

MISKOLCI EGYETEM	Miskolci Egyetem Szervezeti és Működési Szabályzat III. kötet Hallgatói Követelményrendszer Bölcsészettudományi Kar Hallgatói Követelményrendszer Szakdolgozatkészítési Szabályzata	Oldalszám: I
		I. sz. melléklet
		Változatszám: A4

MISKOLCI EGYETEM
BÖLCSESZET- ÉS TÁRSADALOMTUDOMÁNYI KAR
SAKDOLOGOZATI FELADATKIÍRÁS

Név:
Csuháné Varga Renáta

Neptun kód:
FV2MOH

Képzés megnevezése (képzési forma és tagozat):
Gyógypedagógia - alapképzés (BA), Levelező

Szak:
Gyógypedagógia

Szakirány:
**Tanulásban akadályozottak pedagógiája
Pszichopedagógia**

Illetékes intézet: **Miskolci Egyetem Bölcsészeti-és Társadalomtudományi Kar**

A szakdolgozati téma: **Gyászfeldolgozás**

Konzulens neve, beosztása: **Dr. Szobeczkiné Pócsi Orsolya, tanársegéd**
Ha van: külső konzulens neve, elérhetősége (e-mail):

A szakdolgozati feladatkiírás kiadásának időpontja:
2023.04.14.

Miskolc, 2023.04.15.

Csuháné Varga Renáta
.....
Hallgató aláírása

A témát elfogadtam.

Pócsi Orsolya
.....
Konzulens aláírása

.....
Intézetigazgató aláírása

MISKOLCI EGYETEM	Miskolci Egyetem Bölcsészet-és Társadalomtudományi Kar Hallgatói Követelményrendszer Szakdolgozatkészítési Szabályzata	Oldalszám: 11
		Kiadás és változat száma: A4

2. sz. melléklet

MISKOLCI EGYETEM BÖLCSESZET- ÉS TÁRSADALOMTUDOMÁNYI KAR KONZULTÁCIÓS LAP
--

Hallgató neve: Csuhané Varga Renáta

Neptun kód: FV2MOH

Szakdolgozat címe: Gyászfeldolgozás- Sérült gyermek a családban, az egészséges
gyermekké elgyászolása

Konzulens neve: dr. Szobeczkiné dr. Pócsi Orsolya

Konzultáció időpontja 2023.09.23.


Konzulens aláírása

Konzultáció időpontja 2023.10.11.


Konzulens aláírása

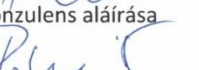
Konzultáció időpontja 2023.12. 14.


Konzulens aláírása

Konzultáció időpontja 2024.02.07.


Konzulens aláírása

Konzultáció időpontja 2024.03.21.


Konzulens aláírása

Konzultáció időpontja 2024.04.10.


Konzulens aláírása

Konzultáció időpontja 2024.04.22.


Konzulens aláírása

Dátum:2024.04.24.

A szakdolgozat beadható:


.....
Konzulens aláírása

MISKOLCI E G Y E T E M	Miskolci Egyetem Bölcsészet- és Társadalomtudományi Kar Hallgatói Követelményrendszer Szakdolgozatkészítési Szabályzata	Oldalszám: 12
		Kiadás és változat száma: A4

3. sz. melléklet



ERDETISÉGI NYILATKOZAT

Alulírott *Csuháné Varga Renáta*;

Neptun-kód: *FV2MOH*

a Miskolci Egyetem Bölcsészet- és Társadalomtudományi Karának végzős hallgatója
ezennel büntetőjogi és fegyelmi felelősségem tudatában nyilatkozom és aláírásommal
igazolom, hogy

Gyászfeldolgozás-Sérült gyermek a családban, az egészséges gyermekkép elgyászolása

című szakdolgozatom saját, önálló munkám; az abban hivatkozott szakirodalom
felhasználása a forráskezelés szabályai szerint történt.

Tudomásul veszem, hogy szakdolgozat esetén plágiumnak számít:

- szószerinti idézet közlése idézőjel és hivatkozás megjelölése nélkül;
- tartalmi idézet hivatkozás megjelölése nélkül;
- más publikált gondolatainak saját gondolatként való feltüntetése.

Alulírott kijelentem, hogy a plágium fogalmát megismertem, és tudomásul veszem, hogy
plágium esetén szakdolgozatom visszautasításra kerül.

Kijelentem továbbá, hogy szakdolgozatom nyomtatott és elektronikus (a
<http://midra.uni-miskolc.hu> tárhelyre feltöltött) példányai szövegükben, tartalmukban
megegyeznek.

Miskolc, 2024. év április hó 25. nap

Csuháné Varga Renáta

Hallgató

**Gyászfeldolgozás-
Sérült gyermek a családban, az egészséges gyermekkép
elgyászolása**



SZAKDOLGOZAT

Csuháné Varga Renáta

Gyógypedagógia BA képzés

Pszichopedagógia és tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirány

reni.varga2@gmail.com

Konzulens: dr. Szobeczkiné dr. Pócsi Orsolya egyetemi tanársegéd

Miskolci Egyetem Bölcsészet- és Társadalomtudományi Kar

Miskolc, 2024.

Tartalom

1.	A gyász	8
1.1.	A nagy járványok következményei	10
1.2.	A gyász kulturális viszonyai	13
1.3.	A gyászt befolyásoló tényezők	16
2.	Történeti áttekintés	17
2.1.	A normál gyász szakaszai/ modelljei	17
2.1.1.	Elisabeth Kübler-Ross öt fázisú modellje	19
2.1.2.	Pilling János hat szakaszos modellje	21
3.	A gyász feldolgozásának segítése	24
3.1.	Alternatív lehetőségek a gyász feldolgozásában.....	25
3.1.1.	Önsegítés	26
3.2.	Támogató csoportok	27
3.3.	Pszichoterápia a gyászban	28
4.	Sérült gyermek a családban.....	30
4.1.	Család, mint rendszer.....	30
4.2.	A családi életciklus modell	31
4.3.	Sérült gyermek és a családi egyensúly kapcsolata.....	32
4.3.1.	Befolyásoló tényezők	32
5.	Krízisek	34
5.1.	Az akcidentális krízisek szakaszai	34
5.2.	Sérült gyermek családjában megjelenő krízisek	35
6.	Sérült gyermek elfogadása, a gyász	37
6.1.	A sérült gyermek szülői gyászmunkájának jellegzetességei.....	39
7.	A szülők és a szakemberek közötti munkakapcsolat.....	40
7.1.	Szülőcsoportok és azok pozitív hatásai.....	41
8.	Kutatás.....	42
8.1.	Kutatás módszertan, kérdésfeltevés és hipotézis	42
8.2.	Interjú kiértékelése.....	42
9.	Befejezés	48
10.	Irodalomjegyzék	50
11.	Ábrajegyzék.....	52
12.	Melléklet.....	52
13.	Resümee	53

Köszönetnyilvánítás

*„Adjatok hálát mindenkor mindenért a mi Urunk Jézus Krisztus nevében
az Istennek és Atyának!”*

(Ef. 5,20)¹

Ezúton is szeretnék köszönetet mondani konzulensemnek, dr. Szobeczkiné dr. Pócsi Orsolyának, aki segítségével, hasznos ötleteivel és buzdító magatartásával elősegítette szakdolgozatom elkészültét. Hálával tartozom barátaimnak és közeli ismerőseimnek, akik tanácsaikkal hozzájárultak a dolgozatom megírásához.

Tiszta szívből köszönöm szüleimnek a sok gondoskodást, amely elkísért tanulmányaim során. Végül szeretném hálásan megköszönni családomnak, különösképpen gyermekemnek, Bálintnak a kitartó türelmét és férjemnek, Attilának a mindennapi feladatokban nyújtott segítségét.

¹ Káldi-féle szentírásfordítás

Bevezetés

Vallásukat gyakorló katolikus családba születtem bele. Nagyszüleim, szüleim és rokonaim életének szerves része a mai napig a mindennapi imádság, az egyházi ünnepekre való lelki felkészülés és a vasárnapi liturgián, misén való részvétel. Ezek a családból hozott minták rám és a testvéreim életére is mély hatást gyakoroltak. Ennek egyik legmarkánsabb foganatja, hogy mi is szülőkként ezeket a mintákat igyekszünk átadni gyermekeinknek, a másik pedig, hogy több rokonom lát el papi szolgálatot. Nagyszüleimet idézve tréfásan mindig azt mondogatták, hogy „ők kiimádkozták azt, hogy legyen pap a családban”.

Szakedolgozatom alapjául azért is választottam a gyászfeldolgozás témáját, mert úgy éreztem, hogy ez a téma közel áll hozzám, hiszen úgy nőttem fel, hogy a halálról, a vesztésről, a temetésről, a gyászról való elmélkedés természetes dolog, nem pedig tabu. Ezek az élethez hozzátartoznak. A témaválasztásom másik oka az érdeklődés és a kíváncsiság volt, hogy végső soron kellő információt, tudást szívhassak magamba a témával kapcsolatban.

A szakedolgozatom kutatásának ihletét az adta, hogy bennem, mint édesanyában és leendő gyógypedagógusban mély nyomot hagyott egy közösségi médiafelületen olvasott írás. Ez pedig nem volt más, mint egy kétségbeesett édesanya írása, aki tanácsot szeretett volna kérni abban, hogyan dolgozza fel azt, hogy sérült gyermeke született. Hosszasan elemezte, hogy mennyire felemésztí őt az a tény, hogy sérült gyermekét élete végéig gondoznia kell. Részletekbe menően kifejtette hogyan telnek a napjai és azokat milyen intenzív kudarcként éli meg, mik okoznak problémát a gyermeke mindennapi gondozásában és hogy a négy fal közé zárva mennyire magányosnak, megbélyegezve érzi magukat. Beszámolt továbbá arról is írásában, hogy milyen sokat töpreng magára hagyatottan és hogy ilyenkor legtöbbször megkérdőjelezi és vádolja önmagát azért, amiért ők „különbek, másabbak”, mint az „átlag” emberek. Nem ritka az sem, hogy azon kapja magát, hogy az élet értelmén gondolkodik. Leírta még, hogy milyen negatív érzések uralkodnak el rajta - önzőség, irigység, féltékenység, düh, sérelem, indulat- számára idegen és ismeretlen gyermeket, édesanyákat látva. Írásában megelevenítette a gyermekével kapcsolatos vágyait is, ám emellett taglalta, hogy a jövő a kilátástalanságot, a céltalanságot és a félelemet jelenti számára, hiszen nem tudja, milyen kötelességek várnak még rá gyermekével kapcsolatban. Ismertette több egészségügyi problémáját is, melyek közül az egyik, hogy a stressz és a szomorúság evésbe fojtása túlsúlyához és táplálkozási zavarához vezetett. Elkecseregettségét tükrözte, hogy úgy érzi, összefolynak a napjai és csak sodródik

az árral mindamellet, hogy az élet minden területén bonyolult és komplikált feladatokkal kell szembenéznie nap mint nap, amelyekhez egyre kevesebb ereje van.

Úgy vélem, hogy aki olvasta ennek az édesanyának az írását, azokban az emberekben, szülőikben is felmerült az és egyetértett abban, hogy valóban mennyire nehéz lehet az élete nem csak édesanyaként, hanem feleségként és nőként egyaránt. Írásával szemléltette, hogy egy sérült gyermek nevelése a családban- segítség mellett is- mennyire felőrölheti a családi egységeket, kapcsolatokat, energiákat. Azonban azt gondolom, ennek az édesanyának a helyzetét nehezítette, hogy nem tudta elfogadni, feldolgozni vagy mondhatnám azt is, hogy elgyászolni azt, hogy sérült gyermeke született.

Kutatásomat a fent említett írás inspirálta, továbbá, hogy leendő gyógypedagógusként a gyászfeldolgozás témát a gyógypedagógia szemszögéből is górcső alá vegyem. Így került a kutatásom fókuszába a sérült gyermek (meg)születése után a várt, egészséges gyermekképp elgyászolása. Dolgozatom így egyaránt pszichológiai és pedagógiai és részeket is érint. Munkám középpontjában a gyász és a sérült gyermek a családban témakörök állnak, így részletesen kifejtem a gyással kapcsolatos kulturális nézeteket, szakaszokat, modelleket, illetve, hogy hogyan is lehet a gyászmunkán segíteni. Ehhez különböző praktikus és alternatív segítő lehetőségeket, javallatokat gyűjtök össze, elemezek. Továbbá, részletezem munkámban a családot, mint rendrendszert, azt, hogy mi is az a krízis, és hogy hogyan befolyásolja a család életét, ha a sérült gyermek születik. Végül említést teszek a sérült gyermek elfogadásának jellegzetességeiről, a szülő-szakember közötti munkakapcsolatáról, a szülői csoportokról és azok pozitív hatásairól.

1. A gyász

Általában az emberek többsége a gyászhoz egy rokon vagy egy barát halálát társítja.² Ezt támasztja alá az is, hogy a gyász szó a magyar nyelvű értelmezése szerint a „*szeretett személy, különböző hozzátartozó halálán érzett fájdalom.*”³ Azonban a gyásznak számos megfogalmazásával, definíciójával találkozhatunk a szakirodalomban. Ezek közül kiemelnék kettő megfogalmazást, amelyek a gyász természetességéről ám ugyanakkor fájdalmas folyamatáról árulkodnak, amelyben számos reakció is megjelenhet.⁴

„*A gyász a veszteség által kiváltott reakciók, magatartási formák együttese.*”⁵

„*A gyász az az érzelem, amelyikkel búcsút veszünk, feldolgozhatjuk egy derékba tört kapcsolat problémáit. Amelyiknek a segítségével a kapcsolatból, valamint partnerünk tulajdonságaiból a lehető legtöbbet a magunkévá tehetünk, hogy megújított identitástudattunkkal és világlátásunkkal képesek legyünk tovább élni.*”⁶

Hasonló érzéseket azonban más veszteségek is kiváltanak, mint amelyeket akkor tapasztalunk, ha meghal valaki. Ilyen például egy kapcsolat vége, egy költözés, egy munkahely elvesztése stb. Ez azt jelenti, hogy akkor is érezhetünk gyászt, veszteséget, ha senki nem hal meg. A veszteség azonban mellbevágó - bármilyen jellegű is legyen-, hiszen érezzük a hiányát annak, aki/ami már nincs többé, akivel/amivel kapcsolatban voltunk egykor. Végsősoron a hozzá fűzött kapcsolat hiányzik. Hétköznapi nyelven úgy is kifejezhetnénk, hogy minden hiányzik, amit ő/az jelentett nekünk.⁷

Társas létünkéből adódóan emberlétünk egyik meghatározó jelensége a többi emberhez fűződő kapcsolatunk, mely énképünk forrása. Szeretett személyeknek tekintjük azokat az embereket, akiknek a velünk való kapcsolata a lelkünk mélységéig hat. Úgy érezzük, ők hozzánk tartoznak és énünk egy részét alkotják. Ők azok a személyek, akiket közel engedünk magunkhoz anélkül, hogy azt éreznénk, hogy irányítanak, befolyásolnak, szabályoznának bennünket. Egy ilyen nagyon közel álló személy elvesztése bánatot, szenvedést okoz számunkra, olyannyira, hogy úgy érezzük valamennyire mi magunk is

² Mayfield S. (2014). *A gyász feldolgozása. Első lépések.* Budapest: Harmat Kiadó

³ Csábi Sz. (2003). *Magyar értelmező kéziszótár* (p 459). Budapest: Akadémiai Kiadó

⁴ Benczúr L. (2015). A gyász lélektana. In: Kiss E. Cs & Sz. Makó H. (szerk.). *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana.* Pécs: Pro Pannonia Kiadói Alapítvány

⁵ Pilling J. (2012). A gyász hatása a testi és a lelki egészségi állapotra (p 8). Budapest: Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

⁶ Kast V. (2021). *A gyász. Egy lelki folyamat stádiumai és esélyei* (p 10). Budapest: Park Könyvkiadó

⁷ Mayfield S. (2014). *A gyász feldolgozása. Első lépések.* Budapest: Harmat Kiadó

meghalunk.⁸ Gabriel Marcel úgy fogalmazza ezt meg, hogy „*az egyetlen lényegi problémát a szeretet és a halál konfliktusa okozza*”.⁹ Így értelmezve rokonunk, ismerősünk halála esetén akarva vagy akaratlanul is, de saját halandóságunkkal is szembenézünk, azzal, hogy saját magunkat és szeretteinket sem kerüli el a halál. Ezt szemünk előtt tartva kell élnünk, ám ez sebezhetővé tesz bennünket, embereket.¹⁰

A szomorúság, amelyet egy szerettünk halálakor érzünk mélyen érint bennünket. Ez a szomorúság, bánat egész életünkre, érzelmeinkre, testünkre is hatással van. A gyász mardosó érzelmei- ilyen a fájdalom gyötrelme, harag, sóvárgás, bánkódás, félelem, megfosztottság érzelme- gyötörnek bennünket és ezek mellé akár fizikai tünetek is társulhatnak, mint például a kimerültség, izomfeszültség, álmatlanság vagy az étvágytalanság stb.¹¹

Élete során minden ember szembe kerül a gyásszal. Bár az emberi léthez egyetemesen és természetesen hozzátartozik a veszteség, a halál és a gyász, mégis elviselhetetlen tud lenni annak, aki azt megtapasztalja. Mindannyian különbözően gyászolunk, hiszen minden ember másképp éli meg a gyászt, mert egyedi a kapcsolata az elvesztett személlyel. Így ez a folyamat egyedülállóan személyes. Nincs szabályozva, hogy milyen a helyes és normális gyászolás. Vannak, akik tabuként kezelve inkább befelé fordulnak és elcsendesednek, hiszen nehezükre esik beszélni róla. Mások úgy érzik, hogy képtelenek tovább élni, mert a veszteség ketté törte életüket. Valakire úgy hat a gyász, hogy nem bír enni, döntésképtelenné válik, esetleg lelkiismeret-furdalás és harag uralkodik el rajta. Előfordulhat, hogy valaki életét ilyenkor az üresség és a kimerültség érzése irányítja. Akadnak olyan emberek, aki erősnek mutatják magukat a külvilág felé, mintha mi sem változott volna a szeretett személy elvesztésével, azonban összeomlanak, amint egyedül maradnak. Összességében elmondható, hogy bárhogyan is viseljük és éljük meg, a gyász elkerülhetetlen emberi létünk során és senki sem élheti meg helyettünk a gyászunkat.¹² Úgy vélem, Sue Mayfield könyvében találó idézet, valóban jól szemlélteti, - még ha csak képletesen is- mit is jelent a gyász: „*Gyászolni olyan, mint megülni egy be nem tört*

⁸ Kast V. (2021). *A gyász. Egy lelki folyamat stádiumai és esélyei*. Budapest: Park Könyvkiadó

⁹ Kast V. (2021). *A gyász. Egy lelki folyamat stádiumai és esélyei* (p 19). Budapest: Park Könyvkiadó

¹⁰ Kast V. (2021). *A gyász. Egy lelki folyamat stádiumai és esélyei*. Budapest: Park Könyvkiadó

¹¹ Tatelbaum J. (2019). *Bátorság a gyászhoz*. Budapest: Pont Kiadó

¹² Mayfield S. (2014). *A gyász feldolgozása. Első lépések*. Budapest: Harmat Kiadó

lovat...az ember nem tehet mást, mint hogy erősen kapaszkodik a sörényébe, és reménykedik, hogy nem esik le.” Virginia Ironside¹³

1.1. A nagy járványok következményei

A halálról való gondolkodás és a halálhoz fűződő szertatások minden korban változtak. Volt, amikor a halál Európában évente ezrek életét követelte a háborúk, az éhínségek vagy a járványok következtében. Már az ókortól kezdve tudnak járványokról, epidémiákról, melyek hasonlóak a középkortól rendszeresen kitörő tömegjárványokhoz. Fordulópontként az epidémiák történetében az 1348-ban borzalmas erővel kitörő pestis járványt jelölik. A pestis, majd utána néhány évszázaddal később a kolera járvány nem, kor, társadalmi különbségek és földrajzi viszonyok tekintete nélkül követelte áldozatit. A járványok elleni védekezésben sokáig eredménytelenül tapogatóztak. Az orvostudomány a 19. század végére a tapasztalatok által kapott eredményekből tudott terápiás és etiológiai elméleteket felállítani és ezáltal alkalmas egészségügyi rendeleteket létrehozni a hatóságokkal közösen. Ezek a rendeletek sokszor kíméletlenül, érzéketlenül avatkoztak az emberek megszokott életmódjának rendjébe. Összegezve elmondható, hogy a halotti szokások, rítusok átalakítására nagy nyomást gyakorolt az emberek tömegét követelő pestis és kolera járvány.¹⁴

A középkor végét a nyugodt, felkészülten fogadott, közösségi, szenvedés nélküli elalvással való halál utáni vágyakozás jellemezte. A szertartás rokonokkal, barátokkal és szomszédokkal egyfajta liturgikus rendben, egyszerűségben történt. A haldoklás csak a 19. századra vált intimebbé, melyre jellemzőek voltak az érzelmi kitörések, a meghitt családi kör, esetleg az orvos és a pap jelenléte. Szokás volt, hogy a haldoklót nem hagyták egyedül, továbbá, hogy vallásuktól függően egyházi szertartás keretében búcsúzzanak a haldoklók a földi élettől. Az emberek életének középpontjában állt a halálra való felkészültség tudata. Végig kísérte egész életüket a hirtelen, váratlan haláltól való félelem, ez azonban rányomta bélyegét a hétköznapijakra. A járvány időszaka az embereket lelkiismeretvizsgálatra sarkalta, és a hívők Isten segítségét kérték, hogy fel tudjanak

¹³ Mayfield S. (2014). *A gyász feldolgozása. Első lépések* (p 8). Budapest: Harmat Kiadó

¹⁴ Horányi I. (2022). A nagy járványok hatása a halotti rítusokra és a gyászreakciókra (pp. 19-40). In: Berta P. et al. (szerk.). *Átkelők. Válogatott írások halálról és gyászról*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó

készülni a halálra és el tudják azt fogadni. Ám a járványban elhunytak látványa éles ellentmondásba kerül a szép halálról való elgondolásnak.¹⁵

Míg a 16. században a hatóságok a legjobb megoldásnak azt találták, ha a lezárják a fertőzött házakat, melyekben összezárják a betegeket és az egészséges embereket, addig a 18. században már a betegek elkülönítését, a fertőzöttek járványkórházba szállítását szorgalmazták. A járványok negatív hatásai az embereknek a halálhoz való viszonyában is jelentősen érezhetőek voltak. A halál veszélye az emberek közötti ragaszkodás és érzelmi kötelékek megszakítását eredményezte. Rettegtek az emberek a kitaszítottságtól és a magányos haldoklástól. Ám ez sokszor nem csak a családi, baráti kötelékek széthullását jelentette, hanem sok esetben a haldoklás vallási, egyházi keretének megszűnését is. Erre a járványos időszakra jellemző volt, hogy az emberek képtelenek voltak egészséges, erőteljes szeretteik váratlan, hirtelen halálát elfogadni és feldolgozni, így a bánat és a gyász súlya alatt teljesen összeroppantak. Azok, akik egész családjukat veszítették el, a halmozott gyász következtében mély letargiába, depresszióba estek vagy megőrültek. Ebben a legsebezhetőbb lelkiállapotban a gyászolók támasz nélkül maradtak, a megbélyegzés szegényével karöltve.¹⁶

Amikor a halál „kollektívabbá” vált, és mindenki veszélyben volt, a gyász súlyát mindenki viselte, az emberek már nem siratták meg szeretteiket, hanem fásultan várták a saját halálukat. Természetes, szinte már vár esemény volt a vég, a megsemmisülés, melyet az emberek megrendülés nélkül fogadtak, amely a halál jelentőségének csökkenéséhez, a gyászreakciók elmaradásához és végül az emberi érték csökkenéséhez vezetett.¹⁷

Fordulópont következett be a halálhoz fűződő viszony tekintetében a 19. században, hiszen jellemző lett a családi kötelékek szorosabbá válása és a haldoklás intimebb térben történése. Ez az szemlélet nagy ellenállást váltott ki és az emberek fellázadtak a hatósági intézkedésekkel szemben, mert ragaszkodtak ahhoz, hogy gondozhassák, ápolhassák betegeiket, hogy ne szakítsák ki őket a családi körből. A nép továbbá fontosnak tartotta a betegek és haldoklók látogatását, és a holtaknak kijáró tiszteletadást. Az emberekben a keresztényi kötelességek elmulasztása lelkiismeret-furdalást eredményezett, mely

¹⁵ Horányi I. (2022). A nagy járványok hatása a halotti rítusokra és a gyászreakciókra (pp. 19-40). In: Berta P. et al. (szerk.). *Átkelők. Válogatott írások halálról és gyásról*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó

¹⁶ Horányi I. (2022). A nagy járványok hatása a halotti rítusokra és a gyászreakciókra (pp. 19-40). In: Berta P. et al. (szerk.). *Átkelők. Válogatott írások halálról és gyásról*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó

¹⁷ Horányi I. (2022). A nagy járványok hatása a halotti rítusokra és a gyászreakciókra (pp. 19-40). In: Berta P. et al. (szerk.). *Átkelők. Válogatott írások halálról és gyásról*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó

megnehezítette a gyász feldolgozását. Megfigyelhető volt a tomboló ragály idején, hogy a tömeges halál a gyászreakciók késleltetéséhez vagy azok teljes elmaradásához vezetett. Ezen idők sajátosságai közé tartoznak a depresszív, rezignált reakciók, a halál tényének elfásult, érzelmi kitörések nélküli elfogadása.¹⁸

A 18. század végéig a gyászolást a csend, a szerénység, a mértékletesség jellemezte, a halottas ágynál is kerülték a hangos sírást. Míg a gyászreakciók visszafogottabbak voltak, a halotti szertartások, a temetési pompák annál színpadiasabb, drámaibb jellegűek. Később egyre fontosabbá kezdtek válni a hozzátartozók érzelmi reakciói. A 19. században az ünnepélyesség egyfajta közösségi védőhálóként funkcionált, ami a hozzátartozók fájdalomérzetét szabályozta, hogy a felszínre törő érzelmeket elfojtsák és elviselhetőbbé tegyék a halott elvesztésének fájdalmát. A gyász ideje meghosszabbodott. A gyász érzelmi reakciói erőteljesebbé és személyesebbé váltak.¹⁹

A gyázmunka szerves része volt a végtisztesség megadásának módja, ezért ezek módosulása befolyásolta az élők és holtak viszonyát, ilyen volt például a hagyományos szertartások lehetetlenné válása, a halotti rítusok eleminek megváltozása, a spontán gyász kifejezésének lehetősége. Ez utóbbi a fájdalom kifejezésének olyan eszköze, amely a halál utáni első sokk oldására szolgál, s kiemeli a halál realitását. Ilyen a halott test iránti szeretet kimutatása, az arra való ráborulás és annak megcsókolása vagy a hangos siratás.²⁰

A halott sírjához köthető szokások megjelenése a 18. század második felében kezdtek elterjedni. A járványok idején a hozzátartozóknak nagyobb fájdalmat okozott a szerettük (el)temetési módja, mint maga a temetés helyszíne. Ezt támasztja alá, hogy a temetéseket nem humánus módon bonyolították le, sokszor az éjszaka leple alatt mentek végbe minden ceremóniát nélkülözve. A halott test csak a 17. századtól kezdve vált a kegyelet tárgyává. A kiállítás, ravatala a barokk korhoz köthető. A végtisztesség megadása, a test utolsó útján, a halottól való szép búcsú mindig segítséget jelentett az életben maradottaknak a bánat és a gyász feldolgozásában.²¹

¹⁸ Horányi I. (2022). A nagy járványok hatása a halotti rítusokra és a gyászreakciókra (pp. 19-40). In: Berta P. et al. (szerk.). *Átkelők. Válogatott írások halálról és gyásról*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó

¹⁹ Horányi I. (2022). A nagy járványok hatása a halotti rítusokra és a gyászreakciókra (pp. 19-40). In: Berta P. et al. (szerk.). *Átkelők. Válogatott írások halálról és gyásról*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó

²⁰ Horányi I. (2022). A nagy járványok hatása a halotti rítusokra és a gyászreakciókra (pp. 19-40). In: Berta P. et al. (szerk.). *Átkelők. Válogatott írások halálról és gyásról*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó

²¹ Horányi I. (2022). A nagy járványok hatása a halotti rítusokra és a gyászreakciókra (pp. 19-40). In: Berta P. et al. (szerk.). *Átkelők. Válogatott írások halálról és gyásról*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó

A járványok idején több szélsőséges magatartásforma vált jellegzetessé, ilyen volt például a gyászruhaviselésének megtiltása vagy a halottak tiszteletére a harangok meghúzásának tilalma. Ám ezek a fertőzés szempontjából veszélytelen dolognak számítottak, azonban emocionális értékkel bírtak. Így a tilalom oka orvosi vélekedésekhez köthető, melyek szerint ezen ártatlan dolgoknak a megtiltása a kedélyállapot és az egészség megőrzésén alapulnak. Úgy gondolták, hogy az emberi egészségre nézve az erős öröm és a mély bánat érzése egyaránt káros lehet.²²

1.2. A gyász kulturális viszonyai

Az élet természetes része a születés és a halál egyaránt. Ez utóbbitól a mai kor embere azonban eltávolodott, elidegenedett. Ennek magyarázatát, az egyre jobban felgyorsuló világban látja a magyar tanatólógus, Polcz Alain.²³

A gyász kultúránként eltérően jelenik meg, mégis közös jellemzője, hogy az emberek a gyászolótól elvárják egy bizonyos viselkedésmódot. A régi népi hagyományok, amelyek a halálhoz, gyászhoz köthetők -ilyen például a virrasztás, a halotti tor, a siratás, a gyászviselet- lassan kezdenek eltűnni. Ezeket a hagyományokat korábban a kisebb és nagyobb falvak közösségei éltették. Ám az urbanizáció terjedése ezen közösségek felbomlását eredményezte és egyúttal ez vezetett a hagyományok elvesztéséhez is.²⁴

Századunk elején a gyászhoz köthető szokások, rítusok nem csak közösségi támaszként szolgálva segítették a gyászolót, hanem hozzásegítették őt a veszteség elfogadásához is. Ebben a segítő folyamatban kiemelt, támogató szerepet kapott a család, a vallás és a közösség, amelynek tagja volt maga a gyászoló.²⁵

A gyászoláshoz hozzátartozó virrasztás és halotti torok közösségi eseménynek számítottak, melyek során a hozzátartozók az elhunytól emlékeztek meg az élettörténete felelevenítésével. A siratás alkalmával siratóéneken keresztül emlékeztek meg az elhunyttal való kapcsolatra. A temetés máig fennmaradt szokás, amely a végső elválás az elhunytól,

²² Horányi I. (2022). A nagy járványok hatása a halotti rítusokra és a gyászreakciókra (pp. 19-40). In: Berta P. et al. (szerk.). *Átkelők. Válogatott írások halálról és gyásról*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó

²³ Fodor R. (2015). Gyászfeldolgozás a haláltól elidegenedett korban In: *Keresztény Szó 26. évfolyam 11. szám*

²⁴ Pilling J. (2012). A gyász hatása a testi és a lelki egészségi állapotra. Budapest: Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

²⁵ Fodor R. (2015). Gyászfeldolgozás a haláltól elidegenedett korban In: *Keresztény Szó 26. évfolyam 11. szám*

amellyel a szeretett személyt végső útjára kísérik a hozzátartozók.²⁶ A temetési szertartás viselete általában fekete színű ruhadarabok és kiegészítők, ám ma már nem, vagy csak idősebb asszonyok számára használatos például a gyászfátyol, gyászkendő. A gyászviselet a gyászoló és a közösség számára is fontos kifejezőeszköz a veszteség tudatosításaként. Mivel a gyász ideje alatt mindennek írott és íratlan szabálya és ideje volt, így a közösség a gyászolót megszólta például, ha nem a megfelelő ruhadarabot viselte a gyász ideje alatt.²⁷

*„A gyász időtartama változó, de sok vallás és kultúra egy évet szab ki rá. Egy év folyamán minden fontos dátumon körbejárunk- születésnapok, évfordulók, karácsony-, így elkezdhetjük annak a nehéz leckének a megtanulását, hogy hogyan éljünk az elveszített személy nélkül.”*²⁸ Ezen idő alatt a gyászoló életét a gyászhoz kialakított szabályok, normákat szabták meg. Ezek a gyászoló magatartására is érvényesek voltak. Például *„nem illett mosolyogni, vicceket mesélni, zenét hallgatni, kerülni kellett a szórakoztató eseményeket, rendezvényeket. Halk és csendes viselkedés volt elvárt egy teljes évig.”*²⁹

Az utóbbi évtizedekben a gyász-és a halál kulturális vonatkozásaiban végbemenő számottevő változások közül a legszembevetőbb, hogy intézményesültek a halálhoz és hozzá kapcsolódó teendők. Elisabeth Kübler-Ross *A halál és a hozzá vezető út* című könyvében rávilágít arra, hogy mennyire elszemélytelenedett a haldokláshoz, a halálhoz és magához a gyászhoz való hozzáállása az embereknek. Rámutat továbbá arra, hogy napjainkban a régi kor emberével ellentétben, már nem a családi, szerettei körében, hanem legtöbbször magányosan, kórházakban halnak meg az emberek. Elisabeth Kübler-Ross a kórházat *„halasztó nagyüzemnek”*³⁰ nevezi. Úgy véli, az emberek elzárkóznak a halál gondolatától, félnek tőle. Továbbá, hogy a család nem vesz részt a haldoklásban, a halálhoz való kísérésben, és ez megnehezíti a veszteség feldolgozását.³¹ Pilling János is hasonlóképpen gondolja, miszerint *„a közös élet áttekintése, a szeretet kifejezése, a korábbi sérelmek megbeszélése és megbocsátása, valamint az egymástól való elköszönés alapvető fontosságú lenne mind a haldokló megbékélése, mind pedig a hozzátartozó*

²⁶ Pilling J. (2012). *A gyász hatása a testi és a lelki egészségi állapotra*. Budapest: Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

²⁷ Fodor R. (2015). *Gyászfeldolgozás a haláltól elidegenedett korban* In: *Keresztény Szó 26. évfolyam 11. szám*

²⁸ Tatelbaum J. (2019). *Bátorság a gyászhoz* (p 27). Budapest: Pont Kiadó

²⁹ Fodor R. (2015). *Gyászfeldolgozás a haláltól elidegenedett korban* In: *Keresztény Szó 26. évfolyam 11. szám*

³⁰ Kübler-Ross E. (1988). *A halál és a hozzá vezető út* (p 9). Budapest: Gondolat Kiadó

³¹ Kübler-Ross E. (1988). *A halál és a hozzá vezető út*. Budapest: Gondolat Kiadó

*későbbi gyásza szempontjából is.*³² A család jelenlévő, gondoskodó szerepét a kórházak mellett a temetkezési vállalatok is kezdték átvenni. Ez is nehezíti a gyász feldolgozását.³³

A közösségek támogató erejének csökkenését tükrözi, hogy a rokonok, barátok nem tudnak mit mondani a gyászolónak, így inkább elkerülik őt. Ritkulnak a beszélgetések, találkozások, s a beszélgetéseket közhelyekkel igyekeznek lezárni. Ilyen gyakori közhelyek például a „*Az idő mindent megold.*”³⁴, „*Az élet megy tovább*”.³⁵ A gyászolók azonban tisztában vannak azzal, hogy ezek csak közhelyek és hogy feltételezhetően ezek nem is igazak.³⁶

Összességében elmondható, hogy a változások hatására, az ismerek és a támogatások hiányában egyre több ember nem tud megküzdeni önállóan az őt ért gyással és ezért segítséget igényel.³⁷

³² Pilling J. (2012). A gyász hatása a testi és a lelki egészségi állapotra (p 10). Budapest: Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

³³ Fodor R. (2015). Gyászfeldolgozás a haláltól elidegenedett korban In: *Keresztény Szó 26. évfolyam 11. szám*

³⁴ Pilling J. (2011). A haldokló betegek hozzátartozóinak lelki vezetése és a gyázmunka. In: Ivancsó I. (szerk.). *Az emberi méltóság megtartása az utolsó pillanatig. Erkölcszológiai munkák IV.* Nyíregyháza: Görög Katolikus Hittudományi Főiskola Erkölcszológiai Tanszék

³⁵ Pilling J. (2011). A haldokló betegek hozzátartozóinak lelki vezetése és a gyázmunka (p 11). In: Ivancsó I. (szerk.). *Az emberi méltóság megtartása az utolsó pillanatig. Erkölcszológiai munkák IV.* Nyíregyháza: Görög Katolikus Hittudományi Főiskola Erkölcszológiai Tanszék

³⁶ Pilling J. (2011). A haldokló betegek hozzátartozóinak lelki vezetése és a gyázmunka. In: Ivancsó I. (szerk.). *Az emberi méltóság megtartása az utolsó pillanatig. Erkölcszológiai munkák IV.* Nyíregyháza: Görög Katolikus Hittudományi Főiskola Erkölcszológiai Tanszék

³⁷ Fodor R. (2015). Gyászfeldolgozás a haláltól elidegenedett korban In: *Keresztény Szó 26. évfolyam 11. szám*

1.3. A gyászt befolyásoló tényezők

Egy halálhír önmagában felkavaró érzéseket és különböző reakciókat vált ki belőlünk, emberekből. Többféleképpen fogadhatunk egy halálhírt, hiszen számos tényező befolyásolja a veszteségre, hiányra adott reakcióinkat. Ilyen befolyásoló tényezők egyike lehet az elhunyt és a gyászoló életkora vagy a halál módja. Ez utóbbi lehet egy gyors vagy lassú folyamat, de azonban egy hirtelen, váratlan esemény következménye is. Általában a váratlan és hirtelen halálhír sokkolóbban hat ránk. Nehezebb felfogni és feldolgozni azt például egy hosszas betegeskedésben elhunyt halálhírével szemben, ahol a halált okozta sokk talán kevésbé intenzív, hiszen a legtöbb esetben számíthatunk rá vagy akár fel is készítene rá a hozzátartozók vagy a szakemberek. Megkönnyebbülést jelenthet bizonyos értelemben, ha a halál a fájdalmak vagy az életminőség folyamatos romlásának végét jelentette. Hatással lehet ránk az is, hogyan értesülünk a halálhírről. Például, hogy a halál szemtanúi vagyunk-e vagy csak később szerzünk tudomást róla.³⁸ Továbbá hatást gyakorló tényező a „gyászoló neme, személyisége, pszichés státusza, szociális kapcsolatrendszere, vallásossága, halálképe”³⁹, Megemlítendő még, ha a gyászolónak voltak korábbi veszteségei és azoknak a hatásai egyaránt. Az elhunyttal való kapcsolat jellege, szorossága is fontos tényező, hiszen „minél közelebb álltunk ahhoz, akit elvesztettünk, lelki felbolydulásunk annál nagyobb”.⁴⁰ Összeségében azonban, a halál pillanata és annak visszafordíthatatlansága, véglegessége minden kétséget kizáróan sokkoló hatású.⁴¹

³⁸ Mayfield S. (2014). *A gyász feldolgozása. Első lépések*. Budapest: Harmat Kiadó

³⁹ Benczúr L. (2015). A gyász lélektana (p 16). In: Kiss E. Cs & Sz. Makó H. (szerk.). *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana*. Pécs: Pro Pannonia Kiadói Alapítvány

⁴⁰ Tatelbaum J. (2019). *Bátorság a gyászhoz* (p 13). Budapest: Pont Kiadó

⁴¹ Tatelbaum J. (2019). *Bátorság a gyászhoz*. Budapest: Pont Kiadó

2. Történeti áttekintés

A lélektanban történetileg elsőként említendő meg Sigmund Freud neve -19-20 századi osztrák pszichiáter, neurológus, pszichoanalitikus-, aki a gyással való megküzdéssel foglalkozott. A Gyász és melankólia című munkájában a normál és patológiás gyász elkülönítéséről írt, emellett kiemelte és felhívta a figyelmet a gyázmunkára és annak fontosságára. A normál gyász jellemzőit először részletesen 1944-ben Lindemann írta le, - szem előtt tartva a normál és patológiás gyász elkülönítését -és ő volt az, aki az anticipációs gyász fogalmát ismertette először. Komplet folyóiratok az 1970-80-as években kezdtek elterjedni a gyász témakörben, azonban már korábban is jelentek meg különböző írások a gyász folyamatával kapcsolatban. ⁴²Hazánkban „*a magyar pszichológus, író, a tanatológia (a halál és gyász kutatása) magyarországi úttörője, a Magyar Hospice Mozgalom, majd alapítvány életre hívója*”⁴³, Polcz Alain nevéhez fűződik az 1997-ben megjelenő Kharon Thanatológiai Szemle. Az 1990-es évektől egyre több tanulmány kerül napvilágra a gyással kapcsolatos lélektani ismeretek gyarapodásával.⁴⁴

2.1. A normál gyász szakaszai/ modelljei

Ám a gyász és az arra adott reakciók mindig egyéniek, mégis különböző szerzők, egészségügyi szakemberek és magával a halállal, gyással foglalkozó szakértők többféle modelleket, szakaszokat állítottak fel a gyász folyamatát tanulmányozva. Mivel nem egyszerű feladat a pszichés folyamat egyetemes összegzése a gyász egyénileg változó lefolyása miatt, így a szakirodalomban a gyász szakaszainak megjelölésére többféle beosztása terjedt el.⁴⁵

Kezdetben a gyász folyamatát szakaszokra osztották. Eleinte a háromlépcsős modellek terjedtek el, ilyenek például az 1964-ben Engel és az 1968-ban Averill nevéhez fűződő modellek. Az ő munkásságukban a hármas szakaszolásban a sokk, a tudatosulás és az elfogadás fázisai voltak mérvadóak. A később megjelent négy- ötszakaszos modellek a

⁴² Benczúr L. (2015). A gyász lélektana. In: Kiss E. Cs & Sz. Makó H. (szerk.). *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana*. Pécs: Pro Pannonia Kiadói Alapítvány

⁴³ https://hu.wikipedia.org/wiki/Polcz_Alaine Letöltve: 2024.02.21.

⁴⁴ Benczúr L. (2015). A gyász lélektana. In: Kiss E. Cs & Sz. Makó H. (szerk.). *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana*. Pécs: Pro Pannonia Kiadói Alapítvány

⁴⁵ Pilling J. (2012). A gyász hatása a testi és a lelki egészségi állapotra. Budapest: Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

tudatosulás fázisát osztották további részekre, mivel ez az időszak a legösszetettebb és legtöbb időt igénylő időszaka a gyásznak.⁴⁶ Négyszakaszos modellek fűződnek többek között Erich Lindemann, Verena Kast, Polcz Alaine, Colin Murray Parkes és Yorick Spiegel nevéhez. A gyásznak öt szakaszát határozta meg például Elisabeth Kübler-Ross és Mardi Jon Horowitz.⁴⁷ Napjainkban Magyarországon leggyakrabban használt modell a gyással kapcsolatos képzések és gyakorlatok során a 6 szakaszos Pilling János modellje.⁴⁸ A továbbiakban ezt és az Elisabeth Kübler-Ross nevéhez fűződő modellt mutatom be részletesebben, de előtte a legfontosabb modelleket tartalmazó táblázatot szemléltetem.

DOI: 10.14753/SE.2013.1812

1. táblázat. A normál gyász szakaszai

Engel (1964)	Averill (1968)	Parkes (1998)	Kast (2000)	Kübler-Ross (1988)	Martocchio (1985)	Horowitz (1993)
Lesújtottság és hitetlenség	Sokk	Dermedtség és tompultság	Elzárkózás a tudomásulvétel elől	Elutasítás	Lesújtottság és hitetlenség	Sokk
				Düh	Tiltakozás és elvagyódás	Elutasítás
Tudatosulás	A tárgyvesztés tudatosítása	Sóvárgás és vágyakozás	Az érzelmek feltörése	Alkudozás	Gyötrődés, összeomlás és kétségbeesés	Elárasztás
		Szétesettség és kétségbeesés	A keresés, a megtalálás és az elválás stádiuma	Depresszió	A gyással való azonosulás	Átdolgozás
Újraszerveződés és helyreállítás	Felépülés	Újraszerveződés és visszatérés	Új viszony saját magunkkal és a világgal	Belenyugvás	Újraszerveződés és helytállás	Lezárás

1. ábra A normál gyász szakaszai

⁴⁶ Pilling J. (2012). A gyász hatása a testi és a lelki egészségi állapotra. Budapest: Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

⁴⁷ <https://pszichoglobusz.blogger.hu/2023/06/17/a-gyasz-a-lelektan-es-a-hittudomany-szemszogebol> Letöltve: 2024.02.18.

⁴⁸ Pilling J. (2012). A gyász hatása a testi és a lelki egészségi állapotra. Budapest: Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

2.1.1. Elisabeth Kübler-Ross öt fázisú modellje

Elisabeth Kübler-Ross 1926. július 8-án született Svájcban. Ott orvosi diplomát, majd 1958-ban Amerikába költözve pszichiáter diplomát szerzett. Elisabeth Kübler-Ross munkásságának középpontjában a haldoklás, a halál és a gyógyíthatatlan betegekkel való foglalkozás állt. Mélyen érintette őt a haldokló, végstádiumban lévő emberek élete, akikkel a kórházakban találkozott. Megdöbbente az elszemélytelenedett kórházi bánásmód és igyekezett a beteg emberekkel való emberibb hozzáállást képviselni.⁴⁹ Ennek hangot is adott és ennek következménye, hogy a haldoklás, halál témájával kapcsolatban világszerte telt házas előadásai kerültek megrendezésre. Több írása és könyve is megjelent ezzel a témával kapcsolatban.⁵⁰ A halál és a hozzá vezető út című műve az egyik sikerkönyve, amely a haldoklás öt fázisát részletezi és mutatja be a beteg emberek élethelyzetein, továbbá az orvosok, lelkészek, betegek interjúin keresztül.⁵¹ Ezt az elméletet vették át és alkalmazták a gyászra, hiszen úgy vélték, hogy egy szeretettét elvesztő gyászoló ugyanazon szakaszokon megy keresztül, mint egy haldokló beteg.⁵²

1. stádium: az elutasítás és az izolációt

*Nem, én nem, ez nem lehet igaz.*⁵³ Első reakcióként általában ez vagy ehhez hasonló mondat hangzik el, mikor valamilyen fájdalmas dolog éri az embert, legyen szó például egy szörnyű betegség vagy egy halálhír értesüléséről. Az ember az elutasítással páncélt húz magára a váratlan, sokkoló hír hallatán, amíg össze nem szedi magát. Az elutasítást, mint védekezési módszert lassan felváltja a helyzet részleges elfogadása. Ez szakasz egy átmeneti sokkos helyzet, amelyből fokozatosan kezd talpra állni az ember.⁵⁴

2. stádium: a düh

A düh az elutasítást váltja fel, és ezzel együtt az érzelmek széles skálája lehet jelen ebben a szakaszban. Ilyen az irigység, az őrvöngés vagy akár a harag érzése. E szakasz kérdése: a „*Miért éppen én?*”⁵⁵ Ezzel a szakasszal nehéz megbirkózni, hiszen az ember dühe, haragja nem csak saját maga, hanem környezete felé is kivetülhet.⁵⁶

⁴⁹ <https://moly.hu/alkotok/elisabeth-kubler-ross/wikipedia> Letöltve: 2024.02.21.

⁵⁰ Redwood D. (1999). Elisabeth Kübler-Ross a halálról és a haldoklásról In: *Kharón 3. évfolyam 3. szám*

⁵¹ Kübler-Ross E. (1988). *A halál és a hozzá vezető út*. Budapest: Gondolat Kiadó

⁵² <https://www.gyaszolok.hu/a-gyaszrol/mitoszok/a-gyasz-fazisai> Letöltve: 2024.02.22.

⁵³ Kübler-Ross E. (1988). *A halál és a hozzá vezető út* (p 83). Budapest: Gondolat Kiadó

⁵⁴ Kübler-Ross E. (1988). *A halál és a hozzá vezető út*. Budapest: Gondolat Kiadó

⁵⁵ Kübler-Ross E. (1988). *A halál és a hozzá vezető út* (p 101). Budapest: Gondolat Kiadó

⁵⁶ Kübler-Ross E. (1988). *A halál és a hozzá vezető út*. Budapest: Gondolat Kiadó

3. stádium: az alkudozás

Az alkudozás legtöbbször az Istennel történik. Súlyos betegségek esetében ezek az alkuk legtöbbször az időnyerést célozzák meg. A veszteség után ezek az alkudozások általában a „*Bárcsak ...*”⁵⁷ kezdetű mondatok formájában nyilvánulnak meg, melyekkel azt gondolja, feltételezi az ember, hogy ha valamit másképp csinált volna, a halált megakadályozhatta volna. Ebben a szakaszban gyakran a büntudat és az önvád is gyakran megjelenik, amelyek részei a gyásznak.⁵⁸

4. stádium: a depresszió

Súlyos veszteség esetén természetes, ha lehangoltnak, szomorúnak érzi magát az ember, illetve, hogy olyan depressziós tünetek uralkodnak el rajta, mint például az ingerlékenység, érdektelenség, erőtlenség, apátia, figyelemhiány.⁵⁹ A depresszió nem ritkán fizikai tünetekben is felszínre törhet például fejfájás, szédülés, remegés, levegőhiány vagy különféle fájdalmak és fáradtság formájában. Fontos azonban különbséget tenni a gyász miatt fellépő szomorúságtól és a klinikai depressziótól. Az utóbbitól szenvedők szakember segítségét igénylik a gyászmunka során.⁶⁰

5. stádium: a belenyugvás

Ez a belenyugvás vagy más néven az elfogadás szakasza. Ez a belenyugvás nem a boldogság szakaszát jelenti az ember számára, csupán az ember megpróbál együtt élni a veszteséggel, míg e folyamat közben az élete lassan újraszerveződik.⁶¹

⁵⁷ Tatelbaum J. (2019). *Bátorság a gyászhoz* (p 41). Budapest: Pont Kiadó

⁵⁸ Kübler-Ross E. (1988). *A halál és a hozzá vezető út*. Budapest: Gondolat Kiadó

⁵⁹ Tatelbaum J. (2019). *Bátorság a gyászhoz*. Budapest: Pont Kiadó

⁶⁰ Kast V. (2021). *A gyász. Egy lelki folyamat stádiumai és esélyei*. Budapest: Park Könyvkiadó

⁶¹ <https://www.gyaszolok.hu/a-gyaszrol/mitoszok/a-gyasz-fazisai> Letöltve: 2024.02.22

2.1.2. Pilling János hat szakaszos modellje

Pilling János 1969. január 3-án Nyíregyházán született, aki orvosi, majd pszichiáter diplomát szerzett.⁶² Orvosi munkássága kezdetén a Magyar Hospice Alapítványnál gyógyíthatatlan betegekkel foglalkozott. Ez alapozta meg jövőbeni érdeklődési körét, amely a halál- és a gyász kutatása, feldolgozása volt. Úgy vélte, egy szeretett személy elvesztése után a hozzátartóknak segítségük van segítségre a gyászuk enyhítésében, feldolgozásában.⁶³ Így kezdett el elmélyülni a témában. Ezt bizonyítja, hogy számos írása megjelent és ismerté vált, továbbá szaktekintélye lett különféle tanatológiai témaköröknek. Pilling János a gyász folyamatában hat szakaszt különített el, melyek a következők:

1. szakasz: az anticipációs (megelőlegző) gyász

Anticipációs, azaz megelőző gyásról akkor beszélünk, amikor a hozzátartozó még a szerette elvesztése előtt foglalkozik a halál eshetőségéről, a halál bekövetkezte utáni időszakról és arról, hogy az miként hat majd rá. Ilyen például a háborúban lévő katonák vagy a haldokló betegek hozzátartozóinak esete. A halállal való foglalkozás lehetővé teszi, hogy a veszteség átélése még a szeretett személy halála előtt megkezdődjön. Ez általában megkönnyíti, azonban, egyes esetekben meg is nehezítheti a gyász feldolgozásának folyamatát.⁶⁴

2. szakasz: a sokk

Az első reakció általában egy szerettünk elvesztésekor a tagadás. „*Ez nem lehet igaz.*”⁶⁵ Ilyenkor az bénultság, üresség jellemezi a hozzátartozókat. Azonban másfajta reakciók is megjelenhetnek. Ilyen például a heves érzelmeknek a kitörése. Habár ellentétesek, de mégis minkető reakció normális ebben a szakaszban. A sokk időszaka általában rövid, néhány perctől, néhány óráig tart.⁶⁶

⁶² <https://www.gyaszolok.hu/a-gyaszrol/mitoszok/a-gyasz-fazisai> Letöltve: 2024.02.22

⁶³ Pilling J. (2011). A haldokló betegek hozzátartozóinak lelki vezetése és a gyázmunka (pp. 9-30). In: Ivancsó I. (szerk.). *Az emberi méltóság megtartása az utolsó pillanatig. Erkölcszociológiai munkák IV.* Nyíregyháza: Görög Katolikus Hittudományi Főiskola Erkölcszociológiai Tanszék

⁶⁴ Pilling J. (2012). A gyász hatása a testi és a lelki egészségi állapotra. Budapest: Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

⁶⁵ Pilling J. (2012). A gyász hatása a testi és a lelki egészségi állapotra (p 16). Budapest: Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

⁶⁶ Pilling J. (2012). A gyász hatása a testi és a lelki egészségi állapotra. Budapest: Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

3. szakasz: a kontrollált szakasz

A gyászoló ebben a szakaszban ráésmél, hogy mennyi feladata van a halálesettel kapcsolatban. A temetés megszervezése nehézséget jelenthet, hiszen az érzelmek hullámvasútját kontroll alá igyekszik helyezni a gyászoló az ügyek intézése alatt. Vannak, akik passzívak ebben a kontrollált szakaszban, míg mások a keresik a lehetőségeket, hogy figyelmüket eltereljék az érzéseikről. A düh, a vádaskodás, a bizalmatlanság is megjelenhet a haláleset miatt. Ez az szakasz általában a temetésig tart.⁶⁷

4. szakasz: a tudatosulás

A tudatosulás a gyász legnehezebb szakasza. A gyászoló szembekerül az ürességgel, a veszteséggel. A temetés és a különböző ügyek intézése a hozzátartozó figyelmét lefoglalta, és abban az időszakban kontroll alatt tartotta a gyászoló érzéseit. Ám a tudatosulás szakaszában olyan, mintha a veszteség érzése egyszerre rázúdulna az emberre. Ezt nehezíti, hogy a segítséget, vigaszt nyújtó rokonok, barátok látogatása, beszélgetése, találkozási ritkulni kezd. Jelentős változások következhetnek be az érzelmek-, a kogníció és a magatartás területén, e mellett pedig megjelenhetnek akár percepciók zavarok és testi tünetek egyaránt. Az érzelmek erőteljesen, olykor fékezhetetlenül előntik a gyászolót. Gyakran megjelenik a harag és büntudat, önvád, is. A harag magára az elhunyra, de akár a kezelőorvosra, sőt Istenre is irányulhat. A büntudat általában a mulasztás miatt az önvádolás formájában jelenik meg. Gyakran fellelhető ebben a szakaszban a félelem, a szorongás, magány, elhagyatottság. „*A gondolkodásban regresszív, a gyermekekre jellemző jegyek jelenhetnek meg. Ilyenek a mágikus gondolatok (pl.: „bepillant a szobámba egy lepke, s éreztem, hogy ő jött vissza hozzám lepke formájában), az onnipotens fantáziák (pl.: „én vagyok a felelős a haláláért, mert kívántam azt”) és a szimplifikációs elemek (pl.: „a kezelőorvosa tehet mindenről”) jelennek meg.*”⁶⁸ Az elhunyttal kapcsolatos átmeneti illúziók, illetve akusztikus vagy vizuális hallucinációk is gyakoriak lehetnek. A magatartásban is jelentős változások mehetnek végbe. A gyászoló szociális kapcsolatai meglazulhatnak, a társas viszonyaira jellemző lehet a feszültség, az ingerlékenység.

⁶⁷ Pilling J. (2012). A gyász hatása a testi és a lelki egészségi állapotra. Budapest: Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

⁶⁸ Pilling J. (2012). A gyász hatása a testi és a lelki egészségi állapotra (p 18). Budapest: Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

Megjelenhet e szakaszban a döntésképtelenség és a szórakozottság is. Testi tünetek közül gyakori a fejfájás, a mellkas szorítás, az álmatlanság, az étvágytalanság és a gyengeség.⁶⁹

5. szakasz: az átdolgozás

Ez a szakasz hónapig eltarthat és szorosan kapcsolódik az adaptációs szakaszhoz. Sőt nehezen is különíthető el. Jelentős változások abban mérhetők például, hogy tudatosul az emlékezés, így egyre több szép emlék jelenik meg az elhunytáról. Jellemző továbbá, hogy a szeretett személy halálának elfogadása erősödik és a helyzet feldolgozásának érzése nő. A szakasz menete hullámzó, hiszen a különböző évfordulók, ünnepek alkalmával a már csökkent tünetek újból felerősödhetnek.⁷⁰

6. szakasz: az adaptáció

Ez az szakasz nem arról szól, hogy el kell felejteni a szeretett, elhunyt személyt. „*A veszteség feldolgozása valójában azt jelenti, hogy a gyászoló érzéseiben és emlékeiben az elhunyttal kapcsolatos múlt úgy él tovább, hogy emellett képes a megfelelő életvitelre. Mindez nem zárja ki az emlékezést, sőt, éppen az emlékek integrálását jelzi.*”⁷¹ Ennek jele többek között, hogy a gyászoló a veszteség utáni új szerepét adaptívan tölti be, a testi tünetek megszűnnek vagy, hogy a gyászoló már fájdalom nélkül beszél az elveszített szeretettől. Továbbá, hogy a gyászoló a jövő felé tekint, újra nyitott a világ felé és képesnek érzi magát az élete folytatására, illetve a céljai megvalósítására.⁷²

⁶⁹ Pilling J. (2012). A gyász hatása a testi és a lelki egészségi állapotra. Budapest: Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

⁷⁰ Pilling J. (2012). A gyász hatása a testi és a lelki egészségi állapotra. Budapest: Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

⁷¹ Pilling J. (2012). A gyász hatása a testi és a lelki egészségi állapotra (p 20). Budapest: Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

⁷² Pilling J. (2012). A gyász hatása a testi és a lelki egészségi állapotra. Budapest: Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

3. A gyász feldolgozásának segítése

Sajnos, nem egyszerű feladat a veszteséggel megbirkózni, annak realitását felfogni. Ezt nehezíti a mai társadalomra jellemző felfogás, amely elzárkózik a halál gondolatától. Így mi emberek sokszor tanácstalan helyzetben találjuk magukat, amikor szembe találkozunk a veszteséggel. Nem tudjuk, hogy a veszteséggel megélt helyzetben, hogyan segíthetnénk önmagunkon akár családtagunkon, rokonunkon, barátunkon vagy ismerősünkön. Gyakori jelenség napjainkban, hogy a tudás és tapasztalat hiánya miatt, elzárkózunk a gyásztól és így magunkra maradunk abban, illetve magára hagyjuk a gyászolót. Azonban a segítség, támogatás sokféle módon valósítható meg. Sokszor nem is kell nagy dolgokra gondolni a gyászolónak nyújtó segítségadásban. Ám fontos az, hogy magától a gyászolótól függ, hogy mikor, milyen módon lehetünk a segítségére, hiszen nekünk kell hozzá, az ő egyéni szükségleteihez alkalmazkodnunk.⁷³

A hétköznapi, egyszerű feladatok megoldásában való segítségnyújtás mellett, az odafigyelő, gondoskodó, szeretettel teli jelenlét a legnagyobb vigasz. *„A legjelentősebb ajándékot azzal adjuk, ha el tudjuk viselni barátunk könnyeit, és ha bírálathoz nélkül meghallgatjuk.”*⁷⁴ A gyászoló ilyenkor érzi, hogy nincs egyedül, hogy nem egyedül kell szenvednie. Ám a gyász különböző fázisában különböző segítségre van szükség. Az első időszakban inkább a gyakorlati, praktikus segítség a hangsúlyosabb. Ilyen például, ha felajánljuk, hogy elmegyünk bevásárolni vagy ételt viszünk a gyászolónak. Vigasztaló lehet az is, ha nála alszunk néhány napot, hogy ne legyen egyedül. De akár a temetéssel kapcsolatos teendőkben, szervezésben esetleg az elhunyt tárgyainak a szétválogatásában is segíthetünk. Ezek egyszerű feladatoknak tűnhetnek, azonban a gyászolónak óriási teherként nehezednek a vállára.⁷⁵ *„A gyakorlati dolgokon túl a barátságunk és az érzelmi támogatásunk az, ami felbecsülhetetlen értékű lesz gyászoló barátunk vagy rokonuk számára, miközben alkalmazkodni próbál az élethez az elhunyt nélkül.”*⁷⁶

A gyászolóként a gyászhoz nélkülözhetetlen, hogy szükségleteinket felismerjük. Ez lelki egészségünk érdekében is fontos. A gyász természetes folyamata alatt azonban számos negatív, heves érzéssel találkozunk. Fontos, hogy ezeket a feltörekvő érzéseket ne nyomjuk el, ne próbáljuk meg leplezni, hanem vállaljuk fel, hiszen ezzel gyorsíthatjuk a

⁷³ Tatelbaum J. (2019). *Bátorság a gyászhoz*. Budapest: Pont Kiadó

⁷⁴ Tatelbaum J. (2019). *Bátorság a gyászhoz* (p 84). Budapest: Pont Kiadó

⁷⁵ Tatelbaum J. (2019). *Bátorság a gyászhoz*. Budapest: Pont Kiadó

⁷⁶ Mayfield S. (2014). *A gyász feldolgozása. Első lépések* (p 105). Budapest: Harmat Kiadó

gyász folyamatát.⁷⁷ „Sok időbe telhet, amíg teljes egészében felfogjuk azt a kegyetlen igazságot, hogy a halál végleges és visszafordíthatatlan, és lehet, hogy csak apránként tudjuk ezt feldolgozni, nem egyszerre, ezért hát legjobb, ha mi diktáljuk az iramot, és a számunkra a legmegfelelőbb sebességet választjuk.”⁷⁸

3.1. Alternatív lehetőségek a gyász feldolgozásában

Nem minden kultúrában zárkóznak el az emberek a halál gondolatától. Vannak olyan kultúrák, ahol a haláleset után a közösségnek kiemelet szerepe van a gyászmunka során. A temetés után egy héten át a zsidó hagyományban a szűk család „shivát ül”. Ezen alkalmak lehetőséget teremtenek arra, hogy a rokonok, barátok beszélgessenek, történeteket elevenítsenek fel az elhunytól, továbbá, hogy az összegyűlt közösség együtt sírjon, nevéssen és emlékezzen. Hazánkban napjainkig fennmaradó, megtartott hasonló szokás a cigányság körében a virrasztó vagy más néven a virrasztolás. A közösségnek kiemelten fontos szerepe van a gyászmunkába, hiszen a rokonok, barátok, nem hagyják egyedül, magukra a gyászolókat. Esznek, isznak, beszélgetnek, történeteket mesélnek egymásnak és nótáznak közösen. Ennek a hagyománynak az eredménye, hogy a hozzátartozók általában a temetés napjára el tudják engedni a halottjukat. Azonban mi magunk is rendezhetünk olyan „szertatásokat”, amelyek gyászunkat segíthetik. Ilyen például, ha az elhunyt emlékére keresztet állítunk, fát ültetünk esetleg papírra írjuk a vele kapcsolatos emlékeinket. Ez utóbbit elégethetjük és a hamut eltemethetjük vagy szétszórhatjuk.⁷⁹

A gyász idején a költészet is gyógyító hatású lehet. Ennek egyik példája Muszorgszkij Egy kiállítás képei című zenei műve. Muszorgszkij egy jó barátját veszítette el, Viktor Hartmannt, aki tehetséges festő, díszlettervező és építész volt. Muszorgszkij nem tudta magát túltenni tehetségesnek tartott barátja halálán és attól félt, hogy elfelejtik őt. Ez inspirálta őt arra, hogy barátja képeiből válogatva komponálja meg a művét. Ám több zeneszerző választotta a halált művének témájaként, ez a mű azonban abban különbözik azoktól, hogy Muszorgszkij saját élménye alapján készült. Továbbá pedig, hogy a gyász

⁷⁷ Tatelbaum J. (2019). *Bátorság a gyászhoz*. Budapest: Pont Kiadó

⁷⁸ Mayfield S. (2014). *A gyász feldolgozása. Első lépések* (p 48). Budapest: Harmat Kiadó

⁷⁹ Mayfield S. (2014). *A gyász feldolgozása. Első lépések*. Budapest: Harmat Kiadó

feldolgozását kitűnően mutatja be, ábrázolja, hiszen a zenei képeket úgy rakta sorrendbe, hogy azok a gyászfeldolgozás lelki folyamatát tökéletesen visszaadják.⁸⁰

Érzéseinket, részvétünket azonban versben is kinyilváníthatjuk. Ezek gyakran egészen mélyen az ember lelkéig hatolnak, így gyógyítóan is hathatnak a gyászolóra. Vallásos emberek számára egy lelkész, egy pap is segítséget nyújthat abban, hogy a nyomasztó kérdésekre választ találjon a gyászoló. Judy Tatelbaum szerint azonban jótékony hatása lehet a gyász során a társas meditálásnak is. Úgy véli, nem a meditálás „milyenségén” van a hangsúly, hanem inkább a résztvevők támogató, vigaszt nyújtó jelenlétén.⁸¹

3.1.1. Önsegítés

Mint minden válság idején, a gyász feldolgozásához is három irányból, forrásból jöhet segítség. Az első saját magunkból, a második a környezetünkben és végül a hitünkben, életszemléletünkben. Előnyös lehet és pozitív irányba befolyásolhatja életünk minőségét egy széleskörű támaszhálózat. Carl és Stephanie Simonton úgy véli, a legideálisabb akkor a támaszrendszer, ha 25% öntámaszból, 20% élettárs által nyújtott- és 55% a környezeti segítségéből épül fel.⁸²

Kevés ember gondolja úgy, hogy 25%-ban képes önmagára támaszkodni valamilyen válságos időszakban. Sokan egyszemélyes krízishelyzetben döbbenek rá arra, hogy fontos az önszeretet és az embernek az önmagával való törődés, gondoskodás. Ilyen a gyászolás időszaka is. Ha törődik magával az ember, az a gyógyulását nagyban elősegíti, támogatja. De mindenekelőtt kulcsfontosságú felismeri azt, hogy a bajban az ember képes saját magára is támaszkodni. Ez az önszeretetben nyilvánul meg, abban, hogy az ember felismeri, milyen fizikai szükségletei vannak, hogy képes magát vigasztalni, erőt gyűjteni magába. Továbbá, hogy felismeri és elfogadja az érzelmeit.⁸³

A gyász folyamatát segíti, ha az ember azt nem sietteti. Szükséges az önbátorítás is ebben az időszakban. Ilyenkor fontos, hogy az ember az érzelmeit kimutassa. Semmiképp nem előnyös azok elfojtása. Ezek a kellemetlen érzések a fájdalom oldását segítik elő. Ebben a helyzetben az ember fizikai igényének kielégítése sem hanyagolható el. Jól eshet például egy meleg fürdő vagy délutáni alvás. Azonban a tornázás, sportolás, jógázás,

⁸⁰ Gyurkovits Gy. (2017). Gyászfeldolgozás a zenében. Viktor Hartmann emlékezete (pp. 108-114). In: *Palócföld 63. évfolyam 3. szám*

⁸¹ Tatelbaum J. (2019). *Bátorság a gyászhoz*. Budapest: Pont Kiadó

⁸² Tatelbaum J. (2019). *Bátorság a gyászhoz*. Budapest: Pont Kiadó

⁸³ Tatelbaum J. (2019). *Bátorság a gyászhoz*. Budapest: Pont Kiadó

utazás, olvasás, zenehallgatás is energiát adhat az embernek. Hasznos lehet a gyászfeldolgozásban a naplóírás vagy esetleg egy olyan lista, terv készítése, amely olyan ötleteket, tevékenységeket tartalmaz, amely a hozzátartozó számára kiemeleten fontos. Idővel ezek a jövőre is fókuszálódhatnak, például ilyen terv lehet a hetente vagy havonta új ismeretség kötése. Van azonban, aki krízishelyzetben valamilyen ügy vagy ideál mellett köteleződik el, és annak szolgálatába áll. Ezek általában összefüggésben, kapcsolatban vannak valamilyen módon az elhunyt személlyel. Egyik ilyen formája például az embertásainkon való (meg)segítés. Van, akinek megnyugvást hoz, ha a halott emlékére tesz valami különleges dolgot, például alapítványt létesít vagy esetleg emlékművet állít. Az önsegítés módja széles skálán mozog, ám fontos felismerni azt, hogy ez mindig egyénileg változó.⁸⁴

3.2. Támogató csoportok

Ösztönzően hathat a gyász ideje alatt támogató csoportokhoz is csatlakozni. Ezek lehetnek akár már működő, de akár új kezdeményezés által létrehozott csoportok egyaránt. A csoportok előnye, hogy nevelő, fejlesztő hatással vannak egymásra a tagjai, akik támaszt nyújtanak egymásnak. Hasznos lehet gyászoló tagokból álló csoporthoz is csatlakozni. Több városban működik az „Özvegyeket Segélyező Szolgálat”, melynek tagjai olyan özvegyasszonyok és özvegyemberek, akik kapcsolatokat építenek ki újonnan megözvegyültekkel, sorstársakkal.⁸⁵

A gyászfeldolgozásának egy nagyon jó és hasznos finnországi kezdeményezésről és egyben példájáról számol be írásában Szemerei János, a Nyugati (Dunántúli) Egyházkerület püspöke, miszerint az ottani gyülekezetben egy özvegyen maradt szakács hogyan osztotta meg főzési ismereteit egyedül maradt sorstársainak. A megalakult speciális férfikör heti rendszerességgel gyűlt össze a gyülekezet konyhájában azért, hogy ellesse a sütés-főzés fortélyait az özvegy szakáctól. E mellett azonban több pozitív eredménye is lett a megalakult főzőcsoportnak, hiszen a bánatos magányból kiszakadtak az idős férfiak, akik újból erőre kaptak. Ismeretségek, barátságok szövődtek a férfiak között, akik a jó hangulatú munka közben új főzési technikákkal és receptekkel is megismerkedtek.⁸⁶

⁸⁴ Tatelbaum J. (2019). *Bátorság a gyászhoz*. Budapest: Pont Kiadó

⁸⁵ Tatelbaum J. (2019). *Bátorság a gyászhoz*. Budapest: Pont Kiadó

⁸⁶ Szemerei J. (2019). Gyászfeldolgozás fakanállal (p 17). In: *Evangelikus Élet 84. évfolyam 47-48. szám*

3.3. Pszichoterápia a gyászban

A veszteség következtében kialakult gyász természetes reakció, amely önmagában nem igényli a pszichológus vagy pszichiáter által nyújtott segítséget. Azonban amennyiben a gyászoló mégis igényli a támogatást, hasznosnak bizonyulnak az egyéni önsegítő módszerek és az önsegítő csoportok egyaránt. Ma már számos módszerről és csoportról kaphatunk hasznos információt különböző könyvekből és internetes oldalakról.⁸⁷

Professzionális támaszadást csak akkor tudnak nyújtani a szakemberek, amennyiben azt a gyászoló önmaga kéri. A gyászban a pszichoterápiás módszerek hatékonyságáról számos szakirodalom árulkodik. A leggyakrabban használt egyéni terápiás módszerek, amelyek a gyász feldolgozásban segítettek:

- a pszichoanalízis
- az interperszonális pszichoterápia
- a kognitív-behavior terápia
- a hipnoterápia és egyéb imaginatív terápiák
- a logoterápia
- a relaxáció

A csoportterápiás módszerek közül hatékonyak bizonyult:

- a szupportív, verbális, szabad interakciós csoport
- az analitikusan orientált csoportterápia
- a pszichodráma⁸⁸

Az egyéni és a csoportterápiák közötti átmeneti, azonban eredményes terápia a családterápia. Mindkét formában használható azonban a gyászmunka során a művészetterápia.

A terapeuta képzettsége kiemelten fontos a módszer kiválasztása szempontjából. A pszichoterápiával kapcsolatos tapasztalatok a következők:

- Míg normál gyász esetén a csoportos terápia, ezen belül is a pszichodráma, addig komplikált gyász esetén az egyéni terápia tűnik a leghatékonyabbnak.
- A friss gyásznál a terapeuta aktívabb magatartása elengedhetetlen, szükség esetén krízisintervenciót kíván

⁸⁷ Pilling J. (2006). A gyász lélektana és a gyászolók segítésének lehetőségei (pp. 24-33. In: *Családorvosi Fórum 7. évfolyam 2. szám*

⁸⁸ Pilling J. (2006). A gyász lélektana és a gyászolók segítésének lehetőségei (pp. 24-33. In: *Családorvosi Fórum 7. évfolyam 2. szám*

- A magzat vagy gyermek elvesztése esetén a családterápia alkalmas.
- Amennyiben a gyászban a pszichiátriai értelemben vett depresszió jelenik meg, akkor a kognitív-behavior terápia, az interperszonális pszichoterápia bizonyul hatékonynak. Súlyos depresszió esetén azonban szükséges lehet a terápia mellett a gyógyszeres kezelés.⁸⁹

A pszichoterápiák általános jellemzői, hogy:

- a gyász folyamatával kapcsolatban edukatív részt is tartalmaznak
- az érzelmek kifejezését segítik elő
- támogatja az elhunythoz való új viszony kialakítását
- segít a gyászolónak az új identitás kialakításában, világképnek az átstrukturálásban.⁹⁰

⁸⁹ Pilling J. (2006). A gyász lélektana és a gyászolók segítésének lehetőségei (pp. 24-33. In: *Családorvosi Fórum 7. évfolyam 2. szám*

⁹⁰ Pilling J. (2006). A gyász lélektana és a gyászolók segítésének lehetőségei (pp. 24-33. In: *Családorvosi Fórum 7. évfolyam 2. szám*

4. Sérült gyermek a családban

4.1. Család, mint rendszer

A család ősi intézmény, amely évezredek óta fennáll valamennyi kultúrában. Rendszerint a család intézményének alapja a házasság. A család Buda és Hajnal (1973) rendszerelméleti modellje szerint emberi közösségekre érvényes szabályszerűségek által működik. Az általános modell megfelelő arra, hogy feltérképezze a család szerkezetét. A rendszeren belül ma még az osztályozási vagy taxonomikus modellről célszerű beszélni, melyben a család elemei az alapszerepek. Ilyen például az anya, apa, fiúgyermek, lánygyermek, nagymama, nagypapa szerep. A feladatkörök pedig a család tevékenységeit kategorizálják azok céljai és eredményei szerint.⁹¹ Azonban „a teljes családkép kialakításához az alaprendszerekhez hozzá kell rendelni azokat a feladatköröket, amelyeket a szerepek hordozói ellátnak.”⁹²

Minden gyermek önkéntelenül egy családba születik bele, ezáltal tagja lesz annak. Ahogyan minden ember, úgy minden család különböző, sajátos és megismételhetetlen egység. Így vannak például nagyobbak és kisebbek, nyitottak és zártak, együttműködőek és széthúzóak, rendezettek és rendezetlenek, derűsek, vidámak és csüggedtek, bánatosak. Vannak családok, amelyek egészséges, normális fejlődésű gyermeket nevelnek és vannak olyan családok, amelyekbe eltérő fejlődésű gyermek születik. Azonban nem beszélhetünk tipikus családról, sem az egészséges, sem pedig a különleges gyermek esetében. Elmondható, hogy -bármilyen legyen is- a család, vitathatatlanul bonyolult rendszer, melynek minden tagja kölcsönösen hat a másikra. A családi rendszer bonyolultságát, komplexitását tükrözi továbbá az is, hogy különféle szabályrendszerek alapján működnek. Van olyan szabályrendszer is, amely magára a szabályrendszerre vonatkozik. Ez állapítja meg, hogy a szabályok milyen körülmények között változtathatóak vagy nem változtathatóak meg. Elengedhetetlen azonban a családi szabályok megváltoztatása, ha például valamilyen meghatározó anyagi, szociális, egészségügyi változás történik vagy ha a családba sérült gyermek kerül.⁹³

⁹¹ Czédliné B. É. (2011). A család múltja és jelene. In: *Kultúra és közösség IV. folyam II. évfolyam 2011/IV. szám*

⁹² Czédliné B. É. (2011). A család múltja és jelene (p. 99). In: *Kultúra és közösség IV. folyam II. évfolyam 2011/IV. szám*

⁹³ Kálmán Zs. (1997). *Bánatkő. Sérült gyermek a családban*. Budapest: Keraban Könyvkiadó

4.2. A családi életciklus modell

Hill és Rogers nevéhez fűződő családi életciklus modell feltételezi, hogy a szülők majd a gyermekek által alakított szoros, élő, kis közösség az élet során olyan fordulópontokhoz érkezik, melyeknek hozadéka mindig egy újfajta problémahelyzet. Ám ez a családi együttműködés folyamatos fejlődését is jelenti egyben. Az életciklusok ismertetőjegyei a különböző helyzetek, szerepek, kommunikációs stílusok, problémák. Bizonyos szakaszok közötti átmenetel azonban megköveteli az alkalmazkodást és a rugalmasságot. Ezek hiányában normatív krízisek alakulnak ki.⁹⁴

A normál életciklus fázisai:

1. *Újonnan házasodott pár*
2. *Csecsemő és kisgyermek (0-3 év) a családban*
3. *Iskoláskor (3-6 év) gyermeket nevelő család*
4. *Iskolás (6-14 év) gyermeket nevelő család*
5. *Középiskolás gyermeket (14-18 év) gyermeket nevelő család*
6. *Felnövekedett gyermeket kibocsátó család*
7. *Magukra maradt, még aktív szülők*
8. *Inaktív öreg házaspár családja*⁹⁵

Egy gyermek születésénél a helyzet megélésében és elfogadásában kiemelet jelentőséggel bír, hogy:

- milyen volt a szüléstörténet
- a megszületett gyermek tervezett gyermek volt-e
- a házasságban a szerepek átrendeződnek, hiszen megjelenik a házastársai alrendszer mellett a szülői alrendszer
- az újszülött jelentős, kiemelt szerepet kap a családban⁹⁶

⁹⁴ Radványi K. (2013). *Legbelső kör: A család. Eltérő fejlődésű vagy krónikus beteg gyermek a családban* (p 39-47). Budapest: ELTE Eötvös Kiadó

⁹⁵ Radványi K. (2013). *Legbelső kör: A család. Eltérő fejlődésű vagy krónikus beteg gyermek a családban*. (p 39-40). Budapest: ELTE Eötvös Kiadó

⁹⁶ Radványi K. (2013). *Legbelső kör: A család. Eltérő fejlődésű vagy krónikus beteg gyermek a családban*. (p 39-47). Budapest: ELTE Eötvös Kiadó

4.3. Sérült gyermek és a családi egyensúly kapcsolata

Általánosságban elmondható, hogy minden család igyekszik megőrizni a belső egyensúlyát. Ám bármelyik családtagot érő megrázkódtatás ennek az egyensúlynak a felborulásához vezethet. Az egyensúlyvesztés jelei azonban nemcsak annál a tagnál jelentkezhet, akinél tényleges baj van, hanem bármelyik másik családtagnál is. Ismerős helyzet lehet, amikor a sérült gyermek mellett az egészségesen fejlődő testvérnél speciális problémák lépnek fel azért, hogy felhívják a figyelmet arra, hogy kibillent a család belső egyensúlya. Gyakori példa erre a szobatiszta, egészségesen fejlődő testvérek bevizelése, tanulmányaik romlása esetleg csavargása.⁹⁷

Egy sérült gyermek érkezése a családba az egész családi rendszerre és családi egyensúlyra hatással van, hiszen a rendszer minden tagját érinti és az egyensúlyvesztés a családi alegységek zavarához vezethet. Ilyen alegységet jelenet például a testvérek, anyalány, apa- fiú, férj- feleség kapcsolata.⁹⁸

4.3.1. Befolyásoló tényezők

James Paul azokat a tényezőket gyűjtötte össze, amelyek a családi rendszert és egyensúlyt befolyásolják. Ezek a tényezők a hazai tapasztalatokkal vannak kibővítvé.⁹⁹

A családi rendszerre és egyensúlyára hatással vannak:

- a sérülés természete, súlyossága és szembetűnő volta
- a bekövetkezés időpontja
- a betegség lefolyása
- a gyermek neme
- a testvérek száma és egészségi állapota
- születési sorrend
- a szülők életkora
- a család aktuális életszakasza
- a család nagysága
- a család többi tagjának elérhetősége
- a család általános egészségi állapota

⁹⁷ Kálmán Zs. (1997). *Bánatkő. Sérült gyermek a családban*. Budapest: Keraban Könyvkiadó

⁹⁸ Kálmán Zs. (1997). *Bánatkő. Sérült gyermek a családban*. Budapest: Keraban Könyvkiadó

⁹⁹ Kálmán Zs. (1997). *Bánatkő. Sérült gyermek a családban*. Budapest: Keraban Könyvkiadó

- a szülők iskolázottsága
- a család anyagi erőforrásai
- a család lelki erőforrásai
- a családnak a valláshoz való viszonya
- a család életstílusa
- a család értékrendszere
- a környező világ értékrendszere
- a rendelkezésre álló információk, s azok elérhetősége, felhasználhatósága
- a családot körülvevő tágabb környezet¹⁰⁰

¹⁰⁰Kálmán Zs. (1997). *Bánatkő. Sérült gyermek a családban*. Budapest: Keraban Könyvkiadó

5. Krízisek

Manapság elterjedt a krízisről való elmélkedés, hiszen sokfél értelmezési keretben használják a válság fogalmát. Ilyen például a globalizációs-, gazdasági-, társadalmi-, energia, klímaválság.¹⁰¹

A krízis görög eredetű szó, amely válságot, fordulatot jelent. A Magyar Értelmező Kéziszótár (2003) szerint a krízis *„elsődleges jelentésében, mint „válságos állapot”, másodlagos értelemben, mint „betegségnek válságos szakasza, fordulópontja” definiálható. Másképpen, az angol nyelvű internetes Wikipedia enciklopédia (2009) alapján: „A krízis fordulópont: egy válságos, meghatározó pont vagy szituáció. Pszichológiai szempontból a krízis egy traumatikus, vagy stresszel teli változás a személy életében.”*¹⁰²

Feltételezhető, hogy az emberek életében a történelem során mindig is voltak különböző krízishelyzetek, *„hiszen a valósággal való megküzdés az emberi létezés egyik alappillére.”*¹⁰³

Több formáját különböztetik meg a lélektani kríziseknek. Egyik ilyen formája a fejlődési krízis. Erik H Erikson nevéhez fűződő pszichoszociális fejlődéstudomány különböző fejlődési kríziseket különít el. A másik formája az akcidentális krízis, amely a külső stressz, trauma vagy negatív életesemény következtében alakul ki. Fogalmát Gerald Caplan vezette be. E kétfajta krízis egyesülése a krízismátrix.¹⁰⁴

5.1. Az akcidentális krízisek szakaszai

*„A külső, provokatív tényezők hatására létrejövő kríziseket nevezzük akcidentális kríziseknek.”*¹⁰⁵ Lefolyását tekintve négy szakaszt különböztetünk meg. Az első szakaszra jellemző a személyiségben kialakult készenléti állapot, amelyet a szorongás jellemez.

¹⁰¹ Osváth P. et al. (2009). A krízisről általában (pp.3-8). In: Csürke J. et al. (szerk.). *Mindennapi kríziseink. A lélektani krízis és krízisintervenció kézikönyve*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó

¹⁰² Osváth P. et al. (2009). A krízisről általában (p 3). In: Csürke J. et al. (szerk.). *Mindennapi kríziseink. A lélektani krízis és krízisintervenció kézikönyve*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó

¹⁰³ Csürke J. et al. (2009). A lélektani krízis elméleti háttere (p. 9). In: Csürke J. et al. (szerk.). *Mindennapi kríziseink. A lélektani krízis és krízisintervenció kézikönyve*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó

¹⁰⁴ Osváth P. et al. (2009). A krízisről általában (pp 3-8). In: Csürke J. et al. (szerk.). *Mindennapi kríziseink. A lélektani krízis és krízisintervenció kézikönyve*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó

¹⁰⁵ Csürke J. et al. (2009). A lélektani krízis elméleti háttere (p. 12). In: Csürke J. et al. (szerk.). *Mindennapi kríziseink. A lélektani krízis és krízisintervenció kézikönyve*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó

Kezdetét veszi a problémamegoldó eszközök aktiválása, hogy visszaálljon a megbomlott egyensúly az emocionális és kognitív állapotban. Ez a folyamat a hétköznapijainkban gyakori, amikor szembe találkozunk különböző új, stresszes problémákkal, helyzetek, konfliktusokkal. A kezelés érdekében általában a megszokott problémamegoldó eszközeinkhez nyúlunk. Amennyiben nem sikerül megoldani a problémát, a második szakaszba érkezünk. Ezt a szakaszt a növekvő feszültség és az aktív erőfeszítés jellemzi. A harmadik szakaszban a személyiség újabb eszközökkel próbálkozik a megoldást találni. A krízishelyzet megoldásának lehetséges oka lehet, hogy a külső körülmények megváltoznak, vagy pedig a személy megváltoztatja eredeti célját. A negyedik szakaszban kifárad az alkalmazkodóképesség és ez öngyilkosság vagy pszichotikus reakció formájában a személyiség felbomlásához vezet.¹⁰⁶

5.2. Sérült gyermek családjában megjelenő krízisek

Az akcidentális krízisek váratlan, hirtelen bekövetkező változások következtében kialakult krízisek, amelyek függetlenek a családi életciklusoktól. Ilyen krízis vagy válságidőszak jelenik meg azokban a családokban, amelyeknek van sérült tagja. A sérült gyermek családjában az alábbi négy krízist különítik el.¹⁰⁷

Az első krízis

Az első krízis, amikor a sérült gyermek megszületik. Ebben a szakaszban a szülőknél olyan érzelmek erősödnek fel, mint például a kétségbeesés, szégyen, bűntudat, szorongás, félelem tanácstalanság. Jellemző, hogy az anya önbizalma jelentősen csökken és nehezen nyit mások felé, hogy támaszt kaphasson. Ez csak még jobban erősíti azt az érzést benne, hogy magára van hagyva. A kezdeti sokkot a tagadás váltja fel, melyet a harag és a szomorúság követ. ¹⁰⁸ „Ezt a szomorúságot váltja fel fokozatosan a beletörődés, a változtathatatlan elfogadása, és az ezzel járó újraszerveződés, az alkalmazkodás az új feladatokhoz, új lehetőségekhez. Az első krízis végét a gyanú- megtudás- szembesülés- pontos diagnózis- helyzetfelmérés- elfogadás- alkalmazkodás ciklus lezáródása jelenti.”¹⁰⁹

¹⁰⁶ Csürke J. et al. (2009). A lélektani krízis elméleti háttere (p. 9-25). In: Csürke J. et al. (szerk.). *Mindennapi kríziseink. A lélektani krízis és krízisintervenció kézikönyve*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó

¹⁰⁷ Kálmán Zs. (1997). *Bánatkő. Sérült gyermek a családban*. Budapest: Keraban Könyvkiadó

¹⁰⁸ Kálmán Zs. (1997). *Bánatkő. Sérült gyermek a családban*. Budapest: Keraban Könyvkiadó

¹⁰⁹ Kálmán Zs. (1997). *Bánatkő. Sérült gyermek a családban* (p 37). Budapest: Keraban Könyvkiadó

Második krízis

Második krízisről a csecsemő- és kisdedkor után beszélünk, amikor a gyermek óvodába vagy iskolába megy. Erre az időszakra jellemző, hogy a családnak az otthoni környezetből a világ felé nyitnia kell, hiszen a gyermek a fejlődése érdekében különböző szaksegítséget és szolgáltatásokat kap. Ez a szakszak sokszor többlet energiabefektetést igényel a szülők részéről időben és gyakran anyagi értelemben is.¹¹⁰

Harmadik krízis

Az iskoláskor utáni időszakban jelentkezik a harmadik krízis, hiszen „*itt áll a szülő, egy tulajdonképpen már felnőtt, a lehetséges iskoláit befejezett, elvileg lassan szárnyra bocsátandó gyermekkel, akinek nincs szárnya...*”.¹¹¹ Ez az időszak nagy fejtörést jelent a szülőknek, ugyanis újabb kétségbeejtő feladatok előtt állnak. A szülőknek el kell dönteniük, hogy a jövőben mi lesz a gyermek sorsa. Utána kell járniuk, hogy milyen további lehetőségek vannak a fiatal felnőtt számára, például napközi, védett munkahely, foglalkoztató stb. További nehézséget jelent ebben a szakaszban a sérült gyermek gondozása illetve megóvása a külvilág veszélyeitől.¹¹²

Negyedik krízis

A negyedik krízis, amikor a szülők megöregednek és már nem tudják a gyermekük gondját viselni. Ezt az időszakot is a jövőtől való aggodalom jellemzi. A szülők legnagyobb féleleme, hogy ki fogja akkor gyermeküket óvni, gondozni, ha ők már nem lesznek.¹¹³

Sajnos, gyakori eset, hogy sérült gyermeket nevelő családok nem tudnak valamelyik válságszakaszon átlendülni és ez a család szétesését, darabokra esését eredményezi.¹¹⁴

¹¹⁰ Radványi K. (2013). *Legbelső kör: A család. Eltérő fejlődésű vagy krónikus beteg gyermek a családban*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó

¹¹¹ Kálmán Zs. (1997). *Bánatkő. Sérült gyermek a családban* (p 39). Budapest: Keraban Könyvkiadó

¹¹² Kálmán Zs. (1997). *Bánatkő. Sérült gyermek a családban*. Budapest: Keraban Könyvkiadó

¹¹³ Kálmán Zs. (1997). *Bánatkő. Sérült gyermek a családban*. Budapest: Keraban Könyvkiadó

¹¹⁴ Kálmán Zs. (1997). *Bánatkő. Sérült gyermek a családban*. Budapest: Keraban Könyvkiadó

6. Sérült gyermek elfogadása, a gyász

Minden szülő hordoz magában még a gyermeke megszületése előtt egy képet a számára tökéletes gyermekről. Ehhez a belső képhez, a fantáziáik megtestesítőjéhez viszonyítják a szülők a megszületett gyermekük minden megnyilvánulását. Amikor kiderül, hogy a szülők világra jött gyermeke sérült esetleg másabb, mint a számukra elképzelt ideális gyermek, akkor ők, egy többnyire negatív érzelmekkel átitatott folyamattal találják szembe magukat. Ez pedig nem más, mint maga a gyász folyamata.¹¹⁵

Általánosan tapasztalat, hogy a megnyugváshoz az elfogadáson keresztül jut el az ember. Az elfogadás a gyermekre és a problémára egyaránt értendő. Az elfogadáshoz vezető utat Noland és Miezo is elemezte, vizsgálta. Más szerzőkkel egyetértve, négy állomást tartottak meghatározónak. Ezek a mérföldkövek azok, amikor:

1. rádöbben a szülő, hogy a gyermekével komoly probléma van.
2. a szülő beazonosítja és megérti a problémát.
3. a szülő arra fordítja az energiáját, hogy a probléma hátterét, okait feltérképezze.
4. a megoldási lehetőséget keresi, kutatja a szülő.¹¹⁶

A szülő hozzáállását több tényező befolyásolja. Ilyen tényező például a szülő személyisége, képzettsége, a családi háttere, körülményei és esetleg a megélt tapasztalatai. A gyermek elfogadására továbbá hatást gyakorol az is, hogy milyen a gyermek fizikai mássága, temperamentuma, a szülő szülésélménye, a diagnózisközlés módja, körülménye, illetve, hogy mennyi a gyermek betegségéből adódó kórházi lét időtartalma.¹¹⁷

Noland a legtipikusabb és leggyakoribb szülői reakciókat három csoportba osztotta. A gyanakvás szakaszát a bizonytalanság jellemzi, hiszen még csak jelek utalnak arra, hogy probléma lehet a gyermekkel. Erre a szülők reagálása a következőképpen történik általában.

- a. A szülő nem ismeri el a problémát, nem tulajdonít az esetleges problémának jelentőséget.
- b. A probléma világossá válik a szülő számára, azonban elutasítja a megfelelő lépéseket.
- c. Tudomásul veszi a szülő a problémát és nyitott a megoldások felé.

¹¹⁵ Radványi K. (2013). *Legbelső kör: A család. Eltérő fejlődésű vagy krónikus beteg gyermek a családban*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó

¹¹⁶ Kálmán Zs. (1997). *Bánatkő. Sérült gyermek a családban*. Budapest: Keraban Könyvkiadó

¹¹⁷ Radványi K. (2013). *Legbelső kör: A család. Eltérő fejlődésű vagy krónikus beteg gyermek a családban*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó

Túl a gyanakvás szakaszán, miután a szakemberek a szülőkkel ismertetik a különböző vizsgálati eredményeket, illetve további lépéseket ajánlanak neki, a szülőkben hasonló reakciók játszódnak le, mit az előző szakaszban.

- a. A szülő elutasító magatartása domináló. Visszautasítja a vizsgálati eredményeket és a szakember által tett javaslatokat.
- b. A szülő részlegesen fogadja el a helyzetet.
- c. A szülő elfogadja a szakember véleményét, és a szakemberek partnere a továbbiakban a gyermeke érdekében.¹¹⁸

A témával összefüggő kutatások arra a következtetésre jutottak, *„hogya a sérült gyermeket világrahozó vagy a korábban egészséges gyermeküket elveszített szülők lelkében majdnem hajszálra ugyanazok a folyamatok játszódnak le, mint amikor valaki meghalt szeretettét gyászolja.”*¹¹⁹ A szülő csakugyan gyászol. Gyászolja a meg sem született vagy elveszített, ideális gyermekét és gyászolja önmagát is. Hiszen gyászolja a karrierje és a jövőről szőtt álmai elvesztését, az örökre megváltozott életét és gyermekét, akinek a sérülésével együtt kell élnie. A veszteséggel szembesülő szülőnek az elfogadáshoz vezető útja a gyász lépcsőfokainak végig járása, azaz a gyászmunka elvégzése. Általában Kübler-Ross gyászmunkája a mérvadó azok között, akik a gyász szerepét tanulmányozzák ezen témakörön belül. Az ő sorrendjét megtartva, Linder, a sérült gyermekek szüleire történt adaptálása alapján úgy véli, a gyászmunka első fázisára a tagadás és az elszigeteltség jellemző. A következő szakaszt a harag tölti ki és végül a gyász utolsó szakasza az elfogadás.¹²⁰

Leo Buscaglia a következőképpen vélekedik az elfogadásról: *„az elfogadás mércéje az, hogy valaki mennyire hajlandó a saját értékén emberszámba venni egy sérültet, s mennyire hajlandó beengedi abba a világba, amelyikben valamennyien élünk. A közös világba, amely nem steril, nem mesterségesen elzárt, hanem mindazon szép és rút, boldog és szomorú érzésekkel és élményekkel gazdag, amelyek valóságossá teszik az életet.”*¹²¹

¹¹⁸ Kálmán Zs. (1997). *Bánatkő. Sérült gyermek a családban*. Budapest: Keraban Könyvkiadó

¹¹⁹ Kálmán Zs. (1997). *Bánatkő. Sérült gyermek a családban* (p 100). Budapest: Keraban Könyvkiadó

¹²⁰ Kálmán Zs. (1997). *Bánatkő. Sérült gyermek a családban*. Budapest: Keraban Könyvkiadó

¹²¹ Kálmán Zs. (1997). *Bánatkő. Sérült gyermek a családban* (p 112). Budapest: Keraban Könyvkiadó

6.1. A sérült gyermek szülői gyászmunkájának jellegzetességei

A szülők gyászmunkája egyben a sérült gyermek fejlesztésének alapja is. Amennyiben a szülők nem tudnak a gyással és annak folyamatával megbirkózni, esetleg patológiás gyász alakul ki, a gyermek fejlesztése sérül.

A helyzet sajátossága közé sorolható, hogy:

- nem az a gyermek született, akit vártak, illetve, hogy a megszületett gyermekkel kapcsolatos feladatokra nincsenek felkészülve a szülők.
- a sérült gyermekhez való kötődés az anyában erősebb, mint az apában. Így a szülők közül az apa hamarabb adná a gyermeket intézetbe, amennyiben szakemberek javasolják az ő intézeti elhelyezést.
- a gyászfolyamatot gátolja, ha a környezet azt a közhelyet állítja a szülő elé, hogy ne sírjon, hiszen él a gyermeke.
- nincsenek kialakult rituálék, szertartások, mint a halálesetnél, amelyek a gyászfolyamatot segítenék.
- nincs meg a közösségnek az a támogató funkciója, ami a közös emlékezéssel nyújt vigasztalódást.
- a környezet tagjai számára nehéz elképzelni a hasonló helyzetet és beleélniük magukat a szülők helyébe.
- hiányoznak a gyászolót támogató társadalmi intézményformák, amelyek segítséget nyújtanának a veszteségélmény feldolgozásában különböző, kidolgozott módszerek alkalmazásával.
- a gyermek törődést igényel, foglalkozni kell vele, amely sok energiáját igényel a szülő részéről, így háttérbe szorul, a saját mentálhigiénés problémája.¹²²

¹²² Radványi K. (2013). *Legbelső kör: A család. Eltérő fejlődésű vagy krónikus beteg gyermek a családban.*

Budapest: ELTE Eötvös Kiadó

7. A szülők és a szakemberek közötti munkakapcsolat

Kevés szakirodalom szól arról, mikor és hogyan kell a szülőnek elmondani, a szülővel közölni a gyermekére vonatkozó információkat, amelyek sokszor szomorúan, előnytelenek, esetleg kegyetlenek. Továbbá nem bő azon szakkönyvek száma sem, amelyek a szülők és a szakemberek közötti jó munkakapcsolat kialakításáról, megtartásáról szólnak. Azonban *„talán az emberség, tapintat, a bajok tényszerű ismertetése, a saját tudás és a tudomány jelenlegi korlátainak tisztességes beismerése, a fellelhető pozitív értékek hangsúlyozása segíthet ennek a kapcsolatnak az építésében.”*¹²³

A szülők és a szakemberek közötti jó partneri viszony és együttműködés a sérült gyermek fejlődésének egyik fontos alapköve. Azonban megnehezíthetik az együttműködésüket például a különböző félreértések és a kölcsönös sértettségek. Ezek általában olyan átmeneti időszakokban jelentkeznek erősebben, amikor a gyermek korosztályának megfelelő intézményeket keresik. Egyik leggyakoribb szülői sértettséget az okozza, hogy a szakemberek nem használják fel az általuk rendelkezett információkat a gyermekről, illetve, hogy a szakemberek a döntéseiknél nem tekintik őket partnernek. Ám nehezíti a helyzetet tovább, hogy sajnos a legtöbb fogyatékos és sérülés még ma sem gyógyítható a legtöbb esetben. Így a szakemberek feladata arra korlátozódik néhány esetben, hogy megtanítsa a szülőt, a családot arra, hogyan éljenek együtt a problémával. Ezeket a nézeteltéréseket, konfliktusokat erősítheti, ha a szülők a belső konfliktusaikat, a rejtett, feldolgozatlan érzelmeiket a szakemberekre vetítik ki. Ilyen érzelem lehet például a gyermek elfogadásának hiánya, problémájának elutasítása esetleg a szülő bánata, haragja vagy büntudata.¹²⁴

Kálmán Zsófia Bánatkő című könyvében olvashatunk a Turnbull házaspárról, akik a szülők és a szakemberek között kialakult konfliktusok természetét vizsgálták. Érintettségük a témában, hogy értelmi fogyatékos gyermekük született é, hogy ők maguk is szakemberek. A kutatásaiknak eredménye a következő:

- Konfliktusok forrása lehet az, ha eltér a szülő és a szakember fontossági sorrendje a célkitűzések és a célok tekintetében.
- Vitát szülhet, ha eltérő az értékrendszere a szülőnek és a szakembernek vagy annak az intézménynek, amelyben a szakember dolgozik.
- Problémát okozhat, hogy a jövőről másképpen gondolkodik a szülő és a szakember.

¹²³ Kálmán Zs. (1997). *Bánatkő. Sérült gyermek a családban* (p 204). Budapest: Keraban Könyvkiadó

¹²⁴ Kálmán Zs. (1997). *Bánatkő. Sérült gyermek a családban*. Budapest: Keraban Könyvkiadó

- Okozhat konfrontációt a szülő és a szakember közötti rivalizálás is.
- Összetűzés alapja lehet, ha a gyermek teljesítményét eltérően ítéli meg a szülő és a szakember.
- Feszültséget eredményezhet, ha a szülő és a szakember szerepe összecszerelődik.¹²⁵

7.1. Szülőcsoportok és azok pozitív hatásai

Több, mint 50 évre nyúlik vissza a fejlett országokban az a jelenség, hogy szülők a gyermekeik intézményi életébe aktívan megjelentek. A kezdetleges megfigyeléstől lassacskán egyre jobban jelen voltak, bevonódtak az intézmények életébe, egészen a fejlesztési, nevelési programok kidolgozásáig. Véleményükre egyre nagyobb hangsúlyt fektettek. Ennek eredménye, hogy aktívabb szülői közreműködések jöttek létre az intézményekben. S végül *„nem tehetettek mást a szakemberek, mint hogy elismerjék az immár tudományosan is bizonyított tény, hogy minél korábban és minél aktívabban vesz részt a szülő a gyermek fejlesztésében, kezelési programjában, annál gyorsabbak, látványosabbak és tartósabbak az eredmények.”*¹²⁶ Az intézményekben nőtt szülői jelenlét a szülői kapcsolatok erősítését is eredményezte, hiszen ezek a szülők hasonszőrűek, mert *„semmi nem köt össze jobban két idegen szülőt, mint a sérült gyermekkel kapcsolatos számtalan közös élmény, azonos gond, a „te jó Isten, de hisz nálunk ugyanez van” érzése.”*¹²⁷

Szülői csoportokat azonban szakemberek és szülők is kövacsolhatnak. Ezekre a csoportokra általában jellemző, hogy összetartó, formáló és tanító ereje van. A csoport összehasonlítási alapként is funkcionál, tagjai pedig egymásnak hasznos információkat, erős érzelmi támaszt vagy akár aktív gyakorlati segítséget is nyújtanak. Pozitív hozadéka továbbá, hogy a csoport segítségével elért sikerek a tagok önbizalmát erősítik. S végül, de nem utolsó sorban kiemelendő, hogy a csoport társadalomformáló erővel bír.¹²⁸

¹²⁵ Kálmán Zs. (1997). *Bánatkő. Sérült gyermek a családban*. Budapest: Keraban Könyvkiadó

¹²⁶ Kálmán Zs. (1997). *Bánatkő. Sérült gyermek a családban* (p 219). Budapest: Keraban Könyvkiadó

¹²⁷ Kálmán Zs. (1997). *Bánatkő. Sérült gyermek a családban* (p 219). Budapest: Keraban Könyvkiadó

¹²⁸ Kálmán Zs. (1997). *Bánatkő. Sérült gyermek a családban*. Budapest: Keraban Könyvkiadó

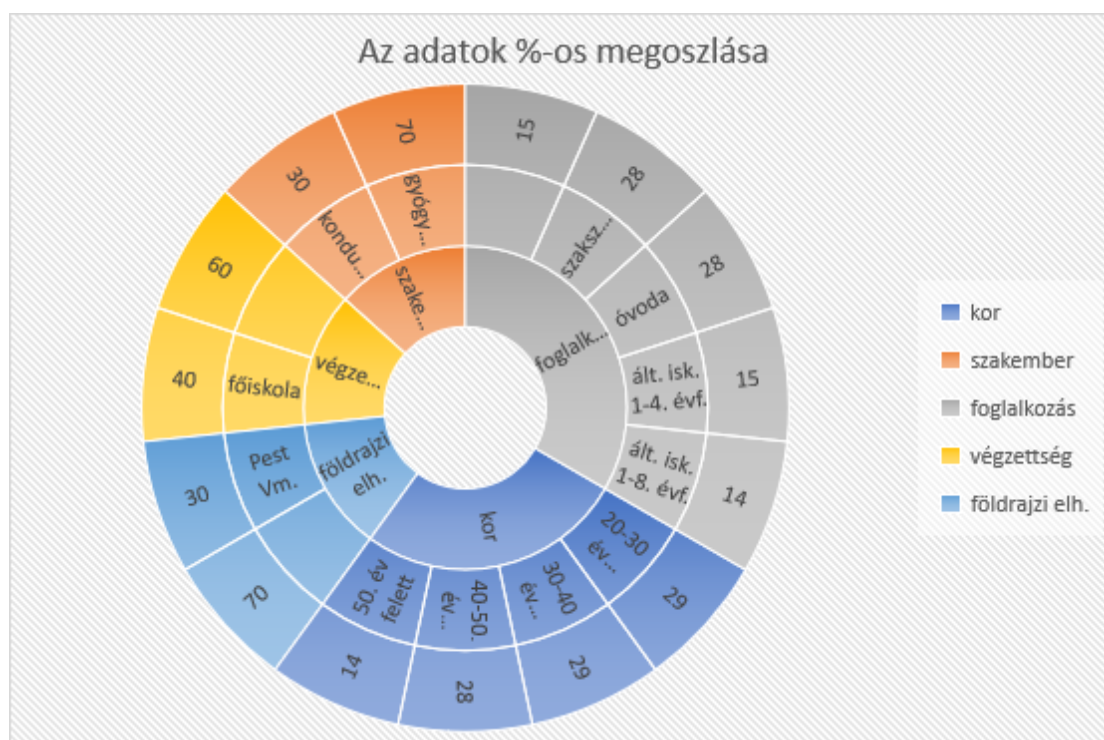
8. Kutatás

8.1. Kutatás módszertan, kérdésfeltevés és hipotézis

A kutatásom során az interjút használtam, mint módszert. Az interjú nyolc előre megfogalmazott kérdésből állt. Az kérdéssor nyitott kérdéseket tartalmazott. A kérdéssor összeállításához először a kutatási témához kellett ismereteket szereznem. A kérdéssort email-os formában hét szakembernek küldtem el bízva az együttműködésükben. Ennek az előnye az volt, hogy viszonylag gyorsan megkaptam a válaszokat. Az interjúalanyként részt vevők saját, önálló döntés alapján vállalkoztak a kutatásom hozzásegítéséhez. A kérdéssor kizárólag az információ gyűjtésére, feldolgozására készült, így a válaszadók nevét nem tüntetem fel.

Kutatásom során laikusként a sérült gyermekek elfogadását és az ezzel járó gyászfolyamatot illetően két feltételezésem „született”. Az első ezek közül, hogy azt gondolom, ahol nagyobb a család, nagyobb a harmónia és az együttműködés a családtagok között, ott könnyebb a gyász feldolgozása, gördülékenyebb a gyászmunka. Második pedig, hogy úgy vélem, hogy a gyermek személyiségfejlődését nagyban meghatározza az, hogy a szülő a gyászfeldolgozás mely stádiumában van.

8.2. Interjú kiértékelése



2. ábra Az adatok %-os megoszlása (saját szerkesztésű)

A kész kérdések előtt néhány demográfiai adatra kérdeztem rá, ezek az életkorra, nemre, iskolai végzettségre, foglalkozásra irányultak. Az interjúalanyok nemét tekintve mindenki nő, átlagéletkoruk 37,5 év. A legfiatalabb közülük 27 éves, a legidősebb pedig 56 éves. Végzettségüket tekintve mindegyikük egyetemi vagy főiskolai gyógypedagógus diplomával rendelkezik. Egyikőjük vállalkozóként, a többiek közalkalmazottként dolgoznak jelenleg. Két válaszoló Pest-, öt válaszoló Borsod-Abaúj-Zemplén vármegyében dolgozik.

Az első kérdésben a jelenlegi munkahely típusára kérdeztem rá, ahol arra voltam kíváncsi milyen munkakört, feladatot lát el az válaszadó. A válaszokat tekintve óvodákban, iskolákban és magánvállalkozásban gyógypedagógusként, szakszolgálatnál pedig korai fejlesztőként, konduktorként, utazó gyógypedagógusként dolgoznak. Egy gyógypedagógus 1-8. osztályig, egy gyógypedagógus általános iskola alsó tagozatában és óvodában, kettő gyógypedagógus pedig csak óvodában látja el a gyermekek fejlesztését. Ketten szakszolgálatnál dolgoznak konduktorként. Egyikőjük pedig iskolás korig foglalkozik gyermekekkel magánvállalkozásban.

A szakemberek a munkájuk során általában olyan gyermekkel foglalkoznak, akik 1-4 gyermekes családból származnak. Egy BAZ vármegyei gyógypedagógus számolt csak be arról, hogy *„a családok általában több generációsak, sok gyermekkel.”* Ketten számoltak be arról, hogy a szülők többsége felsőfokú végzettséggel rendelkezik, több diplomás. Szintén ketten arról, hogy alacsony vagy középfokú iskolázottságúak a szülők. Ismét ketten írták, hogy a szülői iskolai végzettséget tekintve vegyes típusú családokkal találkoznak. Egy gyógypedagógus válasza volt semleges. *„A szülők iskolai végzettségét nem tudom. Jómódúaknak néznek ki.”* Mind a két gyógypedagógus, akik alacsony vagy középfokú iskolázottságú szülők gyermekeivel foglalkoznak arról számolnak be, hogy a gyermekek hátrányos vagy halmozottan hátrányos családból kerülnek hozzájuk. Ők a családok típusainál megemlítik azt is, hogy egyre több olyan gyermeket fejlesztenek, akit nevelőszülők nevelnek. Említést tesznek arról, hogy a nevelőszülőség egyfajta megélhetési forrása vált a környékükön. Egyikük, aki egy vármegyei Pedagógiai Szakszolgálat tagintézményénél korai fejlesztőként is dolgozik, így fogalmaz: *„Egyre súlyosabb idegrendszeri éretlenséggel érkeznek a nevelt gyerekek, akik mozgás-beszéd-szocialitásgondolkodás területein komoly elmaradást mutatnak és sok esetben a fogyatékosság kizárása céljából a gyermekek 80 %-át kell vármegyei vizsgálatra küldenünk.”* Két gyógypedagógus ír arról, hogy egyre több a csonka család, ahol csak az egyik szülő jelentkezik gyermekével a fejlesztésre.

A harmadik kérdésem arra irányult, hogy egy sérült gyermek születésével járó krízisidőszak hogyan mutatkozik meg családon kívül, vagyis mit tapasztal(hat) meg egy kívülálló, egy szakember. Érdekes megfigyelés számomra, hogy a magánvállalkozásban dolgozó gyógypedagógus, aki anyagilag stabil háttérrel rendelkező családok gyermekeivel foglalkozik, arról számol be, hogy a gyermekeken keresztül ezek a krízisek a velük való türelmetlenségben, a kiegyensúlyozott(lan)ságukban, de akár a testi fenyítésükben is megjelenik. Ennek oka, hogy a gyermek nem tud úgy teljesíteni, ahogyan azt a szülő elvárna. Ezzel szemben, a mélyszegénységben élő, hátrányos helyzetű gyermekek családjai elfogadóbbak egy sérült gyermekkel. *„Igazából fel sem fogják, hogy a gyermek számára ez a későbbiekben milyen teherrel jár.”* Az egyik konduktor szerint a családok első szembesülése nagyon megosztó azzal kapcsolatban, hogy egy eltérő fejlődésmenetű gyermek érkezik a családba. Szerinte az édesanyák elfogadóbbak, míg az édesapák, nagyszülők hátróak. Egy másik konduktor ezt a válságidőszakot a szülők aggodalmán, kilátástalanságán, illetve a gyermek túlféltésében látja, azonban ő már találkozott olyan helyzettel is, amikor a szülő a tagadás valamelyik formáját mutatta. Az egyik Pest vármegyei szakember szerint, kezdetben, amikor a szakértői vizsgálatot kezdeményezik a gyermek számára, akkor a szülők általában tartózkodóbbak, hiszen attól félnek, hogy bélyeg kerül a gyermekükre.

A negyedik kérdésben a gyermekhez való szülői hozzáállást céloztam meg. Mind a hét interjúban a válaszadók az anyák szerepét emelte ki a gyermekek gondozásában. Azt tapasztalják, hogy többségében az anyák azok, akik fejlesztésekre viszik a gyermeküket. Az egyik Pest megyei szakember arról számol be, hogy több olyan anya van, akinek nincs teljes állása, illetve otthon van, hogy a gyermeke gondozását meg tudja oldani. A szakemberek tapasztalatai alapján azonban, a szülők többsége együttműködő. Az apák helyzetéről így vélekednek ketten: *„Jellemzően, édesanya hordja a gyermekeket a foglalkozásra, de videóbeszámolókból illetve beszélgetésekből kiderül, hogy édesapa is besegít.”*, *„...az apa akkor működik együtt, ha anya elkezd betölteni a vezető szerepet a gyermek életében. Az apa látja a pozitív változást és önként áll be a sorba.”* Kiderült továbbá, hogy a nevelőszülőket az leginkább az érdektelenség jellemzi. *„...kérésre együttműködnek, de legtöbb esetben pihenni jönnek, telefonoznának. A kiadott feladatokat minimális mértékben gyakorolják, mert általában több nevelt kisgyermek van a családokban.”*

A következőkben a szakemberek érzéseire, tapasztalatira voltam kíváncsi a rendszeres fejlesztést igénybe vevő gyermekekkel és szülőkkel kapcsolatban. A válaszadók közül egy

szakember arról számolt be, hogy számára örömet okoz, ha a rendszerességnek köszönhetően meglátszik a munkája gyümölcse, a gyermek fejlődése. Egy másik szakember a fejlesztések rendszerességnek köszönhetően a gyermek teljesítményében való pozitív változást és egyben a lelki változást emeli ki, ami végső soron a szülő örömét is eredményezi. Hasonlóan gondolkodik az a szakember is, aki úgy véli, hogy *„az anyát stabilan kell tartani, segíteni, támogatni, eszközt adni a kezébe, amivel segíthet gyermekének. A tehetetlenség érzését kell kiiktatnunk. Eközben pedig a nem reális álmokat, vágyakat szépen le kell építeni, hogy a valós apró pozitív eredményeknek megfelelően tudjon örülni és beinduljon az anya és a gyermek közötti kapcsolat stabilitása.”* Két szakember a gyermekekre irányuló tapasztalatait osztotta meg a rendszeres fejlesztéssel kapcsolatban. Az egyikőjük úgy gondolja, hogy nem minden esetben szükséges a sok fejlesztés. Úgy véli, ha nem indokolt, akkor a gyermek túltelítődik a fejlesztésektől. A másik szakember szerint pedig *„a túl sok fejlesztés a gyermekből ellenállást válhat ki...”*. Ez szerinte az iskolába lépés előtti időszakra jellemző, ugyanis ekkor kap észbe a szülő, hogy a tanköteles gyermekének hiányosságai vannak és mindent egyszerre szeretne bepótolni nála.

A hatodik kérdés arra irányult, hogy volt-e tapasztalata azzal kapcsolatban a szakembernek, hogy a szülő előre tudta, hogy sérült gyermeket hoz világra. Egyikőjük, aki a szakszolgálatnál dolgozik konduktorként, egy méhen belül kiderült problémás várandóságról számolt be. Ő szükség esetén a gyászfolyamat segítéséhez a pszichológus segítségét ajánlja. Hat válaszlónak azonban nem volt közvetlen tapasztalata azzal kapcsolatban, hogy a szülő előre tudta, hogy sérült gyermeket vár. De három szakember megosztotta gondolatát ezzel kapcsolatban. Az egyik BAZ vármegyei válaszadó tapasztalata a következő: *„Minden eddigi beszélgetésem alkalmával az derült ki, hogy az anyák egészséges gyermek világrajöttében bíztak. Az esetek nagy százalékában enyhe értelmi fogyatékos lett a gyermek, ami zömében az óvoda-iskola átmenetben realizálódik. Addigra jutnak el oda, hogy az óvodai szakemberek és gyógypedagógus javaslatára elviszik a gyermeket a szakszolgálati vizsgálatra. Nehezen meggyőzhetők arról, hogy a gyermek nem úgy teljesít, mint a kortársai: „Az én gyerekem nem hülye!”*. Egy másik szakember szerint, *„A szülő akár tudta, akár nem, hullámváz tendencia észlelhető, mert jönnek a nehezebb napok és ugyanazok a pszichés problémák jelennek meg azzal a nehézséggel megfűszerezve, hogy ezt a helyzetet az anya tudatosan választotta. Ő tudja mi a jó, mit kell tennie. Míg az előre nem tudott sérülés estén könnyebb segíteni az anyának, mert akarja a segítséget.”* A harmadik válaszadó úgy véli, hogy nagyobb sokként éri a

szülőket annak a sérült gyermeknek a születése, akinél a magzati vizsgálatokkor nem észlelt semmilyen probléma. Úgy gondolja, ebben az esetben a szülők segítése elengedhetetlen. Ehhez jó ötlenek tartja tájékozódást az adott problémáról, különböző szakemberek felkeresését vagy akár a sorstársakkal való beszélgetésre való lehetőség biztosítását. Szerinte: *„így kevésbé érzik magukat egyedül a helyzetben.”*

A hetedik kérdésben a gyászmunkának az elakadásával kapcsolatos tapasztalatokat céloztam meg. Ketten nem találkoztak a munkájuk során olyan esettel, ahol a szülői gyászmunka kihatással lett volna magára a szülőre és gyermekre. Azonban az egyikük szerint ennek az lehet az oka, hogy a szülőknek rendelkezésére áll pszichológus segítsége. A gyászmunkában való elakadás következményeit az egyik Pest vármegyei gyógypedagógus csak a szülői hozzáállásban tapasztalta. Ő ilyenkor az elfogadás hiányát és a tagadást érezte. Egy másik szakember a következőképp vélekedik arról, ha a szülők gyászmunkája megreked: *„Sok feszültséggel és stresszel jár, a szülők kétségbeesetten állnak az egész probléma elé. A szülők kapcsolata sokszor megromlik, kevés az egyetértés, több a másakra mutogatás. Emellett a gyermek is feszültté válik, ami csak visszaveti a fejlődésben is.”* A többi szakember is hasonlóképpen gondolja ezt. Ők is arról számoltak be, hogy ha a szülő nem ismeri fel és ismeri be, hogy probléma van, az hosszú távon mind a szülőre és a gyermekre, illetve az életükre egyaránt negatív hatással van. Ilyen negatív hatásokról számolnak be a szakemberek: *„A gyermek nem érzi úgy, hogy szeretve lenne, a szülő pedig mindennapot kudarcnak él meg. ...A szülő pedig nem tud igazán boldog lenni, és apróbb dolgoknak, fejlődéseknek is örülni.”*, *„...nagyon megsínyli a gyermek fejlődése minden területen és a szülő teljesen a gyermek irányítása alá kerül. Nem valósulnak meg a proszociális viselkedésért felelős komponensek stabilizációi és az öntörvény szintje egyre magasabb lesz, így a mindennapi élet egyre irányíthatatlanabbá válik.”*. Az egyik gyógypedagógus azonban fontosnak tartja, hogy a szülők *„megértsek, a gyermek érdekeit kell szem előtt tartanunk!”*

Az utolsó kérdésben a szakemberek sikertörténeteire voltam kíváncsi, illetve, hogy munkájuk során ők, mint modellek, hogyan tudták a szülőket a gyermekük elfogadásához hozzásegíteni. Csak egy szakember válaszából derül ki, hogy kiemelkedő sikertörténete nem volt. Egyikőjük arról számol be, hogy volt ugyan pozitív kimenetelű története, azonban a család abban az időszakban pszichológushoz is járt. Ő úgy véli, a sérült gyermek elfogadását a család pszichológiai megsegítése mellett az is hozzásegítette, hogy akkor bővült a család egy kistestvérrel. Az egyik konduktor véleménye szerint a szülő segítése a gyermeke elfogadásában nagyban függ attól, hogy mennyire nyitott maga a szülő.

Továbbá, ha szülő látja, hogy ha a gyermeke a szakemberrel együttműködik, és a szakember támogatást mutat a gyermeke felé, akkor megjelenhet az a varázslatos, kötődő kapcsolat a szülő és a gyermek között, ami által boldogabbá válik a szülő. Egy másik szakember szintén fontosnak tartja, hogy ők milyen mintát mutatnak a szülők felé. Fontos szerinte például, *„ha látják, hogy szeretjük gyermeküket, és nem a hibákat keressük bennük, és nem azokat emeljük ki minden alkalommal, hanem mi is igyekszünk minden kis fejlődést, pozitív történetet kiemelni.”* Végül két BAZ vármegyei szakember is egyetért abban, hogy ha a szülő látja, hogyan dolgozik együtt a szakember és a gyermek, akkor a szülő is ráébred arra, hogy neki is meg kell próbálni irányítani és a szakember által nyújtott eszközzel dolgoznia. Így *„beindul az anya és gyermekek közötti együttműködés és az érzelmi stabilitás fejlődése és stabilizálódása.”*

9. Befejezés

Dolgozatomban bemutattam azt a különös jelenséget, amely minden ember életében felbukkan valamikor és ezzel együtt valamilyen hatást gyakorol rá és a jövőjére egyaránt. Ez a jelenség pedig nem más, mint maga a gyász. Ismertettem, hogy a gyász bármilyen változást is hoz a gyászoló életébe, az mindig egyedi és sajátos jelleggel bír, hiszen ahogyan nincs egyforma ember a földön, úgy nincs egyforma gyászfolyamat sem. A dolgozatomban továbbá részleteztem a gyászfolyamat általános jellegzetességeit, annak befolyásoló tényezőit, szakaszait és modelljeit. Kiemeltem és elemeztem a legelterjedtebb, Elisabeth Kübler-Ross és Pilling János nevéhez fűződő modelleket. Összegyűjtöttem továbbá néhány olyan hétköznapi és alternatív lehetőséget, amely a gyász feldolgozásának segítségét célozza meg. Ezután pedig a normál családi rendszert, egységeket, családi életciklust mutattam be. Majd kifejtettem részletesen, hogy a családra milyen hatással lehet az, ha abba sérült gyermek születik/kerül. Bemutattam a kríziseket, majd elemeztem azokat, hogy hogyan is jelenhetnek meg a sérült gyermek családjában. Végül, de nem utolsósorban összegeztem a sérült gyermek elfogadásának és egyben a sérült gyermeket nevelő szülők gyászmunkájának a sajátosságait, a szülő és a szakember kapcsolatát és a létrejövő szülői csoportok pozitív hatásait.

Kutatásomban beigazolódott az, hogy a nagyobb családokban, ahol több gyermek van, ott a gyászmunka gördülékenyebben megy végbe. Ám ennek nem feltétlenül a gyermekek száma, a család mérete az oka, sokkal inkább a szülők iskolai végzettsége. Azonban ezzel összefüggően az a feltételezésem is helytálló, miszerint a szülők gyászfeldolgozásának stádiuma meghatározza a gyermek személyiségfejlődését. Erre leginkább az interjú hetedik kérdésében kaptam meg a választ, ahol összességében a szakemberek tapasztalati azt mutatják, hogy ahol nincs meg a gyermek elfogadása vagy a sérülés tagadása áll fenn, ott a gyermek személyiségfejlődése is elakad, megreked és a fejlesztések alkalmával ezek előbb vagy utóbb felszínre törnek. Úgy gondolom, ezért fontos, hogy minden szakember idejében felismerje azt, hogy a szülő a sérült gyermek elfogadásának, vagy úgy is mondhatnám gyászfolyamatának mely stádiumában van.

Célom a dolgozattal, hogy felhívjam a szakemberek és különösképpen a szülők figyelmét arra, hogy kiemelt jelentőséggel bír a gyermek személyiségének fejlődésében az, hogy ők hogyan viszonyulnak a gyermek elfogadásához. Továbbá támogatnám, ha szakemberek számára lehetőség nyílna ezzel a témával kapcsolatban tájékozódni, akár a szakirodalom bővülésével, videók, illetve előadások, tréningek vagy továbbképzések

alkalmával. Zárásként pedig Pearl Buck-ot idézném, aki sérült gyermeke jövőjéről tűnődve ezeket a sorokat írta *A gyermek, aki soha nem nőtt fel* című könyvében: „*A gyermekem tanított meg rá, hogy emberi mivoltunkban mind egyenlők vagyunk, és mindannyiunknak azonosak az emberi jogaink. Mint emberi lény senki sem kevesebb a másiknál, a helyét és a biztonságát mindenkinek meg kell lelnie ezen a földön.*”¹²⁹

¹²⁹ Kálmán Zs. (1997). *Bánatkő. Sérült gyermek a családban* (p 230). Budapest: Keraban Könyvkiadó

10. Irodalomjegyzék

1. Benczúr L. (2015). A gyász lélektana. (pp. 11-38). In: Kiss E. Cs & Sz. Makó H. (szerk.). *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana*. Pécs: Pro Pannonia Kiadói Alapítvány
<https://real.mtak.hu/18599/1/Kiss%20Enik%C5%91%20Csilla%20-%20Sz%20Mak%C3%B3%20Hajnalka%20-%20Gy%C3%A1sz%20kr%C3%ADzis%20trauma%20%C3%A9s%20a%20megk%C3%BCzd%C3%A9s%20l%C3%A9lektana.indd.pdf> Letöltve:2024.02.12.
2. Csábi Sz. (2003). *Magyar értelmező kéziszótár* (p. 459). Budapest: Akadémiai Kiadó
3. Csürke J. et al. (2009). A lélektani krízis elméleti háttere (pp.9-25). In: Csürke J. et al. (szerk.). *Mindennapi kríziseink. A lélektani krízis és krízisintervenció kézikönyve*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó
4. Czédliné B. É. (2011). A család múltja és jelene (pp. 99-104). In: *Kultúra és közösség IV. folyam II. évfolyam 2011/IV. szám*
https://epa.oszk.hu/02900/02936/00009/pdf/EPA02936_kultura_es_kozossege_2011_04_099-104.pdf Letöltve: 2024.03.15.
5. Fodor R. (2015). Gyászfeldolgozás a haláltól elidegenedett korban In: *Keresztény Szó 26. évfolyam 11. szám*
https://epa.oszk.hu/00900/00939/00180/EPA00939_kereszteny_szo_2015_11_08.html
Letöltve: 2024.02.13.
6. Gyurkovits Gy. (2017). Gyászfeldolgozás a zenében. Viktor Hartmann emlékezete (pp. 108-114). In: *Palócföld 63. évfolyam 3. szám*
http://epa.niif.hu/03200/03286/00139/pdf/EPA03286_palocfold_2017_3_108-114.pdf
Letöltve: 2024.02.18.
7. Horányi I. (2022). A nagy járványok hatása a halotti rítusokra és a gyászreakciókra (pp. 19-40). In: Berta P. et al. (szerk.). *Átkelők. Válogatott írások halálról és gyászról*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó
8. Kast V. (2021). *A gyász. Egy lelki folyamat stádiumai és esélyei*. Budapest: Park Könyvkiadó
9. Kálmán Zs. (1997). *Bánatkő. Sérült gyermek a családban*. Budapest: Keraban Könyvkiadó
10. Kübler-Ross E. (1988). *A halál és a hozzá vezető út*. Budapest: Gondolat Kiadó
11. Mayfield S. (2014). *A gyász feldolgozása. Első lépések*. Budapest: Harmat Kiadó

12. Osváth P. et al. (2009). A krízisről általában (pp.3-8). In: Csürke J. et al. (szerk.). *Mindennapi kríziseink. A lélektani krízis és krízisintervenció kézikönyve*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó
13. Pilling J. (2006). A gyász lélektana és a gyászolók segítségének lehetőségei (pp. 24-33). In: *Családorvosi Fórum 7. évfolyam 2. szám*
<https://semmelweis.hu/klinikai-pszichologia/files/2017/02/Pilling-J%25C3%25A1nos-A-gy%25C3%25A1sz-l%25C3%25A9lektana.pdf> Letöltve: 2024.02.20.
14. Pilling J. (2011). A haldokló betegek hozzátartozóinak lelki vezetése és a gyázmunka (pp. 9-30). In: Ivancsó I. (szerk.). *Az emberi méltóság megtartása az utolsó pillanatig. Erkölcssteológiai munkák IV.* Nyíregyháza: Görög Katolikus Hittudományi Főiskola Erkölcssteológiai Tanszék
15. Pilling J. (2012). A gyász hatása a testi és a lelki egészségi állapotra. Budapest: Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola
https://repo.lib.semmelweis.hu/bitstream/handle/123456789/106/pillingjanos_ertekezes_DOIs.pdf?sequence=4 Letöltve:2024.02.10
16. Radványi K. (2013). *Legbelső kör: A család. Eltérő fejlődésű vagy krónikus beteg gyermek a családban*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó
https://www.eltereader.hu/media/2017/02/Radvanyi_Legbelso_kor_a_csalad_READE_R.pdf
17. Redwood D. (1999). Elisabeth Kübler-Ross a halálról és a haldoklásról In: *Kharón 3. évfolyam 3. szám*
https://epa.oszk.hu/02000/02002/00007/pdf/1999-osz_daniel-elisabeth.html
 Letöltve:2024.02.21.
18. Szemerei J. (2019). Gyászfeldolgozás fakanállal (p 17). In: *Evangélikus Élet 84. évfolyam 47-48. szám*
https://epa.oszk.hu/04100/04140/00049/pdf/EPA04140_evangelikus_elet_2019_47-48.pdf Letöltve: 2024.02.18.
19. Tatelbaum J. (2019). *Bátorság a gyászhoz*. Budapest: Pont Kiadó

Internetes forrás:

<https://moly.hu/alkotok/elisabeth-kubler-ross/wikipedia> Letöltve:2024.02.21.

<https://pszichoglobusz.blogger.hu/2023/06/17/a-gyasz-a-lelektan-es-a-hittudomany-szemszogebo1> Letöltve: 2024.02.18.

<https://www.gyaszolok.hu/a-gyaszrol/mitoszok/a-gyasz-fazisai> Letöltve: 2024.02.22

https://hu.wikipedia.org/wiki/Polcz_Alaine Letöltve: 2024.02.21.

<https://scholar.semmelweis.hu/pillingjanos/cv/> Letöltve:2024. 02.20.

11. Ábrajegyzék

1. ábra: A normál gyász szakaszai

Pilling J. (2012). A gyász hatása a testi és a lelki egészségi állapotra (p 13). Budapest: Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

2. ábra: Az adatok %-os megoszlása (saját szerkesztésű)

12. Melléklet

1. sz. melléklet: Az interjúhoz készült kérdéssor

13. Resümee

In meiner Diplomarbeit habe ich ein seltsames Phänomen vorgestellt, das im Leben eines jeden Menschen irgendwann auftritt und Auswirkungen auf ihn und seine Zukunft hat. Dieses Phänomen ist nichts anderes als die Trauer selbst. Ich habe erklärt, dass die Veränderungen, die die Trauer im Leben der Hinterbliebenen mit sich bringt, immer einzigartig und besonders sind, denn so wie kein Mensch auf der Erde dem anderen gleicht, so gleicht auch kein Trauerprozess dem anderen. In meiner Dissertation habe ich auch die allgemeinen Merkmale des Trauerprozesses, seine Einflussfaktoren, Phasen und Modelle ausführlich beschrieben. Ich habe die am weitesten verbreiteten Modelle, die auf Elisabeth Kübler-Ross und János Pilling zurückgehen, hervorgehoben und analysiert. Außerdem habe ich einige gängige und alternative Möglichkeiten zusammengestellt, um Menschen bei der Trauerverarbeitung zu helfen. Dann habe ich das normale Familiensystem, die Einheiten und den Lebenszyklus der Familie vorgestellt. Dann habe ich die Auswirkungen der Geburt/des Übergangs eines traumatisierten Kindes auf die Familie im Detail erläutert. Ich stellte die Krisen vor und analysierte dann, wie sie in der Familie des verletzten Kindes auftreten können. Zu guter Letzt habe ich die Besonderheiten der Akzeptanz eines verletzten Kindes und gleichzeitig die Arbeit von Eltern, die ein verletztes Kind haben, in der Trauerphase, die Beziehung zwischen Eltern und Fachleuten und die positiven Auswirkungen der gebildeten Elterngruppen zusammengefasst.

Meine Untersuchungen haben gezeigt, dass in größeren Familien mit mehr Kindern der Trauerprozess reibungsloser verläuft. Dies ist jedoch nicht unbedingt auf die Anzahl der Kinder oder die Größe der Familie zurückzuführen, sondern eher auf den Bildungsstand der Eltern. In diesem Zusammenhang ist aber auch meine Hypothese richtig, dass das Stadium des Trauerprozesses der Eltern die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes bestimmt. Dies wurde vor allem in der siebten Frage des Interviews beantwortet, in der die Erfahrung der Fachkräfte insgesamt zeigt, dass bei mangelnder Akzeptanz des Kindes oder bei Verleugnung des Traumas die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes ins Stocken gerät und feststeckt, was früher oder später in den Entwicklungssitzungen zum Vorschein kommen wird. Deshalb ist es meines Erachtens für alle Fachkräfte wichtig, rechtzeitig zu erkennen, in welchem Stadium sich die Eltern im Prozess der Akzeptanz des verletzten Kindes, oder sollte ich sagen, der Trauer, befinden.

Ziel meines Beitrags ist es, die Aufmerksamkeit der Fachkräfte und insbesondere der Eltern darauf zu lenken, dass ihre Einstellung zur Akzeptanz des Kindes von größter Bedeutung für die Entwicklung der kindlichen Persönlichkeit ist. Ich würde auch die Möglichkeit unterstützen, dass Fachkräfte besser über dieses Thema informiert werden, sei es durch eine Erweiterung der Literatur, durch Videos oder Vorträge, durch Schulungen oder Fortbildungen. Abschließend möchte ich Pearl Buck zitieren, die mit Blick auf die Zukunft ihres behinderten Kindes in ihrem Buch *The Child Who Never Grew Up* folgende Zeilen schrieb: *"Mein Kind hat mich gelehrt, dass wir alle gleich sind in unserer Menschlichkeit und dass wir alle die gleichen Menschenrechte haben. Als menschliche Wesen ist niemand weniger als ein anderer, und jeder von uns muss seinen Platz und seine Sicherheit auf dieser Erde finden."*

1. sz. melléklet:

Csuháné Varga Renáta
ME-BTK Gyógypedagógia BA képzés
Szakdolgozat címe:
Gyászfeldolgozás-Sérült gyermek a családban, az egészséges gyermekkép elgyászolása
email: reni.varga2@gmail.com

Életkor:

Nem:

Iskolai végzettség:

Foglalkozás:

Jelenleg:

- dolgozik és közalkalmazott
- dolgozik és vállalkozó
- GYES, GYED

1. Kérem, meséljen egy kicsit arról, hogy jelenleg hol dolgozik, milyen munkakört, feladatokat lát el!
2. Általában milyen típusú családokkal találkozik munkája során? pl.: család méret, szülők iskolázottsága stb.
3. Krízisek vagy válságidőszakok jelennek meg azokban a családokban, amelyekbe sérült gyermek születik/kerül. Mit gondol, ez családon kívül mennyire mutatkozik meg? Önnek van-e, és ha igen, mi a tapasztalta ezzel kapcsolatban?
4. Mi az általános tapasztalata arról, mennyire együttműködőek a szülők a foglalkozások során, jellemzően mennyire veszi ki mindkét szülő egyformán a részét a gyermeke gondozásában, a gyermekkel kapcsolatos teendőkben?
5. Mit lát, mit érez, mit tapasztal Ön, mint a szakember, amikor a szülő rendszeresen, fejlesztésről fejlesztésre viszi a gyermekét?
6. Van-e tapasztalata azzal kapcsolatban, hogy a szülő előre tudta, hogy sérült gyermeket hoz majd a világra? Ha igen, Ön mit gondol, tapasztalt erről, hogyan befolyásolta ez a gyászmunkát?
7. Az érintett gyermek fejlődése/fejlesztése sérül, amennyiben a szülők nem tudnak túljutni a gyászmunkán. Amennyiben Ön találkozott olyan helyzettel, amikor a szülők elakadtak a gyászmunka során, mit tapasztalt, észlelt a gyermekben, szülőn?
8. Ön, mint szakember egyfajta modell a szülő számára. Sikerült-e szülőt a gyermeke elfogadásához hozzásegítenie? Volt-e ezzel kapcsolatban sikertörténete munkája során?