasabb szintjein más típusú ’növekedés’ jelenik meg. ...karcinogén hatása alatt regeneráció helyett rákos burjánzás jelenik meg. Az ember azonban nem csak a tényleges testi károsodásra reagál, hanem ennek fenyegetésére vagy szimbólumára is. Az emocionális veszteség, csakúgy, mint a fizikai veszteség vagy irritáció, sejtszinten is érzékelődik, és olyan választ mozgósít, amely [...] patológiás.”* (Kulcsár, 1998: 55)

### I/3. Halál és haldoklás

**Halálfélelem**

“A XX- XXI. század a halál százada [...], de maga a haláltéma, mint pszichológiai történés, mint spirituális élmény tabuvá vált. Ezekkel párhuzamosan viszont rohamosan fejlődik a haláltudomány, a tanatológia.” (Polcz, 2005: 105) A különböző történelmi koroknak és civilizációknak megvolt a halál- és gyászritusa, viszont a mai kor embere nem tud mit kezdeni a kérdéssel, tanácstalanul áll vele szemben.

Miként Reoch (2000) is írja, félelme a kimondhatatlantól, az ismeretlentől meggátolja a mások és potenciális saját haláláról való gondolkodásról az embereket. Pedig, ha szembe tudnánk nézni vele, az életet is értékesebbnek élhetnénk meg. “Keleten viszont a halált a keretek kitágulásának tartják.” (Airaudi, 2002) “A régi rítusok elsősorban a fájdalom átélését, kifejezését szolgálták.” (Polcz, 2005: 26) “Nem gondolkodhatunk az életről, ha nem vesszük figyelembe a halál tényét. Mindez fordítva is igaz: a halál fényében az élet kérdései is előtűnnek.” (Pilling, 1999: IV.1) “A halál a személyiség kapcsolatainak záróköve.” (Hárdi, 1998: 102)

Míg régebben az olyan fertőző betegségek, mint a kolera, lepra vagy pestis jelentették a fő veszélyforrást az emberéletek vonatkozásában, napjainkra a rák és AIDS szavak használatosak a halál szinonimáiként. A halál előtti időszak félelmei a fájdalomtól, egyéb szenvedésektől, kiszolgáltatottságtól, magatehetetlenségtől, önkontroll elvesztésétől, inkább a hozzá vezető betegséghez kapcsolódnak.

Másrésről ott van a meghalástól, megszűnéstől való félelem. Freud szerint „én”-ünk nem ismeri a halált, nem tudja azt felfogni, tudattalan gondolataink kivetítése adja halálfélelmünket. Eszerint a vallások „halhatatlan lélek”-ről való írásai valamiféle mentőövek a felfoghatatlanra. Ezzel szemben a teológusok magasabb lénytől kapott tudásnak tekintik, hogy halhatatlanok lennének. Ám mindkettő a meghalás félelmét adja. A halál utáni félelmek általában a test további sorsának, „érzéseinek” viszonylatában és a visszatérő szellemektől való félelemben nyilvánulnak meg.

A ma embere szép, fájdalommentes és gyors halált kíván. A középkorban pont ettől rettegetek. Az ilyen hirtelen, váratlan halál az itt maradók számára a legborzasztóbb. Hiszen bármennyire is fáj egy szeretett hozzátartozó, barát betegségét végigkísérni, napról napra látni állapotának romlását, kétségbeesését, és megélni tehetetlenségünket a ”mentésével” kapcsolatban, mégis a végigkísérés közben bennünk már jó előre megindulhat a gyászmunka, az anticipációs gyász, amely éppúgy segítheti, miként nehezítheti a gyorsan megteremtett mély kapcsolat okán az elengedést.

**A haldoklás pszichés stádiumai**

Kübler-Ross (1988) a haldoklás öt stádiumát különítette el. Ezek nem feltétlenül a megadott sorrendben követik egymást, és időtartamuk is változó lehet (van, aki mintegy átugrik egy-egy szakaszt), sőt a már korábban megélt valamely stádiumba történő „visszacsúszás” is elképzelhető.

**1. stádium – elutasítás és izoláció:** A kezdeti elutasítás: “Ez nem lehet igaz!” A beteg ilyenkor több orvost is felkeres, hátha téves volt a rosszindulatú betegség diagnózisa. Ezzel párhuzamosan ugyanakkor kapcsolatban marad orvosával azért, hogy az úgymond „rendelkezésre álljon”. Az elutasítás időleges védekezési módját – amellyel szinte minden beteg él - hamarosan a helyzet részleges elfogadása váltja fel.

**2. stádium – a düh:** Amikor az elutasító magatartást nem lehet tovább fenntartani, akkor azt felváltja a düh, az őrvjngés, az irigység és a harag érzése. A következő logikus kérdés a ”Miért pont én?” lesz. Az a beteg, akit tisztelnek és megértenek, hamarosan leengedi a hangját, és csökkenti dühös követeléseit. Tudni fogja, hogy ő értékes emberi lény, akivel törődnek, és megengedik, hogy a lehető legmagasabb szinten „funkcionáljon”. A környezet tehát e szakaszban is sokat segíthet együttérzésével, megértésével és odafigyelésével.

**3. stádium – az alkudozás:** “*Ha Isten, hogy elvisz bennünket erről a Földről, és ha dühös kéréseimre nem reagált, akkor talán kedvezőbbben ítél meg, ha szépen kérem.*” (Kübler-Ross, 1988: 151) Ebben a stádiumban a beteg kívánsága csaknem mindig az, hogy még egy kicsit meghosszabbítsák az életét, még valamit „megélhessen”, lehessen pár fájdalommentes napja. Az alku magában foglalja annak ígéretét is, hogy kérése teljesülését követően nem kér többször, viszont a lehetséges beteljesülést követően nem tud ellenállni.

**4. stádium – a depresszió:** Amikor a gyógyíthatatlan beteg már nem tudja többé tagadni betegségét, egyre több tünete van, nagy veszteségélmény önti el. A testkép, önértékelés vonatkozásában komoly hatású lehet egy ezt kiváltó műtét, de hasonló példaként lehetne hozni a végbélrákos betegek hasfalra szájzatott sztómájának problémáját is. Központi szerepet játszanak a szaporodó kezelések és a hospitalizáció, de hozzájárulnak a növekedő anyagi terhek, a munkahely elvesztésétől való félelem, illetve hogy emocionálisan ilyenkor távol van a beteg családjától. Végző soron a földi élettől való elszakadásra való felkészülés fájdalma nyilvánul meg ebben a stádiumban.

**5. stádium – a belenyugvás:** Ezen állapotban már se düh, se depresszió nem jellemzi a beteget sorsa végett. Fáradt lesz és gyenge, szüksége lesz gyakori, rövid szendergésre. A belenyugvás szinte mentes az érzelmektől, mintha a fájdalom megszűntével, a küzdelem végén utoljára pihenne meg a haldokló. Ez időszakban a családnak rendszerint nagyobb szüksége van a segítségre, megértésre és támogatásra, mint magának a betegnek (Kübler-Ross, (1988).

### **A terminális állapotú betegek ellátása**

A végstádiumban lévő betegek palliatív kezelésben részesülnek, amely elsősorban kínzó tüneteik enyhítésére hivatott. Magyarországon Polcz Alaine pszichológus, tanatólógus honosította meg a hospice- mozgalmat. A latin "hospicium" vendégszeretet, szállás jelentéssel bír, a középkori "hospice" kifejezést pedig – mint Hegedűs (2006) írja – az utazók és zarándokok menedékhelyének megnevezésére alkalmazták. A hospice-ellátás holisztikus szemléletével, multidiszciplináris team közreműködésével olyan segítséget kínál a beteg és családja számára, amely valós szükségleteiken alapul, és a kísért személy életminőségének javítását tűzi ki céljául. A hospice-ban tehát többről van szó, mint csupán a beteg fájdalmainak mérsékléséről; itt egy másik emberi lény pszichés támogatása, méltóságának, tisztességének megőrzése is áll a segítség fókuszában.

A hospice-filozófia lényege a haldoklóval való együttélés, kirekesztettségének megszüntetése. *"A halni készültöt segíteni kell [...] egyik legjobb módszer az életút elbeszélése [...] A haldokló visszajelzést vár [...] megerősítést, hogy élete értelmes volt, és értékes nyomot hagyott maga után."* (Szenti, 2006: 11) Ezen szellemiség szerint a halál természetes része az életnek, mintegy rangot ad neki. Halálunkban és haldoklásunkban lehetünk leginkább önmagunk, amit sokszor elfelejt a mindennapi életben betöltött szerepek közepette az ember. Elveszöben vannak az őszinte, igaz és mély értékek, mintha az élet eszenciáját hagynánk elfolyni.

### **A gyermek halálképe**

Az ember egészségmagatartása elsősorban az egészségügyi kultúra, a nevelés és az oktatás fényében alakul ki. Ahhoz, hogy a gyermekben az egészségvédő magatartás habitussá, szokássá váljon, azt minél korábban kell megalapozni, kialakítani. *"A szervezet az egészség fenntartása szempontjából hasznos körülményeket keresi."* (Kulcsár, 1998: 35) Ezt nevezzük nem tudatos egészségmagatartásnak. Miként azt Kulcsár írja, megfelelő magatartással egészséges útra terelhető a betegségre való hajlam.

A gyermek elképzelése szerint az egészség valami olyan dolog, amiről akkor beszélhetünk, ha nem áll fenn betegség-állapot az adott személynél, tehát jól érzi magát. Az egészség ezen szembevető princípiumain túl kevesen említenek egyéb tényezőket, ld. testi-szellemi-lelki komponensek, holisztikus szemléletmód. Az egészség-betegség-örvoslés sokak számára még mindig egyfajta megvehető árucikk, bár az egyéni felelősség itt-ott már kezd az emberek tudatába eljutni, noha magatartásváltozást nem feltétlenül idéz elő. A problémák megértésében a gyermeknek nagy segítségére van a játék, amelyet igen korán kezd meg. A halál tudata az egyéni lét végességének belátását jelenti, amint azt Polcz Alaine (2000) írja.

Az egészséges gyermek haláltudata fokozatosan alakul ki. A 3-5 éves gyermek esetlegesként, az 5-9 évesek még nem véglegesként tekintenek rá. 8-9 évesen már kikerülhetetlen, törvényszerű biológiai folyamatként képzelik el a halált. A halálról és születésről a gyermek önmagát és a világot kérdezi, mely utóbbi gyakran elhárítja a kérdezést. Ahogy a gyermek nő, játékaiban öl, temet, meghal, feltámad, hiszen gondolkodásában csak idővel válik visszafordíthatatlanná, véglegessé a halál. A gyermek a realitást keresve már igazi halottat akar látni. A bomlás a végső realitás, amellyel a legnehezebb szembesülni. A gyermek először a testbeszéd, majd a képek, s végül a szimbólumok nyelvvel ismerkedik meg. A régi rítusok, kollektív viselkedési programok a krízishelyzetek áthidalását szolgálják. Ha egészséges gyermeket nevelünk, hagyjuk a természet részeként tekinteni a halálra anélkül, hogy elidegenítenénk a mindannyiunkkal elkerülhetlent.

Érdekes a hasonlóság a rosszindulatú daganatos betegséget legyőző, illetve a halálközeli élményből visszatért személyek újszerű, akár az azt megelőzőtől radikálisan eltérő életformája között. *“Minden halálközeli élményben van egy közös elem: megváltoztatják az embert, aki keresztülmegegy rajtuk.”* (Moody, 1989: 35). Akit daganatos betegséggel diagnosztizálnak, mind megérinti a halál lehetséges közelsége. A várakozás a szövettani eredményre, sebészeti beavatkozás és sugár-, kemoterápia, mint a rák kezelésének triumvirátusa, a felülvizsgálatok és az eredményeikre való várakozás mind ugyanolyan személyiségformálóak lehetnek, mint amelyek a halálközeli élményt megélt személyek esetén talán csak percek leforgása alatt hathatnak. Élményeik mind mások, de olyan hasonlóságokat is mutatnak, amelyek racionális érvekkel nem megmagyarázhatóak. Ezen változásokat, mibenlétüket és az azokat előidéző motívumokat kutattam.

## **II. A KUTATÁS CÉLKITŰZÉSE**

### **II/1. A vizsgálat célkitűzése és hipotézisei**

A daganatos betegség mint krónikus állapot komoly kihívást jelent az egyén megküzdő-képessége számára. A kutatás célja mélyebb szinten megismerni azon képességek és készségek rendszerét, amelynek segítségével nem csupán megőrizhetjük, hanem fejleszthetjük is egészségünket. Riskó (1999) hangsúlyozza a daganatos betegségkialakulás és a túlélési eséllyel összefüggésben a társadalmi keret, életmód és személyiségtényezők jelentőségét, mint befolyásoló tényezőket.

#### **Feltételezéseim szerint:**

1. A daganatos betegség kialakulásának hátterében magas arányú stresszélmény-veszteségélmény átélés szerepel.
2. A társas támogató kapcsolat segít mind az egészségmegőrzésben, mind pedig az állapotjavulás terén az egyénnek.



3. A gondolkodás pozitív-negatív mivolta, a külső-belső kontrollosság szintén befolyásoló tényező a kórtörténetben.

4. A személyiségjegyek nem csupán a betegség kialakulásában játszanak fontos szerepet, hanem az azzal való megküzdésben is hangsúlyosak.

## II/2. A vizsgálat módszerei

A vizsgálatban 5 gyógyult és 5 már elhunyt beteg kórtörténetét tártam fel a betegség diagnózisától napjainkig, illetve a haláluk bekövetkeztéig. A pszichológia mint tapasztalatokra épülő, tehát empirikus tudomány kutatási módszerei közül az interjút (1. sz. melléklet), valamint kérdőívet alkalmaztam (2-3-4. sz. melléklet). Az elhunyt betegekről a velük eltöltött idő alatt szerzett információim, feljegyzéseim nyomán adtam meg a megfelelő válaszokat. Tekintve, hogy mind magánemberként, mind pedig a rászoruló és hospice ellátást kérő betegeknél 1.5-7.5 hónapot töltöttem el testi- lelki gondozási céllal, napi 4-10 óra időtartamban, így helyzetüket, körülményeiket – az elbeszélte életútjuk tükrében – jól átláthattam, miáltal a kutatáshoz szükséges információk birtokába juthattam.

Az **interjú** előre megtervezett tizennégy kérdés mentén haladt, amelyeket magam állítottam össze, s céloom a betegség és az azt megelőző néhány év élettörténéseinek feltárása volt, de ezen túl nemegyszer érzelem-felszabadító hatással is bírtak ezen beszélgetések a történetek vonatkozásában. Ezt megelőzően olyan alapvető adatok felvételére került sor, mint iskolai végzettség, családi állapot, gyermekek száma, lakóhely és anyagi helyzet szerinti kategorizálás.

Mások megfigyelésére (extrospekció), információgyűjtésre, a beszélgetés-kikérdezés (exploráció) azért is alkalmas megoldás, mert így a verbálisan nyert adatok, összefüggések mellett a kliens nonverbális közlései is információhordozóként jelen lehettek, miáltal a szóban közöltek megerősítést, vagy éppen disszonanciát nyertek (Trull – Phares, 2006; Comer, 2000).

A kérdések **négy témakörhöz** kapcsolódtak (ld.1. sz. melléklet):

1. a betegség tüneteinek észlelése,
2. diagnózisközlés,
3. gyógyulás-gyógyítás,
4. a betegség következményei, tanulságok.

A **kérdőívek** (2., 3., 4. sz. melléklet) bizonyos keretek közé szorították a válaszadásokat, ugyanakkor objektíven mérhetőbbé tették a vizsgálatot. A használt kérdőíveket is magam állítottam össze, a feltett célirányos kérdések között vegyesen fordult elő nyílt és zártvégű forma a szándékolt információ-mennyiség és -mélység, illetve kategorizálhatóság függvényében a

személyiségjellemzők, orientáció és személyiségtípus szerinti kérdéscsoportokat alkotva. A skálák 5-7 fokú árnyalása szintén a jobb feldolgozhatóságot szolgálta (Keményné, 1998).

### **II/3. A vizsgált populáció bemutatása**

Az alábbi adatok rövid, interjú megelőző gyűjtésből származnak.

#### **Életkori és nemi megoszlás a vizsgált mintában**

A vizsgált populáció nőkből állt, gyógyult tagjainak 80%-a felnőtt korú, 20% időskorú (60 év feletti) volt. Az elhunyt nőbetegeknél ez az arány fordítottan alakult, amely életkori tényező szintén befolyással lehetett a szervezet megküzdési potenciáljára, így eredményeink inkább iránymutatással szolgálhatnak későbbi kutatásokhoz. A nemi megoszlás elérhetőségi alapon dőlt el, ami fokozott érzelmközpontú megküzdést, illetve kifejezést vetített elő. A szakirodalmi adatok alapján a nőkre inkább jellemző a támaszkereső megküzdés, a problémás vagy stresszes helyzetek verbális úton történő ventillálása, melynek háttérében a két nem között eltérő agyi struktúra állhat (Arató, 1997).

#### **Iskolai végzettség**

A mintában a gyógyult daganatos betegek mindegyike felsőfokú végzettségű, az elhunyt betegeknél változatosabb eloszlás volt tapasztalható – ld. 20% általános iskolai, 40% középiskolai és 40% felsőfokú tanulmányokat folytatott. Az adatok értékelésekor azonban figyelembe kell vennünk az időskorúak iskolás- és serdülőkorának eltérő gazdasági-társadalmi viszonyait.

A magasabb iskolai végzettség – elméletileg – több képesség és készség meglétét feltételezheti az egyének szempontjából, ami a betegséggel való megküzdés során is eltéréseket mutathat, illetve a gyógyult betegek magasabb szintű végzettségeit tekintve igazoltnak is látszik a vizsgált, kisebb mintára nézve.

#### **Családi állapot**

A családi állapot a gyógyultaknál 60%-ban egyedülálló, 40%-ban párkapcsolati/férjezett életformát mutatott. A gyógyult személyeknél tehát jellemzőbb volt a még párválasztás előtti és páros életforma, míg az elváltaknál/özvegyeknél már e téren valamiféle veszteség vagy kudarc állt a háttérben.

#### **A betegség diagnosztizálásakor fennálló állapot gyermekek viszonylatában**

A gyógyult betegeknek 40%-nak kiskorú gyermeke volt a betegség diagnosztizálásakor, ami feltétlen hajtóerőt jelenthetett a „túlélésre”. Az elhunytak közül 80%-nak már ifjú-, illetve

felnőttkorú gyermeke volt a betegség kialakulásakor, egy főnél élt még otthon a fiatalabb, de már felnőtt gyermeke, de ő is párkapcsolatban.

A **lakóhely** vonatkozásában egységes a kép: mindenki városlakó. Az egyik, már elhunyt beteg számolt be két éven belüli költözésről, minek előtte a fővárosban lakott (változás, elszakadás, veszteség).

### **A vizsgált személyek anyagi háttere**

Kiemelkedően jó anyagi körülmény egyik csoportot sem jellemezte, a gyógyultak 60%-a jó, 40%-a megfelelő anyagi helyzetben van. Az elhunytak közül 20% igen szűkös körülmények között élt, egy fő nyáron azon aggódott, miként fűt majd télen, hiszen a kazán elromlott, de a napi kiadások is folyamatos problémát okoztak számára.

### **II/4. A vizsgálat menete**

A vizsgálat során lefolytatott interjúk egy szegedi közművelődési intézmény irodájában zajlottak. A találkozásokat folyamatosan dokumentáltam, nem megfélemlítve a nonverbális üzenetekről sem.

A beszélgetést néhány semleges gondolattal kezdtem, miáltal kicsit oldódhatott a kliens feszültsége, a kitűzött kérdésekre ezt követően került sor. Megfogalmazásaimat a kommunikációs partner háttere, iskolázottsága szerint igazítottam, a feltett kérdések között a nyitott forma volt a domináns, de segítő, tisztázó, konfrontálódó és közvetlen kérdések is előfordultak.

## **III. A KUTATÁS BEMUTATÁSA**

### **III/1. A betegséget megelőző időszak élettörténeti eseményei**

Az interjú módszerével vizsgáltam a betegséget megelőző időszak eseményeit. Az információgyűjtésben az "észrevétel" témakör kérdéseit alkalmaztam (ld. 1.sz. melléklet).

A betegek fáradtnak érezték magukat a betegség első tüneteként, amire nem fordítottak még figyelmet, csak a kellemetlenebb tünetek, már fájdalmas rosszullétek alkalmával kezdtek aggódni, melyek megszokott életmódjukban hátráltatták őket. A betegség előzményeként a gyógyult betegek között egy esetben jelentős érzelmi kapcsolat megszakadása és haláleset, két esetben munkahelyi bizonytalanság, egy személynél pedig közeli családtagok egymást követő elvesztése (szülők) állt egyéb, munkahelyi problémák mellett. Az elhunyt betegeknél négy esetben közeli családtag elhalálása okozott traumát 2-3 évvel a betegség diagnosztizálását megelőzően, közülük három főnél 8-10 éven belül előfordult már hasonló stressz, illetve az egyik hölgy egy megszakadt testvér kapcsolatot is gyászolt, amelyet a betegség diagnózisa és halál bekövetkezése közti időszakban, a

család támogatása ellenére sem sikerült rendeznie. Emiatt jól érzékelhetően – bár ki nem mondva – büntudata volt a betegnek, hiszen 14-15 éve ő hagyta cserben a húgát. A ötödik betegnél veszteségélmény lehetett egyetlen “szeretetforrásának”, fiúgyermekének nőülése, valamint édesanyjának halála, továbbá – a kórlefolyást befolyásolva és a maga betegségével párhuzamosan – a húgánál is diagnosztizált rosszindulatú daganatos megbetegedés, illetve az ő közlegő elvesztése is súlyosbító tényezőként szerepeltek.

### **Kórelőzmény**

Az elhunyt betegek esetében 40%-ban egyértelműen áttét jelentette a kórfolyamat ismételt beindulását. A kísérés közbeni beszélgetésekből kiderült, hogy amely esetekben a primer daganat diagnosztizálását stresszállapot előzte meg (a vizsgált személyeknél ez mind közeli hozzátartozó elvesztése, illetve halála volt), a műtéti beavatkozással ideiglenesen túljutottak a betegségen, viszont – mivel az élethez szükséges alapvető megküzdési potenciáljuk a stressz miatt meggyengült –, jellemzően két éven belül kiújult a daganatuk.

A vizsgált személyek családjában daganatos megbetegedés visszamenőleg, illetve az illető megbetegedésével párhuzamosan diagnosztizálva a gyógyult betegek közül egy esetben, az elhunytaknál három személynél fordult elő.

A ”gyógyulás-gyógyítás témakörből” (1. sz. melléklet) a “Gondolt-e rá, hogy betegségének pszichés háttere van?” kérdésre az esetek 80%-ában igen választ kaptam, sőt 70%-ban konkrétan megjelölték a megkérdezettek a vélt életeseményt (két esetben még a rákérdézt megelőzően elhangzott az oktulajdonítás).

### **III/2. Társas támogató kapcsolat**

A témakör feltárása interjú módszerével történt. A”diagnózis” és “gyógyulás-gyógyítás” témakörök kérdéseit alkalmaztam az adatgyűjtésre ( 1.sz. melléklet).

#### **Az orvos- beteg kapcsolat a vizsgált esetekben**

Az orvossal való kapcsolat milyenségét a “gyógyulás-gyógyítás” interjú-kérdéskör (1.sz. melléklet) “Milyen volt kapcsolata orvosával?” kérdéssel vizsgáltam.

A gyógyult betegek esetében mindenkinél megfelelő, sőt két esetben kiváló minősítés jellemezte az orvossal való kapcsolatot. A páciensek megfelelő információk birtokában kezdhettek neki a kezeléseknak, készülhettek fel a műtéti beavatkozásra. Az elhunyt betegeknek egy esetben problematikus volt az orvossal való kapcsolat. Hiányos információk és nem megfelelő felkészítés után vártak együttműködést a kétségbeesett betegől. A másik esetben pedig már gyakorlatilag

végstádiumban derült ki a csontáttét ténye, a primer daganat pedig már nem volt meghatározható, noha a beteg előzetesen rendszeresen felkereste orvosát fájdalmai végett.

A támogató társas kapcsolat **család – orvos – egyéb** (munkatársak, barátok, tanítványok) területekre bontott kimutatása az interjúkban kapott válaszok alapján bontakozott ki. A gyógyult betegek eszerint több irányból is számíthattak támogatásra, míg a zömében idősebb, a betegséggel való megküzdésben utóbb alulmaradt személyeket inkább már felnőtt, családot alapított gyermekeik, esetleg munkatársak, barátaik segítették, ami talán összességében kisebb érzelmi töltésű, mennyiségű szeretetet jelentett.

Az elhunyt betegek szakorvosi támogatottsága is – úgy tűnik –, nem volt kielégítő, illetve a rászoruló betegek nem az általuk elvárt módon juthattak segítséghez. Miként azt sírva mondta az egyik beteg: *“Megkérdeztem az orvosomat, hogy most mi lesz. Erre ő nem felelt, csak széttárta a karját.”*

### **III/3. A pozitív-negatív gondolkodás jelentősége**

#### **Optimizmus-pesszimizmus, a gondolkodás pozitív-negatív mivolta**

A magatartástudomány szempontjából a stressz fogalmának legfontosabb összetevőjeként az egyén pszichológiai adottságai meghatározóak.

A vizsgált személyek az interjúkérdések megválaszolása közben is tanúbizonyságot tettek optimizmusukról, avagy pesszimizmusukról, de a személyiségjellezők meghatározására összeállított kérdőívem is tartalmazott konkrétan ennek feltárására irányuló kérdéseket (ld. 2. sz. melléklet 1-3. kérdés). A gyógyult egyének mindegyike pozitív beállítottságot mutatott, míg az elhunyt személyek inkább a pesszimista gondolkodást képviselték.

#### **Külső (K) – belső kontrollosság (B)**

Rotter külső- és belső kontrollosokra osztotta az embereket, ez nagyban befolyásolja a viselkedést. Az előbbi esetén fokozottan áll fenn a tanult tehetetlenség az egyénnél: úgy érezheti, hogy önmaga már képtelen a körülötte és vele történő események befolyásolására, azok mintegy önkényesen sorodorják őt a mindennapokban.

Ennek vizsgálata szintén kérdőíves módszerrel történt (2. sz. melléklet 6-8. kérdés), melynek eredményeként kiderült, hogy a gyógyult betegek mind belső kontrollosak, az elhunytak 80%-a külső kontrollos volt, s csak egy fő bírt belső kontrollal.

#### **Én-erő (E: jó, kE: közepes, gy: gyenge)**

Az én-erőt és az eredményes, hatékony viselkedést is kérdőívvel mértem, amelyhez hozzávettem a lelki egészség, egészséges személyiség tanult pszichopatológiai szempontú összetevőit is: énkép, célok, rugalmasság, segítségnyújtás és elfogadás (2. sz. melléklet 2, 4, 5, 9, 10, 11. kérdés). Emellett az interjú “diagnózis-gyógyulás és gyógyítás, valamint a betegség következményei, tanulságok” kérdésköreiből is számos kapcsolódott az én-erőhöz:

- Hogyan tekint vissza azon időszakra, amikor beteg volt?
- Miként változott meg az élete?
- Hogy viselte a kezeléseket?
- Milyen félelmei, problémái voltak?

Sokszor nem annyira a konkrétan kimondott válaszok, hanem a nonverbális kommunikáció volt úgymond beszédes a kutató kérdések vonatkozásában, ezek felerősítették az elhangzottakat, illetve olykor már lezárt/megoldottnak vélt területek nyitvahagyott sebeire világítottak rá sokszor az alanyok is meglepetést okozva. Ezen kérdések kapcsán éreztem a legerősebb ”együtt mozgást” a kliensekkel. A feldolgozás során az elhunytak esetében a kísérés során megvalósult beszélgetések jelentettek segítséget. Általánosságban véve a vizsgált egyének közül a gyógyultakra jellemzőbb a nagyobb én-erő és hatékony fellépés, míg az elhunytak 60%-ban csekélynek ítélték meg befolyásukat a világra, 20% társa elvesztése nyomán érzett feloldhatatlan fájdalomában nem tudott már “hatékonyan” létezni, 20% pedig testvére elhunytáig kitartott, ám végül mégis összetört, reményvesztetté vált.

#### **III/4. A személyiségjegyek szerepe**

A személyiségjegyekre vonatkozóan a 2. sz. melléklet kérdőíves kérdései közül az irányultságot a 7. pontban vizsgáltam.

#### **Introvertált (I) – extrovertált típus (E)**

A gyógyult betegek között magasabb arányban voltak a társaságkedvelők, míg a később elhunytakra inkább a visszahúzó magatartás volt jellemző, vagyis a két csoport irányultsága egymáséinak éppen a fordítottja volt.

#### **Az emberek orientációja – embertípusok**

Négy orientációs típus feltárására került sor: teljesítmény (T), egyediség (E), megítélés (M) és birtoklás (B). Ennek érdekében ötfokú skálán kellett a kérdőívben bejelölni a vizsgálati személyek, hogy milyen mértékben jellemzőek rájuk az adott, különben egy-egy kategóriába tartozó kijelentések (3. sz. melléklet). Feltételeztem, hogy nem csupán tiszta típusok lehetnek.

Figyelemreméltó a gyógyultak esetében az egyediség mint én-erő, az elhunytaknál pedig a birtoklás mint tárgyhoz való ragaszkodás – akár az elengedés nehezítettségének – motívuma.

### **A, B, C személyiségtípus elkülönítése**

A kérdőívben (4. sz. melléklet) 6-6-6 személyiségtípus-jellemzőt tüntettem fel vegyítve, melyekből a megkérdezetteknek a rájuk jellemzőeket kellett kiválasztaniuk és 7-fokú skálán értékelniük azok dominanciája alapján. A vizsgált gyógyult betegekhez viszonyítva az elhunytaknál szembetűnő a C típusú személyiség magas arányú – 80%-os – előfordulása, mégha nem is tiszta formában, míg az első csoportnál ez – az A és B típusok 50-50%-os megoszlása mellett – mindössze 20%-ra tehető. Ez pedig – bár a vizsgált minta igen csekély – arra enged következtetni, hogy a C személyiségtípusú egyének veszélyeztetettebbek daganatos megbetegedés vonatkozásában, mint a másik két típusba tartozók.

### **III/5. A betegség és az életmódváltozás**

#### **Ajánlás frissen diagnosztizált daganatos betegeknek**

A kérdéskört interjú módszerével vizsgáltam. A vonatkozó kérdések a “betegség következményei – tanulságok” témakörből származtak (ld.1. sz. melléklet).

Az élet mint központi érték szerepel a ”túlélők” értéklisztájának élén. A pillanat, az éppen aktuális események minél aktívabb megélésére biztatnak, az örömök hajszolása és bármi direkt ”el akarom érní” felfogása helyett a jelen apróbb örömeinek jelentőségét hangsúlyozták. Aki korábban pl. csupán a mind nagyszerűbb teljesítményre törekedett, gyógyulását követően nagyobb hangsúlyt fektetett emberi kapcsolatai ápolására, fenntartására. Ezt mind említették a megkérdezettek. A betegség mindannyiukat az élet megbecsülésére, megóvására tanította, amiért életmódjukat is megváltoztatták.

Mint tudjuk, attitűdjeink megváltoztatásának legeredményesebb módja, ha az az érzelmi komponenstől irányítva alakul át, belső készletünkéből fakadóan. A halál szorítása a gyógyultaknál kellő nyomatókot jelentett ehhez, így a majdnem elveszített élet mint érték és a veszteség küszöbén álló környezet támogatásából adódó szeretet segítette leginkább őket.

Mire tanít a betegség? Szinte minden beteg (végkimeneteltől függetlenül) úgy látta: állapota összefügg életmódjával, s a krízisinterjú közben többször kifejezték szavakkal vagy csupán nonverbális elemekkel, hogy az a bizonyos életbeli történés mint pszichológiai elem felelős alapvetően a kialakult betegségért. “*A fiam elkezdett drogozni. Eszméletlen küzdelem volt, míg újra talpra állt. Most úgy tűnik, rendben van. De én rámentem*” – mesélte az egyik beteg. Pedig ez kb. 14 éve történt, amit követően három halálesettel is meg kellett küzdenie a hölgynek 6-8 év leforgása

alatt. Persze az oktulajdonítás lehet a Kulcsár (1998) által megfogalmazott kontroll-felvételre való törekvés jele is. Úgy hiszem, az elején könnyebb volt egy már lezárt dologról beszélni, majd később tární fel a még fájó sebeket. Az egymásra halmozódott, fel nem dolgozott traumák mindig felidéztek a korábbiak gyötrelmeit, s az amúgy is magányos, meggyötört emberi lény – ha nem is tudatosult benne – feladta.

Ami tehát éltető elemként szerepelhet: belekapaszkodni az életbe mint csodába, és spirituálisan (mely felfogás a gyógyultak 80%-ára volt jellemző) megkeresni azt a célt magunkban, amiért még érdemes maradni.

### **Értékrendbeli változások**

A krónikus betegség okozta feltételezett változások mindkét vizsgált betegcsoportot érintették, de eltérő formában jelentek meg a még megélhető idő függvényében, valamint a személyek egyénisége alapján. Az érzelmi kapcsolatok jelentőségének megnövekedése dominál, mintegy új szint adva az életnek, mégha eltérő ideig is élvezhetik/élvezhették a megkérdezettek. Volt, akinél az elmenetelt ez átmenetileg időben kitolta, s biztosította a halál ölelésével való megbékélést. A fiatalabbak a gyógyulást követően családot alapítottak, másokat segítő tevékenységbe kezdtek, az idősebbek pedig a már meglévő kapcsolataikat mélyítették el azáltal, hogy inkább a gyermekeikhez fordultak.

## **IV. KÉSZSÉGFEJLESZTŐ PROGRAM**

### **IV/1. A készségfejlesztő program témakörei**

Milyen képességek, készségek segíthetik a fiatalokat, hogy megőrizték egészségüket, és az azt támogató erőforrásokat kellőképpen kiaknázhassák?

Az alábbiakban a kutatás során nyert eredmények és a Selye János Magatartástudományi és Magatartásorvoslási Társaság Williams ([www.magtud.hu](http://www.magtud.hu), 2007; [www.selyesociety.hu](http://www.selyesociety.hu), 2007) által kidolgozott stresszkezelő-konfliktusmegoldó kommunikációs és kapcsolati készségfejlesztő program alapján állítottam össze azt a fontos eszköztárat, amely a mindennapi életben való könnyebb eligazodás, érvényesülés és a problémás, nehéz helyzetekkel való megküzdés szempontjából mindenki számára hasznos, elsajátítandó sor lenne. A nyolc blokkból álló feladatsor természetesen további elemekkel bővíthető, illetve a rendelkezésre álló idő és egyéb lehetőségek szerint több-kevesebb órára bontható az adott korosztály, csoportösszetétel és igények függvényében.

A gyakorlatokat serdülő fiatalok számára terveztem meg. Ezt a korosztályt mindinkább foglalkoztatja az egzisztenciális létezés problematikája, s az identitáskrízisben maguk is valamiféle újjászületésen mennek keresztül, ami az elengedés kérdéskörét feszegeti. Ezen fejlődési krízisben



pedig az egyén különben is fokozottan veszélyeztetett– megfelelő támogatás hiányában – a különböző traumák nyomán krízisbe fordulni.

### **Témakörök**

- 1) Önismeret: gondolati és érzelmi felismerés, tudatosulás,
- 2) Negatív gondolatok átformálása, hangsúly-áttétel,
- 3) Problémalátás, megfogalmazás, elemzés,
- 4) Célkitűzés, eszköztár, lehetőségek és nehézségek/korlátok áttekintése, döntéshozatal,
- 5) Feszültséglevezető technikák, relaxáció,
- 6) Hatékonyság-önérvényesítés,
- 7) Prioritások megfogalmazása,
- 8) Empátia-társsegítés.

### **IV/2. A program ötödik egységének feldolgozása**

Tanulócsoportunk adatai:

- Korosztály: 13-14 évesek,
- Csoportlétszám: 8 fő lány, 8 fő fiú,
- Helyszín: magyar tanterem,
- Feladatok: ismeretszerzés, feszültséglevezető és relaxációs technikák megismerése, a gyakorlatok által mélyebb szintű önismeret szerzése,
- Felhasználható eszközök: közös-csoportos-páros-egyéni munka, kisfilm.

A témakör: **Feszültséglevezető technikák, relaxáció**

<b>Feladatok</b>	<b>A témakörhöz tartozó órák anyaga (2x90 perc)</b>	<b>Módszerek, szervezeti formák</b>
I. Házi feladat ellenőrzése Ismétlés	- Az elmúlt alkalommal a célkitűzés, eszköztár, lehetőségek és nehézségek témakört tekintettük át. Megnéztük, milyen tényezők befolyásolják döntéshozatalunkat.	Szóbeli ismeretközlés. Közös munka

<p>II. Problémafelvetés</p>	<p>- Mindenkor aktuális helyzetünk befolyással van gondolatainkra, melyek további következményeket vonnak maguk után. Milyen tényezők erősíthetik önhatékonyságunkat a negatív attitűdökkel szemben? (Korábbi olyan példák felidézése, melyek során sikeresen küzdöttünk le egy-egy problémát.) - Mondjatok néhány példát ilyen sikeres alkalmakra! (Dolgozat előtti izgalmak, randevú, versenyszereplés stb.)</p>	<p>Megbeszélés  Egyéni munka</p>
<p>Motiváció</p>	<p>- Gyűjtsük össze azokat a potenciális élethelyzeteket, amelyek feszültségkeltőek lehetnek a ti életetekben! (Számonkérések, felvételi, szakítás társsal, fontos emberi kapcsolatban hűtlenség megélése másik részéről, betegség, haláleset, iskolai sikertelenség, saját külsővel való elégedetlenség, szülők válása, gyakori konfliktusok a környezettel stb.) - Rangsoroljátok ezeket azok jelentősége szerint! (Pl. az imént leírtak sorrendbe rendezése által.)</p>	
	<p>- A nehéz élethelyzet milyen gondolatokat szül? (Bizonytalanság, szorongás, “képes vagyok-e megoldani, továbblépni” érzések.)</p>	
<p>Célkitűzés  Ismeretszerzés</p>	<p>- A mai foglalkozáson feszültségoldó technikákkal ismerkedünk meg. - Vegyünk egy általatok említett példát: az iskolai teljesítmény-szorongás esetét, mikor konkrétan egy matematika témazáró feladatlap megírása előtt állnak a tanulók, amelynek eredménye többek számára a jó félévi eredmény végett fontos a továbbtanulás szempontjából! - Milyen gondolatok lehetnek a fiatalok fejében? (Most nagyon össze kell szednem magam, ha jó középiskolába szeretnék menni. Készültem, így jó esélyem van a dolgozat sikeres megírására. Elmúlt alkalommal is gyengén teljesítettem, nyilván ez is rosszul megy majd stb.)</p>	<p>Közös munka  Egyéni munka</p>
	<p>- Hányan vannak közületek, akik már kételkedtek hasonló helyzetben saját képességeik, lehetőségeik kiaknázásában? (Több kéz is felemelkedik.) - Milyen hatások befolyásolják ezen negatív gondolatainkat? (Ttapasztalataink, mások rólunk alkotott és kifejezett véleménye stb.)</p>	

	<p>- Miként lehetünk önmagunk motorja, milyen önmotiváló lehetőségeket ismertek? (Alaposabb felkészülés a számonkérésre, korábbi sikerek felidézése, lazító gyakorlatok a feszültség oldására stb.)</p>	
Alkalmazás I.	<p>- Nézzünk meg egy kisfilmet, amelyben a tanulók egy szavalóversenyre készülnek! (Megnézik.)</p>	Tanári közlés Közös munka
	<p>- Most nézzünk meg egy bejátszást egy magyaróráról, mikor a fiatalok közül páran saját kedvenc versüket mondhatják el társaiknak és szeretett tanáruknak! (Megnézik.)</p>	Film- megfigyelés, audio- vizuális érzékszervi oktatási módszer
	<p>- Milyen hasonlóságokat és szembetűnő különbségeket vettél észre a két kisfilm között? (Közös: mindkét helyzetben verset mondtak a tanulók, szerepeltek. Eltérés: a második filmen egy maguk választotta élethelyzetben és egy hozzájuk közel álló vers által örömmel, bátrabban vállalták a szereplést, mint önmegnyilatkoztatást.)</p>	Megbeszélés  Egyéni munka
	<p>- Mit gondoltok, miként lehetne az elsőként bemutatott helyzetben jobban helytállni, maximális teljesítményt nyújtani? (Jobb felkészülés, a helyzet előzetes gyakorlása, lazító feladatok az izgalom leküzdésére.)</p>	Közös munka
Alkalmazás II.	<p>- Te hogyan készülnél? Mi módon tudnánk hasonló körülményeket teremteni egy szavalóversenyre való felkészülés során? (Először otthon megtanuljuk a verset, igyekszünk megérteni, magunkévá tenni, tanári segítséget kérünk a jobb és hitelesebb előadáshoz, tükör előtt próbáljuk felmondani, ügyelünk a mimikára, közeli barátunknak megpróbáljuk az elképzelt módon előadni, majd nagyobb társaság pl. szavalótársak/osztály előtt is előadjuk a verset.)</p>	Egyéni munka
	<p>- Próbálta-e már valaki közületek, hogy pl. este, lefekvés előtt az ágyban vagy a konkrét szereplést megelőzően behunyja a szemét, és magában elgondolva a versenyszituációt "végigjátssza" a helyzetet? (igen/nem)</p>	Egyéni munka

<p>Rendszerezés</p>	<p>- Mit gondoltok, melyik miért lehet hasznos? (Mindkettő feszültségoldó hatású. Az első forma: a különben stresszhelyzetet is jelentő szituáció elképzelésével az ember mintegy felkészíti magát a várható körülményekre, így azok nem készületlenül, hirtelen érik. A második gyakorlat: a már korábban elképzelt helyzetekre is építve megnyugtató lehet magunkba mélyülve még egyszer "átvenni" a tanultakat.)</p>	
	<p>- Hallottatok-e róla, hogy pl. a tornászok, táncosok számára kifejezetten ajánlott, hogy fellépések, versenyek előtt magukban "mozizzanak", tehát elképzeljék, amint az adott gyakorlatsort, koreográfiát előadják, esetleg próbálják azt "kívülről látni"? (Utóbbi nagyobb gyakorlatot igénylő, nehezebb forma, noha igen élvezetes is lehet.) A nehezebb részekhez ez különösen ajánlott. (igen/nem)</p>	
	<p>- Miért/miként segítheti ez a majdani előadás precizitásának, színvonalának emelését? (Értelmi szinten is segíti a kombináció jobb megértését, az azt felépítő elemek gördülékenyebb összekapcsolását, ami a kivitelezés csiszoltságát adja. Önbizalmat ad az elsajátított tudás "vizontlátásában/érzésében", feszültségoldó hatású.)</p>	
<p>III. Összefoglalás</p> <p>Válasz a problémafelvetésre</p> <p>Gyakorlás, alkalmazás</p>	<p>- Most képzeljük el, hogy mi készülünk szavalóversenyre! Magatok választhatjátok a hozott verset. Olyan verset válasszatok, amelyet mind ismertek, hogy konkrét példával dolgozhassunk! Hogyan lássunk neki a felkészülésnek? (Ld. korábban sorolt pontok végigjártása a hozzájuk tartozó szituáció megteremtésével, szükség esetén kisebb teremrendezéssel segítve ezt.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- otthon megtanuljuk a verset,</li> <li>- igyekszünk megérteni, magunkévá tenni,</li> <li>- tanári segítséget kérünk a jobb és hitelesebb előadáshoz,</li> <li>- tükör előtt próbáljuk felmondani, ügyelünk a mimikára,</li> <li>- közeli barátunknak megpróbáljuk az elképzelt módon előadni,</li> <li>- nagyobb társaság pl. szavalótársak/osztály előtt is előadjuk a verset,</li> <li>- versenyhelyzetben történő előadás.</li> </ul>	<p>Gyakorlati munka</p> <p>Csoport-páros-egyéni munka</p>

Ellenőrzés	- Kinek mely motívum segített leginkább, illetve melyiket volt nehezebb eljátszani? (A már tapasztalt helyzetek vagy azokhoz mérhetőek felidézése könnyebb, a még meg nem éltek idegenebbek lehetnek.)	Egyéni munka
	- Ha olyan élethelyzetre számítasz, ami már önmagában is szorongással tölt el, és nem is igazán tudod elképzelni, mit tennél? (Tanácsot kérni olyan személytől, aki már volt hasonló helyzetben.)	
	- Miért segíthet más véleménye egy adott helyzetről? Pl. egy másik osztállyal az adott tanár már megíratta a nehéz fizika dolgozatot esete. (Mert így inkább tudjuk, mire számíthatunk, milyenek lesznek a körülmények, a feladat mennyire várható nehéznek, felmérhetjük kompetenciánkat a helyzethez mérten.)	
	- Kell-e szégyellni, ha mástól segítséget, tanácsot kérünk? Miért? (Nem, ettől nem vagyunk gyengébbek, csak a másik élettapasztalatából tanulhatunk, ami a tanácsadót is önbizalommal tölti el.)	Közös munka
	- Mikor nyújtottál segítséget, kinek adtál tanácsot az elmúlt három napban? (Pl. egy idősebb bácsit átsegítettem az út túloldalára, a barátnőmnek elmondtam, melyik ruhát találok hozzá illőbbnek az áruházban.)	Egyéni munka
	- Mikor és miben fordultál segítségért máshoz? Kihez? (Pl. pár napja az egyik haveromat kérdeztem meg az egyik számítógépes programom működési zavara kapcsán, hogy mi lehet a gond. Anyukámtól kértem tanácsot a párkapcsolatommal összefüggésben.)	
	- Sokszor, ha csak elmondhatjuk valakinek azt, ami bánt, az segít. A dolgok eközbeni végiggondolása új, eddig nem látott felismerésekhez vezethet, így magunk is rájöhethetünk a legmegfelelőbb megoldásra. - Szerintetek milyen az igazán jó tanács? (Saját értelmi-érzelmi és viselkedéses mintáink átgondolásával, összefüggéseivel önálló, kreatív megoldási tervre sarkall.)	Tanári közlés  Közös munka

Az óra értékelése	<p>A mai foglalkozáson néhány alapvető feszültségoldási lehetőségre világítottunk rá. Végezetül egy relaxációs gyakorlatot végzünk még el, amely rövid idejű ráfordítással segít ellazulni, ha feszült vagy, pihenni szeretnél.</p> <p>Helyezkedjete el kényelmesen a széken, ha úgy jobb, a padra is hajthatjátok a fejeteket!</p> <p>(Relaxációs kazetta/CD zenés, szöveges immaginációs gyakorlattal, fontos a végén kivezetés.)</p> <p>További szép napot mindenkinek!</p>	<p>Tanári közlés</p> <p>Közös munka</p>
-------------------	--	---

#### IV/3. További két, alapprogramra épülő tematikai egység terve

Tételezzük fel, hogy a nyolc blokkból álló, interaktív foglalkozásokon túl van a csoportunk, és most esettanulmányokat végzünk. Ha van aktuális probléma, megkísérelhetjük annak feltárását, viszont ha több érintett is van, talán szerencsésebb egy hasonló, de mégis más történet feldolgozása, mely a résztvevőket továbbgondolásra, kreatívabb megoldáskeresésre sarkallja.

Mint azt tapasztalataim és kutatásom is alátámasztották, a mai kor embere nemigen tud mit kezdeni a veszteség, elengedés problematikájával. Az imént ismertetett alapmodult követően most két olyan hangsúlyos programra készítettem tervezetet, amelyek a nyolc tematikai egység során megszerzett alapkészségekre építve adnak útmutatást a több szempontból is sérülékeny serdülő korosztály számára ezen speciális, az intézményi oktatás keretein belül nem tanított, így különben nem elsajátítható képességek-készségek rendszeréhez.

Tanulócsoporthoz adatai:

- Korosztály: 13-14 évesek,
- Csoportlétszám: 8 fő lány, 8 fő fiú,
- Helyszín: kémia tanterem,
- Feladatok: veszteségélmény pszichológiai hátterének megismerése, önismeret mélyítése, probléma-krízis feldolgozási stratégia tanítása, elengedési gyakorlat végzése,
- Felhasználható eszközök: magnófelvétel, szemelvény feldolgozása, rajzkészítés, levélírás.

A témafeldolgozás Tepperwein (2006) nyomán történt.

A hozott téma: **Veszteségélmény I.**

Feladatok	A témakörhöz tartozó órák anyaga (2x90 perc)	Módszerek, szervezeti formák
-----------	--	------------------------------

<p>Problémafelvetés</p> <p>Motiváció</p> <p>Célkitűzés</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A mai alkalommal egy olyan témával foglalkozunk, amelynek bekövetkezte mindenki számára nehéz időket hoz, ha a környezetében ilyen esemény történik.</li> <li>- Hallgassátok meg következő zenei részletet! Ki ismer rá? (Albinoni: Adagio)</li> <li>- Milyen alkalommal hallható? (Ravatalozás)</li> <li>- A mai témánk az ember által megélt veszteségekhez kapcsolódik.</li> </ul>	<p>Tanári közlés</p> <p>Szemléltetés – magnóról zenehallgatás (auditív)</p>
<p>Tényfeltárás</p> <p>Elemzés</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Egy történetet hoztam ma nektek, kérek, hallgassátok meg, és utána fogalmazza meg mindenki a benne kialakuló gondolatokat, érzéseket!</li> <li>Juli 12, Sanyi 14 éves. Szüleik boldog házasságban éltek, a két gyerek sok időt tölthetett velük. Azonban az édesanya beteg lett, és egyre inkább elmaradtak ezek a programok. Apukájuk sokszor volt ideges, türelmetlen. A gyerekek eredménye is leromlott az iskolában. Ahogy Juli fogalmazta: <i>“Sötét van. Nem számít semmi. Űrt érzek, és csak úgy telik rajtam az idő.”</i> Most padban ülnek, mint ti, és harangszót hallani. Mindenki sír.</li> <li>- Mi történhetett, hol vannak most a gyerekek és édesapjuk? (Az anyuka meghalt, gyászmise van.)</li> <li>- Vajon ki mire gondol, mi fáj neki legjobban? (A gyerekek a szerető, gondoskodó anyát, aki megöleli, táplálja, megvédi őket, siratják, az apuka a társat, szeretőt könnyezi meg.)</li> <li>- Mondják, az ember magát is siratja, mikor elveszít valakit, hiszen már nem fogja attól a Másiktól megkapni azt a szeretetet, amely eddigi élete része volt. De mi lehet ami tényleg a legjobban hiányzik, amit annyira fáj elveszítenünk?</li> </ul>	<p>Szemelvényfeldolgozás</p> <p>Megbeszélés</p>
<p>Absztrahálás</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Számotokra mik a legfontosabb értékek egy emberi kapcsolatban? Kiosztok mindenkinek egy-egy kis papírt, a számodra legfontosabb értéket írd rá! (Bizalom, tisztelet, a ”számíthatok rád” érzése stb.)</li> </ul>	
<p>Általánosítás</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Milyen veszteségek érhetik az embert? (Hozzá tartozó halála, krónikus betegségélmény, otthagynia a barátja/barátnője, elküldik a munkahelyéről, egy számára értékes tárgyat, pl. nagyapától kapott karórát elveszít stb.)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Milyen érzést kelt benned, ha az általad első helyen jegyzett értéket a magadénak tudhatod? (Önbizalmat és biztonságérzetet ad, bátrabban vállaljuk magunkat, jó érzés, hogy valakinek fontos az ember.)</li> </ul>	

	<p>- Mit csinálsz olyankor, amikor szomorú vagy, mitől leszel jobban? (Agresszív viselkedés, kiabálás, zenehallgatás, bulizás, sport, sírás, beszélgetés stb.)</p>	
	<p>- A történet folytatását halljátok most: Három hét telt el a temetés óta. Juli még mindig gyakorta sír, nem találja a helyét, iskola után a szobájába zárkózva ül az ágyon, és csak bámul maga elé. Sanyinak is fáj anyukája elvesztése, de ő már egy-két- hete újra lejár focizni, sőt nemrég az osztálytársai mozimeghívására is igent mondott. - Miért viselkedhet így a két gyerek, mi okozhatja az eltérő magatartást? (Juli jobban kötődött anyukájához, Sanyinak több barátja volt, akik elvonták a figyelmét a tragédiáról stb.)</p>	<p>Tanári közlés Szemelvény- feldolgozás</p>
<p>Részösszefoglalás</p>	<p>- Alkossunk két csoportot! A fiúk mind "Sanyik" lesznek, ők üljenek a bal oldali padsorba, a lányok pedig, mint "Julik" a jobb oldalon foglaljanak helyet! - Mindkét csoport jelöljön ki egy vezetőt, majd gyűjtse össze azon pontokat, hogy: "Julik" – milyen segítséget vársz, illetve tudnál elfogadni és kitől? (Legyen, aki meghallgat, megért, és a könnyeimtől sem riad vissza, elfogad.) "Sanyik" – mit gondolsz, hogyan segíthetnél húgodnak, hogy enyhüljön a fájdalma, és ismét örülni tudjon valaminek? (Próbálok olyan tevékenységeket keresni, amiben korábban jól érezte magát, beszélgetek vele, elmondom neki a saját érzéseimet, hogy nekem mi segített.) - Most játsszuk is el ezt a helyzetet! Álljatok fel két sorban arccal egymás felé, s a szemközti párok "Sanyija" kezdeményezzen beszélgetést valamely ötlettel "Juli" felé, melyre azután neki reagálnia kell valamilyen válasszal! (Van kedved beszélgetni? - Igen, jó lenne. / Nem, most nincs kedvem stb.) - Számoltátok-e, hány esetben sikerült "Julit" kimozdítani a maga kis világából? (Várhatóan az esetek túlnyomó többségében.) Ha volt olyan kislány, aki "nem"-et mondott: - Most a két sor között szép lassan haladjon át a "nem"-et mondó Julink, s a többiek próbálják meggyőzni, miért lenne az számára jó, ha nyitna a testvére felé! Mire átér a túloldalra, meg kellene győznötök.</p>	<p>Gyakorlás</p>



<p>Visszacsatolás</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tételezzük fel, hogy az adott helyzetben bár Juli nem kér konkrétan segítséget, de bizonyos jelzéseket tesz bátyja felé, hátha az rájön, hogy valamit tehetne érte! Üljetek le félkör alakban a székekre, egyet helyezünk a tér közepére! Itt ül "Sanyi", aki éppen a postaládából kivett újságot lapozgatja. Már húga előtt hazaért az iskolából, mert egy tanári értekezlet folytán elmaradt az utolsó két órája. Ekkor ér haza Juli. Nézzük, mi történik a két gyerek találkozásakor, mit tesz "Juli", és hogyan reagál "Sanyi"! (Sír, szokatlanul faggatja pl. az újságban írtakról, bevágva a lakásajtót rohan fel szobájába stb. – kérdezetgi, vigasztalja, nem törődik vele stb.)</li> <li>- Szerintetek kiknek sikerült a "Julik" közül a legjobban kifejezni, hogy segítséget kérnek?</li> <li>- Milyen eszközökkel érték el ezt? (Szavak, arckifejezés, gesztusok.)</li> <li>- Melyik "Sanyi" érzett rá legjobban, hogy miként kellene megvigasztalja hűgát?</li> <li>- Hogyan tette ezt meg? (Szavak, mimika, gesztusok.)</li> </ul>	
<p>Összefoglalás</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Most nézzük meg, hogyan is hasznosíthatjuk az előző gyakorlat ismereteit!</li> <li>- Számotokra mi jelent nagyobb vigaszt a bajban, ha szavakkal vagy ha nonverbális jelekkel, érintésekkel közelítenek hozzátok? (Valószínűleg lányoknál több lesz az érintés szerepének aránya, míg fiúknál inkább a szavak és egy-egy tekintet lesz e korosztálynál domináns segítség, noha testvérek között a kimondhatatlan áthidalására alkalmasabb lehet pl. egy nagy ölelés.)</li> </ul>	<p>Megbeszélés</p>
<p>Gyakorlás</p>	<p>Most képzeljétek el, hogy "Sanyi" és "Juli" házuk kertjében sétálnak, majd a medence szélénél leülve beszélgetni kezdenek. Legutóbb, egy éve még anyukájukkal együtt fürdöztek a vízben, nagyokat kacagva, apjuk pedig a parton sütötte a finom grillt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kérek egy-egy jelentkezőt a szerepekre, és idézzük fel ezt a jelenetet!</li> </ul>	<p>Tanári közlés Szemelvény- feldolgozás</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Milyen változások álltak be a gyerekek életében, mi lett más? (Önállóbbnak kellett lenniük, többet segíteni apjuknak pl. házimunkában és egymásnak.)</li> <li>- Minek az értéke, jelentősége nőtt meg a gyerekek számára? (A család, egymás megbecsülése, a "számíthatok rád" és "képes vagyok rá" érzése, a pillanat és szép percek, emlékek súlya, ereje.)</li> </ul>	<p>Megbeszélés</p>

	- Rajzoljátok le közösen, milyen lesz a gyerekek élete a következőkben!	Rajzkészítés
Alkalmazás	- Írj egy levelet “Sanyi/Juliként“, amit a gyerekek édesanyjuknak búcsúzóul írnak, és amelyben elmesélik neki, miként alakult azóta életük, hogy éreznek! - Most mindenki kap egy szál gyertyát, és amikor azt meggyújtotta, magában olvassa el végig az írt levelet! Ha végeztél, fújd el a gyertyát, és csendben gyere ki az asztalhoz, ahol elégetjük vagy egyéb módon megsemmisítjük a leveleket az elengedés szimbólumaként! (Így amennyiben valakinek elhunyt szerette jutott a foglalkozás közben az eszébe, ezzel a szertartással segítjük a búcsúját, az esetlegesen elakadt elengedését.)	Gyakorlás Egyéni munka
Értékelés Levezető gyakorlat	- A mai foglalkozáson jól dolgoztatok, köszönöm! - Egy kellemes hangulatú, relaxációs zenét teszek be. Alakítsunk kört, majd egymás kezét megfogva hunyjuk le pár percre a szemünket! Amikor szólok, nyissátok ki a szemeteket, és elköszönésképpen öleljétek meg egymást!	Frontális osztálymunka

A foglalkozás veszteségélmény, elengedési probléma esetén és empátia-, valamint társ-segítő készségfejlesztés céljából egyaránt alkalmazható.

A módszer mintát nyújt elkövetkező potenciális gyászfolyamat alkalmával coping technikák alkalmazásához, illetve optimális lezárás-elengedéshez. A foglalkozást követően – a csoportkohézió függvényében – levezető, illetve utánkötő alkalomra is sor kerülhet a várhatóan felszabaduló mélyebb, nehezebben kezelhető emóciók gondozására.

A veszteségélmény feldolgozásának másik, a beteg ember oldaláról történő feldolgozásához készítettem a következő óraterveket.

Tanulócsoportunk adatai:

- Korosztály: 15-16 évesek,
- Csoportlétszám: 8 fő lány, 8 fő fiú,
- Helyszín: magyar tanterem,
- Feladatok: az ember életciklusának megismerése, értékek felismerése,
- Felhasznált eszközök: zenehallgatás, drámapedagógiai gyakorlatok, fonalgombolyag.

A hozott téma: **Veszteségélmény II.**

Az óra menete	A témakörhöz tartozó órák anyaga (2x90 perc)	Módszerek, szervezeti formák
<p>Motiváció</p> <p>Célkitűzés</p> <p>Szóbeli ismeretközlés</p>	<p>- Egy zenerészletet mutatok nektek, hallgassátok meg! Kíváncsi vagyok, ki ismer rá? (Vivaldi: Négy évszak – Ősz)</p> <p>- Mit gondoltok, miért ezt a zenét választottam, mit fejez ki? (Elmúlás.)</p> <p>- Az elmúlt alkalommal már foglalkoztunk a veszteségélménnyel az itt maradók szemszögéből. A mai foglalkozáson az ember életkorét vizsgáljuk meg, amelyben a kötődés, kapcsolat, elválás, gyász központi elemeket tekintjük át. Leszakadás bármely kettő kapcsolódásánál lehetséges, ami veszteségélménnyel tölti el az érintetteket.</p> <p>- De nem csak tárgy, másik személy vagy éppen munkahely elvesztése kapcsán érheti az embert veszteség, hanem saját létének fenyegetettsége, krónikus betegség, pl. rosszindulatú daganatos betegség esetén is. Ilyenkor saját elmúlása tölti el az embert olyan mérhetetlen fájdalommal, amivel igen nehéz megküzdeni.</p> <p>- Mindig fájó egy kedves rokon, barát elvesztése, de vajon miként éli ezt meg az, aki önnön elmúlásával kell szembenézzen? Milyen tényezők segítik vagy éppen hátráltatják ezen folyamatot? (Életkor befolyása, elvégzendő feladatok, tervek, felelősség mások iránt /pl. kisgyermek, más beteg a családban/, addig leélt élet milyensége, kereksege stb.)</p>	<p>Szemléltetés Magnófelvétel (auditív)</p> <p>Ismétlés</p> <p>Szóbeli ismeretközlés</p>
<p>Tényfeltárás Analízis</p>	<p>- Szerintetek a hozzátartozók számára mi a könnyebben feldolgozható? Miért?</p> <p>1. Ha valaki váratlanul, pl. autóbalesetben hal meg.</p> <p>2. Ha hosszas lefolyású betegség következtében huny el. (Krónikus állapot esetén, mert úgy inkább fel lehet készülni az elmúlásra.)</p>	<p>Megbeszélés</p>
	<p>- Mi a könnyebb az elmenő szempontjából, és véleményetek szerint mi ennek az oka? (u. a.)</p>	
<p>Absztrahálás</p>	<p>- Alkossunk egy kört! Tekintsük a kezemben lévő fonalgombolyagot az "élet fonalának"! Milyen állomásai vannak születésüinktől fogva életünknek, mikor, megközelítően hány évesen mit csinál az ember, ami az adott életkorára jellemzően elmondható? Akinek a gombolyagot átadom, próbálja megfogalmazni gondolatait az elképzelt életpályán haladva!</p> <p>(megszületik – csecsemőkor, 0-1 év: sír, kiszolgáltatottságában segítségre szorul,</p>	<p>Gyakorlás Szemléltetés fonalgombolyag alkalmazása</p> <p>Egyéni munka</p>

	<p>kisgyermekkor, 2-3 év: szobatiszta lesz, első egyénibb megnyilvánulások,          óvodáskor, 3-5 év: beszélni kezd, kezdeményez, tanul,          iskoláskor, 5-11 év: teljesítményt kell nyújtson, magasabb szintű elvárásokkal találkozik, ural dolgokat (kompetencia),          serdülőkor, 12-20 év: másodlagos nemi jellegek kialakulása, újszerű érzelmi kötődések – ld. másik nem iránti érdeklődés kerül az előtérbe,          ifjúkor, 21-25 év: intimitás és elkötelezettség, tartós kapcsolat keresése,          felnőttkor, 26-60 év: aktív, alkot, utódnemzés, -nevelés, gondoskodás, gyerekek fészekelhagyása,          időskor, 61 évtől: életpálya szerinti önértékelés és szemlélet, majd már esetleg ő szorul gondoskodásra)</p>	
	<p>- Nyolc embernek a kezében járt a gombolyag, ők húzzák ki a kört, a kimaradottak pedig álljanak egy-egy társuk mögé!          Most haladjunk végig az életkorokon úgy, hogy az előbbi tanulók mögé állt fiatalok azt mondják el, számukra az adott életkorban mi a legfőbb dolog! Próbáljunk kialakítani egy konkrét élettörténetet, tehát mindenki nagyon figyelje az előtte elhangzottakat, hogy ahhoz tudjon kapcsolódni az általa hozzáfűzött momentum és érzés!          (Itt azt várom, hogy időskorig végigvisznek egy élettörténetet, és a betegség vagy természetes halál ezután éri a fiktív szereplőnket.) Adjatok nevet is már indításkor kitalált alakunknak, hogy majd könnyebben tudjunk róla beszélni a későbbiekben! (Ezáltal személyesebb, mindenkihez közelebb álló lesz szereplőnk.)</p>	Csoport-munka- egyéni munka
Általánosítás	<p>- Milyen életet élt "Béla"?          (Vélhetően többé-kevésbé egész, harmonikus életet alakítanak ki számára. )</p>	Megbeszélés
Rész- összefoglalás	<p>- Miként érte őt a halál?          (Tudott rá készülni, elköszönni szeretteitől, elvégezni, amire még vágyott – ha pl. elaludt időskorban álmában, akkor is mindez egy teljes élet élményével történt-e meg.)</p>	

Visszacatolás	<p>- A felnőttkorra elég hosszú időintervallumot jelöltünk meg, de – mint elhangzott – ez idő alatt is igen sok minden történik. Ekkor zajlik a párválasztás, utódlás, gyermekek felnevelése és leválásuk. Nézzük meg, mi történik akkor, ha valakit felnőttkora delén ér el egy olyan súlyos betegség, amely az orvostudomány mai állása szerint bizonyosan nem gyógyítható! Az “életfonalat” most elvágom ezen életkornál. (Ollóval valóban elvágjuk a kezükben lévő fonalat.) Milyen érzések lehetnek mostani szereplőnkben, <i>Erzsébetben</i>, aki az ikerpár Zsófi és Vilmos anyukája? A fiatalok 16 évesek, apjuk külföldön él, elváltak. (Élni akarás, aggodalom, bevégzetlenség.)</p>	<p>Szóbeli ismeretközlés</p> <p>Megbeszélés</p>
Összefoglalás	<p>- Miként tudnánk segíteni a hölgyön, illetve mit tehetne ő, hogy az elsősorban nyomasztó aggodalmát csökkentse? (Apa megkeresése, anyagiak rendezése, a fiatalokkal a továbbiak megbeszélése.)</p>	
	<p>- Jó-e, ha valaki tudja, hogy gyógyíthatatlan beteg? (Igen, ügyei elrendezésére, lezárására csak így van igazán lehetősége.)</p>	
	<p>- Te megmondanád-e másnak, aki fontos számodra, ha bajod lenne? Válaszod indokold! (Jobb, ha megmondja, ezzel mindkét oldal utólagos fájdalmát csökkenti, és teret enged az érzelemgazdag, méltó elmenetelnek, ami a haldokló számára is elhozza a belenyugvást.)</p>	
Befejező általánosítás	<p>- Ha egy teljes életpálya mérlegét tekintjük, az átlalatok is felsorolt jelentős elemek adják annak értékét. Miket gyűjthetnénk össze <i>Erzsébet</i> számára, amik az ő életmérlegét egyensúlyba hozhatnák? (Gyermekei további felügyelete, gondozása megoldott lesz ezután is, összegyűjtött értékei gyermekeire szállhatnak, elbúcsúzhat szeretteitől. Igaz, hogy rövidebb életet élt, mint sokan mások, mégis az elért teljesítmények, véghezvitt feladatok, céljai nagyrészt teljesedtek. Ezeket kell hangsúlyozni, kellő rangra emelni a már nem teljesíthetőek ellenében, hogy a leélt rövidebb szakaszt is teljesnek élhesse meg, amelyben önmagát – az adott keretek között – beteljesítette.)</p>	<p>Közös munka</p>

Gyakorlás  Alkalmazás	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Most üljetek vissza a padokba! Kiosztok mindenkinek egy-egy kis színes papírt. Írjátok rá azt az egy dolgot, amire a legbüszkébbek vagytok az életekben!</li> <li>- Cseréld ki társaddal a kis papírt, és felé fordulva meséld el úgy annak történetét, mintha az a te büszkeséged volna!</li> <li>- Ugye nem is volt olyan nehéz?</li> <li>- Ki milyen szavakat írt a papírra? (Felsorolják.)</li> </ul>	Egyéni munka  Gyakorlás
Házi feladat kijelölése	- Otthon írd magadnak egy 10-es listát, amelyen fontossági sorrendbe állítva szerepelnek "büszkeségeid"! Az elkövetkezendő alkalommal a prioritásokról, mint igazán fontos értékekről lesz szó.	
Lazító gyakorlat	- Most csukd be a szemeidet, és a lágy zeneszó közben képzelj el, amint egy számodra kellemes helyen vagy, és a körülölelő természet minden irányból szeretetet és megbecsülést mutatva suttozja füleidbe azt az egy szót, amit a kis lapra írtál, mint neked fontos értéket! Érezd, amint átölel a megnyugtató érzés, hogy ezen érték a tied, te küzdöttél meg érte, megérdemled azt minden velejáró és következményes oldalával együtt...	Frontális osztály-munka
Értékelés	- A mai órán... dolgoztatok, köszönöm! Nyújtózkodjatok egy nagyot, további szép napot mindenkinek!	

Eredményeink, tévedéseink révén haladunk előbbre személyiségünk fejlődésének útján. A korán megszerzett, elsajátított megküzdési módszerek komoly hasznunkra válhatnak, megóvhatnak bennünket a túrértéken túli megrázkódtatásoktól.

A nyolc alapfoglalkozásra épülő két óraterv már komplexebb alkalmazást is tanít az összefüggések rendszerének mélyebb szintű átláthatósága által. A programcsomagot minden mentálhigiénés, egészségtan tanárnak ajánlom elsősorban délutáni foglalkozások vezetéséhez. Ugyanis utóbbiak tanmenete ennél egyszerűbb, alapvetőbb üzeneteket hordoz, ami általánosabb értelemben fejlesztő, míg ezek elsősorban krízismegelőző, probléma-, stresszhelyzet-kezelő gyakorlatok.

## V. BEFEJEZÉS

A gyógyult és elhunyt betegek háttértényezőit, betegség kapcsán nyert tapasztalatait és a személyiségükben létrejött változásokat kategorizálva alkottam meg egy olyan képesség-, készségfejlesztő program-modellt, amelynek néhány elemét részletesen is kidolgozva olyan

módszertani útmutatást próbáltam adni, mely a halál küszöbén álló emberek legmélyebb, legigazabb lényéből fakadó tudáson alapul.

### **A program nyolc alaptémaköre:**

1. Önismeret: gondolati és érzelmi felismerés, tudatosulás
2. Negatív gondolatok átformálása, hangsúly-áttétel
3. Problémalátás, megfogalmazás, elemzés
4. Célkitűzés, eszköztár, lehetőségek és nehézségek/korlátok áttekintése, döntéshozatal
5. Feszültséglevezető technikák, relaxáció
6. Hatékonyság, önérvényesítés
7. Prioritások megfogalmazása
8. Empátia, társsegítés

A fentiek közül értekezésemben az ötödik alaptémára készítettem óratervet, majd az egész programcsomagra – ráépülésként – további **két speciális, hiánypótló foglalkozástervet Veszteségélmény I-II.** címen. Ugyanis ez az a pont, amelynek kezelésére mindenkit nagyon meg kellene tanítanunk, hiszen valamilyen formában folyamatosan érnek bennünket ilyen élmények, s az igazán nagy traumát azután nem tudjuk kezelni. A halál tabu, avagy "strucc-politikával" állunk hozzá: "amit nem látok, hallok, szólok róla, az nincs". A halál bekövetkeztekor aztán nem képes az ember megküzdeni vele, miként a betegek kórtörténetéből is kiviláglik: a feldolgozatlan veszteségélmény, trauma komoly veszélyforrást jelent egészségük megrendülése, különböző betegségek kialakulása tekintetében.

További érdekes és hosszútávú lehetőség lenne a fiatalabbakat egy követéses vizsgálat alá vetni, melyben pl. 5-10 éves időközönként kontroll-kérdőívvel lehetne egyrészt vizsgálni a különböző életkörülmények személyiségformáló hatását, másrészt pedig az aktuális egészségi állapotról kaphatnánk visszajelzést, amely kapcsán a bekövetkező életesemények személyiségre gyakorolt hatását is jól követhetnénk.

### **IRODALOM**

AIRAUDI, O. (2002): *Az életen túl. A halál jelensége, hogyan értsük meg félelem nélkül.* Pécs, Alexandra Kiadó

- ARATÓ MIHÁLY (1997): *A másik: NEM?!* Budapest, Grafit Kiadó
- BAYS, B. (2002): *Belső utazás*. Budapest, Agykontroll Kft.
- BENKŐ ZSUZSANNA, DR. (1999): Tanszéktörténet – Társadalomtudományi Tanszékek – Alkalmazott Egészségtudományi Tanszék. In: PITRIK JÓZSEF (szerk.) (1999): *Szegedi Tanárképző Főiskola 1873-1998. Tanszéktörténet*. Szeged, Hungaria Kiadó, 13-17.
- BUSCAGLIA, L. F. (2000): *A szeretet. Tűnődések az emberi élet legnagyobb élményéről*. Budapest, Park Könyvkiadó
- COMER, R. J. (2000): *A lélek betegségei. Pszichopatológia*. Budapest, Osiris Kiadó
- DAHLKE, R. (1996): *A lélek nyelve: a betegség. A kórképek értelmezése és a betegség adta esély*. Budapest, Magyar könyvklub Rt.
- DOMBÓVÁRI GÁBOR – GYÖRI ATTILA, DR. (2007): *Versenyben a rákkal*. Budapest, MediProm Kiadó Kft.
- HÁRDI ISTVÁN, DR. (1998): *Pszichológia a betegágynál. Orvos, nővér és a beteg*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt.
- HEGEDŰS KATALIN, DR. (szerk.) (2006): *A hospice ellátás alapjai*. Továbbképzési füzetek 70. sz. Budapest, Egészségügyi Szakképző és továbbképző Intézet
- HORTI JÓZSEF – RISKÓ ÁGNES (szerk.) (2006): *Onkopszichológia a gyakorlatban*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt.
- KEMÉNYNÉ PÁLFFY KATALIN, DR. (1998): *Bevezetés a pszichológiába*. Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó
- KERESZTY ANDRÁS (szerk.) (1998): *Tények könyve*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt.
- KOCH BÉLA, DR. (2005): *Hit és betegség*. Budapest, KOMT
- KOPP MÁRIA – BERGHAMMER RITA (szerk.) (2005): *Orvosi pszichológia*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt.
- KULCSÁR ZSUZSANNA (1998): *Egészségpszichológia*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó
- KÜBLER-ROSS, E. (1988): *A halál és a hozzá vezető út*. Budapest, Gondolat Kiadó
- KÜBLER-ROSS, E. – KESSLER, D. (2002): *Életlecek. Az élet titkaira tanít bennünket a halállal és a haldoklással foglalkozó két szakember*. Budapest, Vigilia Kiadó
- KÜBLER-ROSS, E. (2006): *A halál, mint ragyogó kezdet*. Budapest, Bioenergetic Kft.
- LAPIS KÁROLY, DR. (2001): *A rákról őszintén férfiaknak és nőknek*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt.
- MOODY, R. A. (1989): *A fényen túl*. Budapest, Apostoli Szentszék Könyvkiadója



- PIKÓ BETTINA, DR. (2006): Életmód, kultúra, egészségkultúra. In: BARABÁS KATALIN, DR. (szerk.) (2006): *Egészségfejlesztés. Alapismeretek pedagógusok számára.* Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt., 269-272.
- PILLING JÁNOS (1999): A halállal kapcsolatos attitűdök a filozófiában. In: PILLING JÁNOS (szerk.) (1999): *A halál és a haldoklás kultúraantropológiája.* Budapest, SZOTE Képzéskutató, Oktatástechnológiai és Dokumentációs központ, IV/1-IV/12.
- PILLING JÁNOS (szerk.) (2003): *Gyász.* Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt.
- POLCZ ALAINE (2000): *Meghalok én is?* Budapest, Pont Kiadó
- POLCZ ALAINE (2005): *Együtt az eltávozottal.* Pécs, Jelenkor Kiadó
- POLCZ ALAINE (2006): *Egész lényeddel.* Pécs, Jelenkor Kiadó
- REOCH, R. (2000): *A jó halálról. Holisztikus kalauz haldoklók és gondozóik számára.* Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt.
- RISKÓ ÁGNES, DR. (1999): *A test, a lélek és a daganat.* Budapest, Animula Kiadó
- STROUD, M. (1995): *Rákbeteg a családban.* Budapest, Akadémiai Kiadó
- SZENTI TIBOR (2006): *Készülődés az elmúlásra.* Szeged, Bába Kiadó
- TEPPERWEIN, K. (2006): *Ha nem boldogít, engedd el! Út a belső szabadsághoz.* Budapest, Mérték Kiadó
- TRULL, T. J. – PHARES, E. J. (2004): *Klinikai pszichológia.* Budapest, Osiris Kiadó
- www.magtud.sote.hu – Elérés: 2011. december 22.
- www.selyesociety.hu – Elérés: 2011. december 22.

## FÜGGELÉK

### 1. táblázat

A krónikus betegség okozta változások együttese	
Testi, élethelyzetbeli változások	
Testi funkciók, testi integritás fenyegetése	- tünetek - orvosi vizsgálatok - a kezelés hatásai
Új helyzethez történő alkalmazkodás	- pl. a kórházba kerülés
Külső megjelenés, testkép alakulása	- pl. a daganatos beteg haja kihullik - végbélrákos betegnél sztóma kialakítása válik szükségessé
Pszichés változások	

A pszichés állapot negatív irányú változásai	<ul style="list-style-type: none"> <li>- az emocionális egyensúly elvesztése</li> <li>- halálfélelem, düh, büntudat</li> <li>- tehetetlenség, autonómia, kontrollvesztés</li> <li>- bizonytalanság</li> <li>- az önértékelés változása</li> </ul>
--	---

## 2. táblázat

Az emocionális reakciók kontrollja	A házastárssal, barátokkal való kapcsolat kontrollja	A fizikai tünetek kontrollja	Az orvosi kezelés és a betegségről szerzett információk kontrollja
<ul style="list-style-type: none"> <li>- a pozitív viszonyulás fenntartása</li> <li>- a hit</li> <li>- az aktivitás fenntartása</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- a kommunikáció fenntartása</li> <li>- törekvés a normalitás fenntartására</li> <li>- a panaszkodás elkerülése</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- diéta</li> <li>- torna</li> <li>- relaxáció</li> <li>- a tevékenység és pihenés időbeni szervezése</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- stabil orvos-beteg kapcsolat</li> <li>- aktív részvétel a döntésekben</li> <li>- hozott döntések betartása (compliance magatartás)</li> <li>- információ-szerzés a betegséggel kapcsolatban</li> </ul>

## MELLÉKLET

### 1. Melléklet: Az interjú kérdései

#### 1. Kérdéskör: az észrevétel

- Korábban milyen betegségei voltak,
  - a megelőző 2-3 évben volt-e, illetve milyen krízis-, stresszhelyzete?
- Családjában fordult-e már elő daganatos megbetegedés,
  - ha igen, annak milyen formája?
- Hogyan vette észre a problémát?

#### 2. Kérdéskör: a diagnózis

- Hogyan történt a diagnózisközlés, miként érintette?
- Milyen félelmei, problémái voltak?
- Milyen volt kapcsolata orvosával?

#### 3. Kérdéskör: gyógyulás-gyógyítás

- Hogyan viselte a kezeléseket?
- Kitől kapta a legtöbb segítséget?
- Gondolt-e rá, hogy betegségének pszichés háttere van,
  - ha igen, milyen tényezők szerepét vélte jelentősnek a betegség kialakulása szempontjából?

#### 4. Kérdéskör: a betegség következményei, tanulságok

- Hogyan tekint vissza azon időszakra, amikor beteg volt?
- Miként változott meg az élete?
- Mire tanította a betegsége, mit tanácsolna frissen diagnosztizált rákbetegeknek?

### 2. Melléklet: Személyiségjellemzők meghatározása

Kérem, jelölje az állítások előtti vonalon X-szel az Önre leginkább jellemző tulajdonságot/magatartásformát! Minden pontnál csak egy választ adjon meg!

1. \_\_\_ Alapvetően jó kedélyű vagyok  
 \_\_\_ Gyakran fog el szomorúság

2. \_\_\_ A környezetem is olyannak lát, mint én magamat  
\_\_\_ A körülöttem lévők egészen máshogy vélekednek rólam, mint amilyen valójában vagyok
3. \_\_\_ Elégedett vagyok magammal  
\_\_\_ Sokszor gondolom úgy, inkább lennék másmilyen
4. \_\_\_ Általában olyan feladatokat vállalok el, amikről tudom, jól fogom őket megoldani  
\_\_\_ Többször vállaltam el olyan feladatot, ami azután meghaladta erőmet és kudarcot vallottam
5. \_\_\_ Az újszerű helyzetekhez gyorsan alkalmazkodom  
\_\_\_ Komoly nehézséget jelent számomra, ha valami nem a megszokott vagy általam elgondolt módon történik
6. \_\_\_ Igyekszem megfelelni másoknak, hogy “tetszek” nekik  
\_\_\_ Nem annyira mások véleménye érdekel, mint inkább az, hogy a saját véleményemet, gondolataimat képviselhessem
7. \_\_\_ Jellemzően visszahúzódom vagyok  
\_\_\_ Szeretek társaságban lenni
8. \_\_\_ El tudom fogadni mások véleményét, ha az enyémmel nem egyező is, ha kellő érvekkel támasztják alá  
\_\_\_ Önfejú vagyok, a magamén kívül mások véleményét eleve elutasítom
9. \_\_\_ Szívesen nyújtok segítséget annak, aki erre megkér, vagy látom, hogy szüksége lehet rá  
\_\_\_ Nem szívesen foglalkozok más problémáival, mindenki oldja meg maga a gondjait
10. \_\_\_ Volt már rá alkalom, hogy segítséget kértem valakitől  
\_\_\_ Még soha nem kértem senkitől segítséget, nem is fogok
11. \_\_\_ Ha valaki felajánlaná a segítségét és szükségem lenne rá, elfogadnám  
\_\_\_ Semmiképp nem fogadnék el mástól segítséget

### 3. Melléklet: Orientációvizsgálat

Bekarikázással jelölje az alábbi 5-fokú skálákon, hogy az alábbi tulajdonságok milyen mértékben jellemzőek Önre! Az 1-es szám az egyáltalán nem jellemző rám kategóriát szimbolizálja, a 2-es a kicsit, a 3-as a közepesen, a 4-es az eléggé, az 5-ös pedig a nagyon jellemzőt mutatja.

1. Az életben fontos számomra a kitűzött célok, teljesítmények elérése.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

2. Az életben sokat jelent számomra, hogy minél több szép tárgy, érték vegyen körül.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

3. Az életben nagy jelentőségű számomra, hogy olyan dolgot/dolgokat csinálhassak, amit más nem.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

4. A körülöttem lévők rólam alkotott véleménye rendkívül fontos számomra.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

### 4. Melléklet: A-B-C személyiségtípus elkülönítése

Az állítások előtti vonalon X-szel jelölje az Ön személyiségre legjellemzőbb állításokat! A kiválasztott tulajdonságok melletti 7-fokú skálán jelölje annak Önre jellemző intenzitását, mértékét! Az 1-es számtól a 7-es felé haladva Ön határozza meg a jellemző erősségét, értelemszerűen a 4-es szám jelenti a közepes szintet.

\_\_\_ Nyugodt vagyok a hétköznapiakban (1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7) – B

\_\_\_ Sűrűn érzem úgy, hogy én vagyok a hibás (1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7) – C

\_\_\_ Szeretek versenyezni másokkal (1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7) – A

\_\_\_ Sokat töröm fejem a világ dolgain (1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7) – B

\_\_\_ Ha valaki megbánt, sokáig kesergek miatta (1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7) – C

\_\_\_ Rendszerint jut időm mindenre (1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7) – B

\_\_\_ Az emberek ostobasága sűrűn felbosszant (1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7) – A

- \_\_\_ Ha valami fáj, ritkán osztom meg másokkal, inkább magamba fojtom (1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7) – C
- \_\_\_ Sűrűn megszeppenek dolgoktól, emberektől (1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7) – C
- \_\_\_ A teljesítményem fontos számomra (1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7) – A
- \_\_\_ A számomra fontos emberekre mindig elegendő időt szánok (1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7) – B
- \_\_\_ Mások tehetetlensége gyakran felidegesít (1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7) – A
- \_\_\_ Gyakran sietek, tele vagyok ötletekkel, feladatokkal (1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7) – A
- \_\_\_ Másokkal mélyen együttérző vagyok (1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7) – C
- \_\_\_ Amikor mások feszültek, akkor is laza tudok maradni (1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7) – B
- \_\_\_ Sűrűn érzek ellenszenvet mások iránt (1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7) – A
- \_\_\_ Amin nem muszáj, nem bosszankodom (1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7) – B
- \_\_\_ Általában feszült vagyok (1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7) – A
- \_\_\_ Nagyon ügyelek rá, nehogy megbántsak másokat (1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7) – C

**Kékes Szabó Marietta**

*okleveles egészségtan tanár, mentálhigiénés segítő szakember*  
e-mail: kszmarietta@gmail.com