

Szokolai Katalin

MENTÁLHIGIÉNÉ AZ IDŐS BETEGEK KÖRÉBEN

**A kórházban ápoltság idős korúak mentálhigiénés gondozása
az élet értelméről való idős kori vélekedések tükrében**

Szakdolgozat

Szociális munkás szak

Levelező tagozat

Témavezető: Valuch Tibor



Debreceni Egyetem
Szociológia és Szociálpolitika Tanszék

2013

MENTÁLHIGIÉNÉ AZ IDŐS BETEGEK KÖRÉBEN

A kórházban ápolat időskorúak mentálhigiénés gondozása az élet értelméről való időskori vélekedések tükrében

írta

Szokolai Katalin

Kijelentem, hogy a szakdolgozat megfelel a Debreceni Egyetem Szociológia és Szociálpolitika Tanszéke által támasztott tartalmi és formai követelményeknek

Államvizsga-bizottság elnöke

Témavezető

Bíráló

Debrecen

2013

Alulírott **Szokolai Katalin** kijelentem, hogy a jelen szakdolgozat a saját munkám, amely kizárólag a saját kutatásaimon illetve a hivatkozásokban és a felhasznált irodalomjegyzékben megjelölt információkon alapul. Kijelentem, hogy kutatásaim során és a szakdolgozatomban nem sértettem meg más szerzők vagy intézmények szerzői jogait. Kijelentem, hogy a jelen szakdolgozat, sem annak részei nem kerültek benyújtásra egyetlen felsőoktatási intézményben sem diplomamunkaként vagy szakdolgozatként vagy azok részeként.

Debrecen, 2013. 03. 14.

aláírás

TARTALOMJEGYZÉK

Tartalomjegyzék	
Ábrák jegyzéke	
Bevezetés	1
Első fejezet: Az idősor definiálása.....	4
1.1. Kit tekintünk idősnek?	4
Második fejezet: Idősek helyzete.....	6
2. 1. Idősek demográfiai helyzete	6
2. 2. Idősek társadalmi helyzete.....	8
2. 3. Az idősek családon belüli szerepének változása.....	10
2. 3. 1. Az idősek családi és társas kapcsolatai.....	12
Harmadik fejezet: Az öregedés.....	17
3. 1. Az öregedés fizikai és lelki folyamatai.....	17
3. 2. Az Osztályra való bekerülés és mindennapok	19
Negyedik fejezet: Az élet értelme és az idősek mentálhigiénés ápolása	23
4. 1. Az élet értelméről.....	23
4. 2. A lelki egészségvédelem és szociális munka.....	26
4. 3. Az idősek lelkigondozása	28
Befejezés.....	33
Felhasznált irodalom.....	35

ÁBRÁK JEGYZÉKE

1. ábra: A 60 évesnél idősebb népesség száma 1990-2060.....6
2. ábra: A nemek aránya az idős korcsoportoknál, 2011. január 1.....7

BEVEZETÉS

A népszámlálások adatai szerint a 20. században az időskorúak népességben belüli száma fokozatosan emelkedett. A népesség korstruktúrájának változásával a háztartásokra jellemző korösszetétel is jelentősen változott. Míg a 19. században meghatározó volt a többgenerációs háztartások aránya, addig a 20. században már fokozatosan csökkent a generációs együttélések száma (Faragó, 2000). A fiatal nemzedékek egyre nagyobb mértékben élnek külön szüleiktől, nagyszüleiktől, ami nemcsak önálló háztartást, de legtöbbször a fiatalok külön lakásba való költözését vagy az idős családtag valamilyen ápolást-gondozást nyújtó intézménybe kerülését is jelenti.

Önkéntes beteglátogatóként 2008 óta foglalkozom elsősorban kórházi intézményekben élő, ápolásra, gondozásra szoruló idős emberek lelkipozásával. Munkám során megfigyeltem, hogy az időskorú gondozottaknak határozott véleményük van az élet értelméről, ami gyakran elgondolkodtatja őket. A téma érvényessége arra készítetett, hogy megfigyeléseimet tudományos kutatómunkává fejlesszem. Szakdolgozatomban ennek a kutatásnak az eredményeit összegzem.

Az élet értelméről való időskori vélekedést nagyban meghatározzák az időskorban megélt veszteségek: a nyugdíjba vonulás, az interperszonális kapcsolatok beszűkülése, az egészségromlás következtében jelentkező tehetetlenség érzete, a házastárs elvesztése, etc. Ezek sikertelen feldolgozása egyre fokozódó lelki terhet ró az egyénre. Önkéntesként azt tapasztalom, hogy sok esetben az idősek nem osztják meg veszteségérzetből adódó fájdalmaikat hozzátartozóikkal, mert nem akarnak a terhükre lenni. Inkább elfojtják bánatukat, amely az egészségi állapot romlásához, vagy halálhoz vezethet. A lelki ápolás, a mentálhigiéné¹ megléte szükséges az idős emberek testi-lelki hanyatlásának megakadályozásában, a veszteségek feldolgozásában, az idősek érzelmi minőségének, interperszonális kapcsolatainak felerősítésében. Fontosnak tartom olyan kommunikációs helyzetek kialakítását, melyekben az elmagányosodott időseket érzelmi segítséget kapnak problémáik megoldásához, a fájdalom, a veszteségek feldolgozásához.

A dolgozat központi témája az *élet értelméről való vélekedés* a debreceni Kenézy Gyula Kórház Ápolási Osztályán élő idős emberek körében. A téma kutatásakor a következő kérdésekre kerestem a választ: Melyek azok a tényezők, körülmények, melyek alapján

¹ A mentálhigiéné és a lelkipozás fogalmait tanulmányomban szinonimaként használom.

az idősek állandó felügyeletre, mindennapos ápolásra szorulnak, bekerülve a kórház Ápolási Osztályára? Hogyan érzik magukat gondozottként, hogyan élik meg mindennapjaikat? Hogyan látják önmaguk helyzetét mikrotársadalmukban? Milyenek a családi és társas kapcsolataik? Hogyan vélekednek az öregségről, a halálról, és az élet értelméről? Céлом volt meghatározni, hogy az öregek milyen értelmet tulajdonítanak öregkori életüknek a társadalmi értékrendszer összefüggésében. Hipotézisem, hogy azok az idősek, akik családtagjaikkal, valamilyen hozzátartozójukkal élnek, kevésbé magányosak és pozitívabban vélekednek az élet értelméről, mint azok az idősek, akik egyedül élnek egy háztartásban, vagy családtagjaikkal nem tartják a kapcsolatot, esetleg különböző ápolást-gondozást nyújtó intézményben élik meg öregségük mindennapjait. Az időskorúak pozitív életszemléletét befolyásolják a családi kapcsolatok, a gyermekeikkel, unokáikkal való kapcsolattartás, az egészség és az aktív időtöltés. A negatív életszemléletre ugyanakkor a rossz egészségi állapot, a tehetetlenség érzete és a családi kapcsolatok hiánya, a családtól való különélés van hatással. A magány, a veszteségek nem megfelelő feldolgozásának következménye szorongás, depresszió, a szomatikus vagy mentális hanyatlás lehet. A megszokott környezetből való kiválás, a nem önálló döntésen alapuló intézménybe való bekerülés a legtöbb idős ember esetében azzal járhat, hogy felhagy minden érdeklődéssel a külvilág iránt, s csupán az idő múlását, a halál mihamarabbi eljövételét várja. Ahhoz, hogy az idős emberek pozitív életszemléletet sajátítsanak el, az őket körülvevő segítő környezet és az intézményes mentális ápolás szükséges. Ezzel összefüggésben arra keresem a választ, hogy az idő előrehaladtával szükségszerűen negatívabb-e az élet értelmébe vetett hit az idősek körében, s egyben megpróbálok választ adni arra, hogy hogyan járulhatnak hozzá a különböző szociális intézmények az idősek fizikai szükségleteinek kielégítése mellett a mentális egészségi állapot javításához.

A dolgozatban szereplő adatok a debreceni Kenézy Gyula Kórház Ápolási Osztályán élő idősektől származnak,² így a dolgozat a téma központi kérdését, az élet értelméről való gondolkodásmódot, ezzel összefüggésben pedig a mentálhigiénés ápolás szükségességét elsődlegesen e vizsgálati csoportba tartozó egyéneknek keresztül mutatja be. Az adatokat egyrészt résztvevő megfigyeléssel, másrészt mélyinterjú készítésével gyűjtöttem. A kutatás során az első interjúalanyokat véletlenszerű mintavételi eljárás alapján választottam, majd pedig a megkérdezettek, illetve az Osztályon dolgozó

² Az adatfelvétel hat mélyinterjú készítésével történt.

főnövér, illetve ápolók segítségével a *hólabda* módszerét alkalmaztam. A kutatás során gyűjtött adatok rendszerezésére és kiegészítésére a szociológiai, néprajzi és mentálhigiéniével foglalkozó szakirodalmat használtam, valamint a *Központi Statisztikai Hivatal* által felvett demográfiai adatok, és statisztikai összefoglalók voltak segítségemre.

ELSŐ FEJEZET

AZ IDŐSKOR DEFINIÁLÁSA

1. 1. Kit tekintünk idősnek?

Objektív szempontok szerint ritkán lehet megjelölni az életkornak azt a határát, amely alapján az egyént idősnek tekintjük. Az ember életútját a testi és érzelmi funkciók, a szociális kapcsolatok és a társadalmi integráció folyamatos változása határozza meg. Az öregedés folyamata testi - gyakran szellemi – változásokkal jár együtt, mint a megromlott egészségi állapot következtében az önellátás képességének fokozatos elvesztése, a mentális leépülés, etc. Legtöbbször a munkaerő-piacról való kilépés, az egészségi állapot romlása, valamint az adott társadalomra jellemző kulturális normák határozzák meg az öregkort és annak kezdetét. Azonban az időskor kezdetét nem lehet egy konkrét életkor alapján meghatározni, mivel ezek a szociális, biológiai és mentális változások egyéntől függően különböző időben mennek végbe (Mönks-Knoers, 2004).

A társadalom értelmezése szerint öregkorúaknak tekinthetők mindazok az egyének, akik a nyugdíjkorhatárt elérve az aktív munkavégzők köréből átléptek az inaktívak körébe, tehát a *társadalmi öregedés* a nyugdíjasok népességén belüli arányát jelöli, az időst a nyugdíjas szinonimájaként definiálva (Széman, 2007).

A *demográfiai értelmezések* elsősorban a népesség korstruktúrájának és a népességi korcsoportok viszonyának alakulására helyezi a hangsúlyt (Molnár, 1981). A demográfiai meghatározások 1870-től számították a 60 éven felüli népességet idősnek, a 2000-es években azonban az időskor határait 5 évvel feljebb állapították meg, vagyis az időskorúak kategóriába a 65. életévüket betöltött egyéneket sorolták (Széman, 2007).

Szociológiai megközelítésben Andorka Rudolf az időskorúaknak két csoportját, a *fiatal öregek* és az *idős öregek* csoportját különböztette meg: az előbbieket csoportjába azok a nyugdíjas egyének tartoznak, akiknek aktivitása még alig, míg az utóbbi csoportba tartozó egyének aktivitása pedig már jelentős mértékben csökkent munkaképes korukhoz viszonyítva. Andorka a 60 év fölöttieket a fiatal öregek kategóriájába, míg a 70 éven fölüli egyéneket az idős öregek kategóriájába sorolta (Andorka, 1997).

A *gerontológia* kétféle életkor-fogalmat különböztet meg: a kronológiai kor a betöltött évek számát jelöli, a biológiai életkor pedig a szervezet fiziológiai, kémiai, érzékszervi, pszichológiai működésének összegződését jelenti. Ezért sok esetben az

időskort nem a megélt évek száma, hanem a szervezet tényleges állapota határozza meg (Acsádi, 1959). A gerontológia az öregkort három életszakaszra különíti el: az öregedés korát, az öregkort és az aggkort. A gerontológia az öregedés korát 60-74 évben, az öregkort 75-89 évben, az aggkort a 90 év és annál magasabb életkorban határozza meg (Molnár, 1981). Az időskor kifejezésére a magyar nyelvben a következő szavak ismertek: öreg, vén, agg. Az *öreg ember* fizikailag és szellemileg még nem szorul támogatásra, de hosszabb ideig tartó fizikai munkát már nehezen tud végezni. A *vén ember* szellemileg még ép, azonban fizikailag már gyakrabban szorul környezete segítségére. Az *agg ember*, ha szellemileg ép is, fizikailag sokszor már magatehetetlen, állandó gondozást igényel (Szabó, 2008).

MÁSODIK FEJEZET

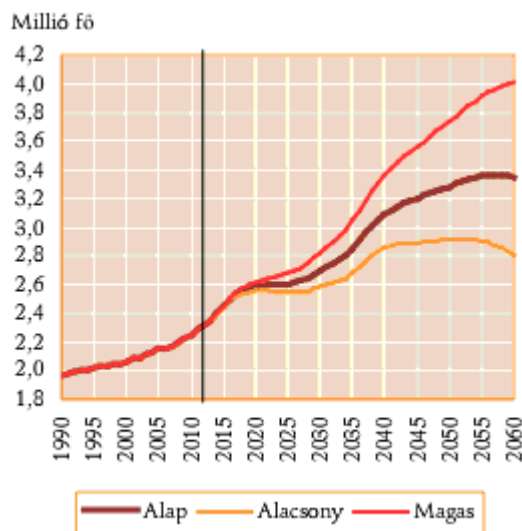
IDŐSEK HELYZETE

2. 1. Idősek demográfiai helyzete

A magyar társadalom korstruktúrája az utóbbi évtizedekben átalakult. A 20. század első felében végbemenő társadalmi-gazdasági változások – a két világháború, a gazdasági világválság, a kivándorlások és lakosságcserek – jelentős hatást gyakoroltak az ország korstruktúrájára. A demográfiai adatok alakulását három tényező határozza meg: a termékenységi és halandósági folyamatok, valamint a nemzetközi vándorlások. A népesség öregedése elsősorban a termékenység tartós visszaesésének, valamint a születéskor várható élettartam javulásának, vagyis a fiatalkorú népesség csökkenésének és az időskorú réteg gyarapodásának a következménye (Bálint – Spéder, 2012). 1949-ben a 60 évesnél idősebb korosztályok létszámának aránya 10,7 % volt, amely közel 1 millió főt jelentett (Valuch, 2005). Az 1990-es évek elején 1,9 millió fő volt a 60 évesnél idősebbek száma. Ez a szám 2012-ben több mint 2,3 millió főre emelkedett, vagyis az idősek népességbeli aránya 19%-ról 23%-ra nőtt. 2012-ben a népesség csaknem egynegyede töltötte be a 60. életévét, és minden hatodik polgár elmúlt 65 éves, miközben a 20 év alattiak aránya csupán egyötöde a népességnek. Az előrejelzések szerint 2060-ig a 60 évesek száma 3,3 millió körül lesz, arányuk pedig megközelíti a 40%-ot (Földházi, 2012).

1. ábra

A 60 évesnél idősebb népesség száma 1990-2060

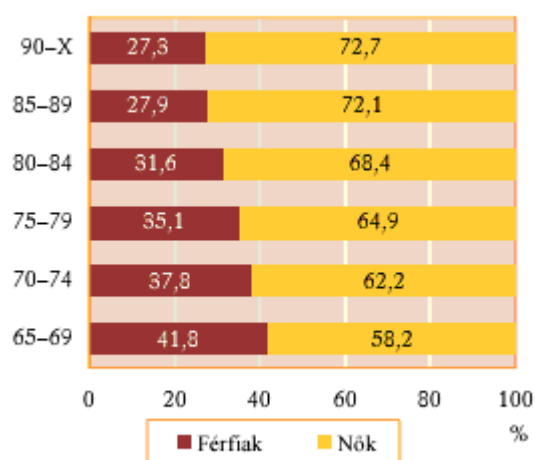


Forrás: Demográfiai portré 2012. Budapest, 2012, KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, 163. oldal

A népesség nemek szerinti összetételét alapvetően három tényező befolyásolja: a lányok és fiúk aránya az újszülöttek között, a nők és a férfiak aránya a vándorlók körében, valamint a nemek közötti halandósági különbségek. Mindezek mellett az életmódbeli különbségek is tovább növelik a nemek halandóságának különbségeit, akár 10 évvel is meghaladhatja a nők várható élettartama a férfiakét (Hablicsek, 2009). A nemek szerinti aránytalanság az életkor előrehaladtával jobban megmutatkozik (Bálint-Spéder, 2012).

2. ábra

A nemek aránya az idős korcsoportoknál, 2011. január 1.



Forrás: Demográfiai Portré 2012. Budapest, 2012, KSH Népeştudományi Kutatóintézet, 91. oldal

A várható élettartam tekintetében is számottevő változások mentek végbe a 20. század folyamán. Az ember születésekor várható átlagos életkorának gyors növekedése többek között az orvostudomány fejlődésének, az életkörülmények javulásának és a táplálkozáskultúra megváltozásának az eredménye. A 20. század fordulóján az átlag életkor megközelítette a 40 évet, a század közepén pedig az életkor maximális tartama kitolódott 65-70 évre (Acsádi, 1958). 2011-ben a születéskor várható élettartam a férfiak esetében 70,93 év, a nők esetében pedig 78,23 év volt (http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_wdsd008.html).

A háztartásokra jellemző korösszetétel is jelentősen változott. Míg a 19. században a többgenerációs háztartások voltak meghatározók, addig a 20. században már fokozatosan csökkent a generációs együttélések száma. A 2001. évi népszámlálási adatok szerint az időskorúak 62%-a él egyedül, vagy olyan lakásban, ahol csak időskorúak élnek (S. Molnár, 2004).

2. 2. Az idősök társadalmi helyzete

A társadalom hozzáállása az idősökhöz sok mindenben megmutatkozik. A nyugdíjrendszer, a szociális és egészségügyi ellátások rendszere, a szociálpolitikai intézkedések egyaránt mutathatnak egy képet arra vonatkozóan, hogy az adott társadalom milyen mértékben érzi magát érintettnek az idős generáció tagjainak helyzetének, problémáinak megoldása iránt. A politikai intézkedések, a médiumok által közvetített idősökről szóló vélemények erősen befolyásolhatják a közvéleményt (Dobossy – Virágh, 2004). A társadalom tagjaiban egy általános kép él a személyiség öregkori alakulásáról, melyet elsősorban a demenciában szenvedő idősökről alakítottak ki és általánosították az idősök egészére vonatkozóan (Pethő; 2002). A társadalom vélekedése az idősök helyzetéről ennek ellenére mégis ellentmondásos. Egyrészt az állam eltartottjaiként tekintenek az idősökre, másrészt pedig a társadalom azon tagjaiban, akik kapcsolatban vannak idősökkel, általában sajnálatraméltónak tartják az idősök helyzetét (Losonczi, 1989).

William G. Sumner az idős emberekkel szemben alkalmazott két viselkedési normatípust különböztetett meg. Az egyik típusba azok a viselkedési magatartásformák tartoznak, amely során a társadalom az idős emberek iránt tiszteletet és megbecsülést tanúsít. Ezzel ellentétben, a másik típusban nem tekintik a társadalom teljes rangú tagjának az idősöket, a közösség számára az öregember idővel terheessé, hasznavehetetlenné válik, ezért arra kényszerítik, hogy meghaljon (Sumner, 1978). Eszerint az idősök olyan értelmet tulajdonítanak öregkori életüknek, amely az öregkor értelmét és értékét megítélő társadalmi értékrendszerből következik. A primitív társadalmak a magatehetetlen öregeket megölték vagy magukra hagyták, amibe az öregek bele is törődtek, míg a civilizáltabb társadalmak igyekeznek gondoskodni öregjeikről, amit az öregek el is várnak (Beauvoir, 1972).

A 19. századi társadalmakban alapvetően az idősök rétege nem jelentett problémát. Ennek oka egyrészt az, hogy viszonylag kevesen érték meg az időskort, másrészt az öregkor nem elsősorban az életkor, hanem inkább munkaképesség kérdése volt. Például a paraszti társadalomban azt tekintették öregnek, aki fizikai állapota miatt már nem volt képes a rá bízott feladatokat ellátni (Hamar, 1999). Ekkor az idősökről való gondoskodás a család, a lokális közösség feladata volt. Azonban a modern ipari társadalmakban az átlagos élettartam meghosszabbodásával és az idősök számarányának

növekedésével problémaként jelentkezett a munkaerő-piacról kikerülő egyének anyagi helyzetének biztosítása és szociális ellátása. A 19. század végétől az iparosodással és a városok szerepének folyamatos növekedésével nemzedékek tömegei kényszerültek lakhelyüktől való elvándorlásra, ami a rokonsági keretek felbomlását, a családi funkciók szerepének és számának csökkenését eredményezte (Szabó, 1980). A családtagok a munkahelyi kötelességek miatt egyre kevésbé tudnak idős hozzátartozóikról gondoskodni. Sok olyan szolgáltatás, amely eredendően rokoni segítségnyújtáson alapult, társadalmivá vált (Kulcsár, 1971).

Napjainkban az idősekről való gondoskodás a társadalom munkaképes korú aktív tagjaira hárul. A helyi közösségek, egyházi felekezetek részt vállalnak az idősök szociális ellátásában, azonban az egészségügyi és szociálpolitikai ellátások biztosításának jelentős részét az állam adja (Buda, 1994). A nyugdíjrendszer kialakulásáig az idősügyi politika legsúlyosabb problémáját a szegénységben élő idősök jelentették. Napjainkban komoly problémát jelent az önmaguk ellátására képtelen beteg idősök szociális életfeltételeinek biztosítása, nemcsak az idősök fizikai, hanem mentális problémáit is figyelembe véve (Krémer, 2009). A lelki egészség fenntartásában nagy szerepe van annak, hogy az adott társadalomban az egyén milyen helyet foglal el, a társadalmi hasznosság szempontjából milyen feladatot lát el. Ez különösen meghatározó az időseknél, akiknek lelki harmóniájának biztosításában elengedhetetlen a környezeti és a társadalmi megbecsülés (Hárdi, 1977). Magyarországon a generációk közötti kommunikáció és együttműködés, a kapcsolattartás mértéke alacsony szintű. Általánosan elmondható, hogy egyre több idős ember marad egyedül, annak ellenére, hogy a legtöbbszörnek van családja. A társadalomnak meg kell kísérelnie az idősök rétegét hatékonyan integrálni. Meg kell próbálni a társadalom tagjai számára hasznossá formálni e réteget, elsősorban az idősök által képviselt kulturális hagyományokra és időtálló értékekre alapozva (Buda, 1994).

A demográfiai öregedés számos kihívást jelent a társadalomnak. Az idősügyi politika sikeres intézkedéseinek egyik alappillére kell, hogy legyen a társadalom tagjainak az idősokkal, időskorral kapcsolatos képének pozitív irányú változtatása. Az 1980-as évek elején végzett kutatások eredményeit összehasonlítva a 2000-es években végzett kutatások eredményeivel, elmondható, hogy az öregséggel kapcsolatos vélemények pozitív és negatív irányba egyaránt változtak. A társadalom tagjai bizonyos vonatkozásban toleránsabbak lettek az idősökkel szemben, más tekintetben viszont csökkent a társadalmi elismertségük (Monostori, 2009). Az idősökkel szembeni

előítéletek formálásában nagy szerepük lehet a médiumoknak, azonban az időséssel való személyes találkozás, a velük való kapcsolataalkotás az, amely elsődlegesen hathat a társadalmi tudat formálásában. A személyes találkozásokra, a másik helyzetének átélésére szolgálhat olyan programok, intézkedések megvalósítása, melyek az idősök integrálását segítik elő. Tudatos és jól átgondolt kampányokkal, empatikus inklúzióval, nemcsak lokális, de globális szinten is elérhető a pozitív szemlélet irányába való változás.

2. 3. Az idősök családon belüli szerepének változása

Az anyagi és szellemi alapokra épülő *család* a társadalom legkisebb egysége (Balassa-Ortutay, 1979). Tagjai egymással meghatározott társadalmi és rokoni kapcsolatban állnak. Együttélésük többek között a kölcsönös erkölcsi felelősségvállaláson, valamint a közös életmódon nyugszik. Terjedelmét tekintve beszélhetünk *kiscsaládról*, amely legtöbbször a szülőket és azok konzangvinikus vagy örökbe fogadott leszármazottait foglalja magába, vagy *nagycsaládról*, amely nem csak a szülők lineáris leszármazottaira, hanem azok affinális, valamint konzangvinális rokonságára is kiterjed, azaz három-négy generáció együttélését, gazdálkodását biztosítja (Fragó, 2000). A 20. századig a sokgyermekes családok a megélhetés, vagy az anyagi bevételek növelése reményében gyermeküket már korán munkára készítették, s a gyermeket igyekeztek minél tovább a családban tartani. Ezzel ellentétben a kiscsaládokban tudatosan a gyermek mihamarabbi kiházásítására törekedtek, ennek következtében az idősebb generációk rendszerint külön háztartásban öregedtek meg. Amíg a nagycsaládban élő örege az unokákról való gondoskodást, esetleg kisebb fizikai megterheléssel járó feladatokat bíztak, addig a területi mobilitás következtében, kiscsaládjuk tagjaitól külön élő fiatalok már kevésbé számíthattak idős hozzátartozóik segítségére (Hamar, 1999).

A társadalomkutatók a 20. századot megelőző évszázadok Magyarországot, amikor a nagycsalád élén az idősök generációja fontos szerepet töltött be, az „*öregék aranykorának*” tekintik. A tradicionális nagycsaládoknál meghatározott kor és nem szerinti tevékenység, és munkamegosztás volt érvényben. Ezek a funkciók gyakran kiegészítették egymást, így alkotva meg a gazdaság és a nagycsalád struktúrájának egységét, amely sok tekintetben zárt közösséggé formálta a családot. A 20. századot

megelőző évszázadokban a nagycsalád élén az idősek generációja fontos szerepet töltött be. Az időskorú gazdáknak a falu társadalmán belül legtöbbször jelentős presztízse volt, a család egészségét érintő jelentős kérdésekben ők hoztak döntéseket, az ő kezükben összpontosult a hatalom. Ők rendelkeztek a gazdaság menetét- s így a család életvitelét is- meghatározó anyagi javakkal, irányították (majd később már csak ellenőrizték) a család megélhetését biztosító gazdasági feladatokat. A családjáért mindenkor felelősséget vállaló családfő tekintélye az öregkort elérve sem csökkent: tekintete, mozdulata, ítélete továbbra is tiszteletet, megbecsülést kívánt szűkebb értelemben a családjá tagjaitól, tágabb értelemben pedig a társadalom egészétől. Míg a gazdaság irányítása legtöbbször a legidősebb gazda kezében összpontosult, addig a ház körüli teendőket a felesége irányítására bízta. Ő képviselte a gazda tekintélyét a család asszonyainak körében, közvetítette annak utasításait. Feladata leginkább a háztartással kapcsolatos munkák meghatározása, felügyelete és elvégzése volt. Míg a fogyasztás szabályozását a férfiak és nők közösen végezték, addig a gazdasági alapok megteremtésében elsősorban a férfiak játszottak döntő szerepet, a társadalmi normák ideológiáját és a családi élet harmóniáját, légkörét pedig mindenekelőtt az asszonyok alapozták meg és tartották fenn. Miután a gazda megöregedett, átadta a gazdaság irányítását a következő nemzedéknek, ő maga az egyéb, kisebb feladatokkal járó munkákat végezte, az idős asszony pedig az unokák nevelésével, felügyeletével foglalkozott. Az 1880-as évek végén jelentkező ipari forradalom útján létrejött újszerű, modernebb technikai eszközök megjelenésével az idősek stratégiai, gazdasági szakértelme, munkaképessége, létfenntartó szerepe egyre inkább a háttérbe szorult. A mindennapi életben való jártasságot föl váltotta a gépek diktálta mechanizmus, ami gyors ütemű marginalizálódást jelentett az idősek társadalmi helyzetének megítélésében. Az 1900-as években egyre nagyobb méretűvé vált az idős és a fiatalok közötti különbség, mind az erkölcs, mind pedig az életforma tekintetében. A családi szervezet felbomlása, a fiatal generációk nagyobb városba való elvándorlása miatt a fiatal és az idős nemzedék közötti távolság nemcsak térben, de etikai értelemben is nőtt (Faragó, 2000). Az életmód megváltozásával, a családi együttélések felbomlásával jelenleg a legtöbben nem tudnak idős hozzátartozóikról családi kereteken belül gondoskodni, ezért valamilyen ápolást-gondozást nyújtó intézménybe helyezik az idős családtagot. Adatközlőim azonban 3-4 évtizede még gondoskodtak saját idős szüleikről, igyekeztek idős hozzátartozóikat családjukban tartani. Ebben az időszakban a szülők – amíg el tudták látni magukat – külön

háztartásban éltek gyermekeiktől, azonban amint gondozásra szorultak, valamelyik gyermekükhöz költöztek.

„Nagyon sok különbség van a régi és a mostani öregek élete között. Abban az időben az idősek együtt voltak a gyerekekkel, a családban. Jó volt, mert az elején külön éltek, de mikor már megöregedtek, akkor valamelyik gyermekéhez szegődött és ott viselték gondját. Ez természetes volt. A legkedvesebb gyermekéhez ment, mindenhol volt ilyen.” – S. M.

Korábban az idős hozzátartozó véleményét gyakran kikérték bizonyos döntéshelyzetekben, mára az időseknek ezen családon belüli szerepe is megváltozott, hozzátartozóik legtöbbször csak a végleges döntést közlik velük. Napjainkban az idősek egyre kevésbé tudják egykori szerepüket betölteni, a családtagok közötti távolságok növekedése, valamint a közöttük lévő kapcsolattartás gyengülése miatt értékrendszerük, tapasztalataik következő generációkra történő áthagyományozására alig van lehetőségük (Bánlaky, 2005).

2. 3. 1. Az idősek családi és társas kapcsolatai

Az idősek helyzetével foglalkozó statisztikai és szociológiai irodalom egyik központi témája az idősek családi és társas kapcsolatainak minősége és időbeni alakulása (Lakatos, 2000). Az ember életében az érzelmi szükségletek kielégítésében az egyik legnagyobb szerepet a család tölti be, amellet pedig számottevő a rokonok, ismerősök, barátok szerepe. Ezekben a kapcsolatokban alakulnak ki azok a kötődések, amelyek az embert élete során végigkísérik. A hozzátartozók legfontosabb feladata abban rejlik, hogy érzékeltetik az egyénnel: nincs egyedül, egy egymást számon tartó, kölcsönösen tisztelő, törődő közösség tagja (Cseh-Szombathy, 1986). Azon idős emberek életében leggyakoribb az elmagányosodás folyamata, a lelki problémák kialakulásának kockázata, akiknek egyrészt az életkor előrehaladtával az egyén munkatársakkal, barátokkal, távoli családtagokkal, rokonokkal való kapcsolat megszűnik vagy lazábbá válik, másrészt akiknek az időskor előrehaladtával egészségi állapota fokozatos romlik (Andorka, 1997).

Az időskorúak szociális kapcsolatrendszerében elsősorban a családi kapcsolatok szerepe a meghatározó. Az idősek életében fontos szerepet töltenek be a gyermekeik és a velük való kapcsolat minősége, amelynek intenzitását legtöbbször a földrajzi távolság alakítja. Minél közelebb lakik a szülő a gyermekéhez, annál nagyobb a valószínűsége a családtagok közötti találkozási alkalmaknak (Turai, 2004). Az adatközlők többsége Hajdú-Bihar megyei településekről származik. Vannak, akik a házasság kezdetén, a jobb munkalehetőség reményében, míg mások a nyugdíjkorhatár elérésével költöztek Debrecenbe azzal a céllal, hogy gyermekük közelében lehessenek. Adatközlőim mindegyikének legalább egy olyan gyermeke van, aki Debrecenben él. Az azonos településen élő idősek gyermekei gyakrabban látogatják idős hozzátartozójukat. Az ápolási osztályon élő idősek esetében a személyes kapcsolattartás rendszerességét a gyerekeik határozzák meg, mivel adatközlőim egészségi állapota nem teszi lehetővé, hogy ők látogassák meg gyermekeiket. A látogatási alkalmak meghatározott napokon, legtöbbször munka után vagy hétvégén történnek, napi vagy heti rendszerességgel. Van, hogy a látogatásokat az idős szülő ételkészítés- vagy egyéb szükségleteihez kötik, vagyis a látogatások egyben az idősek fizikai szükségleteinek kielégítésére is irányulnak. Aki minden nap tud jönni, az általában rövidebb időt tartózkodik az osztályon élő hozzátartozójánál, mint az, aki ritkábban jön. Adatközlőim kivétel nélkül megértőek voltak arra vonatkozóan, hogy gyermekeik ritkábban, hetente egyszer látogatták meg őket. A legtöbben nem várják el a napi látogatásokat, mint mondták: gyermekeik dolgoznak, emellett pedig családjukról is gondoskodnak. Elfogadják ezt a helyzetet, mert a találkozáskor érzik azt a törődést, szeretetet, ami családtagjaiktól feléjük irányul. Amennyiben egészségi állapotuk engedi, az idős szülőket gyermekeik a nagyobb ünnepek alkalmával gyakran magukhoz viszik, majd az ünnep elteltével visszaviszik megszokott lakókörnyezetükbe. Azonban ez lelkiileg sokszor megviseli az időseket. Újra átéljük az otthoni környezetből való kiszakadást, felidéződik a múlt, felerősödik a családi kapcsolatok hiánya.

„Mikor hazamegyek és visszajövök, nagy hiányt érzek. Nagyon hiányoznak. Nagyon boldog vagyok, otthon voltam karácsonykor is a fiamnál, minden nap otthon voltam, három napig. Az unoka, a férje, a dédi, mind otthon voltunk, együtt a család. Örültünk egymásnak, de éjszakára, aludni, mindig visszajöttem, de reggel már jöttek értem, vittek el. Akarták, hogy maradjak,

de jöttem vissza, mert itt vannak a dolgaim. Már megszoktam. Nekem ez az otthonom jelenleg.” – S. M.

A szülő és gyermeke közötti kapcsolat – az érzelmi támogatás mellett – megmutatkozik a pénzbeli vagy természetbeli támogatásban is (Lakatos, 2000). A szülő aktív korában sokat segítette gyermekét, vigyázott az unokákra, főzött, megspórolt vagyonát szétosztotta gyermekei, unokái között. Az egészségi állapot leépülésével és az osztályra való bekerüléssel azonban az idősek már sem pénzben, sem pedig természetben nem tudják támogatni családtagjaikat. A segítség iránya megfordul, a szülőkről már gyermekeik gondoskodnak, intézik a nyugdíjügyeit, az ápolási díj befizetését, etc. Az idősek azonban ekkor is igyekeznek tehermentesíteni családtagjaikat, próbálják ellátni magukat (például magukra mosnak).

Az unokákkal, dédunokákkal való kapcsolattartás intenzitása kisebb, mint a gyermekekkel való kapcsolattartásé. Az osztályon élő idősek unokái kamaszkorúak vagy fiatal felnőttek, középiskolások vagy egyetemisták, tanulási elfoglaltságukra hivatkozva kevesebbszer látogatják meg nagyszüleiket. A nagyszülő és unokája közötti kapcsolat minősége sokszor az unoka látogatási hajlandóságától függ. Az unokák legtöbbször a család többi tagjával együtt látogatja meg idős rokonát. A dédunokák többsége még babakorú, ritkábban kisgyermek korú. A szülők, nagyszülők nem mondják meg nekik, hogy dédszülője milyen intézményben él, ezért nem értik, nem tudják felfogni a látott körülményeket.

„A dédunokákat be szokták hozni? – Mikor jó idő volt, kihozták őket. De ide bentre nem. Mert félnek. Úgy tudják, hogy iskolában vagyok. És elhiszik. 2-3 évesek. Múltkor a nagyobbik, mikor bent voltak, azt kérdezte, hogy az a néni miért fekszik világosban? Nem érti. Nem érti, hogy beteg.” – O. I.

Az idősek a leszármazottakon kívül a testvéreikkel tartják leginkább a kapcsolatot. Gyakoribbak a testvérek közötti személyes interakciók, ha az osztályon élő idős valamelyik testvére Debrecenben él. Amennyiben a testvér egészségi állapota engedi, heti rendszerességgel látogatja meg az osztályon élő testvért. Távolabbi településen élő testvérrel családtagok vagy telefon útján tartják a kapcsolatot.

Alapvetően nem jellemző, hogy az idősök az ápolási osztályra való beköltözésük utáni időszakban is tartják egykori szomszédjukkal a kapcsolatot. Ha mégis, akkor a bentlakó idős a családtagjaival való kapcsolattartáshoz hasonlóan, meggyengült egészségi állapota miatt inkább fogadja, mint látogatja egykori szomszédját. Vannak olyan egykori szomszédok, akik betegségük miatt nem tudják meglátogatni az osztályon élő időst. Ők az idős családtagjain keresztül üzennek, érdeklődnek ismerősük hogyléte felől. Az idős személy és a szomszédok közötti közvetlen vagy közvetett kapcsolattartás elsősorban az egykori szomszédi viszonyok minőségi jellegére utalnak.

„– Szomszédok? - Aranyosak a szomszédok is, most is itt kérdezték, hogy hogy vagyok, puszilnak, üzenik. Csak ez sem jó, mert elszorul a szíve az embernek.” - H. E

Ha az idősöknek nincsenek hozzátartozóik, akiknek szeretetére, érzelmi törődésére számíthatnának, akkor leggyakrabban a környezetükben élő egyénekre próbálnak támaszkodni (Cseh – Szombathy, 1987). Az ápolási osztályon élő idősök leginkább a szintén bentlakó társaikkal, elsősorban a szobatársakkal tudnak kapcsolatot teremteni. Egymás közötti kapcsolatuk általánosságban jónak mondható, megértik egymást, mert ugyanabban az élethelyzetben vannak, ismerik egymás egészségi állapotát, családi kapcsolatainak minőségét, szükség esetén lelki vigaszt tudnak nyújtani a másoknak.

„Éppen az előbb is vigasztaltam, hogy ne sírják, mert ez a sorsunk, el kell fogadni. És akkor mindig mondja ő is meg én is, hogy milyen rossz volna, ha nem volnánk egymásnak, mert vagyunk ugyan öten [...] Erzsikével vagyunk ketten, akivel meg-megvigasztaljuk egymást.” - H. E.

Fontos, hogy az idősök a családtagok és szobatársak mellett az osztályon dolgozókkal is jó kapcsolatban legyenek. Ez az idős részéről egyrészt megértést igényel arra vonatkozóan, hogy az ápolók kevesen vannak és sok a betegek körüli feladat. Az ápolóknak pedig meg kell ismerniük az öregkor lelki sajátosságait, az egészségi állapot és az interperszonális kapcsolatok során végbemenő lelki változásokat, melyekhez empátiával és toleranciával kell viszonyulniuk. Fontos, hogy a kórházi személyzet magatartása – a lehetőségekhez mérten – alkalmazkodjon a gondozott igényeihez. Egy

magatehetetlen adatközlőm arról panaszkodott, hogy úgy érzi, el van hanyagolva, valamint hogy szobatársa hiába kiabál az ápolók után, azok nem jönnek, csak jóval később. Ezt a helyzetet keserűen, csalódottan éli meg és elégedetlen a körülményekkel.

„Ha feldobnám a talpam, fogadjunk nem jönnének ide se. Ez olyan hely itt, hogy sajnós. Hogy lennék ellátva? Megmutassam? Ez az ellátás? Ez milyen ellátás? A gatyá is kiszakadva, a tököm is kilógott, most cserélték le. Édes Istenem, mibe keveredtem én itt...megbántam. Hát azt hittem, jobb hely lesz ez. Borzasztó itt. Hát itt jönnek-mennek emberek, nem törődnek itt senkivel. Egyik nyög, hiába kiabált az éjszaka is: nővérke! – majd megyünk. Majd. Ha visít, akkor is. Majd ha odakerül a sor. Úgyhogy ez ilyen.” – N. S.

Az idősek kapcsolati hálójának vizsgálata alapján elmondható, hogy adatközlőim nagy része a kapcsolatot leginkább közvetlen családtagjaival tartja, általában jó és intenzív a kapcsolat az idős szülő és gyermekei, unokái között. A testvérekkel, szomszédokkal való kapcsolattartás elhalványult, az osztályon élők közötti kapcsolat pedig elsősorban a megértésen alapul.

HARMADIK FEJEZET

AZ ÖREGEDÉS

3. 1. Az öregedés fizikai és lelki folyamatai

Időskorára az egyén különböző biológiai és társadalmi okok miatt az addig megélt szerepeket és a hozzájuk kapcsolódó értékeket elveszíti. Biológiai vonatkozásban legszembeütőbb változás a bőr állapotának változása. Az idő elteltével a bőr veszít feszségéből, rugalmasságából, melynek következtében a bőr ráncos, száraz lesz. Jellemző a haj, szemöldök, szőrzet őszülése, a hajszálok hullása, továbbá a fogak elvesztése is. A legtöbb idős ember testmagasságában fiatalkorához mérten csökkenés mutatkozik (Villányi, 1994). Az öregedés szinte törvényszerű következménye az egészségi állapot fokozott romlása mellett a betegségek kialakulása is. Napjainkban sok idős ember küzd különböző betegségekkel: gyakoriak a szív- és érrendszeri betegségek, a mozgásszervi, légzőszervi bántalmak. A megváltozott egészségi állapot, az öregedés elfogadásában azonos diagnózisok mellett is eltérés mutatkozik abban, hogy ki milyen lelkiállapotban éli meg az időskort (Losonczi, 1989). A társadalmi vonatkozású szerepvesztések jelentősebb értékvesztéssel is járnak: a gyermekek felnőtté válásával a szülők magukra maradnak, a nyugdíjazással az egyén elveszíti addigi pozícióját, ismeretségét, anyagi biztonságát, társas kapcsolatai redukálódnak, mely legtöbbször a társadalomtól való elszigetelődéshez vezet (Donászy, 2002). Az időskori személyiségváltozásokkal kapcsolatos kutatások az introvertálódásra, azaz a személyiség külvilágtól való elzárkózódására, a befelé fordulására figyeltek fel leginkább. Időskorban jellemző, hogy az egyén egyre többet foglalkozik önmagával, a külső események iránti érdeklődése csökken, a szomatikus betegségek, az idő múlásának tudata, a feleslegesség és magány érzete, a tehetetlenség felismerése előtérbe kerülnek, általuk pedig a személyiség régebbi tulajdonságai gyakran kiéleződnek. Az időskorral együtt járó szerep- és értékvesztések megélése nagyban függ az idős ember személyiségétől, tulajdonságaitól. Az új élethelyzet megfelelő kialakításában a személyiség alkalmazkodási képessége, érzelmi intelligenciája jelentős fontossággal bír. Azok az idősek, akik egész életükben embertársaikkal ridegek és elutasítóak voltak, akik minden helyzetet a negatív oldaláról közelítették meg, azok idős korukra megkeseredett, rosszindulatú emberekké válnak, a testi, lelki bajokért gyakran másokat hibáztatnak.

Azok viszont, akik fiatalokkorban az átlagnál nagyobb intelligenciáról, sokoldalú érdeklődésről, élénk életigenlésről tettek tanúbizonyságot, azok nyitottabbak maradnak az életre, jobban átvészelik a kríziseket és könnyebben elfogadják az élethelyzet változásait (Pethő, 2002).

Sokan úgy tartják, hogy a fizikai öregedés szükségszerűen együtt jár a mentális és az intellektuális képességek hanyatlásával. Azonban az ember életében a lelki mechanizmusok nem a test egészségével párhuzamosan fejlődnek és épülnek le. Az *intelligenciafejlődés deficitmodelljét* éveken át alátámasztották az 1920-as és az 1930-as években végzett keresztmetszeti vizsgálatok eredményei. Ezek alapján a *pszichometriás intelligencia* kb. 20 éves korban éri el csúcspontját, ezután folyamatosan csökken. Mivel az intelligencia nem egydimenziós fogalom, ezért különbséget kell tenni a *folyékony intelligencia* és a *kristályos intelligencia* között. A folyékony intelligenciánál az örökletes tényezőkön és a testi funkciókon, míg a kristályos intelligenciánál a tanuláson és tapasztalások sorozatán van a hangsúly. A folyékony intelligenciával szemben, ami 30-40 évek kortól kezd el hanyatlani, a kristályos intelligenciát viszonylag magas életkorig, „jó szinten” meg lehet őrizni (Mönks-Knoers, 2004). Idős korban a személyiség által produkált lelki mechanizmusok abban az esetben rekednek meg, ha a környezettől nem kapnak elegendő érzelmi impulzust. Ennek megelőzése azt jelenti, hogy olyan, a szociális és interperszonális térben új szereplehetőségeket nyújtunk az időseknek, melyek elsősorban pozitív reakciókat váltanak ki (Buda, 1994). A mentális változásokat előidéző pszichés tényezők jellemzően a következők: a rossz családi környezet, a magány, az izoláció és kiszolgáltatottság. Összességében azonban a lelki egészség működése, a személyiség öregedése attól függ, hogy az egyén a testi változásokat és élete alakulását mennyire fogadja el (Villányi, 1994). Erikson szerint az egyén élete bizonyos folyamatok és azok következményei alapján fázisokra tagolódik. Erikson nyolc fejlődési fázist dolgozott ki az ember biológiai és szellemi életútjára vonatkozóan. Elméletében az élet legnagyobb részét az utolsó két fázis (a felnőttkor és az időskor) teszi ki. Az időskor szakaszában az egyént az *én-integritás* vagy a *kétségbeesés* jellemzi. Az én-integritás azokra az idős emberekre jellemző, akik saját életciklusukat adottságként fogják fel és élik meg. Az én-integritást megvalósító ember hűséges marad őseihez, hitéhez, hagyományvilágához, a társadalmi normákhoz. Az egyén a benne lejátszódó fejlődési folyamatokat nem kudarcként, hanem természetes folyamatként éli meg. Az ilyen embert a bölcsesség erénye jellemzi. Az én-integritással

szemben a kétségbeesés áll. A kétségbeesett idősök úgy érzik, hogy életük végérvényesen tönkrement (Mönks-Knoers, 2004).

Az öregedés tehát egy törvényszerű változásokkal járó folyamat, azonban az öregkorban lezajló fizikai és szellemi változások nem feltétlen követik a leépülés folyamatát. Az életmód, a fizikai és mentális aktivitás szinten tartásának eredményeként a leépülés időtartama csökkenthető (Atkinson, 1999).

3. 2. Az Osztályra való bekerülés és mindennapok

Az idősekről való testi-lelki gondoskodásnak két módja van: a formális és az informális. A formális gondoskodás körébe az önkormányzatok és az egyházak által biztosított intézményi keretek között működő ellátások tartoznak, míg az informális gondoskodást a családtagok, rokonok, ismerősök nyújtják. A családi struktúrák felbomlásának, a családon belüli hagyományos szerepek megváltozásának következtében napjainkban folyamatosan nő az egyedül élő idős emberek száma, a családtagok egyre nehezebben tudják hozzátartozójukat ellátni, ezért egyre többen igénylik az intézményes ellátási formákat, ahol elsősorban az idősök fizikai egészségének megőrzésén van a hangsúly (Bácskai, 2004). Az egészségügyi intézmények ápolási gyakorlatában a mentális gondozás – egy-két osztály kivételével – alig van jelen. Holott az egészségügy alapvető feladata az ember egészségének a védelme mellett a lelki egyensúly fenntartása kell, hogy legyen. A mentálhigiénés gondozásnak elsősorban nem a pszichés megbetegedések gyógyítása a feladata, hanem az osztályon élő személyek személyiségének, lelki egészségének a megőrzése, fenntartása, amely lehetővé teszi, hogy az egyén elfogadja állapotát, alkalmazkodni tudjon ahhoz a környezethez, amelyben él (Villányi, 1994).

Adatközlőim kivétel nélkül valamilyen hirtelen jött betegség, megromlott egészségi állapot következtében kerültek az ápolási osztályra. Felismerve egészségi állapotuk romlását jutottak arra az elhatározásra, hogy elhagyják otthonukat és beköltöznek az ápolási osztályra azért, hogy ne terheljék családjukat. Saját magukban merült fel először az osztályra való költözés gondolata, majd hosszú, belső vívódás után, tulajdonképpen a kényszer hatására meghozott döntést közölték a hozzátartozókkal is. A döntést közösen megbeszélték, de ekkor már idős hozzátartozójuk határozata végleges volt. Az idős családtag ápolási osztályra kerülésével fizikailag kiszakadt a családi

közösségből, ezért a közvetlen családtagok igyekeznek gyakran meglátogatni hozzátartozójukat. Az azonos településen élő családtagok közül a házastársak és a gyerekek majdnem minden nap, de legalább hetente egyszer-kétszer meglátogatják az osztályon élő hozzátartozót.

„Az a szerencsém, hogy a családom ilyen. Nem hagyott el bennünket a bajban. Közös elhatározás volt. A férjemmel, meg a családdal megbeszéltük, együtt. Nem volt könnyű az otthontól elválni, meg így külön lenni a családtól. De hát muszáj volt. – P. E.

A bent élő időseket két csoportra lehet osztani: kevesebben vannak azok, akiknek betegsége kevésbé jelentős, több a súlyos, ágyban fekvő beteg, akik állandó felügyeletre, gondozásra szorulnak. Családi állapotukat tekintve legtöbbször özvegy. Akik házasságban élnek, azokat házastársuk addig ápolta, míg maga is meg nem öregedett. Adatközlőim fele néhány hónap bent tartózkodás után az ápolási osztályról hazaköltözött, mert úgy érezte, hogy egészségi állapota jobbra fordult. Idővel azonban idős adatközlőim mindegyike belátta, hogy önállóan már nem tudja magát ellátni, ezért otthonában felügyelet nélkül nem maradhat. Napjainkban számos példát találunk arra vonatkozóan, hogy a megözvegyült idős hozzátartozó családtagjai kérésére sem hajlandó addigi környezetét elhagyni, ugyanis az öregek többsége azt szeretné, hogy gyermekei közelében, de külön lakjon (Cseh-Szombathy, 1971). Többeknél felmerült lehetséges megoldásként, hogy magukhoz vesznek egy ápolót, de kiderült, hogy nincs annyi pénzük, hogy éjjel-nappal igénybe vegyék szolgáltatásait. Voltak, akik albérlőkben gondolkodtak, de féltették a lakásukat, vagyontárgyaikat, a magas rezsi költségek miatt aggódva végül elvetették ezt az ötletet. Az adatközlők hozzátartozói szeretnék, ha családtagjuk hozzájuk költözne, de az idősek nem akarnak gyermekeikhez költözni, mondván nem akarnak családjuk terhére lenni, hogy idegeskedjenek miattuk, vagy nem lenne megoldva náluk sem a felügyelet, ott is egyedül lennének egész nap, mert dolgoznak a családtagok. Ha van olyan közvetlen leszármazott, aki nyugdíjas, az is az unokáira figyel, segíti a gyermekeit.

„De arra, hogy visszatérjek, hogy lett volna hely náluk [a gyerekeinél]. Persze. Mert nagy mind a kettőnek a háza, de nincs megoldva, mert ugyanúgy magam vagyok egész nap, mint otthon. Tehát ezt találtuk a

legjobbna, hogy itt vagyok és akkor nyugodtan tudnak dolgozni. Itt se könnyű az élet. Annyiból, hogy aki hozzá volt a szabad élethez szokva otthon, most meg itt vagyunk egész nap. Tehát el kell fogadnom, el kell viselnem, mert a gyerekeknek dolgozni kell és azért meg nem leszek otthon, hogy mindig a telefon éri utol őket, hogy jöjjenek, mert nem tudnak bejönni a lakásba, mert összeestem, ott vagyok egyedül. Tehát így jutottam ide, és itt ezt mostan el kell viselnem, akármennyire fáj.” - H. E.

Senkinek nem könnyű elhagynia az otthonát, egy idősnek pedig fokozott lelki megterheléssel jár, hiszen élete nagy részét saját házában élte le, saját házában nevelte fel gyermekeit. Az otthon elhagyásával nemcsak a szomszédoktól, hanem a házhoz kötődő emlékektől, lakberendezési tárgyaktól is búcsúzik. Általánosan elmondható, hogy nagyon vágyik otthonába az az adatközlő, akinek még megvan a lakása. Vannak olyan hozzátartozók, akik beleegyeznek abba, hogy idős szülőjük pár napra hazamenjen „szétnézni”, rendbe tenni az apróbb dolgokat vagy csak azért, hogy otthon legyen. Ilyenkor nappal haza-, este pedig visszaviszik az osztályra vagy pedig az alatt a pár nap alatt, amíg az idős otthon tartózkodik, valamelyik gyereke vagy unokája van vele. Vannak azonban olyan családtagok is, akik nem egyeznek bele abba, hogy idős hozzátartozójuk bármikor is hazamenjen egy rövid időre, mert tudják, hogy idős hozzátartozójuknak lelki megterhelést jelentené az otthona láttára feltörő emlékek vagy az a pillanat, amikor újra elhagyja otthonát, hogy visszatérjen az osztályra.

„Hogy mondjam neked. Nagyon - nagyon hiányzik az otthonom. Hát nem kell, hogy mondjam. Megvagyok, mindent megkapok itt, minden segítséget, enni, inni, mindent. De hiányzik az otthonom [...] A szekrényem zsúfolva volt minden széppel, jóval. A vitrinem tele volt kristálydolgokkal és minden ott maradt. Mondtam a fiamnak egyszer-kétszer, hogy szeretnék hazamenni, azt mondta: Anyu, nem menj haza, ne izgasd fel magad. Ennyit mondott.” - S. M.

Arra a kérdésre, hogy különböznek-e a hétvégék a hétköznapoktól, eltérő válaszokat kaptam. Azok, akiket családtagjaik minden nap látogatnak, egyformán élik meg a napokat, nem nagyon érzik a különbséget hétköznapok és hétvégék között. Azok viszont, akiket családtagjaik munkahelyi vagy egyéb elfoglaltságok miatt csak hétvégén

tudnak meglátogatni, határozottan megkülönböztetik a hétköznapokat a hétvégéktől. Mint mondják, hétvégén láthatóan több a látogató, mint hétköznap, vasárnap istentiszteletet közvetít a rádió, televízió, etc. Az osztályon a mindennapokat egyformán élik meg az idősök. Kevesen vannak, akik televíziót néznek. Van, aki újságot olvas vagy rejtvényt fejt, van, aki rádióhallgatással tölti el az időt. Közös, szervezett programok az osztályon nincsenek. Sokan nem is igénylik, mint mondják, nem is tudnának elmenni rájuk, mert súlyos, ágyban fekvő betegek. Az ágyban fekvőknek nehezebben, lassabban telik a nap, mint azoknak, akik valamennyire még tudnak mozogni, el tudják látni magukat, akiket gyakrabban látogatnak, etc.

Az osztályon elsősorban ötszemélyes szobák találhatóak, ezért a másikhoz való alkalmazkodás elkerülhetetlen. Az idősök szobatársaikkal való kapcsolata általában jónak mondható, igyekeznek egymáshoz alkalmazkodni, ahol tudnak, segítik egymást. Ami elsősorban érzelmileg nehezíti meg adatközlőim mindennapjait az a szellemileg nem ép szobatársaknak a jelenléte. Az intézmény a betegeket igyekszik csoportosítani, vagyis az egészségileg megromlott, de szellemileg ép betegeket egy szobában elhelyezni. Ez azonban nem mindig sikerül, mivel az osztályra egyre több olyan beteg kerül be, aki már szellemileg sem ép.

„Itt ülök egész nap. Ülök itt, mint egy hülye. Megmondom őszintén, nem találok szót. Egyiknek ez a baja, a másiknak az. Egyik hülyébb, mint a másik. Az egyik egész éjjel beszél, nem tudok aludni. Arról volt szó a felvételnél, hogy itt csend, nyugalom lesz. Vittek el múltkor valakit, beszéltek E. nénivel, na biztos végre csend lesz, hát rosszabb.” – A. A.

Adatközlőim körében az ápolási osztállyal kapcsolatos vélemények eltérőek. Azok, akik egészségi állapotukból kifolyólag aktívabbak, ők általában jól érzik magukat az osztályon. Ők azok, akik segítenek ágyban fekvő szobatársaikon, jóba vannak másokkal és a személyzettel, családtagjaik rendszeresen látogatják őket. Számukra a nap gyorsabban telik az osztályon. Azok viszont, akik egészségi állapotuk miatt ágyhoz vannak kötve és családtagjaik is ritkábban látogatják, nehezebben élik meg a mindennapokat, számukra lassabban telik az idő, sokszor rosszkedvűek, másokkal szemben is bizalmatlanok.

NEGYEDIK FEJEZET

AZ ÉLET ÉRTELME ÉS AZ IDŐSEK MENTÁLHIGIÉNÉS ÁPOLÁSA

4. 1. Az élet értelme

Élethelyzetünket alapvetően gazdasági, társadalmi és szociális tényezők befolyásolják. Mindennapjainkban számos lehetőséggel találkozunk, melyek életünk irányára döntő hatással lehetnek, mint ahogy cselekedeteink és gondolataink is befolyásolhatják életünk alakulását. Hogy életünket mi magunk milyennek látjuk, azt elsősorban személyiségünk és életfelfogásunk határozza meg (Csíkszentmihályi, 1998). Alapvetően minden ember vágyik arra, hogy megtalálja élete értelmét. A Frankl által kidolgozott logoterápia tárgya az élet értelme és az, hogy az ember hogyan kutatja az életcélt. Eszerint az élet értelme nem határozható meg általánosságban, mivel az erről alkotott kép minden emberben egyedi, amely elsősorban az egyén sajátos összefüggésrendszerében értelmezhető. Az élet értelméről szóló kérdésre adott válasz korántsem elvont, épp ellenkezőleg, a válaszadók legtöbbször konkrét válaszokat fogalmaznak meg. Az élet értelméről alkotott kép nemenként és életkoronként változó, az ember egy adott pillanatban vagy egy új élethelyzetben újabb válaszokat keres és fogalmaz meg az élete értelmét illetően. Sokszor az élet értelmét kifejező célok vezetik az embert élete útján. A logoterápia szerint az élet értelmét három módon találhatjuk meg (Frankl, 1988):

- 1.) Valamilyen művet alkotva vagy valamilyen cselekedetet megtéve. Ez valaminek a megvalósítását, valaminek az ember általi beteljesítését jelenti.
- 2.) Valamit megtapasztalva vagy valakivel találkozáskor. Az ember megtapasztalja a jószágot vagy az igazságot, vagy megismer egy másik embert azáltal, hogy szereti. Az ember csak akkor ismerheti meg a másik ember lényegét, ha szereti. E szeretet által a szerető valóra válthatja a szeretettben rejlő lehetőségeket, tehát az élet értelme a szeretetben fogalmazódik meg.
- 3.) Az elkerülhetetlen szenvedéshez való hozzáállás révén. Az embernek soha nem szabad elfelejtenie, hogy a reménytelen helyzetekben is megtalálható az élet értelme. Amikor az ember már nem tud a helyzeten változtatni, akkor az embernek a helyzethez és önmagához való hozzáállását kell megváltoztatnia.

Az ápolási osztályon élő idős embereknek az élet értelméről feltett kérdésre adott válaszai jelentősen összefüggnek a családi kapcsolatok meglétével, minőségével, valamint az egészségi állapottal. Idős adatközlőim az élet értelmének egyértelműen a családot és/vagy a munkavégzést tekintették. Akik jobb egészségi állapotban vannak, emellett pedig családi kapcsolataik is rendezettek, azok pozitívan álltak a kérdéshez, s kifejtették, hogy vannak még céljaik a jövőre vonatkozóan. Akik viszont, akik ágyhoz kötöttek és/vagy családi kapcsolataik kevésbé erős kötődésűek, azok már nem várnak semmit az élettől, és a kérdésre is negatívan válaszoltak, vagy nem is tudtak válaszolni. A család természetesen csak abban az esetben határozza meg az idős emberek számára az élet értelmét, amikor családtagjaik rendszeresen és szeretettel látogatják őket. Egyik adatközlőm úgy fogalmazta ezt meg, hogy az élet értelme a valakihez való ragaszkodás és az, hogy hozzá ragaszkodnak, vagyis az élet értelme tulajdonképpen nem a család, hanem a családtagok között meglévő kölcsönös szeretetkapcsolat: szeretek és szeretnek. Lehet valakinek családja, ha gyermekei nem látogatják, vagyis ha nincsen a családtagok között valós szeretetkapcsolat.

„Szeretem nagyon azt az egy szem fiamat. Csak érte élek, semmi másért, meg az unokámért. Szeretem őket nagyon. Ők is engemet. Mindenem a család. Ezért érdemes élnem, hogy várom mindig őket. Ez az értelme az életemnek, a családom. Ezért szeretek élni még, hogy köztük legyek.” – S. M.

Idős adatközlőim a család mellett sokszor hangsúlyozták, hogy az életnek addig van értelme, amíg mozgékonyak, amíg ha minimális szinten is, de el tudják látni magukat, ha nincsenek kiszolgáltatva másoknak.

„Most az az életemnek az értelme, hogy ne essek le lábról, mert annál nincs borzasztóbb, amit itt látok, hogy már ágyba vannak, pelenkázják, minden, ez borzasztó, pedig lehet, hogy én is megélem. Erről soha nem is gondoltam, hogy ilyen is lesz.” –H. E.

Az öregséget is jobban el tudják fogadni azok, akik viszonylag jó egészségben vannak. Szerintük az öregség egy folyamat, amit el kell tudni fogadni, amibe bele kell nyugodni. Egyik adatközlőm szerint maga az öregség szép, de az már nem, hogy az öregkort egy

„zárt ápolási osztályon” kell eltölteni. Azok, akiknek egészségi állapota az idők során jelentősen romlott, nehezebben fogadják el öregségi állapotukat.

„Míg dolgoztam, addig jó volt. Aztán már otthon is nagyon gyenge voltam. Csinálgattam otthon is, amit tudtam. Nem ment mindig minden úgy, ahogy szerettem volna. A fene egye meg, mi szépség van az öregkorba? Abszolút semmi. Odaadna mindenki mindent, csak hogy tovább éljen. Az öregkor mindenkit elkap. Kit előbb, kit utóbb. Születünk, meghalunk. Ki előbb, ki utóbb. Ezt tudomásul kell venni. Addig van értelme az életnek, ameddig el tudja magát látni. De már mikor másra szorul, az már nem valami jó.” – N. S.

Adatközlőim többsége gyakran gondol a halálra. Az idősök elsősorban egymás között beszélnek az elmúlásról. A családtagokkal is szeretnék arról beszélni, hogy haláluk után mi lesz a családdal, azonban a hozzátartozók sokszor leintik őket. Míg az idősök lélekben készülnének a halálra, addig fiatalabb családtagjaikat bántja, hogy idős hozzátartozójuk a halállal foglalkozik, ezért nem szívesen beszélnek a témáról.

„Arról még nem beszéltünk, hogy mi lesz, ha majd nem leszek. Én mondanék neki, sokmindent. De Anyu arról még ne beszéljünk, ráér. Leginkább így elterelik. Anyu még erről ne beszéljünk, még korai. Én hiába mondom, fiam, nem korai, hát 88 éves vagyok. Azt mondta, korai még az anyu.” – S. M.

Az élet értelmére a fiatalkorban és az időskorban adott válaszok alapvetően hasonlítanak egymásra. Arra a kérdésre, hogy fiatalkorukban mit gondoltak az élet értelméről, az idősök hasonló válaszokat adtak. Fiatalkorban az élet értelme az volt, hogy legyen az embernek egy szép élete, családja, munkahelye. Az idők során az élet értelmére adott válaszok nem változtak. Az életkor változásával az élet értelmének tartott alap gondolatok ugyanazok maradtak: család és munkavégzés. Ez a két dolog az, ami időskorban is meghatározza az élet értelmét.

4. 2. Lelki egészségvédelem és szociális munka

Az öregedő társadalom Magyarországon is egyre szembetűnőbb jelenség. Az életkor előrehaladtával egyre többen veszik igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat. Az idős betegek gyakrabban szorulnak professzionális segítségre nemcsak biológiai, hanem szociális és pszichés problémáik megoldásában is. Az egészségügyi szociális munkával kapcsolatban számos tanulmány jelent meg (ld. Szabó, 1994 vagy Magyar, 2004), ezek csak érintőlegesen tárgyalják a beteg idősök lelki egészségvédelmét, amely szakdolgozatom tárgyát képezi. Jelen fejezetben éppen ezért az egészségügyi szociális munka és a lelki egészségvédelem alapvető kapcsolatát vázolom fel.

A lelki egészségvédelem, azaz a mentálhigiéné az egyén lelki egészségének megőrzésére és fejlesztésére irányul az interperszonális kapcsolatok és alapvető emberi intézmények megismerésén keresztül. Buda Béla a mentálhigiéné fogalmát a következőképpen definiálta: „...*a mentálhigiéné nem csupán a pszichés megbetegedések és magatartászavarok megelőzése, hanem a lelki egészségvédelem is, mégpedig pozitív értelemben, mindazoknak a folyamatoknak és intézkedéseknek, tevékenységeknek összessége, melyek az emberi személyiséget és közösségi kapcsolatot erősebbé, fejlettebbé, magasabb szervezetségűvé teszik. A mentálhigiéné fogalmával kifejezhető egy-egy ország, régió, társadalmi réteg vagy közösség lelki egészségének állapota, de az az intézményrendszer és programrendszer is, amely ennek javítására hivatott.*” (Buda, 2003: 7) Míg a mentálhigiéné elsősorban az egyének pszichés oldalát vizsgálja, addig a szociális munka az egyének, családok, közösségek pszicho-szociális funkcióinak támogatásával holisztikus módon közelíti meg az embert. A holisztikus szemlélet leghatékonyabban team-munka keretein belül valósulhat meg, vagyis a szociális munkásnak az orvosokkal és egészségügyi dolgozókkal együttműködve kell részt vennie a beteg gyógyulásának folyamatában. Az egészségügyi szociális munkás egy olyan környezetben dolgozik, ahol az egyén testi és lelki funkcióinak megőrzése, illetve helyreállítása a cél. Hatékony segítőként az egészségügyben dolgozó szociális munkásnak ismernie kell az orvostudományban használt szakkifejezéseket, fel kell mérnie azokat a pszichoszociális és környezeti hatásokat, melyek a beteget és családját érik, adott esetben terápiás segítséget nyújt az adott problémakörben. Segíti a beteget és családját az egészségügyi szolgáltatások szükség szerinti maximális kihasználásában, illetve a rászorulóknak részére elérhetővé teszi a szolgáltatásokat. A szociális munkásnak, ismerve az egyén fizikai és lelki állapotát, fontos szerepe lehet abban, hogy humánusabb

egészségügyi intézmények jöjjenek létre (Göncz, 1994). Mindezek mellett azonban fontos, hogy a szociális munkás szakmai autonómiáját megőrizze, hogy feladatát szaktudással és a szakmának megfelelő etikai módszerek szerint lássa el. Elsősorban a kliensnek segít problémái felismerésében és megoldásának kidolgozásában és végrehajtásában, vagyis képessé teszi az egyént élete felelősségteljes megélésében (Török, 2001).

Az egyén testi és lelki funkcióinak vizsgálata, megfelelő kezelése is holisztikus megközelítést igényel. Az egyén lelki egészségével kapcsolatos intézkedések mindaddig felületesek maradnak, amíg az ember alapvető szükségletei nincsenek kielégítve. Ez a megállapítás érvényes fordítva is. Ha csak az alapvető szükségletek elégülnek ki, akkor egy idő után az egyén magányos lesz és lelki élettere leszűkül.

Hárdi István az alábbiak szerint foglalta össze az idősek lelki egészségvédelmével kapcsolatos legfontosabb szempontokat (Hárdi, 2002):

- 1.) Elsődleges a testi egészség fontossága, melyet az egyén egészséges életmóddal és rendszeres mozgással tarthat fent. A betegségek kezelésében, a testi bajokkal kapcsolatos lelki tényezők figyelemmel kísérésében, feldolgozásában fontos az egészségügyi ellátás minősége.
- 2.) Az idős ember lelki egészségének szempontjából a legideálisabb, ha az idős az otthonában marad. Ehhez a családi környezet együttműködő, megértő hozzáállása szükséges.
- 3.) Az idősekkel való bánásmódban, ellátásban a pszichológiai kulturáltságnak nagy szerepe kell, hogy legyen.
- 4.) Fontos a fizikai és szellemi aktivitás. Az idős tudásának, képességeinek, tapasztalatainak alkalmazásával mind az egyén, mind pedig a közösség javára válhat.
- 5.) Az életmódban az önállóságnak lehetőség szerint minél nagyobb szerepet kell szánni. Az idős embert segíteni, ösztönözni kell abban, amit még el tud látni.
- 6.) Az idősek társadalmi kapcsolatainak erősítése, közösségbe való bevonása.
- 7.) Az idősekkel szembeni társadalmi szemléleten való változtatás hozzájárulhat ahhoz, hogy az idősek ne érezzék magukat a társadalom fölösleges tagjainak.

Egy kórház ápolási osztályára való költözéssel az idős társadalmi és szociális helyzete alapvetően megváltozik. Egészségi állapotának romlása következtében addig megszokott környezetét kénytelen elhagyni, az osztályra költözve egy zárt közösségbe

kerül, ahol meg kell tanulnia az új és idegen környezethez való alkalmazkodást, és addigi önállóságát, életmódját is fel kell adnia. Tevékenységekkel teli élete beszűkül, melynek következtében egyre erősebbé válik az unalom, céltalanság és kiszolgáltatottság érzése (Villányi, 1994). Az időskor és az azzal járó élethelyzet elfogadása összefügg az egyén mentális egészségével. A mentális egészségben történő negatív folyamatokat egyrészt az egészségi állapot romlása, a nem megfelelő mentális gondozás által jelentkező tünetek és panaszok, másrészt a szociális interaktivitás hiánya váltja ki. A jó öregség megélése függ az egyén alapszemélyiségétől és leélt életétől, emellett azonban elengedhetetlenek az idősokkal érzelmileg törődő és hozzájuk kötődő interperszonális kapcsolatok. Az idősök a külvilágtól elzárkózva, öregségükből, magányosságérzetükből adódóan jobban igénylik azt, hogy valaki szeretettel forduljon hozzájuk, és viszont szeretetet adjanak (Iván, 2006).

Az idősök lelki egészségének védelmét az egészségügyi szociális munka részének kellene tekinteni. Az idősök vélekedése saját lelkiállapotukról, élethelyzetükről indikátora lehet az intézményes lelkigondozás szükségének, ezért nemcsak a szociális, hanem a mentális problémák kezelésében is sokat tehet egy lelkigondozó-szociális munkás.³

4. 3. Idősök lelkigondozása

Az idősök egyik sajátos értéke az élettapasztalatban, a megélt problémák megoldásában, fizikai és lelki fájdalmak elviselésében rejlik. Érzelmi tapasztalataik a kommunikáció révén segítség forrásai lehetnek környezetük számára. A lelki egészség fenntartásához elengedhetetlen, hogy kommunikáció vagy gesztusok révén az idősök érzelmet és élményt tudjanak meríteni a másiktól (Buda, 1994). Az idősökből azonban alapvetően hiányzik a lelki segítségkérés készsége, gyakran nem osztják meg fájdalmaikat, bánatukat, inkább magukba fojtják (Utasi, 1991), nem terhelik vele családtagjaikat, környezetüket. Ennek azonban az a hátránya, hogy nem alakulnak ki olyan kommunikációs helyzetek, melynek során az egyén mástól hatékony érzelmi segítséget kaphat a problémákkal való szembenézéshez, egy új élethelyzethez való alkalmazkodásához. A lelki egészség szempontjából az öregkor akkor lehet nyugodt és

³ A FEOR (Foglalkozások Egységes Osztályozási Rendszere) a szociális munkás jellemző munkakörébe sorolja a lelkigondozó- szociális munkás munkakört is.

jól megélhető, ha az idős ember számot tud vetni addigi életével, ha meg tudja őrizni családi és társas kapcsolatait, de legfőképpen a nyitottságot, melyből kommunikációs készsége is ered. Ezért is fontos, hogy az idősek eleven kommunikációt folytassanak a saját és más korosztályokkal (Buda, 1994). A betegség az egyént biológiai, pszichológiai és szociális létében is korlátozhatja. A beteggé vált ember mások segítségére szorul, tehát valamilyen segítő kapcsolatot igényel (Gádoros, 1992). Alapvetően a segítő folyamat kiindulópontját a kliens szociális problémahelyzete és az arra megoldásként felmerülő válaszlehetőségek adják (Egan, 2011). Azonban az ápolási osztályon élő idősek nem szociális, hanem elsősorban mentális háttérű problémákkal küzdenek, mint például magányosság, céltalanság, tehetetlenség érzete, etc. A lelkigondozás lényege a rogers-i módszerhez hasonlítható. Rogers az empátia fontosságát hangsúlyozza, szerinte a legkisebb empatikus megértés is nagy segítség lehet a kliens számára. Kliensközpontú módszerében a segítő feltétel nélküli, pozitív hozzáállást mutat a kliens személye iránt, aki ezáltal megérti önmagát, megismeri erőforrásait és azok hatékony felhasználásai módjait (Rogers, 2003).

Önkéntes beteglátogatóként az ápolási osztályon élő idősek körében végzett látogatásaim alkalmával, valamint megfigyeléseim, tapasztalataim, továbbá a kutatás során felgyűjtött adatok rendszerezésekor az alábbi következtetésekre jutottam. Az idősek mentális gondozásának alapja a bizalmi viszonyban kialakult személyes kapcsolat. Nem lehet lelkigondozással foglalkozni úgy, hogy a segítő érezhetően távolságtartó a beteggel szemben, ugyanakkor elengedhetetlen egy egészséges távolságtartás a személyiség esetleges sérülésektől való megóvása érdekében. A segítő kapcsolat első közt előforduló nehézsége lehet a bizalmatlanság, amely az egyén személyiségével áll összefüggésben, de emellett a történelemben megélt események, tapasztalatok, esetleges személyközi kudarcok, a kiszolgáltatottságtól való félelem, az új környezethez való alkalmazkodás is hatással van kialakulására. A segítő kapcsolat akkor lehet eredményes, ha kialakul az idős emberben a bizalom a segítő iránt. Ennek kiépítése időt és a beteg rendszeres látogatását igényli. Bizalom megléte nélkül nem alakulhat ki hatékony lelkigondozás.

Az egészségügyi dolgozókkal, az orvosokkal és ápolókkal, valamint a pszichológusokkal vagy kórházlelkészekkel való együttműködés elengedhetetlen a beteg lelki egészségének megőrzése szempontjából, hiszen munkájukból adódóan valamilyen szintű kapcsolatban vannak az idősekkel. A segítő beszélgetés hatékonyabb, ha az osztályon dolgozó orvosok vagy ápolók segítségét kéri a segítő arra vonatkozóan, hogy

kinek van szüksége lelkigondozásra, továbbá, hogy milyen lelkiállapotban van a beteg, mi jellemzi jelenlegi élethelyzetét, etc.?

A lelkigondozói beszélgetések levezetéséhez legjobb egy külön szoba, amennyiben erre nincs lehetőség, mert például a beteg ágyban fekvő, akkor a segítő a kórtermekben végzi a lelkigondozást. A beszélgetés során rendkívül fontos, hogy a segítő a testtartásával hogyan kommunikál. Minden esetben menjen a beteghez közelebb, forduljon felé és tartsa a szemkontaktust. Lehetőség szerint a segítő húzzon egy széket az ágy mellé és úgy vezesse le a beszélgetést. Ha erre nincs lehetőség, akkor a segítő álljon a beteg ágya mellé és hajoljon egy kicsit közelebb a beteghez, így az ágyban fekvő beteg kevésbé érzi magát kiszolgáltatottnak.

A lelkigondozói beszélgetésben kiemelkedő fontossággal bír a segítő habitusa, valamint kommunikációs készsége. A segítő a személyiségével dolgozik, melynek alapvető eleme kell, hogy legyen a kongruencia, vagyis a segítőnek összhangban kell lennie önmagával és az általa elmondottakkal, nem tehet úgy, mintha elfogadná és megértené a másikat, ha valójában nem fogadja el és nem érti meg őt. Összhangban kell lennie a segítő verbális és non-verbális kommunikációjának is. Az idősök szeretnek a múltban időzni, sokszor felelevenítik ugyanazokat a történeteket, de még ekkor is jelentőséggel bír az értő figyelem és hallgatás. A segítő lehetőleg ne szakítsa félbe a beteg mondatait, máskülönben azt gondolja, hogy a segítőt nem érdekli a kérdésre adott válasza. A beszélgetés során a segítő a beteg fogalmi eszköztárával fogalmazzon. Igyekezzen nyitott kérdéseket feltenni, kérdései egyszerűen megfogalmazottak és érthetőek legyenek. Ha az idős a lelkigondozás szempontjából fontos témától elkalandozik, a segítő próbálja visszaterelni a témához. Egy-egy lelkigondozói beszélgetés mélyen érintheti az idős személyt. Ilyenkor a segítőnek nem kell mindenáron felelnie. A lelkigondozói kommunikációhoz a csönd is hozzátartozik. Az idősök lelkigondozásának szempontjából sokszor többet ér, ha rövid ideig együtt érzően hallgatunk. A segítő minden esetben zárja le a beszélgetést. Fontos, hogy a beszélgetés végén ne hagyja a beteget felzaklatott állapotban.

A segítő kerülje a moralizálást, vagyis tartózkodjon bármilyen értékítélet megfogalmazásától. Kerülje a bagatellizálást, vagyis ne kicsinyítse le az idős problémáját, minden esetben vegye komolyan. Kerülje a dogmatizálást, vagyis a hitbeli meggyőződések kijelentését. Bár az idősök többsége vallásos neveltetésben részesült, azonban ez még nem jelenti azt, hogy szívesen is beszél hitéről, vallásos nézeteiről. Az önkéntes beteglátogatók közül sokan vannak, akik evangelizációs feladatnak tekintik a

beteg látogatását, ezért ennek megfelelően hangoztatják vallási tanaikat. Ez a magatartás sokszor ellenérzést kelthet a betegben, ezért bármilyen vallással vagy hitérettel kapcsolatos témát csak akkor hozzunk fel, ha a beteg igényli.

Előfordulhat, hogy az idős beteg inkább pihenne vagy egyéb okokból kifolyólag nem szeretne beszélgetni. Fontos, hogy ezt megértse a segítő, ilyen esetekben ne sértődjön meg és ne erőltesse a beszélgetést. A betegnek megvan a személyes szabadsága arra, hogy elküldje a segítőt, ami legtöbbször nem a segítő személye ellen irányul. A legjobb megoldás, ha a lelkipásztor-szociális munkás megértéssel elfogadja vagy egy másik alkalommal keresi fel a beteget.

A lelkipásztori beszélgetés elengedhetetlen eleme a reflektálás. A visszacsatolás segíti az időst saját érzelmeinek felismerésében, tudatosításában és megfogalmazásában, a segítőt pedig abban, hogy valóban megértette-e az idős problémáját. Fontos, hogy a segítő is lezárja magában a találkozásokat. Ennek többféle, a segítő titoktartási kötelezettsége mellett, egyéni igényeinek megfelelő módja lehet: szupervízióval való részvétel, sportolás, meditálás etc.

Az idősök lelki alapállapota elsősorban az egészségi állapottal van összefüggésben. Akik betegségük miatt ágyhoz vannak kötve, azok gyakran keseredettnek és kiszolgáltatottnak érzik magukat, lelki alapállapotuk általában rossz. Adatközlőim addigi életükkel kivétel nélkül meg voltak elégedve. Jelenlegi élethelyzetükkel leginkább azok nincsenek megelégedve, akik rossz egészséggel élnek.

Az ápolási osztályon nincsenek a közösségi összetartozást elősegítő programok. A legtöbbször, főleg az ágyhoz kötött idősök, gyakorlatilag csak szobatársaikat ismerik. Az időskori lelkiélet minőségének javítását többféle, az egyén testi és lelki állapotának megfelelő, mentálhigiénés intézkedéssel is elő lehet segíteni. Ehhez azonban figyelembe kell venni az egyén egészségi állapotát, meg kell ismerni személyiségét, készségeit, múltját, etc. A leromlott egészségi állapotból kifolyólag például az intézményen kívüli kulturális programok vagy az intézményi gyógytornán kívül más aktivitást elősegítő tevékenységek, aligha megvalósíthatóak. Ellenben a szellemi és szórakoztató tevékenységek, mint például felolvasások, közös rádió- vagy zenehallgatások, társasjátékozások, rejtvényfejtések, etc. iránt valószínűleg lenne érdeklődés. Bármilyen foglalkozáson való részvétel segíti a közösségbe való beilleszkedést. A tevékenység az idős önértékelését is növelheti, aktivitása által a közösség hasznos tagjának érezheti magát.

Adatközlőim többsége hívő. Vannak, akik rendszeresen imádkoznak, de aki nem imádkozik, azt is megnyugtatja a tudat, hogy van egy felsőbbrendű hatalom, amelyre rábízhatja magát. A kórházlelkészek hetente tartanak az osztály egy kijelölt szobájában közös imaalkalmakat, amelyeken gyakorlatilag a szobában élők vesznek részt. Ennek elsődleges oka, hogy az idősök többsége betegsége miatt ágyhoz kötött, ezért nem tud elmenni ezekre a közös alkalmakra. Eltérő, hogy lelkigondozás szempontjából az idősök melyiket tekintik hatékonyabbnak. Vannak, akik a közös áhítatokat részesítik előnyben, mások szerint pedig inkább az egyéni elbeszélgetésekre van nagyobb szükség.

Fontos lenne, hogy az egészségügyi intézmények olyan szakembert alkalmazzanak, aki nemcsak az egyén szociális környezetében felmerülő problémák és a lehetséges megoldások megfogalmazásában, hanem a mentális problémák feltárásában is segíti az egyént. Szükség lenne egy-egy lelkigondozó-szociális munkásra, aki meghallgatja a beteget, hozzátartozóival tartja a kapcsolatot és ügyében szükség szerint eljár. Hiszen az egyén jóléte elsősorban nem a társadalmi-szociális tényezők, hanem a testi-lelki egészség megőrzésének függvénye. A képzett segítők mellett az önkéntes beteglátogatók szintén az idősök lelki egészségvédelmét szolgálják. Fontos azonban, hogy önkéntes beteglátogató csak olyan személy lehet, aki ismeri önmagát, erősségeit és gyengeségeit egyaránt, kitartó és megbízható. Sokan felteszik a kérdést, hogy miért van szükség önkéntes beteglátogatásra ott, ahol az egyént rendszeresen látogatja családja? Legtöbbször az idősök nem osztják meg problémáikat családtagjaikkal, a rövid látogatási alkalmak során nem időznek el a régmúltban, történeteikkel, tapasztalataik elmesélésével nem akarják terhelni hozzátartozóikat. Ebben segíthetnek az önkéntes beteglátogatók, akik a meghallgatás révén örömet vagy vigaszt nyújthatnak az idős embernek, egy-egy beszélgetés révén az idős figyelmet és szeretetet kaphat, az önkéntesek pedig részesülhetnek az idős élettapasztalatából, hagyományos értékeiből.

Az ápolási osztályon élő idősöknek a legnagyobb segítséget akkor tudjuk nyújtani, ha pszichológiailag kulturáltan (Hárdi, 1977), vagyis szeretettel és megértéssel, érdeklődő hozzáállással fordulunk személyükhöz, ha meghallgatjuk örömét és bánatát, ha megpróbáljuk megérteni problémáit, elfogadni személyiségét.

BEFEJEZÉS

Az öregedés egy biológiai folyamat, belülről és kívülről jövő ingerek összehatásaként következik be (Villányi, 1994). Legtöbbször életkor alapján soroljuk be az egyént a különböző időskori kategóriákba, de ugyanígy társadalmi és szociális tényezők sora is meghatározza azt, hogy kit tekintünk idősnek. Az időskor küszöbét átlépve az egyén szerepei óhatatlanul megváltoznak, aktív munkavállalóból nyugdíjas lesz, nagyszülővé válik, etc. Ezek a társadalmi státuszban, élethelyzetekben, egészségi állapotban bekövetkező változások alapján tartunk valakit idősnek.

A 21. században egyre sürgetőbbben megjelenő demográfiai kérdésként jelentkezik az öregedő társadalom problémája. Míg a születések száma csökken, addig az idősek száma jelentős mértékben nő. Emellett a társadalomban elfoglalt helyük, szerepük is megoldásra váró feladat. Az időskori lelki egészségvédelem szempontjából meghatározó, hogy a munkaerő-piacról kikerülő egyén a társadalom szemében azáltal, hogy eltartottá válik, mennyire érzi magát fölöslegesnek, a megszokott környezettől, a családi és helyi közösségektől való eltávolodásával mennyire nő a magányosság és kiszolgáltatottság érzete (Losonczy, 1989).

Napjainkban a családtagoknak az idős hozzátartozóról való gondoskodása szinte lehetetlen. Az idős családtagok gondozási nehézsége különösen azoknál a családoknál jelentkezik, ahol a családtagok napi 8 óra munkát végeznek, emellett pedig családjukról is gondoskodnak (Cseh-Szombathy, 1983). Legtöbbször azt gondolnánk, hogy a meggyengült egészségi állapotuk miatt ápolásra szoruló idősek számára az a megoldás volna a legkedvezőbb, ha családi környezetben élhetnének. A kutatás során gyűjtött adatokból kitűnik, hogy az ápolási osztályon élő idősek felismerve önmaguk tehetetlenségét és egyre gyengülő fizikai aktivitásukat döntöttek úgy, hogy beköltöznek az osztályra. A családtagok szerették volna őket magukhoz venni, de az idősek nem akartak családjuk terhére lenni. Az egészségügyi intézmények a betegek fizikai gyógyítását tartják elsődleges feladatuknak. Azonban a betegek gyógykezelése mellett a mentális állapot gondozását is célnak kellene tekinteni.

A debreceni Kenézy Kórház ápolási osztályán élő idősek körében végzett kutatás során az élet értelméről való időskori vélekedés és a mentálhigiénés ápolás összefüggéseire kerestem a választ. A rendszerezett adatok a következő megállapításokra engedtek következtetni: az idősek elsősorban az egészségi állapotuk

megromlása miatt kerültek az ápolási osztályra, mert állandó felügyeletre szorulnak. Akik viszonylag jó egészségben vannak, azok pozitívabb életszemlélettel rendelkeznek, jobban elfogadják öregségi életállapotukat, mint azok, akiket súlyos betegségük ágyhoz köt. Az utóbbi csoportba tartozó időseknek nehezebben, lassabban telnek napjaik, gyakran rosszkedvűek. Akiknek van családja, azok jó kapcsolatot ápolnak, elsősorban közvetlen családtagjaikkal. Azokat az időseket, akiknek családtagjaik, rokonaik Debrecenben vagy Debrecen közeli településen élnek, gyakrabban látogatják. Idős adatközlőim az élet értelméről határozott elképzelésekkel rendelkeztek. Az élet értelme két fogalom köré csoportosult, a család, valamint a munkavégzés köré. Ez a kettő alapvetően határozza meg az életet és az öregkori mindennapokat, a gondolkodást és a mentális állapotot. Tehát a jól megélt időskor alappillérei a családi kapcsolatok és az egészség.

Hipotézisem egyértelműen igazolódott, miszerint az időskorúak pozitív életszemléletét, mentális állapotát befolyásolja a családdal való kapcsolattartás gyakorisága és a látogatási alkalmak minősége, valamint az egészségi állapot. A szociális szolgáltatások egyre inkább adminisztratív jellegűek, emellett eltörpül a kliens valódi problémája. Az egészségügyi szociális munkások feladatkörébe a szociális jellegű problémák és megoldási lehetőségeinek feltárásán túl az egyén és adott esetben a hozzátartozók lelki egészségvédelmét is a szociális munkások feladatának kell tekinteni, vagyis az egészségügyi intézményekben olyan státuszokat kell kialakítani, melyek lehetővé teszik lelkipozó-szociális munkások hatékony működését. Lelkipozóval az idősek mentális állapotának pozitív irányú fejlődését érhetjük el, aminek legfontosabb eszköze az empátia, az értő hallgatás, az egymás közötti bizalom és szeretetkapcsolat.

Kutatásom az idős betegek mentálhigiénés ápolásának és élet értelméről való időskori vélekedésnek az összefüggésével, valamint az egészségügyben dolgozó lelkipozó-szociális munkások lehetséges feladatvállalásával foglalkozott. Úgy gondolom, hogy tanulmányom egy az egészségügyi szociális munka tematikájában időszerű jelenségre hívja fel a figyelmet.

FELHASZNÁLT IRODALOM

Acsádi György (1958): *Megjegyzések az ember élettartamához, a népesség öregedéséhez és az öregedés kutatásához.* Budapest, Akadémiai Kiadó

Acsádi György (1959): Magyarország humán gerontológiai viszonyainak demográfiai áttekintése. In (Haranghy László szerk.): *A gerontológia elméleti és klinikai kérdései...*, Budapest, Medicina Kiadó, 112-129. oldal

Andorka Rudolf (1997): *Bevezetés a szociológiába.* Budapest, Osiris Kiadó

Atkinson, Rita L. (1999): *Pszichológia.* Budapest, Osiris Kiadó

Bácskay Andrea (2004): *Az idősek szociális gondozása.* Budapest, KSH

Balassa Iván – Ortutay Gyula (1979): *Magyar Néprajz.* Budapest, Corvina Kiadó

Bálint Lajos – Spéder Zsolt (2012): Öregedés. In (Óri Péter – Spéder Zsolt szerk.): *Demográfiai portré 2012.* Budapest, KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, 89-102. oldal

Bánlaky Pál (2005): *Családszociológia.* Budapest, Wesley János Kiadó

Beauvoir de, Simone (1972): *Az öregség.* Budapest, Európa Kiadó

Buda Béla (1994): *Mentálhigiéné.* Budapest, Animula Kiadó

Buda Béla (2003): *A lélek egészsége. A mentálhigiéné alapkérdései.* Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó

Cseh – Szombathy László (1983): *A mai magyar család.* Budapest, Magyar Nők Országos Tanácsa, Művelődési Minisztérium

Cseh – Szombathy László (1986): Az idősök helyzete a társadalomban. *Társadalmi szemle*. 1. sz. 27-43. oldal

Cseh – Szombathy László (1987): A rokonság szerepe a mai magyar társadalomban. *Magyar Tudomány*. 5. sz. 348-358. oldal

Csíkszentmihályi Mihály (1998): *És addig éltek, amíg meg nem haltak. A mindennapok minősége*. Budapest, Kulturtrade Kiadó

Dobossy Imre – Virágh Eszter (2004): Mit gondolunk az öregségről? In (Giczi Johanna – Ságbi Gábor szerk.): *Időskorúak Magyarországon*. Budapest, KSH, 207-219. oldal

Donászy Marianne (2002): Időskori szerepek és krízishelyzetek. In (Tariska Péter szerk.): *Kortünet vagy kórtünet? Mentális zavarok időskorban*. Budapest, Medicina Könyvkiadó. 46-56. oldal

Egan, Gerard (2011): *A képzett segítő. A segítő problémamegoldó és lehetőségkibontakoztató megközelítése*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó

Faragó Tamás (2000): Nemek, nemzedékek, rokonság, család. In (Paládi-Kovács Attila – Sárkány Mihály – Szilágyi Miklós szerk.): *Magyar Néprajz VIII. Társadalom*. Budapest, Akadémiai Kiadó, 393-483. oldal

Földházi Erzsébet (2012): A népesség szerkezete és jövője. In (Óri Péter – Spéder Zsolt szerk.): *Demográfiai portré 2012*. Budapest, KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, 155-168. oldal

Frankl, Viktor E. (1988): *Mégis monddj Igent az életre!* Budapest, Pszichoteam Mentálhigiénés Módszertani Központ

Gádos Júlia (1992): Az orvos-beteg kommunikáció az orvoslás válságának tükrében. *Esély* 1. szám, 64-75. oldal

Göncz Kinga (1994): Szociális munka az egészségügy különféle területein. In (Csató Zsuzsa szerk.): *Szociális munka és egészségügy*. Budapest, Szociális Munkások Magyarországi Egyesülete, 58-79. oldal

Hablicsek László (2009): A népesség szerkezete és jövője. In (Monostori Judit – Őri Péter – S. Molnár Edit – Spéder Zsolt szerk.): *Demográfiai portré 2009*. Budapest, KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, 132-144. oldal

Hamar Anna (1999): Az öregek néprajzi kutatásának szempontjai. In (Balassa Iván – Ujváry Zoltán szerk.): *Néprajzi tanulmányok Dankó Imre tiszteletére*. Debrecen, 663-668. oldal

Hárdi István (1977): *Lelki élet, lelki bajok*. Budapest, Medicina könyvkiadó

Hárdi István (2002): Az időskor lelki egészségvédelme In (Tariska Péter szerk.): *Kortünet vagy kórtünet? Mentális zavarok időskorban*. Budapest, Medicina Könyvkiadó. 408- 437. oldal

Iván László (2006): A sikeres öregedés rendszerszemlélete. In (Imre Sándor – Fábíán Gergely szerk.): *Őszülő társadalmak*. Nyíregyháza, Debreceni Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, 9-15. oldal

Krémer Balázs (2009): *Bevezetés a szociálpolitikába*. Budapest, Napvilág Kiadó

Kulcsár Kálmán (1971): A család helye és funkciója a modern társadalomban. In (Lócsei Pál szerk.): *Család és házasság a mai magyar társadalomban*. Budapest, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó 13-53. oldal

Lakatos Miklós (2000): In (Daróczi Etelka – Spéder Zsolt szerk.): *A korfa tetején: az idősek helyzete Magyarországon*. Budapest, Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutató Intézet, 93-114. oldal

Losonczi Ágnes (1989): *Ártó – Védő társadalom*. Budapest, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó

Magyar Zsófia (2004): A magyarországi kórházi szociális munka helyzete egy országos kutatás tükrében. *Esély*, 4. szám, 44-71. oldal

Molnár László (1981): Az élettartam meghosszabbodása és a generációk kapcsolatának változásai. *Demográfia* 24. évf. 1. sz. 13-27. oldal

Mönks, Franz J. – Knoers, Alphons M. P. (2004): *Fejlődéslélektan*. Budapest, Urbis Könyvkiadó

Monostori Judit (2009): Az öregség. In (Monostori Judit – Őri Péter – S. Molnár Edit – Spéder Zsolt szerk.): *Demográfiai portré 2009*. Budapest, KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, 79-89. oldal

Pethő Bertalan (2002): Az öregedés lélektana. In (Tariska Péter szerk.): *Kortünet vagy kórtünet? Mentális zavarok idős korban*. Budapest, Medicina Könyvkiadó. 32-45. oldal

Rogers, Carl R. (2003): *Valakivé válni: A személyiség születése*. Budapest, Edge 2000 Kft.

S. Molnár Edit (2004): Életmód és közérzet az idősödés korában. In (Kolosi Tamás – Tóth István György – Vukovich György szerk.): *Társadalmi riport 2004*. Budapest, TÁRKI, 152-164. oldal

Sumner, William Graham (1978): *Népszokások: szokások, erkölcsök, viselkedésmódok szociológiai jelentősége*. Budapest, Gondolat Kiadó

Szabó László (1980): A magyar rokonsági rendszer. In (Ujváry Zoltán szerk.): *Studia folkloristica et ethnographica 4*. Debrecen, KLTE

Szabó László (2008): Lehet-e a hagyományos paraszti közösségeken generációs ellentét? In (Gyáni Gábor – Láczy Magdolna szerk.): *Generációk a történelemben*. Nyíregyháza, Hajnal István Kör Társadalomtörténeti Egyesület, 247-258. oldal

Széman Zsuzsa (2007): *Idősek a magyar társadalomban*. Székesfehérvár, Kodolányi János Főiskola

Török Judit (2001): A szociális munka néhány alapkérdése az egészségügyben. In (Kozma Judit szerk.): *Kézikönyv a szociális munka gyakorlatához*. Budapest, Szociális Szakmai Szövetség

Turai Tünde (2004): *Az életút végén. Szilágyborzási öregek társadalmi helyzetének vizsgálata*. Kolozsvár, Kriza János Néprajzi Társaság

Utasi Ágnes (1991): Az interperszonális kapcsolatok néhány nemzeti sajátosságáról. In (Utasi Ágnes szerk.): *Társas kapcsolatok*. Budapest, Gondolat kiadó, 139-169. oldal

Valuch Tibor (2005): *Magyarország társadalomtörténete a XX. század második felében*. Budapest, Osiris Kiadó

Villányi Piroska (1994): *Szociálgerontológia*. Budapest, Szociális Munka Alapítvány

Internetes hivatkozások:

- http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_wdsd008.html - (utolsó letöltés 2013. 02. 23.)