

Özvegyek és elváltak veszteségfeldolgozása

Összefoglalás ♦ *Tanulmányunkban a veszteség feldolgozását vizsgáltuk elvált és hosszú lefolyású (minimum egy hónapig tartó) betegség következtében házastársukat elveszített személyek esetén. Az volt a célunk, hogy a két különböző típusú veszteségfeldolgozás vizsgálatával és összehasonlításával olyan stratégiákat, jelenségeket találjunk, amelyek az özvegyek számára segítséget nyújthatnak veszteségük feldolgozásában. A két csoport közötti hasonlóságokat és eltéréseket – online kérdőíves módszer segítségével – a depresszió, a szorongás, a szomatizáció, a szubjektív jóllét, valamint a szerepekkel és ünnepekkel kapcsolatos változások, eltérések mentén kerestük. A kutatásban részt vevő, 76 – pszichiátriai kezelésben nem részesülő – személy (közülük a 32 özvegy kitöltő átlagéletkora 50,77 év, a 44 elválté 46,67 év) kérdőíveinek elemzése szerint a szorongásra való hajlam pozitív összefüggésben áll a szomatizációra való hajlammal. A szomatizáció csökkenésével a szubjektív jóllét nő, viszont a traumától való időbeni távolság és a szubjektív jóllét összefüggése nem igazolódott. Bebizonyosodott, hogy a depresszió értéke az özvegyek esetén szignifikánsan magasabb, mint az elváltaknál. Az ünnepekhez az elváltak jellemzően pozitívan vagy semlegesén, az özvegyek negatívan, reménytelenebbül állnak hozzá. A kutatási eredmények alapján tehát az özvegyek veszteségének feldolgozásában a depressziós tünetek és az ünnepek kapcsán megjelenő nehéz érzések, tagadás enyhítése jelenthetnek hatékony segítséget.*

A kutatás folytatása a későbbiekben lehetőséget nyújt a téma további elemzésére: a társas támogatás, a megküzdés és az egyént segítő faktorok tükrében.

1. Bevezetés

Tanulmányunkban a családi veszteségekről, azon belül is a válás és a halál okozta gyászról írunk. A hospice-ellátásban képzett önkéntes koordinátorként és pszichoterapeutaként, illetve a Magyar Hospice-Palliatív Egyesületben végzett munkánk során nap mint nap találkozunk gyászolókkal, akik önkéntes munkára jelentkeznek, hogy viszonzják, amit a hospice-

szolgálat nyújtott számukra és leköссék felszabadult energiájukat, idejüket. Sokan közülük – állításuk szerint – akár évek távlatából sem dolgozták fel szeretttük elvesztését.

Kutatásunk célja az volt, hogy stratégiákat találjunk, amelyek az özvegyek számára segítséget nyújthatnak a veszteségük feldolgozásában. Olyan személyeket kerestünk, akik hosszú lefolyású (minimum 1 hónapig tartó) betegség kapcsán veszítették el a párjukat. Azért fókuszáltunk rájuk, mert a gyász időtartamát és mélységét tekintve a váratlan haláleset feldolgozása komplikált gyásztípusnak minősül (Pilling, 2001), s ebben az esetben más a feldolgozás módja is.

Mivel nem csak hozzánk közelálló személyek halálakor gyászolunk, hanem egy szeretett tárgy elvesztésekor, egy munkahely megszűnésekor vagy egy válás során is, ezért szeretttük volna összehasonlítani az özvegyek életét párjuk elvesztése után egy olyan csoporttal, akik szintén gyászt éltek át, azonban más típusút. Ezért összehasonlításként egy másik célcsoportot, az elváltakat választottuk, hiszen „a válás nem egyszeri esemény, hanem hosszú folyamat, amely a válás fontolgatásától a válás utáni életvitel megszilárdulásáig tart.” (Bognár és Telekes, 1986, 13.) Tehát mondhatjuk, hogy mindkét csoportnak lehetősége volt érzékelni a változást a *fizikai* veszteséget (jelen esetben válást vagy halálesetet) megelőzően, és bizonyos mértékben felkészülni arra. A veszteség megelőzésének mértékét szubjektív jóllétük és szorongásaik, hangulatuk, valamint szerepeik és ünnepeik változása mentén vizsgáltuk.

Fontos szempont volt, hogy az online kérdőíves felmérés ne zavarja meg a normál gyász érzékeny időszakát. Ezért a vizsgálat beválasztási kritériuma volt, hogy a kérdőívet kitöltők párjuk elvesztését egy évnél régebben élték át.

A hasonló témájú nemzetközi kutatások az 1930-as évekbe nyúlnak vissza, amikor az özvegyek és elváltak gyászfeldolgozásának hasonlóságát először vetették fel (Waller, 1930/1967). Eszerint mindkét esetben alkalmazkodni kell a szeretett személy elvesztéséhez, újra kell építeni az életet, alkalmazkodni kell a megváltozott élethelyzethez és sok esetben a gazdasági változásokhoz is (Winch, 1971).

Kitson és Zyzanski (1987) elváltak és özvegyek gyászát vizsgálták többek között a depresszió és a fizikai jóllét szempontjából 3 hónappal a veszteséget követően. Eredményeik szerint az özvegyek gyásza intenzívebbnek mondható az elváltakénál, valamint a gyász és a düh kapcsolatban áll a pszichés tünetek magas és a fizikai tünetek alacsony szintjével. Továbbá kimutatták, hogy a gyász intenzitása a fiatalabb, szegényebb és alacsonyabban iskolázott személyek esetén magasabb.

Kitson (Kitson, Babri, Roach és Placidi, 1989) egy későbbi kutatása során megállapította, hogy az elváltak és az özvegyek gyászának különbsége függ a válás, illetve a halál okaitól, körülményeitől.

A szorongásos tünetek tekintetében Fansworth és mtsai (1989) megállapították, hogy az özvegyeknél a pszichés és fizikai distressz magasabb, mint az ilyen jellegű veszteséget meg nem éltek esetén.

Az elváltak veszteségfeldolgozásával kapcsolatos kutatásában Gahler (2006) azt találta, hogy magas distressz, gyakoribb depressziós és szorongásos tünetek, harag és magány jellemzőek. Továbbá, hogy a házasokhoz és egyedülállókhöz képest az elváltaknak nő a halálozási kockázata, különösképp a viselkedésből eredő haláleseteké (pl. öngyilkosság, motorbalesetek, túlzott alkoholfogyasztásnak tulajdonítható májbetegségek).

Lee és DeMaris (2007) szerint az özvegy férfiak esetén a depresszió értéke magasabb, mint a nők esetében, valamint a depresszió már a feleség halála előtt észlelhető, mintegy anticipálva azt.

A jólléttel kapcsolatban Gove és Shin (1989) azt találták, hogy az elváltak és az özvegyek – közülük is elsősorban az özvegy férfiak – pszichológiai jólléte alacsonyabb, mint az egyedülállóké vagy a házasságban élőké. Ben-Zur (2011) kutatásának eredményeképp igazolódott, hogy az özvegyek magányosabbak, mint a házasok, és az étellel való elégedettségük szintje is alacsonyabb. Az elváltak étellel való elégedettsége szintén alacsony, azonban ők optimistábbak az özvegyeknél. Ben-Zur szerint az optimizmus és a magány hat különböző módon az özvegyek jóllétére.

2. Hipotézisek

Kutatásunkban a korábbi hazai és nemzetközi vizsgálatokhoz hasonló felvetéseket foglalmaztunk meg:

1. *A szorongás és a szomatizáció szintje összefügg, vagyis a szorongóbb személyeknél a szomatizáció mértéke is magasabb. A szomatizációt korábbi kutatások során a veszteség és a hozzá kapcsolódó érzések átélésének hiányával, a szorongást okozó élmények feldolgozatlanságával hozták összefüggésbe (Singer, 2010), ebből adódóan kialakulhatnak különböző pszichoszomatikus tünetek.*
2. *A szubjektív jóllét alacsony szintje (vagy hiánya) a stressz magas szintjével jár együtt (Szombathelyi, 2012). A veszteség okozta stressz természetes velejárója a gyászfolyamatnak, és a feldolgozás eredményeképp a stressz mértékének csökkenése várható. Így tehát minél hosszabb idő telt el a veszteség időpontja és a kérdőív*

kitöltése között, annál magasabb a szubjektív jóllét szintje.

3. Mivel a tartós stressz és szorongás következménye az alacsony szubjektív jóllét (Szombathelyi, 2012), a tartós szorongás pedig szomatizációval társulhat (Singer, 2010; Pilling, 2012), feltételezzük, hogy a stressz és a szorongás csökkenése, azaz *a szubjektív jóllét magas szintje a szomatizáció alacsony értékeivel jár együtt.*
4. *Az özvegyek depressziószintje magasabb az elváltakénál.* A különböző súlyosságú depressziós tünetek gyakran észlelhetők a gyász idején. Súlyos depresszió a gyász időszakában gyakoribb, az idő előrehaladtával csökken (Pilling, 2003). Singer (2010) szerint a válás gyásza nehezebb, mert a haláleset kapcsán a személy hiánya, a válás esetén pedig a házasság felbomlásának vesztesége okozza a gyászt – hiszen az elveszített személy tovább él. Ezzel szemben Hajduska (2012) a házastárs betegség miatti elvesztését szinte feldolgozhatatlan eseményként említi. Mivel a két tanulmány egymásnak ellentmond, szeretnénk megvizsgálni, hogy mely állítás a helytállóbb, illetve azt is, hogy a két veszteségtípus esetén milyen a depresszió kialakulásának gyakorisága és súlyossága.
5. Mindkét csoport családi életében az átélt veszteséget követően – különböző módon és mértékben – változás állt be a szerkezet és szerepek terén. Mivel mindkét csoport házasság-, illetve élettársat veszített el és gyászfolyamaton ment keresztül (James és Friedman, 2011; Singer, 2010; Pilling, 2001), ezért *mindkét csoportban megjelenhet a családi, munkahelyi és nemi szerepek változása*, bár lehet, hogy másként.
6. *Az özvegyek negatívabban élik meg az ünnepeket, mint az elváltak.* Ezt a feltételezést személyes tapasztalatainkra alapozzuk. Számos esetben hallottunk olyan családokról, ahol a házastárs halála óta teher a karácsony, húsvét, születés- vagy névnap, illetve már nem is tartják meg ezeket az ünnepeket. Ellenben az elváltak – tapasztalataink szerint – inkább az ünneplés módját változtatják meg, például kisgyermekes szülők esetén felosztják az időt egymás között, ritkábban pedig a közös ünneplés jellemző.

3. Kérdőívek, eszközök

A hipotézisek vizsgálatához online kérdőíves vizsgálati módszert alkalmaztunk, amelyet hólabda módszerrel terjesztettünk 2014 decemberében. A depresszió, szorongás, szomatizáció és jóllét témakörök vizsgálatához két önálló linken keresztül elérhető, de azonos tartalmú online kérdőívcsomagot állítottunk össze, amely a demográfiai adatokon túl tartalmazza a

Beck Depresszió Kérdőív rövidített változatát (rBDI) (Kopp és Fóris, 1993), a Szomatikus Tünetlistát (PHQ-15) (Kroenke és mtsai 2002; Cserhádi és Stauder 2008), a Spielberger Vonás Szorongás Kérdőívet (STAI-T) (Sipos és Sipos, 1978), valamint a WHO Jólét Kérdőív Rövidített változatát (WBI-5) (Susánszky, Konkoly Thege, Stauder és Kopp, 2006).

A kérdőívet két nyitott kérdéssel egészítettük ki. Ezek célja azon szerepek és családi ünnepek/hagyományok feltérképezése volt, amelyek a veszteség következtében változtak meg:

1. *„Változtak-e szerepei párja elvesztése óta? Ha igen, melyek voltak ezek, és hogyan változtak? (Írhat családi szerepeiről, munkával kapcsolatos szerepekről, gyermekneveléssel kapcsolatosan stb.).”*
2. *„Történt-e változás a családi ünnepek, hagyományok terén válása/párja elvesztése óta? Ha igen, melyek voltak ezek, hogyan változtak? (Akár a hagyomány/ünnep megtartásában, akár annak módjában.)”*

A vizsgálatban résztvevőket egy internetes közösségi portálról toboroztuk, teljes anonimitást biztosítva számukra. A kérdőíveket egy-egy megadott linken keresztül lehetett elérni, aminek ismeretében bárki – akár olyan személy is, aki nem tagja ennek a közösségi portálnak – hozzáférést kaphatott.

Az eredeti, teljes kérdőívcsomag terjesztéséhez és az eredmények publikálásához etikai engedélyt kaptunk a Károli Gáspár Református Egyetem Etikai Bizottságától 2014 decemberében (Ikt.sz.: 432/2014./P). Az e tanulmányban említettekhez képest a Társas Támogatás Kérdőívvel (Tandari Kovács, 2010; Kopp és Skrabski 1992; Rózsa és mtsai 2003), a Megküzdési MódoK Kérdőívvel (Kopp és Skrabski, 1992; Kopp és Skrabski, 1995; Kopp és Kovács, 2006) és egy további nyitott kérdéssel – *„Mi vagy ki segített Önnek a legjobban válása/párja elvesztése feldolgozásában? Írhat több dolgot is.”* – tartalmaz többet a teljes kérdőívcsomag. A komplex vizsgálat a későbbiekben lehetőséget nyújt a téma további elemzésére: a társas támogatás, a megküzdés és az egyént segítő faktorok tükrében.

A kérdőív erőssége, hogy a válás és a hosszú lefolyású betegség után bekövetkezett haláleset okozta trauma feldolgozásának összehasonlítása segítség lehet mind a hozzátartozók, mind a gyászterapeuták számára. A kutatás gyengesége, hogy a kitöltő személy ismét átélheti a veszteséggel kapcsolatos nehéz, fájdalmas élményeit, lelkiállapota súlyosbodhat. Ennek megelőzése érdekében a kutatásban csak olyan személyek vehettek részt, akiknek a vesztesége több mint egy éve történt, így elkerülve az általában vett normál gyászfolyamatba való beavatkozást. Erre a kutatás tájékoztatójában felhívtuk a kitöltők figyelmét, illetve a demográfiai kérdőív is kitért rá. Ez azonban a komplikált

gyászfolyamatban szenvedőket nem szűri ki. A kitöltés során jelentkező, esetleg felkavaró érzések enyhítésére a kérdőívcsomag végére tettük azokat a kérdéseket, melyek a támogató, segítő tényezőket elevenítik fel. További lehetőségként megadtuk, hogy a kérdőívet kitöltők hol tájékozódhatnak az elváltakkal, illetve a gyással foglalkozó szakemberek és alapítványok elérhetőségéről (pl. Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, Nyíró Gyula Kórház – OPAI Pszichiátriai Ambulancia, Tűzmadár Alapítvány, Elvált Apák Érdekvédelmi Egyesülete, Napfogyatkozás Egyesület, Gyász Portál).

4. Eredmények

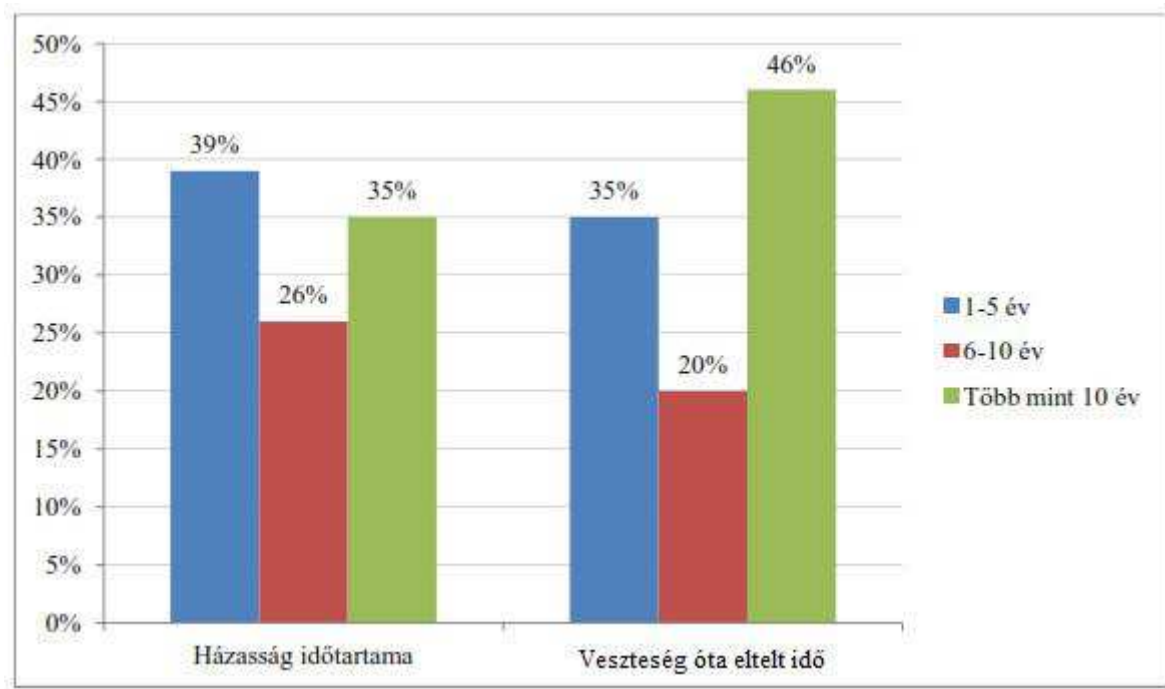
A populáció jellemzése a demográfiai adatok alapján

A kutatásban összesen 76 nagykorú, pszichiátriai kezelésben nem részesülő személy vett részt. A 32 özvegy kitöltő átlagéletkora 50,77 év, a 44 fő elválté 46,67 év volt. A vizsgált célcsoportok tagjai családi állapotukat tekintve a traumát megelőzően házasságban vagy élettársi kapcsolatban éltek. A családstruktúra tekintetében nem volt kikötés, így a mintában vannak egy- vagy többgyermekesek és gyermektelenek egyaránt.

Az elvált kitöltők 73%-a nő és 27%-a férfi, az özvegy válaszadók 90%-a nő és 10%-a férfi. A nemzetközi szakirodalmi adatok kapcsán felmerült nemi különbségeket (Lee és DeMaris, 2007) jelen kutatásunkban nem vizsgáltuk, mivel a férfi kitöltők száma igen alacsony volt. A kitöltők jelenlegi családi állapotát az 1. táblázat mutatja. A házasság időtartama és a veszteségtől való időbeli távolság szerinti eloszlás a teljes mintát tekintve az 1. ábrán látható.

1. táblázat: A vizsgálatban résztvevők aktuális családi állapota

Aktuális családi állapot	Elvált (fő)	Párját betegség kapcsán elveszített (fő)
egyedülálló	21 (48%)	26 (81%)
élettársi kapcsolatban élő	13 (29%)	2 (6%)
házas	6 (13%)	4 (13%)
egyéb	4 (10%)	0 (0%)



1. ábra: A házasság időtartama és a veszteség (haláleset és válás) óta eltelt idő százalékos eloszlása a válaszadók közt

A populáció jellemzése a felhasznált kérdőívek alapján

A szomatizáció (PHQ-15) átlaga 8,68 (szórása: 6,33), a jóllét (WBI-5) átlaga 7,41 (szórás: 4,46), a szorongás (STAI-T) átlaga 36,76 (szórás 11,48), a depresszió (rBDI) átlaga 14,91 (szórás 13,82). Elmondhatjuk, hogy a két csoport közös szomatizációs tüneteinek átlaga alacsony pontszámúnak számít a kérdőív kiértékelési útmutatója szerint. Az elváltak és az özvegyek átlagos szubjektív jólléte a mintában 7,41, szorongási szintje 36,76. Ez az érték mind a férfi átlaghoz (40,96, szórás = 7,78), mind a nőihez képest (45,37, szórás = 7,97) alacsonyabbnak számít. A depressziós tünetek szintje átlagosan az enyhe depresszió (10-18 pont) kategóriájában van a vizsgált populációban.

A hipotézisek vizsgálata

A szorongás és a szomatizáció szintjének összefüggését vizsgálva azt találtuk, hogy a statisztikai próbák szerint (2. táblázat) a szorongás értékek növekedésével a szomatizáció értékei is növekednek. Tehát a mi vizsgálatunkban is megerősítést nyert, hogy minél szorongóbb egy személy, annál nagyobb eséllyel alakulnak ki szomatikus tünetei.

A hipotézisek statisztikai próbáinak számszerűsített eredményeit a 2. táblázat mutatja.

2. táblázat A hipotézisek statisztikai próbáinak számszerűsített eredményei

	Alkalmazott statisztikai próba neve	Eredmények
1. hipotézis	Spearman-féle korreláció	$\rho = 0,79, p < 0,001$
2. hipotézis	Spearman-féle korreláció	$\rho = 0,168, p = 0,146$
3. hipotézis	Spearman-féle korreláció	$\rho = -0,77, p < 0,001$
4. hipotézis	Mann-Whitney-próba	$p < 0,001, u = 1133,500$
5. hipotézis	χ^2 -próba	$\chi^2(5) = 2,856, p = 0,722$
6. hipotézis	χ^2 -próba	$\chi^2(2) = 7,776, p = 0,02$

Második hipotézisünkben azt feltételeztük, hogy minél távolabb esik a kérdőív kitöltése a veszteség időpontjától, annál magasabb a szubjektív jóllét szintje. Az adatok alapján a következő három csoport alakult ki: a párjukat 1-5 éve, a párjukat 5-10 éve és a párjukat több mint 10 éve elvesztettek csoportja. A különböző csoportok szubjektív jólléte és az időfaktor között nem találtunk összefüggést (2. táblázat).

A 3. hipotézis, miszerint a szubjektív jóllét magas szintje a szomatizáció alacsony értékeivel jár együtt, esetében az elvégzett statisztikai vizsgálat szerint gyenge, de szignifikáns negatív kapcsolat van (2. táblázat) a szubjektív jóllét és a szomatizáció között: minél magasabb a személy jólléte, annál kevésbé jellemző a szomatikus tünetek megjelenése.

A depressziós tünetek elemzésekor (4. hipotézis) – a Beck Depresszió Kérdőív kiértékelése alapján – az özvegyek depressziós tüneteinek értéke szignifikánsan magasabb eredményt mutatott, mint az elváltaké (2. táblázat). A mintában szereplő özvegyek értékei átlagosan a középsúlyos depresszió (19-25 pont), az elváltaké pedig a normál (0-9 pont) tartományába esett.

A veszteség okozta munkahelyi, családi és nemi szerepek változásával (5. hipotézis) kapcsolatos válaszokat 6 csoportba osztottuk az alábbiak szerint:

1. csoport – nemi / társ szerepek változása, pl. „Azóta sikerült férfivé válnom.”
2. csoport – szülői szerep változása, pl. „Anya és apa vagyok egyben.
3. csoport – családfenntartói szerep változása, pl. „Egyedül kell eltartanom a felnőtt fiamat.”
4. csoport – változtak a szerepei, de nem fejtette ki, pl.: „Igen.”
5. csoport – nem változtak a szerepei, pl. „Nem.”
6. csoport – nem volt besorolható a válasza a fenti csoportokba vagy nem válaszolt, pl.

„Azóta sokkal önállóbb és magabiztosabb vagyok.”

A két csoport szerepváltozásainak összehasonlítása alapján elmondhatnánk, hogy nem térnek el szignifikánsan a szerepek a két csoportban (2. táblázat), viszont érdemes megjegyezni, hogy a fent említett állítás megbízhatatlannak mutatkozik, mivel sérül a próba feltétele (a cellák 50%-ában a várt gyakoriság kisebb, mint 5). Tehát a vizsgálatból az derült ki: abból, hogy valaki özvegy vagy elvált, nem tudunk következtetni arra, hogy milyen szerepváltozások jelentek meg az életében.

Az ünnepek változásával kapcsolatos kérdésre adott válaszokat (6. hipotézis) 3 csoportba soroltuk:

1. csoport – az ünnepek változását pozitívumként vagy semlegesen élték meg, pl. „A karácsony azóta nyugodtabb, meghittebb” vagy „A férjem családja lassan lemorzsolódott.”

2. csoport – az ünnepek változását negatívumként, bonyodalomként élték meg, pl. „Próbáljuk ugyanúgy megtartani, de a párom hiánya jelen van mindenkor...” vagy „A karácsony ugyanolyan nappá vált, mint bármelyik nap...” vagy „...időben bonyolultabb összeegyeztetni.”

3. csoport – a válaszuk nem besorolható vagy nem adtak választ, pl. „Igen” vagy „Nem lényeges kérdés. A beépült felettes én a lényeges kérdés” vagy „Ragaszkodóbbak a gyermekeim.”

Az ünnepek változásának vizsgálata a két csoportban szignifikáns eredményt hozott (2. táblázat): van különbség az ünnepek megélésében özvegyek és elváltak között. Az elvált és a tapasztalt gyakoriságokat a 3. táblázat mutatja. Az adatok elemzése alapján megállapítható, hogy az özvegyek többnyire negatívabban élik meg az ünnepeket az elvárthoz képest, az elváltak pedig többnyire pozitívabban vagy semlegesen. A válaszoknak kicsit több mint fele nem volt besorolható a megadott szempontok alapján.

3. táblázat – Elvált és tapasztalt gyakoriságok az ünnepek megélésének terén

		Ünnepek megélése			Összes
		Pozitív vagy semleges élmények	Negatív élmények	Nem besorolható válasz	
	elvált gyakoriság	20% (8,7 fő)	26% (11,6 fő)	54% (23,7 fő)	100% (44 fő)

elváltak	tapasztalt	30%	18%	52%	100%
	gyakoriság	(13 fő)	(8 fő)	(23 fő)	(44 fő)
özvegyek	elvárt	20%	26%	54%	100%
	gyakoriság	(6,3 fő)	(8,4 fő)	(17,3 fő)	(32 fő)
	tapasztalt	6%	38%	56%	100%
	gyakoriság	(2 fő)	(12 fő)	(18 fő)	(32 fő)

5. Megbeszélés

A kutatási eredmények ismeretében következtetéseink az alábbiak: minél szorongóbb valaki, annál magasabb a szomatizációs tüneteinek száma, s minél magasabb a szomatizációs tüneteinek száma, annál alacsonyabb a szubjektív jóllétének szintje. Ezt az eredményt magyarázza pl. Szombathelyi (2012) és Singer (2010) állítása is, mely szerint a stressz és szorongás következményeképp kialakulhatnak testi tünetek is, amelyekről rosszul érezhetjük magunkat fizikailag, szellemileg és/vagy lelkileg egyaránt. A vizsgálatban a szorongás és szomatizáció erős pozitív korrelációját találtuk, melynek háttérében az állhat, hogy a személyiségvonásaik alapján szorongóbb emberek a veszteség kapcsán jelentkező reaktív szorongás hatására nagyobb gyakorisággal mutatnak testi tüneteket, ahogyan Hoehn-Saric (2006) is találta.

A szubjektív jóllét és a veszteségtől való időbeni távolság között nem tudunk kimutatni összefüggést. Ezt a változást összetartozó minták esetén lenne érdemes vizsgálni, pl. ha egy-egy személy szubjektív jóllétét 5 évente felmérnénk. Továbbá az eredményeket befolyásolhatják egyéb, minden ember életében megjelenő tényezők is, pl. a társuk elvesztése óta bekövetkezett traumák, krízisek, betegségek, melyekre Kitson, Babri, Roach és Placidi is utaltak (1989), de a jelenlegi kérdőív nem tért ki rájuk.

A depresszió tüneteinek elemzésekor míg a mintában szereplő elváltak depressziós tüneteinek szintje a normál tartományban volt, az özvegyeké átlagosan a közép-súlyos depressziós tünetek tartományába esett, Kitson és Zyzanski (1987), valamint Kopp és Fóris eredményeihez (1993) hasonlóan. A két csoport közötti erős eltérésre számos magyarázat található. Gondolhatunk arra, hogy a vizsgált személyek ugyan több mint egy éve veszítették el párjukat, de mégis a gyász – egyéneként sajátos – formáiból (Pilling, 2001) eredően, komplikált gyászfolyamat zajlik bennük, amelynek során a gyász és depresszió közös jegyeit tapasztalhatjuk a rBDI eredményeiben (Pilling, 2010). Lehet, hogy a társ

elvesztése sok esetben valóban feldolgozhatatlan esemény az ember számára (Hajduska, 2012), amely depressziós tüneteket okozhat, vagy felmerülhet, hogy az eredmény valamely védőfaktor – társas támogatás, megfelelő szociális háttér, a betegségről, veszteségről, halálról való kommunikáció a veszteséget megelőzően és utána stb. – hiányára utal. A depressziós tünetekkel összecsengő, reménytelen és tehetetlen hozzáállás, örömtelenség az özvegyek esetén az ünnepek terén is megmutatkozott. Elmondható, hogy az özvegyek ünnepekhez való hozzáállása negatívabb: sokan teherként, a veszteséggel vagy az elhunyt személlyel kapcsolatos emlékek felszakításaként élik meg, sokan pedig sem léleekben, sem a rítusok szintjén nem ünneplik a karácsonyt, húsvétot és/vagy más hagyományos családi ünnepeket.

A szerepek változása kapcsán az elvégzett statisztikai próba nem mutatott szignifikáns eltérést a két csoport között. Mind az özvegyeknél, mind az elváltaknál nagyjából egyenletes eloszlással megjelent mind a hat – általunk felállított – csoport. Fontos megjegyezni, hogy a χ^2 -próba feltétele nem teljesült – a cellák 50%-ában a várt gyakoriság kisebb volt 5-nél –, az egyes csoportok összevonására pedig nem volt mód. Így a veszteség típusából (válás vagy haláleset) nem tudunk következtetni a szerepváltozásokra.

Az eredményeket befolyásoló korlátnak tartjuk a demográfiai adatok terén a válást kezdeményező fél megjelölésének hiányát, mert ez nagymértékben befolyásolhatja a kitöltő veszteséggel kapcsolatos attitűdjét. Hiányosságnak tartjuk, hogy az egyéb – a veszteség óta megélt – traumákra nem kérdeztünk rá. Mivel ezek szintén nehezíthetik a gyászfeldolgozást, így befolyásolhatják az eredményeket pl. a depressziós tünetek értékelésének terén.

Korlátként jelent meg az alacsony elemszám (76 fő), melynek következtében az ünnepek vizsgálatokor a χ^2 -próba feltételének való megfelelés érdekében csak három csoportot tudtunk kialakítani. Emiatt, bár szeretnénk volna, mégsem tudtunk elég figyelmet fordítani az ünnepekkel kapcsolatos attitűdök mélyebb elemzésére.

6. Összegzés, kitekintés

Kutatásunk eredményei rávilágítottak a szorongás, a szomatizáció és a szubjektív jóllét kapcsolatára az özvegyekből és elváltakból álló mintán. A két csoportban különbség körvonalazódott a depresszió és az ünnepek terén, és nem igazolódott az a feltételezés, miszerint a jóllét és a veszteségtől való időbeni távolság kapcsolatban áll egymással.

Célunk az volt, hogy olyan tényezőket találjunk az általában kevésbé intenzív traumával járó válást megélt személyek gyászfeldolgozásában, melyek segíthetik az özvegyeket. Eredményként az ünnepek, szerepek, depressziós tünetek elemzésekor körvonalazódott, hogy az elváltak hozzáállása válaszaik alapján sokszor pozitívabb (pl. "A válás után sokkal jobban magamra találtam, felszabadultam, rájöttem, milyen sokat érek, és rájöttem, mennyi mindent meg tudok oldani magam is, és a gyermekeim körül is. Ők alig érezték meg ennek súlyát, mert lelkileg nagyon erősen tartottam magam."), új lehetőségeket is látnak válásukban (pl. „Akkor indult a karrierem, több időt tudtam a munkámra fordítani.”), poszttraumás növekedésre utaló jelek tapasztalhatóak (pl. „Egyedül is képes vagyok bármire!”), míg a gyászolók esetén ezek nem vagy csak kis számban jellemzőek.

Elsősorban a halál tabujának problematikájáról, a gyászról, veszteségeikről való nyílt kommunikációt tartjuk lehetőségnek a depresszió kialakulásának megelőzésére és a gyászfeldolgozás támogatására. Az ünnepek terén érdemes volna megvizsgálni a személyek gyással kapcsolatos érzéseit és azt, hogy ezt hogyan építik – vagy épp nem építik – bele a számukra egykor vagy ma is fontos eseményekbe, ezekhez kapcsolódó rítusaikba. Kutatásunk eredményeinek ismeretében megfogalmazódott bennünk az igény a szerepváltozások rendszerezésére a poszttraumás növekedés szempontjából és a megküzdési módok behatóbb vizsgálatára, melyek segítségével még pontosabban megérthetjük a két csoport feldolgozási módjainak különbségeit.

*

Köszönjük Dr. Reinhardt Melindának a hasznos, előremutató szakmai tanácsait és Toroczkai Dávidnak a statisztikai elemzésekben nyújtott segítségét.

IRODALOM

- BEN-ZUR, H. (2011). Lonliness, Optimism, and Well-being Among Married, Divorced, and Widowed Individuals. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*. 146:1-2, 23-36.
- BOGNÁR G. & TELEKES J. (1986): *A válás lélektana*. Budapest, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó

- CALDWELL RA, PEARSON JL, CHIN RJ. (1987): Stress moderating effects: social support in the context of gender and locus of control. *Personality and Social Psychology Bulletin* 13(2): 5-17.
- CSERHÁTI Z. & STAUDER A. (2008): Szubjektív testi tünetek és szomatizáció. In: KOPP M. (szerk.). *Magyar lelkiállapot*. Budapest, Semmelweis Kiadó, 592-598.
- FANSWORTH, J., PETT, M. A. & LUND, D. A. (1989). „Predictors of Loss Management and Well-being in Later Life Widowhood and Divorce.” *Journal of Family Issues*. 10(March) 102-121.
- GÄHLER, M. (2006). „To Divorce is to Die a Bit...” – A Longitudinal Study of Marital Disruption and Psychological Distress Among Swedish Women and Men. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*. Vol. 14. No. 4. 372-382.
- GOVE, W. R. & SHIN, H-C. (1989). The Psychological Well-being of Divorced and Widowed Men and Women: An Empirical Analysis. *Journal of Family Issues*. 10:122, Retrieved: 2015.06.09. from: <http://jfi.sagepub.com/content/10/1/122>.
- HAJDUSKA M. (2012): *Krízislélektan*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.
- HOEHN-SARIC, R. (2006). Anxiety and somatization. *International Congress Series*. Vol. 1287, 368-372.
- JAMES, J. W. & FRIEDMAN, R., (2011). *Gyógyulás a gyászból: Hogyan dolgozzuk fel szeretteink halálát, a válást és más fájdalmas veszteségeket?*. Budapest: Zafír Press (Eredeti: *The Grief Recovery Handbook. The Action Program for Moving Beyond Death, Divorce, and Other Losses*, (1998). Ford.: Herke Dahlgren Andrea).
- KITSON, G. C. & ZYZANSKI, S. J. (1987). Grief in Widowhood and Divorce. *Psychiatric Clinics of North America*. Vol.10(3) 369-386.
- KITSON, G. C. , BABRI, K. B., ROACH, M. J. & PLACIDI, K. S. (1989). Adjustment to Widowhood and Divorce – A Review. *Journal of Family Issues*. Vol. 10. No. 1. 5-32.
- KOPP M. & FÓRIS N. (1993): *A szorongás kognitív viselkedésterápiája*. Budapest, Végeken Alapítvány.
- KOPP M. & KOVÁCS M. (2006): *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Budapest, Semmelweis Kiadó.
- KOPP M. & SKRABSKI Á. (1992): *Magyar lelkiállapot*. Budapest, Végeken Alapítvány.
- KOPP M. & SKRABSKI Á. (1995): *Alkalmazott magatartástudomány: A megbirkózás egyéni és társadalmi stratégiái*. Budapest, Corvinus Kiadó.

KROENKE, K., MD, L. SPITZER, R., MD, & B. W. WILLIAMS J., DSW

(2002): The PHQ-15: Validity of a New Measure for Evaluating the Severity of Somatic Symptoms, *Psychosomatic Medicine*, 64, 258–266.

LEE, G.R. & DEMARIS, A. (2007). Widowhood, Gender, and Depression. *Research on Aging*. Vol.29 No. 1. 56-72.

PILLING J. (2001): *Segítség a Gyászban*. Budapest, Magyar Hospice-Palliatív Egyesület.

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

PILLING, J.(2003): A gyász és depresszió elkülönítése. In: Gyász, Szerk.: Pilling, J., Budapest, Medicina. pp.: 48-51.

RÓZSA S., RÉTHELYI J., STAUDER A., SUSÁNSZKY É., MÉSZÁROS E., SKRABSKI Á. & KOPP M. (2003): A Hungarostudy 2002 országos reprezentatív felmérés általános módszertana és a felhasznált tesztbatteria pszichometriai jellemzői. *Psychiatria Hungarica*, 18(2): 83-94.

SINGER M. (2010): *Vigasztalódás a gyászban: haláleset és válás utáni veszteség feldolgozása*. Budapest, Jaffa Kiadó.

SIPOS, K. & SIPOS, M. (1978): The development and validation of the hungarian form of the STAI. In: DIAZ GUERRO (Ed.) *Spielberger CD. Cross-Cultural Anxiety*, 2, Hampshire, Washington – London, 51-61.

SUSÁNSZKY É., KONKOLY THEGE B., STAUDER A. & KOPP M. (2006): A WHO Jóllét Kérdőív Rövidített (WBI-5) Magyar Változatának Validálása A Hungarostudy 2002 Országos Lakossági Egészségfelmérés Alapján. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika* 7 3, 247-255. [http://magtud.semmelweis.hu/files/kerdoivek/WHO_jollet_kerdoiv_\(WBI-5\)_validalo_tanulmánya.pdf](http://magtud.semmelweis.hu/files/kerdoivek/WHO_jollet_kerdoiv_(WBI-5)_validalo_tanulmánya.pdf) Elérés: 2015.01.10.

SZOMBATHELYI CS. (2012): A Munkahelyi Jóllét Kutatásának Előzményei és Jelenlegi Megközelítése: A Stressztől A Jóllétig. *Alkalmazott Pszichológia* 2012/3, 33-45. http://ap.elte.hu/wp-content/uploads/2013/07/AP_2012_3_Szombathelyi.pdf Elérés: 2015.01.24.

TANDARI KOVÁCS, M. (2010): *Érzelmi megterhelődés, lelki kiégés az egészségügyi dolgozók körében. Doktori értekezés*. Budapest, Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola.

WALLER, W. (1930/1967). *The Old Love and the New: Divorce and Readjustment*. New York, Horace & Liveright; reprinted Carbondale: University of Southern Illinois Press.

WINCH, R. F. (1971). *The Modern Family* (3rd ed.). New York, Holt, Rinehart & Winston.

Farkas Kinga Réka

viselkedéselemző

Károli Gáspár Református Egyetem

önkéntes koordinátor

Magyar Hospice–Palliatív Egyesület

farkas.kingaa@gmail.com

Dr. Kegye Adrienne

sugárterapeuta, pszichoterapeuta szakorvos, PhD hallgató

Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet

tudományos testületi tag

Magyar Hospice–Palliatív Egyesület

kegyepalfi@t-online.hu