

Előfizetőknek: 4x20% SPAR-KEDVEZTMÉNY



www.szabadfold.hu · e-mail: info@szabadfold.hu

SZABAD FÖLD

75. évfolyam,
23. szám
2019. június 7.
Ára: 350 forint
Éves előfizetőknek: 286 Ft
1,91 EUR, 181 DIN, 7 RON



A magyar vidék lapja

Műsorújság
melléklettel



Áldott Erdély

A pápulatogatásról szóló riportunk a 10. oldalon

Tábori lelkész a katonák között

9

A kemény katonában is érzékeny belső lakozhat, olyan természetes emberi érzésekkel, mint a félelem, a család hiánya. Jákob János püspök szerint egy beszélgetés nagy szolgálatot tehet.

Pünkösöd több irányból

12

„Hatalmas szélrohamhoz hasonló zúgás támadt az égből... lángnyelvek jelentek meg előttük, amelyek szétszórtak... mindnyáján megteltek Szentlélekkel.”

Élvezetes formálódás

25

Ki ne emlékezne a '80-as évek aerobicőrületére? A nemzetközi mozgalom, élén Jane Fonda színésznővel, férfiak és nők millióinak vált életformájává.

Halálunk óráján

HA MÁR MUSZÁJ, a legtöbben szeretnénk otthon, a szeretteink körében elköltözni az élők sorából. Ezzel szemben az euro-atlanti kultúrkörben mind többen halnak meg kórházban.

A nyugati világban egyre inkább tabu a halál. Nem beszélünk róla, mert nem tudjuk elfogadni. Abban reménykedünk, hogy aki megbetegszik, majd meggyógyítja a sok területen hihetetlenül hatékonyra vált egészségügy – magyarázza dr. Kelemen Oguz, a Szegedi Tudományegyetem Magatartástudományi Intézetének vezetője. Az egészségügyre éppen az eredményessége miatt zúdul rá egy sor olyan feladat is, amivel nem tud megbirkózni. Az orvoslás az élet fenntartására van beállítva. Akkor is ezzel próbálkozik, ha csupán a beteg szenvedéseit képes meghosszabbítani vele.

A családok többsége nem rideg szeretetlenségből nem kíséri végig hozzátartozóját a haldoklás útján, hanem mert ez a családtagoktól is túl sokat követelne. Jellemző, hogy az elaggott szülő és idősödő, de még munkába járó, a saját gyermekeit is segítő hozzátartozók évtizedek óta külön élnek. Az érzelmi kötődés már kevésbé szoros. Másik probléma, hogy a társadalomban ma hiányzik

az ápoláshoz szükséges tudás. Erős a reflex, hogy ha rosszabbodik a beteg állapota, kihívjuk a mentőt – a sürgősségin jobban tudják, mit kell csinálni.

Dr. Kelemen Oguz pszichiáterként is praktizál. Gyakran megkérdezik tőle: mennyi ideje van hátra a betegnek? Szeretnék tudni a döntéshez, hogy vállalják-e az otthoni ápolást. Csakhogy, bármennyi esetet is látott az orvos, erre a kérdésre nem adhat biztos választ. Lehet, hogy csak két-három hétről van szó, amit a legtöbben még vállalnának. De olyan is előfordul, hogy évekig szinte élőhalottként kell majd gondozni a beteget. Nagyon sokan nem engedhetik meg maguknak, hogy ennyi időre lemondjanak a kenyérkereső jövedelmükről. Esetleg választaniuk kell: a fiatalabb nemzedékekre fordítsák-e idejüket, vagy az életből távozóra.

Nyugat-Európában viszonylag jó megoldásnak bizonyult a hospice házak intézménye, ahol nem a gyógyítás a cél, mert nem is lehet, hanem az ápolás, a haldokló méltó

ságát megőrző elkísérés. Magyarországon ez is alulfinanszírozott: minimális pénzért bámulatra méltó lelki erővel rendelkező emberek látják el a feladatot.

Furcsa evolúciós helyzet áll fenn az embernél: más biológiai lényekkel ellentétben minél jobb módon él, annál kisebb a „szaporulat”. A kevés gyermeknek ugyanakkor a korábbiaknál sokkal hosszabb tanulásra van szüksége ahhoz, hogy képes legyen helytállni a modern versenytársadalomban. Egy értelmiségi, például egy orvos minimum 30-32 éves, mire megszerzi a szakvizsgát. Társadalmi értelemben 15-20 évvel később lesz felnőtt, mint amikor a biológiai érettséget eléri. Kitolódik a gyermekvállalás ideje, életkorban elcsúsznak egymástól a nemzedékek.

Mi a tapasztalat akkor, ha az idős pár egyik tagja halálos betegségbe esik, de még számíthat a társára – aki azonban előbb-utóbb egyedül marad? Dr. Kelemen Oguz szerint a halál legtöbbször valamely krónikus betegség végállapota. Nagy szenvedés a betegnek, amit nehéz megélni a társnak, a szerető családtagnak is. Gyakori, hogy az ápoló családtag fejében megfordul: milyen jó lenne, ha vége lenne már. Ez természetes gondolat, de sokszor büntudatot kelt – miként a sokat szenvedett beteg halála miatt érzett megkönnyebbülés szintén.

Otthon talán nehezebb a fájdalomcsillapítás, könnyebben kiszáradhat a beteg – ennek is van kockázata. S mi hiányzik a kórházi bálnásmódból, hogy a körülményekhez képest elviselhető legyen? Kevés és

túlterhelt az ápolószemélyzet, a légkör függ attól is, az orvosok mennyire becsülik meg a nővérek munkáját. A körtermeket nem erre tervezték, a krónikus osztályokon gyakran túl sokan vannak egy szobában.

Az emberi méltóság tisztelete mindannyiunkat megillet a halálunk óráján is – sok helyütt ez az emberséges hozzáállás jellemzi orvosok és nővérek munkáját. Sokszor nem is az ápolással van probléma, hanem a kommunikációval, ahogyan a beteggel vagy a hozzátartozójával viselkednek. Dr. Kelemen Oguz megismétli: az a fő probléma, hogy az életmentésre tervezett és beállított intézményrendszerben nincs a helyén a méltó halálban való segítségnyújtás.

Tanács István



KALLAI MARTON FELVÉTELE