

TÓTH TÍMEA

Dilemmák a hospice ellátásban. Elhárított kézfogás?

Végzős szociálpedagógus hallgatók megkérdezésével folytatott online kérdőíves vizsgálat eredményeinek ismertetése

Összefoglalás ♦ *Kutatásom kiindulópontját Hegedűs Katalin: Tévhitek és valóság a hospice-ról című tanulmánya adta, s célja annak vizsgálata volt, hogy a hospice ellátásban tapasztalható téves elképzelések, valamint a háritás milyen mértékben vannak jelen a jövő szociálpedagógus szakemberei között. A szociális professzióknak nagyon fontos eleme kellene legyen a hospice ellátás tárgyalása. Ezt jelen vizsgálatom során a leendő szociálpedagógus szakemberekre vonatkoztatom, hiszen szerepük a haláltabu oldásában, a közvélemény formálásában és munkájuk során (például családsegítő szakemberekként), valamint a klienseiknek való információszolgáltatásban rendkívüli jelentőségű lehetne. A megkérdezett hallgatók körében is jelen vannak a téves elképzelések, ugyanakkor igényük van a nyílt kommunikációra, a megfelelő információkra, s általánosságban is fontosnak tartják a kérdéssel való aktív foglalkozást.*

1. A hospice-t övező tévhitek a köztudatban

Bár a daganatos betegeket segítő hospice ellátás hazánkban már húsz éve jelen van – elsősorban a tabukból fakadóan – még mindig nagyon sok a téves elgondolás róla. Ez azért probléma, mert ezek a tévhitek csorbítják a hospice hírnevét, általánosításhoz és előítéletekhez vezetnek, amelyek kezeletlenül hagyva odáig fajulhatnak, hogy esetleg az ellátási forma nem fogja tudni megfelelően betölteni a feladatát sem egészségügyi, sem társadalmi szinten. Nyilvánvalóan nem segít ebben a problémában a média által sugallt, halállal kapcsolatos torz kép állandó közvetítése sem (László, 2008).

A köztudatban felmerülő leggyakoribb tévhiteket Hegedűs Katalin vizsgálta 2011-es tanulmányában. Ő is rávilágított a szemléletformálás fontosságára, melynek sarkalatos pontja a tabuk és a belőlük táplálkozó tévhitek oldása. Kutatása során arra a következtetésre jutott, hogy a köztudatban gyakran felmerülő téves elképzelések a hospice-ról, hogy:

- *“a terminális stádium az élet utolsó néhány napja,*
- *a hospice egy ház, ahová beteszik a haldoklókat,*
- *nem kell mást tenni, csak fogni a haldokló kezét,*
- *a hospice-ellátásért fizetni kell,*
- *Magyarországon még nem létezik igazán,*
- *nincs mit tenni a haláltabu ellen.”*¹

Tanulmányában rámutatott, hogy:

- A terminális stádium nem az élet utolsó néhány napja, hanem rendszerint több hónapban mérhető időszak.
- A hospice-oknak számos szervezeti formája segíti szigorú szakmai követelményrendszer szerint sokoldalúan a rászorulókat, tehát nem tekintendő elfekvőnek és nem is egy *“ház, ahová beteszik a haldoklókat”*.
- A haldoklók hospice szellemű ellátása speciális képzettségű szakmai team szoros együttműködését igénylő munka, tehát jóval több annál, mint hogy *“csak fogni kell a haldokló kezét”*.
- A hospice ellátás ingyenes, TB által finanszírozott egészségügyi szolgáltatási forma, pontosan azért, hogy elérhetősege (legalábbis elvileg) minden társadalmi réteg számára biztosított legyen.
- A hospice szolgáltatók számának fejlesztése fontos jövőbeni feladat, azonban az a feltételezés, hogy *“Magyarországon még nem létezik igazán”*: téves, hiszen napjainkban 6-7000 terminális állapotú daganatos beteget lát el a közel 80 szolgáltató.
- Végül, de nem utolsó sorban megjegyzendő, hogy a haláltabu elleni harc ugyan nehéz és fáradtságos munka, de nem lehetetlen feladat. Bizonyítja ezt az a tény, hogy a nehézségek ellenére is már sok eredmény született. Természetesen az eddig elért sikerek megtartása és újabbak elérése a jövő szakembereinek lényeges feladata lesz. (Hegedűs, 2011).

2. A vizsgálat bemutatása

A kutatásom célja annak vizsgálata volt, hogy a hospice ellátást övező téves elképzelések milyen mértékben vannak jelen végzős szociálpedagógus hallgatók körében, illetve hogy válaszaikban milyen mértékben lelhető fel a háritás. A kérdőíves vizsgálattal szeretnék

¹ HEGEDŰS KATALIN (2011): Tévhitek és valóság – a hospice-ról. *Lege Artis Medicinae* 21 (11): 744-748. – http://www.elitmed.hu/upload/pdf/tevhitek_es_valosag_a_hospice_rol-8774.pdf – Elérés: 2012. 02. 19.

rámutatni annak fontosságára, hogy a hospice filozófiájának megjelenése nagyon fontos eleme kellene, hogy legyen a szociális professzióknak, így a szociálpedagógus szakmának is. Ugyan ez a folyamat már elindult, hiszen a hospice-okban szociális munkások is dolgoznak, azonban szociálpedagógus szakemberek nem. Azért lenne kiemelten fontos, hogy ezek a szakemberek aktívan részt vállalhassanak a hospice munkában, mert lehetséges munkaterületeiket tekintve széles spektrumot ölelhet fel a tevékenységük, melynek során számos alkalommal merülhet fel klienseik részéről a hospice ellátás igénye. Munkájuk során egyrészt foglalkozhatnak nehezen kezelhető fiatalokkal, feladatokat láthatnak el a gyermekvédelem különböző területein, de büntetés-végrehajtási intézményekben, önkormányzatokban (pl. szociális osztályokon, családsegítésben), iskolákban is dolgozhatnak. Továbbá, elhelyezkedhetnek fogyatékkal élők, illetve az idősellátás területén is. Mindegyik alkalmazhatósági területen kiemelt jelentőségű célja munkájuknak – természetesen a kompetenciahatárok maximális betartásával - a szociális és mentális problémák kezelése, illetve az egyén és a társadalom közti kapcsolat javítása, illetve annak lehető legteljesebb helyreállítása.

A hospice megjelenése az oktatásban (igaz, főképp az egészségügyi képzésekben) egyre nagyobb teret kap, azonban a szociálpedagógus képzésnek nem igazán része, a téma iránt érdeklődő hallgatók is csak kis mértékben hallhatnak róla a képzés keretein belül. Pedig azért is nagyon fontos lenne, hogy a hospice markánsabban jelenjen meg a szociálpedagógusok körében, mert lényeges szerepük lehet a közvélemény formálásában, a haláltabu oldásában, valamint – a konkrét eseteket tekintve – a klienseiknek való információszolgáltatásban.

Hipotéziseimben feltételeztem, hogy a végzős szociálpedagógus hallgatók jelentős csoportja nem rendelkezik kellő mennyiségű és helyes információval a hospice ellátásról, ezáltal egyértelműen megfigyelhetőek lesznek körükben a téves elgondolások. Úgy gondoltam, hogy a válaszadók nagy többsége esetében tapasztalható lesz a téma hátrítása. Feltételeztem továbbá, hogy azok a hallgatók, akik már kapcsolatba kerültek korábban a hospice filozófiával/ellátással, a halál kérdésével hatékonyabban tudnak megbirkózni, mint azok, akiknek egyáltalán nincs ilyen irányú tapasztalatuk, valamint, hogy az előbbi csoport tagjainak válaszaiból a téma kisebb mértékű elhárítása fog kitűnni.

A kérdőíves felmérés országos szintű: minden olyan magyarországi képző intézményt igyekeztem megkeresni, ahol szociálpedagógus képzés folyik. Erről a www.felvi.hu oldalon informálódtam, majd felvettem az érintett intézmények HÖK vezetőivel a kapcsolatot, hogy segítségüket kérjem a kérdőívek hallgatókhoz való eljuttatásában. Ez a módszer nagyrészt

sikeresnek bizonyult, mindössze három intézmény esetében volt szükség további utánajáráásra. A kérdőíves vizsgálatot 2012. március 17-én tettem közzé és 2012. június 6-án zártam le.

A kérdőív elektronikus alapú, webes felületen került kialakításra.² A link kiküldésére a NEPTUN rendszeren, illetve a hallgatók saját levelezőrendszerén keresztül került sor. A felmérésben nyolc magyarországi képző intézményben tanuló végzős szociálpedagógus hallgatók (nappali és levelező tagozat) vettek részt, összesen 127 fő. Esti munkarendben tanulók nem töltötték ki a kérdőívet. A válaszadók közül mindössze 1 fő válasza bizonyultak értékelhetetlenek.

3. A vizsgálatban résztvevők adatai

A 126 db értékelhető kérdőívet 14 férfi és 112 nő töltötte ki. Életkoruk szerint a legfiatalabb kitöltő 19, a legidősebb 60 éves, az átlagéletkor 28,1 év volt. Foglalkozásukat tekintve adminisztrációs/titkári területen 7 fő, állami adminisztrációban/igazgatásban 4 fő, bankban 1 fő, honvédelemben 1 fő, egészségügyi/szociális területen 30 fő, emberi erőforrások területén 2 fő, háztartásbeliként 4 fő, információs technológia/elektronika területén 1 fő, kereskedelemben 2 fő, oktatásban/tudományos területen 12 fő, pénzügyi vonalon 1 fő, szolgáltatásban 4 fő, turizmusban/vendéglátásban 2 fő dolgozik. Az egyéb válaszlehetőséget 48 fő jelölte meg. Munkanélkülinek 7 nappali tagozatos hallgató vallotta magát. A kitöltők legnagyobb többsége (112 fő) jelen pillanatban jár először felsőoktatási intézménybe, korábban már megszerzett diplomája (10 fő), illetve posztgraduális képzésen megszerzett képesítése a válaszadók elenyésző hányadának van (4 fő). A válaszadók képzési munkarendjét tekintve nagyobb többségük nappali munkarend szerint (79 fő), kisebb hányaduk levelező munkarend szerint (47 fő) tanul.

A területi megoszlást vizsgálva a legaktívabbak a közép-magyarországi régió (Pest megye/főváros) válaszadói voltak, míg a legkevesebben Veszprém megyéből töltötték ki a kérdőívet. Családi állapotuk szerint 28 fő egyedülálló, 5 fő élettársi kapcsolatban élnek, 3 fő elváltak, 1 fő jegyességben élnek, 24 fő házasnak, 40 fő hajadonnak, 18 fő párkapcsolatban élnek, 7 fő nőtlennek vallotta magát. A válaszadók döntő hányadának, 95 főnek nincsen gyermeke, 8 főnek egy, 15 főnek kettő, 5 főnek három, 2 főnek négy gyermeke van. További egy fő várandós.

² Az elkészített kérdőív linkjére – www.kerdoivem.hu/kerdoiv/534284901/ – kattintva volt elérhető a felület.

A vallási hovatartozást tekintve a legtöbben római katolikusok (57 fő). Őket követik a reformátusok (29 fő), az ateisták (15 fő), a görög katolikusok (7 fő), az evangélikusok (4 fő), majd az egyéb választ megjelölők (3 fő). Utóbbiak közül ketten pünkösdi karizmatikus kereszténynek, 1 fő pedig Krisna hívőnek vallotta magát. A vallási hovatartozást vizsgáló kérdésre 10 fő nem kívánt válaszolni.

4. A kutatás eredményei

A kérdőíveket összesen nyolc képző intézmény végzős szociálpedagógus hallgatóihoz juttattam el. (A kérdőív kérdéseit ld. a mellékletben.) A legaktívabbak az egri Eszterházy Károly Főiskola tanulói voltak (33 fő). Őket a Debreceni Egyetem Gyermekevelési és Felnőttképzési Karán tanulók (24 fő), a Nyugat-magyarországi Egyetem Benedek Elek Pedagógiai Karán tanulók (19 fő), a Pázmány Péter Katolikus Egyetem Vitéz János Karán tanulók (15 fő), az Apor Vilmos Katolikus Főiskola hallgatói (12 fő) és a Nyíregyházi Főiskola Pedagógusképző Karának hallgatói követték (9 fő). A legkevesebb válasz a Nyugat-magyarországi Egyetem Apáczai Csere János Karán és a Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző karán tanulóktól érkezett (7-7 fő). Megjegyzendő azonban, hogy az egyes csoportok adott létszámát nem vizsgáltam, így arra vonatkozó információm nincs, hogy egy-egy közösségen belül mekkora volt a válaszadási aktivitás, a kapott eredményeket ezért egymáshoz viszonyítva jelenítettem meg. Véleményem szerint a 126 beérkezett, értékelhető kérdőív sikerként könyvelhető el, hiszen kutatásom egy viszonylagos tabutémát boncolgat. Ennek fényében úgy gondolom, viszonylag magas volt a válaszadási hajlandóság.

A képzésválasztásnál megjelölt elsődleges motivációkra is kíváncsi voltam. A legtöbb válasz a „*mert személyiségeből adódóan szeretnék másokon segíteni*” lehetőségre érkezett (57 fő). 18 fő számára legfontosabb hajtóerő, hogy „*érdekelnek a társadalmi problémák*”. 17-17 fő választotta a „*mert szerettem volna felsőoktatási intézmény tanulója lenni/diplomát szerezni*” és a „*mert szeretnék professzionális segítőtvé válni/érdekel a tudományos háttér*” lehetőségeket. 6 fő keres „*választ az életében felmerült kérdésekre*”, 5 fő „*kihívást keres*”, 2 főnek a „*párja, családja, környezete akarta*”. Az „*egyéb*” válaszlehetőséget 4 fő jelölte meg, fő motivációjukként pedig a továbbfejlődés lehetőségét emelték ki, illetve, hogy ez a lehetőség adódott, valamint, hogy a munkájukhoz volt szükséges. A válaszok megoszlásából kitűnik számomra, hogy a kitöltők döntő többsége valódi motivációval, illetve a segíteni akarás szándékával vágott neki a szociálpedagógus képzésnek. Elenyésző azoknak a száma,

akik külső nyomásra, és nem valamilyenfajta belső indíttatásból tanulják hivatásukat. Ezt a tényt örvendetes eredménynek értékelem, véleményem szerint hatékonyan működni egy adott szakterületen belül – főleg egy ilyen nehéz területen, mint a szociális szakma – csak valódi érdeklődéssel és odafordulással lehetséges.

Soron következő kérdésem arra vonatkozott, hogy a válaszadók közvetlen környezetében előfordult-e az elmúlt öt év során súlyos betegség és/vagy haláleset. Itt több válasz megjelölésére is volt lehetőség. 28 esetben súlyos betegség, 54 esetben súlyos betegség és ebből adódó haláleset is előfordult, további 23 esetben hirtelen haláleset, hosszantartó betegség előzménye nélkül. A 126 válaszadóból mindössze 32 fő nyilatkozott úgy, hogy a közelmúltban nem történt ilyen esemény a környezetében. Ez az eredmény a téma mindenkori időszerűségét jelzi egyértelműen a számomra.

Érdekelt továbbá az is, hogy azoknál a válaszadóknál, akiknél előfordult súlyos betegség és/vagy haláleset a közelmúltjukban, a környezetükben, ezek vajon milyen okokból következtek be? Válaszadási lehetőségként itt is több alternatíva volt lehetséges. Magyarországon a második vezető halálok a rosszindulatú daganatos megbetegedés, ez az én felmérésemben első helyre került (45 esetben). Második helyre a szív- és érrendszeri megbetegedések kerültek (30 esetben). Viszonylag sokan választották az „*egyéb okok miatt*” lehetőségét (28 esetben). A fennmaradó lehetőségeket kevés esetben választották (*baleset következménye* – 6 esetben, *fertőző megbetegedés* – 3 esetben, *nem kíván válaszolni* – 2 esetben). Következő kérdésemmel arra kerestem a választ, hogy a kitöltők hogyan viszonyulnak a halál problémájához. Ez esetben is több válasz megadására volt lehetőség. A legtöbb válasz szerint (56 esetben) a válaszadók el tudják fogadni a halált az élet természetes velejárójának, és kevésbé is félnék tőle. A többi válaszlehetőségben már kisebb-nagyobb mértékben felfedezhető a téma háritása:

- „*csak bizonyos esetekben gondolok rá*” – 49 választás
- „*nem gondolkodtam ezen, távol van még*” – 10 választás
- „*nagyon félek tőle, és nem igazán tudom kezelni*” – 15 választás

Az „*egyéb*” válaszlehetőséget 6 esetben választották, az indoklások különösen érdekesek, ezekből idézek:

- „*Gyakran gondolok az elmúlásra, és nem szomorít el, inkább motivál! (Hogy hasznosabban és boldogabban éljek)*”
- „*Nem félem, várom. A halál, mint egy soron következő fejlődési szintlépcső nálam.*”
- „*Nem félek tőle egyáltalán, Istenbe vetett hitem nem ad erre okot.*”

Soron következő kérdésem már a hospice-ra irányult. 113 fő találkozott már a hospice fogalommal, 13 fő nem.

Rákérdeztem, hogy akinek már van tapasztalata a hospice-ról, azt hol szerezte? A legtöbb válaszadó (51 fő) a szociálpedagógus képzést jelölte meg, mint ismeretei forrását, ezt követően a médiából (39 fő), családi körből (15 fő), saját vagy ismerőse betegsége kapcsán (1 fő), illetve egyéb helyekről (munkájából kifolyólag, tanulmányok miatt, előadáson vett részt) szerezte azt. Ez az eredmény a következő kérdésre kapott válaszok fényében igazán érdekes: a hallgatók nagy többsége – bár a szociálpedagógus képzés során szerzett tudomást a hospice-ról –, mégis úgy gondolja, hogy annak tárgyalása a képzésben „fontos és szükséges, de nem esik róla elegendő szó” (87 fő) szemben azzal a 12 fővel, aki szerint „egyáltalán nem fontos” és azzal a 13 fővel, aki szerint ugyan „fontos és szükséges, de elegendő szó esik róla”. Ebből az eredményből egyértelművé vált számomra, hogy a diákok részéről lenne igény rá, hogy a szociális területen erőteljesebben megjelenjen a hospice.

Következő kérdésem a halálhoz való viszonyulásra irányult, a hospice-szal való találkozás figyelembevételével. A válaszadók legnagyobb része (79 fő) úgy nyilatkozott, hogy a hospice-szal való találkozása nem változtatta meg a halálhoz való viszonyulásának attitűdjét. A válaszadók elenyésző hányada (3 fő) nyilatkozott úgy, hogy negatívan befolyásolta azt. Itt bővebben nem vizsgáltam, hogy ez a negatív tapasztalat pontosan miből fakadt. Természetesen nem kizárt, hogy ezek a válaszadók valamilyen rossz élményt, tapasztalatot éltek meg a hospice ellátással kapcsolatosan, hiszen hibák mindenhol előfordulnak. Örvendetes tény viszont, hogy csupán nagyon kevés ilyen választ kaptam. Szeretném viszont ezzel párhuzamba állítani annak a 31 főnek a véleményét, akinek a halálhoz való viszonyulása a hospice-szal való találkozás miatt pozitív irányt vett.

A továbbiakban már a hallgatók körében jelen lévő tévhitekre fókuszáltam. A tévhitekre vonatkozó kérdések esetében zárt válaszokból volt kiválasztható a helyes alternatíva, azonban általában hagytam egy „egyéb” válaszlehetőséget is abból a célból, ha a megkérdezetteknek valamilyen más, téves elképzelésük van az adott kérdéstről. Ilyen módon az első, tévhitekre vonatkozó kérdésem a hospice tevékenységére irányult. A „speciális gyógyító kezelést kapnak, erre a célra kialakított kórházi osztályokon” lehetőséget beugratós válasznak szántam, hiszen nem gyógyító, hanem tüneti kezelés folyik. Várakozásomnak megfelelően elég sokan (25 fő) ezt választották. Szinte ugyanennyien (24 fő) gondolták úgy, hogy a betegek „bekerülnek egy hospice házba”, ezzel is megerősítve a Hegedűs Katalin tanulmányában foglaltakat. Természetesen léteznek hospice házak, ahová be lehet kerülni, de

ez az állítás így önmagában nem állja meg a helyét. A megkérdezettek közül további 10 fő választotta az „egyéb” lehetőséget, és bár válaszaikban néhol érezhető volt a bizonytalanság, fontos pontokat emeltek ki az ellátásból, ami valóban a tevékenységi körbe tartozik, például:

- *„Otthoni ápolást tesznek lehetővé az idős, illetve súlyos betegeknek, valamint lelki támogatást is nyújtanak.”*
- *„Talán megpróbálják őket a legnagyobb gondoskodással és szeretettel felkészíteni a távozásra.”*

Szeretném felhívni azonban a figyelmet néhány igazán elgondolkodtató válasza is:

- *„Kórházi osztályokon látják el őket, de ahelyett, hogy békében meghalhatnának, tovább tartják őket életben a kezelések által.”*
- *„Speciális gyógyító kezeléseket vehetnek igénybe, külön az erre kialakított intézményekben, ahol nem csak a beteggel foglalkoznak, hanem a hozzátartozók lelki épségével is.”*
- *„Nem igazán tudom, hogy pontosan mit is takar a hospice ellátás.”*

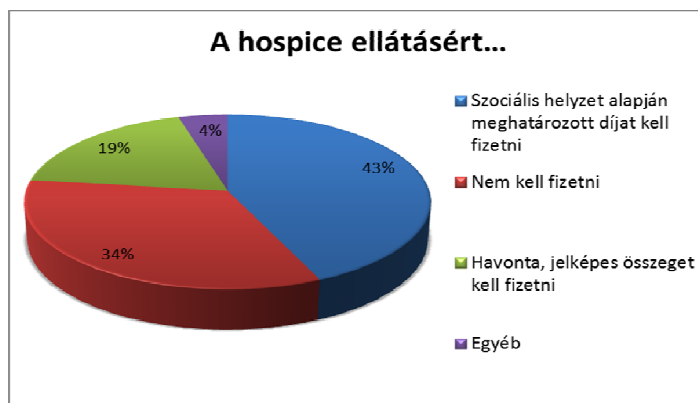
A helyes választ: *„a hospice ellátásnak számos szervezeti formáját igénybe vehetik”* összesen 54 fő választotta.

Kíváncsi voltam arra is, hogy a megkérdezettek a hospice tevékenységi körében mit tartanak a legfontosabbnak. A válaszadók legnagyobb része (95 fő) a helyes lehetőséget jelölte meg válaszként: a legfontosabb, hogy *„hozzájáruljanak a beteg és családtagjai/környezet igényeihez igazítottan a minél teljesebb ápoláshoz, fájdalomcsillapításhoz, a méltóság megőrzéséhez és a lelki támogatáshoz”*. 8 fő gondolta legfontosabbnak, hogy *„fogják a haldokló kezét”* és 10 fő szerint *„a megfelelő gyógyító kezelések kiválasztása és alkalmazása mellett kellő hangsúlyt fektessenek arra, hogy a betegekkel kiemelten empátiáskusan viselkedjenek.”* Az „egyéb” lehetőséget ez esetben senki sem jelölte meg.



1. számú ábra: A hospice team tevékenységének legfontosabb motívumai a megkérdezettek szerint

Az ellátásért való térítés kérdésében meglehetősen vegyes a kép. 49 fő szerint „szociális helyzet alapján meghatározott díjat kell fizetni”, 38 fő gondolta úgy – helyesen –, hogy az ellátásért „nem kell fizetni”, míg 21 fő gondolja úgy, hogy „havonta, jelképes összeget kell fizetni”. A nyitott válaszlehetőséget 5 fő jelölte meg, ezzel a leggyakoribb válasszal: „nem tudom, mennyit kell érte fizetni.”



2. számú ábra: Mennyit kell fizetni a hospice ellátásért?

A válaszadók többsége (93 fő) helyesen ítélte meg, hogy a hospice „jelen van” hazánkban. Elenyésző számú kitöltő gondolta úgy, hogy „jelen van, de én biztosan nem engedhetem meg magamnak” (7 fő), és hogy „nincs jelen”(7 fő). A nyitott válaszlehetőséget megjelölők (6 fő) legfigyelemreméltóbb hozzászólásai az alábbiak voltak:

- „Jelen van, de sokan félnek tőle, mert úgy gondolják, aki ebbe bekerül, az már biztosan nem gyógyul meg.”
- „Jelen van, de nem kellően ismert a lehetőség.”
- „Jelen van, de kevesen jutnak hozzá, mert kevés van belőle.”
- „Nem tudom, mennyire van jelen.”



3. számú ábra: Jelen van-e a hospice ellátás hazánkban?

Vegyes képet mutat a leginkább kiemelendő tapasztalatra vonatkozó kérdés is. A válaszadók közül 67 fő gondolta úgy, hogy a betegeknek „javul az életminőségük”. 25 fő szerint „a speciális gyógyító kezelés hatására nagy százalékuknak reális esélyük van a felépülésre”. 14 fő szerint „folyamatosan romlik az állapotuk és biztosan meghalnak”. Az „egyéb” lehetőséget 7 fő választotta. A legérdekesebb válaszokból:

- „Nincs befolyással az állapotukra.”
- „A megfelelő testi és lelki ápolás hatására a halál bekövetkezte is elfogadhatóbbá válhat.”
- „Emberek lehetnek egy gyógyító intézményben.”



4. számú ábra: Legfontosabban kiemelendő tapasztalat a hospice-ba való bekerüléskor

A kérdőív ezen részét is kitöltő 113 főből 110 fő gondolta úgy, hogy a hospice mozgalommal megismertetni az embereket „fontos és szükséges”, szemben azzal a mindössze 3 fővel, akik

szerint „*inkább nem fontos*”. Válaszát összesen 34 fő indokolta meg, ezek közül a leginkább figyelemre méltóak az alábbiak voltak:

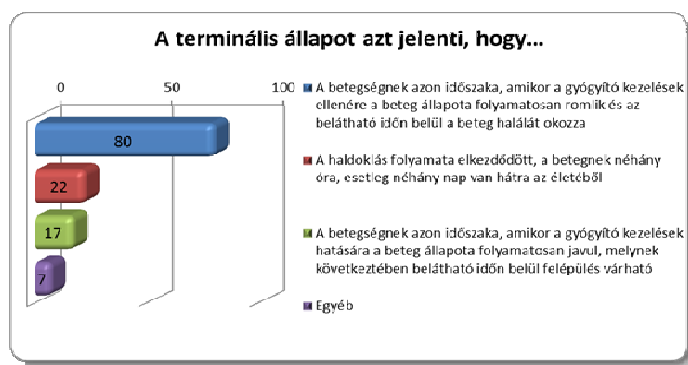
- „*Nem szabad félniük tőle, hiszen ez nem halálos ítélet, innen a gyógyulás felé is vezethet az út.*”
- „*Jó, ha az ember minden lehetőségével tisztában van, hogy milyen szolgáltatások állnak rendelkezésére, így azt választ, amit ténylegesen ő akar.*”
- „*Fontosnak tartom, hogy tudjanak róla az emberek, a családok, hogy reménytelen, nehéz helyzetükben (betegség, halál) nincsenek egyedül, hanem van egy szolgálat, akihez bizalommal fordulhatnak, segítségért, lelki támogatásért.*”
- „*Mert nem jól informáltak, azt gondolják, hogy ez az ellátási forma elfektető és ezeknek a fogalombeli félre tájékozatlanságnak a tisztázásához több ismeretre lenne szükség.*”
- „*Aki ezt akarja, az tud is ennek létezéséről.*”
- „*Mert sokszor nem tudják/tudjuk, hogy milyen ellátások léteznek, amelyek talán nekünk is segíthetnek. A hospice ellátás egy olyan terület amelyről, mint szociális területre készülő diák sem tudom pontosan meghatározni, hogy mit tesz az emberekért.*”
- „*Szerintem sokaknak fogalmuk nincs arról, mi az a hospice, én is csak a képzés alatt találkoztam ezzel az ellátással először. Fontos, hogy az emberek tudják, hogy még az »utolsó napjaikban« is kaphatnak segítséget, hogy ne szenvedésben kelljen meghalni.*”

Rákérdeztem arra is, hogy a hospice-t ismerő hallgatók mennyire érzik fontosnak annak megismertetését másokkal majdani munkavégzésük során. A válaszolók elenyésző hányada (3 fő) gondolta úgy, hogy „*semmiképp sem az én munkaköröm része*”. Legtöbben (97 fő) úgy vélekedtek, hogy „*a szolgáltatásról rendelkezem kellő információval, hogyha szükséges, a klienseimnek ajánlani tudjam*”, míg 13 fő szerint „*mindenkor a munkám fontos része kell, hogy legyen*”.

Jelentős tévhitek alapját képezik a terminális állapotról való elgondolások, ezért úgy gondoltam ezt is megvizsgálom a felmérésem során. Ezt a kérdés azoknak a válaszadóknak is feltettem, akik a hospice-szal korábban nem találkoztak. A válaszokból kitűnik, hogy a kitöltők legnagyobb többsége (80 fő) a helyes választ jelölte meg, mely szerint a terminális állapot „*a betegségnek azon időszaka, amikor a gyógyító kezelések ellenére a beteg állapota folyamatosan romlik és az belátható időn belül a beteg halálát okozza*”. Ennek a lehetőségnek az ellentétpárját, ami helytelen válasz, 17 fő jelölte meg: „*A betegségnek azon időszaka,*

amikor a gyógyító kezelések hatására a beteg állapota folyamatosan javul, melynek következtében belátható időn belül felépülés várható.”. 22 fő tévesztette össze a terminális szakaszt az agónia időszakával: „A haldoklás folyamata elkezdődött, a betegnek néhány óra, esetleg néhány nap van hátra az életéből.” A nyitott válaszlehetőséget 7 fő jelölte meg és például az alábbi válaszok születtek:

- „Elég ciki, de még nem hallottam ezt a szót.”
- „A betegségnek az a szakasza, amikor gyógyulás már nem várható. A kezeléssel a fájdalom csillapítását akarják elérni.”



5. számú ábra: A terminális állapot jelentése a megkérdezettek szerint

A haláltabu feloldásának lehetőségeire vonatkozó kérdésekre 69 fő gondolja úgy, hogy „talán van mód, de nincs elképzelésem, hogyan”, 30 fő szerint „lenne rá mód, de ezen nem az én dolgom gondolkodni”. 23 fő szerint van mód a feloldására, és 4 fő szerint „biztosan nincs mód” rá.

Indoklásaikból válogattam:

- „Bizonyos kultúrákban nem tekintik tabunak a halált. A társadalmi tudatformálással lehet a változtatást elérni, azonban ez több generáción átívelő feladatot jelent.”
- „Nem úgy kéne kezelniük a halált, hogy az rossz dolog, hanem inkább úgy kéne rá gondolnunk, hogy a halál valaminek a vége, viszont egyben valami újnak a kezdete is.”
- „A mentálhigiénés nevelés része kell, legyen.”
- „Beszélni kell róla már a gyerekekkel, iskolásokkal is, a koruknak megfelelő módon, és nem elhárítani a témát, mintha nem is létezne, mert így egyre nagyobb félelmet kelt bennünk.”
- „A családban felvállaljuk az érzéseinket gyász esetén a gyermekek előtt is, a környezete (beleértve a munkahelyet is) hagyjon időt a gyászolónak, ne sűrítse azt.”
- „Pszichoterápia, pszichodráma – és mint szocpedes, semmiféle képzést nem kapunk rá.”

- *„Többet beszélni róla, tudatosan „készülni rá” és ELFOGADNI vagy a VALLÁS!!”*

Érdekelt továbbá, hogy a válaszadók fontosnak tartják-e a halálról való beszélgetést. 108 fő gondolta úgy, hogy a halálról beszélni *„inkább fontos és szükséges”*, szemben azzal a 18 fővel, akik szerint *„inkább nem fontos”*.

Válaszát 51 fő indokolta meg, a legérdekesebbek az alábbiak voltak:

- *„A halálról kell beszélni, hiszen egyszer mindenkit elér. Szerintem kisgyermekkoról meg kell ismertetni mindenkivel a halál fogalmát, a kisgyermeket is el kell vinni a temetésre. Így ismeri meg a halált az ember, a gyászt beleértve.”*
- *„Fontosnak tartom a felkészülést. Bár a megrendülés nem marad el, de a haláltusában az élőknek segítenie kell a megboldogulásban. Ezzel el is fogadja a halál tényét, és ha hívő, a feltámadást, ha nem hívő a halott hagyatékának megőrzését.”*
- *„Nem lehet teljesen feloldani a halál tabuját, mert az ember nem tudja, mi következik az élet után. Sok kultúrában sokkal elfogadóbbak a halállal, természetes velejárójának tekintik az életnek. Nem szabad a gyerekek előtt titkolni a hozzátartozójuk halálát.”*
- *„Mert az itt maradottak ennek terhe alatt sokszor összeomlanak, és életek mennek tönkre.”*
- *„Szomorúsággal tölt el.”*
- *„Szerintem az ember addig élhet igazán gondtalanul, amíg nem gondolkodik a halálon.”*

Kitértem továbbá arra is, hogy a hallgatók szerint fontos-e, hogy ápoljuk a hagyományokat? 65 fő szerint *„fontos és szükséges”*, 43 fő szerint *„inkább szükséges”*, 16 fő szerint *„nem annyira fontos”*, végül 2 fő szerint *„egyáltalán nem fontos”*.

A hagyományok ápolása a válaszadók szerint a halál és a gyász elviselését *„könnyebben elviselhetővé teszi”* (68 fő), *„ez mindenkinél egyénileg dől el, nagyban függ a személyiségtől is”* (50 fő), *„nehezebben elviselhetővé teszi”* (6 fő), illetve *„biztosan nincs befolyással rá”* (2 fő)

Második hipotézisemben a hospice-t már ismerő hallgatóknak a témához való viszonyulását szerettem volna összehasonlítani azon hallgatókéval, akik még nem tanultak róla. Feltételeztem, hogy utóbbi csoport tagjai a halál kérdéskörével is nehezebben birkóznak meg, körükben inkább jelen van a hárítás. Ilyen módon 113 hallgató véleményét kellett szembeállítanom avval a 13-mal, akinek egyáltalán nem volt ilyen irányú tapasztalata. Megfigyeltem azokat a válaszlehetőségeket, amelyeket mindkét csoport tagjai kitöltöttek, és amelyekben kisebb-nagyobb mértékben a hárítás, illetve az információ vagy érdeklődés

hiányának a lehetősége felmerült. Ezeket aztán összehasonlítottam, hogy arányaiban a válaszadók milyen gyakorisággal jelölték meg ezeket a lehetőségeket. A következő eredmény született:

1. számú táblázat: A hallgatók viszonyulása a halál kérdéséhez

Saját viszonyulásom a halál kérdéséhez...	
Nem gondolkodtam ezen, távol van még.	
<i>Hospice-szal találkozott</i>	<i>Hospice-szal nem találkozott</i>
a válaszadók 7,07%-a választotta	a válaszadók 15,38%-a választotta
Csak bizonyos esetekben gondolok rá.	
<i>Hospice-szal találkozott</i>	<i>Hospice-szal nem találkozott</i>
a válaszadók 38,05%-a választotta	a válaszadók 46,15%-a választotta
Nagyon félek tőle, és nem igazán tudom kezelni.	
<i>Hospice-szal találkozott</i>	<i>Hospice-szal nem találkozott</i>
a válaszadók 11,50%-a választotta	a válaszadók 15,38%-a választotta

2. számú táblázat: A terminális állapot jelentése

Véleményem szerint a terminális állapot azt jelenti, hogy...	
A betegségnek azon időszaka, amikor a gyógyító kezelések hatására a beteg állapota folyamatosan javul, melynek következtében belátható időn belül felépülés várható.	
<i>Hospice-szal találkozott</i>	<i>Hospice-szal nem találkozott</i>
a válaszadók 12,38%-a választotta	a válaszadók 23,07%-a választotta
A haldoklás folyamata elkezdődött, a betegnek néhány óra, esetleg néhány nap van hátra az életéből.	
<i>Hospice-szal találkozott</i>	<i>Hospice-szal nem találkozott</i>
a válaszadók 16,81%-a választotta	a válaszadók 23,07%-a választotta

3. számú táblázat: A halál tabujának feloldásának lehetőségei

A halál tabujának feloldására véleményem szerint...	
Biztosan nincs mód.	
<i>Hospice-szal találkozott</i>	<i>Hospice-szal nem találkozott</i>
a válaszadók 3,53%-a választotta	a válaszadók 0%-a választotta
Talán van mód, de nincs elképzelésem, hogyan.	
<i>Hospice-szal találkozott</i>	<i>Hospice-szal nem találkozott</i>
a válaszadók 53,98%-a választotta	a válaszadók 61, 53%-a választotta
Lenne rá mód, de ezen nem az én dolgom gondolkodni.	
<i>Hospice-szal találkozott</i>	<i>Hospice-szal nem találkozott</i>
a válaszadók 23,89%-a választotta	a válaszadók 23,07%-a választotta

4. számú táblázat: A halálról való értekezés fontossága

Véleményem szerint a halálról beszélni...	
Inkább nem fontos.	
<i>Hospice-szal találkozott</i>	<i>Hospice-szal nem találkozott</i>
a válaszadók 13,02%-a választotta	a válaszadók 23,07%-a választotta

5. számú táblázat: A hagyományok ápolásának fontossága

Véleményem szerint a különböző halál/gyász kérdését övező rítusok, hagyományok ápolása...	
Egyáltalán nem fontos.	
<i>Hospice-szal találkozott</i>	<i>Hospice-szal nem találkozott</i>
a válaszadók 0,88%-a választotta	a válaszadók 7,69%-a választotta

5. Konklúzió

A kérdőíves felmérés során kapott eredményekből azt a következtetést vontam le, hogy első hipotézisem részben teljesült. A válaszadók jelentős csoportjánál tapasztalható volt a téves elképzelések jelenléte. A megkérdezettek információi a hospice-ről sok ponton voltak bizonytalanok. Egyértelművé vált számomra is, hogy még mindig nincs ez az ellátási forma kellőképpen benne sem a köztudatban, sem az oktatásban, pedig érdeklődés, igény és szükség lenne rá. Hogy ez a valóságban mégsem jön létre megfelelően az probléma, hiszen sok embert érintő kérdésről van szó. Első hipotézisem azonban nem teljesült abban az értelemben, hogy feltételeztem: a válaszadók erőteljesen hátrítani fogják a témát, és az ezzel kapcsolatos

válaszlehetőségeket fogják többségében megjelölni. Ennek ellenére az általam megkérdezett hallgatók kis százalékának válaszaiban tükröződött csak ez a nézőpont, a többség ugyanis meglehetősen nyíltan állt a kérdéshez, válaszaikban érettek és érdeklődők voltak. Feltűnt továbbá, hogy a válaszadók nagy többsége – állítása szerint – vallásos nézeteket vall. Ez is meglepő, mivel úgy gondoltam, hogy manapság a vallásosság – főképp a fiatalok körében – háttérbe szorult, a kapott eredmények azonban mást mutattak. Ennek örültem, mert tapasztalatom szerint, akinek van hite, az a nehéz élethelyzetekben is könnyebben talál magának kapaszkodót, felekezeti hovatartozástól függetlenül.

A fent vizsgált kérdésekből kitűnt továbbá, hogy azok a hallgatók, akik korábban nem találkoztak semmilyen formában a hospice-szal, nagyobb gyakorisággal választották azokat a lehetőségeket, amelyekben kisebb-nagyobb mértékben lehetőség adódott a téma hátrítására, továbbá gyakrabban adtak téves válaszokat is, ebből kifolyólag arra a következtetésre jutottam, hogy a másodikként vizsgált hipotézis teljesült.

IRODALOM

- ATKINSON – HILGARD ET AL. (2005): *Pszichológia*. Budapest, Osiris Kiadó
- ELIAS, NORBERT (2000): *A haldoklók magányossága*. Budapest, Helikon Kiadó
- ERŐSS LÁSZLÓ – VEÉR ANDRÁS (2001): *A halál enciklopédiája*. Budapest, Glória Press Kiadó
- HEGEDŰS KATALIN (2011): Tévhitek és valóság – a hospice-ről. *Lege Artis Medicinae* 21 (11): 744-748. – http://www.elitmed.hu/upload/pdf/tevhitek_es_valosag_a_hospice_rol-8774.pdf – Elérés: 2012. 02. 19.
- J. COMER, RONALD (2005): *A lélek betegségei, Pszichopatológia*. Budapest, Osiris Kiadó
- LÁSZLÓ GEORGINA (2008): Sikerek, kudarcok, nehézségek – a hazai hospice-rendszer SWOT-analízise és értékelése. *Kharón, Thanatológiai Szemle* 12 (3-4) – http://www.kharon.hu/?t=2008-3-4_laszlo-sikerek#mc – Elérés: 2012. 02. 19.
- MUSZBEK KATALIN (Szerk.) (2006): *Pszichológia a rákbetegek szolgálatában*, Budapest, Magyar Hospice Alapítvány
- NULAND, SHERWIN B. (2002): *Hogyan halunk meg?* Budapest, Akkord Kiadó
- PILLING JÁNOS (Szerk.) (2010): *A halál, a haldoklás és a gyász kultúranropológiája és pszichológiája (szöveggyűjtemény)*. Budapest, Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió
- POLCZ ALAINE (1998): *Ideje a meghalásnak*. Budapest, Pont Kiadó
- SONTAG, SUSAN (1983): *A betegség, mint metafora*. Budapest, Európa Könyvkiadó

MELLÉKLET

Dilemmák a hospice ellátásban című kérdőív

Kedves Hallgató!

A Nyugat-magyarországi Egyetem Benedek Elek Pedagógiai Karának végzős szociálpedagógus hallgatójaként kutatást végzek, amelyhez most az Ön segítségét is kérem. A kutatásom témája a hospice ellátásban előforduló dilemmás kérdések, tévhitek, valamint a halál témájához való viszonyulás vizsgálata végzős szociálpedagógus hallgatók körében. A kutatásból az Ön személyére nem derül fény. Arra kérem, hogy a hitelesség biztosítása érdekében mindig azt a lehetőséget válassza, amely első pillantásra a legközelebb áll Önhöz. A kérdések döntő többségére egy válasz adható (az, amelyiket a legnagyobb mértékben igaznak tartja magára nézve). Azok a kérdések, amelyekre több válasz is adható, az adott kérdés mellett fel van tüntetve! Amennyiben a kérdőívvel kapcsolatban bármi kérdése adódna, vagy az összesített kiértékelés eredményeit szeretné megtekinteni, kérem, vegye fel velem e-mail-en a kapcsolatot. E-mail elérhetőségem: timea-toth@freemail.hu

Értékes válaszait, segítségét előre is köszönöm!

Tóth Tímea

Írja be az adatait:

- Nem ----
- Életkor ----
- Foglalkozás Adminisztráció / Titkári
- Lakóhelye (megye)
- Családi állapota
- Gyermekének száma

1. Vallási hovatartozása:

- Ateista
- Római katolikus
- Görög katolikus
- Református
- Evangélikus
- Nem kívánok válaszolni
- Egyéb, éspedig:

2. Legmagasabb iskolai végzettsége:

- Jelen pillanatban vagyok először felsőoktatási intézmény hallgatója (még nincs diplomám, ez lesz az első).
- Diploma (már van megszerzett diplomám).
- Posztgraduális képzés (már van megszerzett képesítésem posztgraduális képzésen).

3. Ennek az intézménynek a hallgatója:

- Apor Vilmos Katolikus Főiskola
- Debreceni Egyetem Gyermeknevelési és Felnőttképzési Kar
- Eszterházy Károly Főiskola Tanárképzési és Tudástechnológiai Kar
- Nyíregyházi Főiskola Pedagógusképző Kar
- Nyugat-magyarországi Egyetem Apáczai Csere János Kar
- Nyugat-magyarországi Egyetem Benedek Elek Pedagógiai Kar
- Pázmány Péter Katolikus Egyetem Vitéz János Kar
- Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar

4. Képzési munkarendje:

- Nappali
- Esti
- Levelező

5. A legfőbb ok, amiért jelentkeztem a szociálpedagógus képzésre...

- Mert szerettem volna felsőoktatási intézmény tanulója lenni/diplomát szerezni.
- Mert érdekelnek a társadalmi problémák.
- Mert szeretnék professzionális segítőtvé válni/érdekel a tudományos háttér.
- Mert személyiségemből adódóan szeretnék másokon segíteni.
- Mert a párom/családom/környezetem akarta.
- Mert kihívást kerestem.
- Mert választ keresek az életemben felmerült kérdésekre.
- Egyéb, éspedig:

6. Az elmúlt öt év során a családban, illetve a közeli ismeretségi körömben előfordult súlyos betegség, illetve halálest. (Több válasz lehetséges.)

- Igen, súlyos betegség előfordult, de halálest nem.
- Igen, súlyos betegség előfordult és ebből adódó halálest is.
- Igen, előfordult hirtelen halálest, hosszantartó betegség előzménye nélkül.
- A fentiek közül egyik sem fordult elő.

7. Amennyiben előfordult(ak) súlyos betegség(ek), illetve halálest(ek) az(ok) a következő betegség(ek) miatt történt(ek): (több válasz lehetséges)

- Daganatos megbetegedés miatt.
- Szív és érrendszeri megbetegedés miatt.
- Fertőző megbetegedés miatt.
- Baleset következményeként.
- Egyéb okok miatt.
- Nem kívánok válaszolni.

8. Saját viszonyulásom a halál kérdéséhez... (több válasz lehetséges)

- Nagyon félek tőle, és nem igazán tudom kezelni.
- Csak bizonyos esetekben gondolok rá.
- Kevésbé félek tőle/elfogadtam, mint az emberi élet természetes velejáróját.
- Nem gondolkodtam ezen, távol van még.
- Egyéb, éspedig:

9. Találkozott-e már a hospice fogalommal?

- Igen
- Nem

10. Tapasztalataimat, illetve információimat a hospice ellátásról...

- A szociálpedagógus képzés keretén belül szereztem.
- A médiából (TV-ből, újságból, rádióból, internetről stb.) szereztem.
- Családi/ismeretségi körömből szereztem.
- Saját betegségem/hozzátartozóm/ismerősöm betegsége kapcsán szereztem.
- Egyéb helyről szereztem, éspedig:

11. Véleményem szerint a hospice ellátás tárgyalása a szociálpedagógus képzésben...

- Fontos és szükséges, elegendő szó esik róla.
- Fontos és szükséges, de nem esik róla elegendő szó.
- Nem annyira fontos.
- Egyáltalán nem fontos, semmi szükség nincs rá, hogy a képzés során szó essen róla.

12. Abban az esetben, ha (bármely okból, akár a tanulmányok kapcsán is) közvetlen kapcsolatba került a hospice szolgáltatással, a saját viszonyulása a halál kérdéséhez...

- Pozitív irányba változott, kevésbé fél tőle, jobban tudja kezelni.
- Negatív irányba változott, jobban fél tőle, kevésbé tudja kezelni.
- Nem változott meg, ez a tapasztalat nem volt erre befolyással.

13. Véleményem szerint a hospice ellátás során a betegek...

- Speciális gyógyító kezelést kapnak, erre a célra kialakított kórházi osztályokon.
- Bekerülnek egy hospice házba.
- A hospice ellátásnak számos szervezeti formáját igénybe vehetik.
- Ezek közül egyik sem, véleményem szerint a helyes válasz:

14. A hospice fő tevékenysége során az a legfontosabb, hogy a hospice team tagjai...

- „Fogják a haldokló kezét.”

- Hozzájáruljanak a beteg és családtagjai/környezete igényeihez igazítottan a minél teljesebb ápolásához, fájdalomcsillapításához, a méltóság megőrzéséhez és lelki támogatáshoz.
- A megfelelő gyógyító kezelések kiválasztása és alkalmazása mellett kellő hangsúlyt fektessenek arra, hogy a betegekkel kiemelten empatikusan viselkedjenek.
- Ezek közül egyik sem, véleményem szerint a helyes válasz:

15. A hospice ellátásért...

- Nem kell fizetni.
- Havonta, jelképes összeget kell fizetni.
- Szociális helyzet alapján meghatározott díjat kell fizetni.
- Ezek közül egyik sem, véleményem szerint a helyes válasz:

16. A hospice ellátás hazánkban...

- Jelen van.
- Jelen van, de én biztosan nem engedhetem meg magamnak.
- Nincs jelen.
- Ezek közül egyik sem, véleményem szerint a helyes válasz:

17. Véleményem szerint, a legfontosabban kiemelendő tapasztalat a hospice ellátásba való bekerüléssel kapcsolatban az, hogy a betegeknek...

- Javul az életminőségük.
- A speciális gyógyító kezelés hatására nagy százalékuknak reális esélyük van a felépülésre.
- Folyamatosan romlik az állapotuk és biztosan meghalnak.
- Ezek közül egyik sem, véleményem szerint a helyes válasz:

18. Véleményem szerint, a hospice mozgalommal megismertetni az embereket... Kérem szépen, hogy (nem kötelezően) lehetőség szerint válaszát indokolja is! (több válasz lehetséges)

- Inkább fontos és szükséges.
- Inkább nem fontos.
- Válaszom indoklása:

19. Véleményem szerint leendő gyakorló szociálpedagógus szakemberként a hospice filozófiájának/ szolgáltatásának megismertetése másokkal...

- Mindenkor a munkám fontos része kell, hogy legyen.
- A szolgáltatásról rendelkezem kellő információval, hogyha szükséges, a klienseimnek ajánlani tudjam.
- Semmiképp sem az én munkaköröm része.

20. Véleményem szerint a terminális állapot azt jelenti, hogy...

- A betegségnek azon időszaka, amikor a gyógyító kezelések hatására a beteg állapota folyamatosan javul, amelynek következtében belátható időn belül felépülés várható.

- A haldoklás folyamata elkezdődött, a betegnek néhány óra, esetleg néhány nap van hátra az életéből.
- A betegségnek azon időszaka, amikor a gyógyító kezelések ellenére a beteg állapota folyamatosan romlik, és az belátható időn belül a beteg halálát okozza.
- Ezek közül egyik sem, véleményem szerint a helyes válasz:

21. A halál tabujának feloldására véleményem szerint...

- Biztosan nincs mód.
- Talán van mód, de nincs elképzelésem, hogyan.
- Lenne rá mód, de ezen nem az én dolgom gondolkodni.
- Van mód, a következőképpen:

22. Véleményem szerint a halálról beszélni... Kérem szépen, hogy (nem kötelezően) lehetőség szerint válaszát indokolja is! (több válasz lehetséges)

- Inkább fontos és szükséges.
- Inkább nem fontos.
- Válaszom indoklása:

23. Véleményem szerint a különböző, a halál/gyász kérdését övező rítusok/hagyományok ápolása...

- Fontos és szükséges.
- Inkább szükséges.
- Nem annyira fontos.
- Egyáltalán nem fontos.

24. Véleményem szerint a különböző, a halál/gyász kérdését övező rítusok/hagyományok ápolása a halál/gyász elviselését...

- Könnyebben elviselhetővé teszi.
- Nehezebben elviselhetővé teszi.
- Biztosan nincs befolyással rá.
- Ez mindenkinél egyénileg dől el, nagyban függ a személyiségtől is.

Tóth Tímea
IV. éves szociálpedagógus hallgató
Nyugat-magyarországi Egyetem Benedek Elek Pedagógiai Kar
e-mail: timea-toth@freemail.hu