

**GEISZBÜHL-SZIMON PETRA**

## **Beszéljünk-e a halálról? A csoportos beszélgetés hatása a halálfélelemre és a halál iránti attitűdre**

**Összefoglalás** ♦ *A tanulmány a halálról való csoportos, tematikus beszélgetés résztvevőkre gyakorolt hatását vizsgáló kutatást mutat be a Neimeyer és Moore-féle Multidimenzionális Halálfélelem Skála (MFODS) segítségével. A halállal kapcsolatos tanfolyamok hatásvizsgálata eddig Magyarországon elsősorban egészségügyi dolgozók körében zajlott, így a kutatás eredménye további kitekintést nyújthat a nem egészségügyi dolgozók számára induló csoportos beszélgetés-sorozatok szükségességének megítéléséhez. A kutatásban összesen 37 vizsgálati személy vett részt két különböző időpontban tartott tematikus, csoportos beszélgetés keretén belül (16 és 21 fő, 3 férfi és 34 nő. A szakirodalmi eredményeket tükrözi a résztvevők MFODS skálán elért három legmagasabb faktorértéke: a Jelentős társak féltése, a Félelem a halottól és a Félelem a meghalás folyamatától dimenziókban. A csoportos, tematikus beszélgetésnek statisztikailag szignifikáns hatása volt. A kiinduló és a beszélgetést követő közvetlen állapothoz képest egy hónappal később felvett adatok alapján a halálfélelem nőtt. A csoportos beszélgetés során nyert kvalitatív és kvantitatív eredmények alapján elmondható, hogy a halálról való tematikus beszélgetés hatással van a halál iránti attitűdre, annak tudatos dimenzióira, így feltételezhető a halálról való nyílt kommunikáció jelentősége a mentális egészség szempontjából. A nyílt kommunikáció hozzájárulhat a tudattalan szinten, szorongásként megélt félelmek tudatosításához, majd enyhítéséhez, hogy azok az egyén számára a mindennapi élet természetes részeként legyenek jelen, ráirányítva a figyelmet a mindennapok értékeire, az élet teljességére.*

### **Should we talk about death?**

### **The impact of group discussions on the fear of death and on the attitude towards death**

**Abstract** ♦ *This study presents a research examining the impact of thematic group discussions about death on the participants with the help of the Multidimensional Fear of Death (MFODS) scale (Niemeyer and Moore). In Hungary so far, there has been impact*

*assessment of death-related courses primarily among healthcare workers, so the findings of the research can provide further outlook in order to determine the necessity of group discussion series for non-healthcare workers. A total of 37 people participated in the research, in terms of two thematic group discussions held at two different times (with 16 and 21 people, 3 men and 34 women). The three highest factor values of the MFODS scale reflect historical data in the dimensions of fear for Significant Others, Fear of the Dead and Fear of the dying process. Thematic group discussions had a statistically significant effect. The data recorded a month later, compared to the data recorded at the departure point and right after the discussion, show that the fear of death rose. Based on the qualitative and quantitative findings of the group discussions it can be stated that thematic group discussions on death have an impact on the attitude towards death and its conscious dimensions; therefore, it is likely that open communication about death is important in terms of mental health. Open communication can raise awareness of our fears perceived on a subconscious level as anxiety, and it can ease them in a way to make them part of the individual's everyday life, focusing on the values of everyday life and the fullness of life.*

A halál témaköre minden korban és kultúrában foglalkoztatja az embert. Az emberiség történetének kezdeteitől megjelenik a tudományokban, művészetekben; napjainkban pedig egyre naturalisztikusabb, nyers, ám a valóságot gyakran torzító képi formában a médián keresztül is jelen van életünkben. Ennek ellenére a halál mind a hétköznapi ember, mind pedig a szakma számára megosztó témának számít. Magyarországon eddig elsősorban egészségügyi dolgozók vagy hallgatók körében végzett hatásvizsgálatok születtek (Zana, 2009). A téma további feltárása céljából, a kutatás fókuszába egy *tematikus*, csoportos beszélgetés halálfélelemre, és a halál iránti attitűdre gyakorolt hatásának vizsgálata került, melyből újszerűségként emelendő ki a vezetett, tematikus csoportos témafeldolgozás. Az eredmények arra a kérdésre is segíthetnek választ találni, hogy vajon érdemes-e nyílt beszélgetések keretén belül rendszeres kommunikációt folytatni a halálról; lehet-e mentálhigiénés, egészségmegőrző szempontból ennek jelentősége?

### **A halálkép alakulása**

A tanatológiai szakirodalom régóta foglalkozik a XX-XXI. század emberének halálképével,

halálhoz való viszonyulásával. A halál az emberi történelmet átszöve, kezdetek óta foglalkoztatja tudatos vagy tudattalan szinten az embert. Folytonosan fennálló kettőség jellemzi – egyszerre vonz és taszít a gondolata, beletörődve fogadjuk végességünket és iszonyodunk tőle. A halál ábrázolásában is visszaköszön a kettőség: hol a „kaszás” képében idézi rémálmaink mélységeit, hol csábító nőként jelenik meg, avagy a békét, nyugalmat megtestesítő ígéretként, szimbólumok által igyekezik enyhíteni ellenérzéseinket. Vannak, akik halálközeli élmény során békülnek meg végességük elkerülhetetlenségével, tapasztalásuk gyakran teljesen megváltoztatja életüket, fokozva annak szépségét, értelmességét, és a másokhoz való tartozás fontosságának érzését (Pilling, 1998 in Békés, 2000).

Ez az ambivalencia átível a történelmi korokon, a halálhoz való viszonyulásunk kétféle módja – a békés, bölcs elfogadás és az iszonyodó elutasítás – „archaikus alapmagatartás-formának” is nevezhető Polcz Alaine megfogalmazásában (Polcz, 1998). Ez az ambivalencia viszont az előző korokban nem jelentett „életidegenséget”, hanem a halál természetes módon az élet részeként, azzal egységben létezett az ember életében.

Ez a természetesen kezelt egység élet és halál között a múlt században megbomlott (Békés, 2000). Összetett tényezők állnak ennek hátterében. A történelmi események (világháború, tömegpusztítások) a halált értelmetlenné, irracionálissá tették (Békés, 2000). A média egyre növekvő térnyerése, az extrém és erőszakos halálesetek gyakran naturalisztikus – vagy irracionálisan felerősített bemutatása a filmekben és a tudósításokban, a katasztrófák, tömegszerencsétlenségek „testközelbe” hozása a halál természetesebben való kezelése helyett további elidegenítéshez vezet, gyakran hamisan torzítja a róla alkotott képet (Zana, 2009). A társadalmi változások (rítusok átalakulása vagy teljes eltűnése), a családmódel változása, a virtuális tér-és élet befolyása, és az orvostudomány fejlődése tovább távolította az embertől a „hétköznapi” halált. Évtizedekkel ezelőtt a haldokló otthon, családja körében búcsúzott az élettől, ahogy a születés is gyakran otthon zajlott (Polcz, 1998). A szekularizálódó társadalomban az ember elveszíti az egzisztenciális szorongására, halálfélelmére a vallások által évszázadokon át biztosított lelki támaszt, a természetes támogató közösségek felbomlásával pedig a társas lelki támogatás, kommunikáció lehetőségének beszűkülése, eltűnése járul hozzá a mai ember megváltozott, szorongással teli – ahogy Philippe Ariès nevezi – „tiltott halál” – képéhez (Ariès, 1977 in Zana, 2009).

## **Halálszorongás, halálfélelem**

Jelen kutatás esetében hangsúlyos a halálfélelem és halálszorongás közti különbség megfogalmazása, noha a témában a nem empirikus kutatásokkal foglalkozó szakirodalom sokszor egymást kiváltó fogalomként kezeli a kettőt.

Általánosan a félelem konkrét tárgyhoz köthető, míg a szorongás diffúz, a szorongó egyén nem tudja konkrétumhoz kötni az érzést – éppen ezért még ijesztőbb. Irvin Yalom, az egzisztenciális szorongásokkal, köztük a halálszorongással foglalkozó, Egzisztenciális pszichoterápia c. átfogó művében utal Kirkegaard fogalmi tisztázására, aki elsőként tett egyértelmű különbséget a félelem és a szorongás között. Szembeállította a félelmet, aminek van tárgya (félteni valamitől) a szorongással, ami a semmi félelme, azaz a tárgy nélküli félés (Yalom, 2006.), „a „semmié, amivel az ember nem tud mit kezdeni” (Kirkegaard in Yalom, 2006, p. 39.).

A fentiekben röviden ismertett, a mai kor emberére jellemző halálkép, halálhoz való viszonyulás felerősíti az elhárító mechanizmusokat, amely egészséges szinten az ember természetes önvédelme, hogy kezelje a kezelhetetlent: a halálfélelem olyan erőteljes érzés, amelyet nem sokan tudnak elviselni (Viorst, 2006).

Léteznek tudatos reflexiók a halál gondolatára és a halálfélelemre (félhetünk a meghalás folyamatától, a haldoklástól, attól hogy mit hagyunk hátra, hogy mi vár ránk stb.), és létezik egy tudattalan szinten megbújó, primer halálszorongás is, mely a lét szerves részeként már csecsemőkorunkban megjelenik (szeparációs szorongás). Yalom és az egzisztenciális pszichológia képviselői szerint a halálfélelem, halálszorongás az általános szorongás elsődleges forrása. Ezen állítást empirikus adatok is alátámasztják (Iverach és mtsai, 2014).

Öregedés, gyász, gyilkosság, természeti katasztrófa, baleset, rémálom – mindezek mögött megbújik a halál, és felsejlik a halálfélelem, mint érzés. Elvakult vallásosság, vagyontárgyak felhalmozása, promiszkuitás, munkamánia, hírnév utáni vágy, hősi cselekedetek, neuroticizmus - már nem annyira nyilvánvaló, de mindegyik háttérben meghúzódhat - a különböző elhárító mechanizmusokon keresztül álcázva -, hogy a primer halálszorongás „elkendőzve” maradjon. A túlzott elfojtás, elhárító mechanizmusok azonban patológiához is vezethetnek.

Tudatos vagy tudattalan szinten tagadjuk a halál gondolatát, miközben látszólag foglalkozunk vele, olvasunk róla vagy éppen nézzük-halljuk a hírekben. Mélyebbre nézve

magunkban, ott van a saját halálunkkal való szembesülés, a saját végességünk tudata, az ismeretlen, az, hogy a halál elkerülhetetlen. Ez szorongást kelt, hiszen nincs róla igazolt, hiteles tudásunk, mi vár ránk halálunk után, nincs felette kontrollunk. A szorongás igyekszik félelemmé manifesztálódni, utat találni a tudatos régiók felé – azonban gyakran ez nem tisztán felismerhető halálfélelem- vagy primer halálszorongásként érhető tetten, hanem a védekező mechanizmusok lévén a mindennapi élethez specifikusabban köthető szorongási formákban, félelmekben, szokásokban stb. ölt testet (Yalom, 2006). Ezek sokszínűek lehetnek – a tárgyi értékek felhalmozásától kezdve, az elköteleződéstől való félelmen át, a fiatalos külsőért igénybe vett rendszeres szépművészeti beavatkozásokig a halálszorongás húzódhat a mélyben, de a művészetek forrása is gyakran a halálfélelem- vagy szorongás.

### **A haláltudatosság növelése és a halálszorongás csökkentése, az ezeket elősegítő módszerek**

A halál tagadása egyrészt megkönnyíti mindennapjainkat, azonban el is vesz tőlünk - elveszi az egységet, amely ahhoz kell, hogy az életet teljességében éljük meg. A halálról való gondolkodás, saját halandóságunk elfogadása, a végességgel való szembenézés – összefoglalóan a haláltudatosság – tartalmasabbá teheti az életet egy új szemléletmód kialakításával, melyben az egyén „eljut arra a szintre, hogy értékelje és hálás legyen a lét számtalan csodálatos adományáért” (Yalom, 2006, p133.). Ez nem jelenti azt, hogy teljesen megszűnne a halálfélelem vagy halandóságunkat feltétlenül könnyebben fogadnánk el. Ez az élet lehetőségeire, a személyes kapcsolatokra, érzelmek fontosságára való fokozottabb érzékenységet jelent – az élet teljesebb, mélyebb megélésének lehetőségét, hasonlóan a poszttraumás növekedés során tapasztalt változásokhoz (Joseph, Butler, 2010).

A haláltudatosság katalizátorként működő szintjének eléréséhez több lehetőség van, azonban Yalom kiemeli a határhelyzet szükségességét, amely a változást előidézheti. A határhelyzet az egzisztenciális megközelítésben olyan esemény, amely arra készíti az egyént, „hogy szembesüljön saját egzisztenciális „helyzetével” a világban” (Yalom, 2006, p. 130.), azaz egy krízishelyzet, melyben lehetőség nyílik az életszemlélet radikális, pozitív megváltoztatására. Ilyen határhelyzetek előfordulnak az ember életében a különböző életesemények során, például veszteségek, közelálló személy halála, mérföldkövek, súlyos betegség, balesetek, természeti katasztrófák – mind traumát okozó események lehetnek.

A pszichiátriában és a pszichoterápiában terápiás célzattal alkalmaznak mesterséges

eszközöket is a haláltudatosság növeléséhez egyéni vagy csoportos foglalkozások keretén belül. Ezek közül néhány példa: saját sírfelirat megfogalmazása, saját halál és temetés elképzelése, csoportos sokkterápia és egyéb, például a Terror Management Theory (TMT) során alkalmazott technikák (A TMT egzisztenciális gyökerekkel rendelkező szociálpszichológiai kutatások jelentős eredményei segítségével kialakított elmélet, melyben empirikus bizonyíték mutatja a haláltudatosság hatását az egyén viselkedésére (Iverach és mtsai, 2014).

A külföldi szakirodalomban részletesen tárgyalt haláltudatosság és hatásai kapcsán említést érdemel a TMT kettős folyamat modellje, mely szerint a haláltudatosság növelésére ún. proximális és disztális védekező mechanizmusokkal válaszolunk. A proximális védekezők a tudatos szinten zajlanak és az észlelt fenyegetésre fókuszálnak a halállal kapcsolatos gondolatok elhárításával, a halandóság és sérülékenység tagadásával, racionalizálással. A disztális védekező mechanizmusok ezzel szemben tudattalanok és szimbolikusak, az énkép és világkép védelmére, az önértékelést erősítő kapcsolatok építésére, és az Én jelentőségének hangsúlyozására ösztökélnek (Grenbeer és mtsai, 1999). Ennek figyelembe vételével tehát az életmód/szemléletváltozást és a halálszorongás csökkentését célzó, egzisztenciális alapokon nyugvó terápiáknak az élet értelmességére, az élet céljának hangsúlyozására, önmegvalósításra és támogató kapcsolatok kiépítésére mint célokra érdemes fókuszálnia (Iverach és mtsai, 2014).

Érdemes megemlíteni a napjainkban egyre ismertebb tudatos jelenlét („mindfulness”) módszert, amely a pillanat megragadásának képességével, a jelen felé fordított figyelmen keresztül járulhat hozzá egy, az értékek felé forduló, jobb minőségű élethez (Szondy, 2012).

A külföldi szakirodalom számos kutatást említ, melyek egyéb populáción (diákok, fekvőbetegek, krónikus és gyógyíthatatlan betegségben szenvedők), változatos, edukációs jellegű, a halálszorongást kezelő, enyhítő módszerek hatását vizsgálják. A módszerek tárházából néhányat érdemes megemlíteni: humorterápia (Richman, 2006 in Iverach és mtsai, 2014), hálaterápia, relaxációs tréning (Peal és mtsai, 1981, White és mtsai, 1983 in Iverach és mtsai, 2014). Ezen kívül vannak egyéni pszichoterápiás lehetőségek, csoportos terápiás és felvilágosító jellegű beszélgetések, egyéb halállal kapcsolatos képzések és műhelyek.

A hatásokra vonatkozó eredmények – miszerint a halálszorongás nő vagy csökken és milyen mértékben –, azonban eddig ellentmondásosak, nem lehet egyértelmű következtetést levonni belőlük. A szakirodalom felveti a felmérésben használt eszközök finomításának szükségességét, kombinált módszerek alkalmazását, mellyel pontosabb adatok nyerhetők

adott módszer hatékonyságára vonatkozóan (Iverach és mtsai, 2014).

A pszichoterápián és egyéb alkalmazott módszereken túl szükséges lenne a halállal kapcsolatos, mindenki számára elérhető képzések (un. „Death education”) biztosítása Magyarországon is, hiszen a halálszorongás megfelelő tudatosítása, a halálfélelem enyhítése, de leginkább a haláltudatosság minden generáció számára egészségmegőrző és jóllétfokozó hatású. Ennek a hiánynak pótlásáról értekezik Wass 2004-es tanulmányában. Eme szükséglet kielégítésére vonatkozóan a legfrissebb amerikai szakirodalom alapján részben történtek lépések (lásd feljebb Iverach és mtsai, 2014). Zana és munkatársai 2009-es doktori értekezésében található eredményeik is azt támasztják alá, hogy a halál témájában helye van a további, nyílt kommunikációt megcélzó programoknak, képzéseknek, a társadalom minden színterén – beleértve a középiskolás korosztályt is.

### **A halálfélelem és halál iránti attitűd mérése**

A halálfélelem és a halálszorongás mérésének lehetőségeiről átfogó képet kapunk Békés Vera: *Ki fél a haláltól?* című, 2000-es tanulmányából. Az önkitöltős kérdőíves módszereket már az 1930-as években alkalmazták az Egyesült Államokban. Ezeket továbbfejlesztve bővült a mérőeszközök köre, és finomodott tovább a halál tudatos és nem tudatos dimenzióinak feltárása, - többek között - a szóasszociációs tesztek (Cooley, Alderstein, 1957.), a Death Anxiety Projective Test, (amely a TAT továbbfejlesztett változata Muchnik, 1984-85.) vagy a Szín-szó Interferencia Teszt használatával, ez utóbbit többek között Feifel és Brancomb (1973) használta a tudattalan halálfélelem mérésére. (Békés, 2000)

A következő lényeges lépés a pszichometriai eszközök fejlesztésében a már tárgyalt halálszorongás (death anxiety) és halálfélelem (fear of death) szétválasztása volt, mely pszichodinamikai szempontból jelentős (Békés, 2000). A halálfélelemnek és a halálszorongásnak mérhetőség szempontjából történő elkülönítése a konkrét dologra vonatkozó halálfélelem megragadásával lehetséges úgy, hogy a félelem része az egzisztenciális szorongás is (Zana, 2009.).

E kettő szétválasztására való törekvés magával hozta annak szükségességét, hogy a halálfélelem konkrét tárgyát, dimenzióit is feltárják. A halálfélelem különböző dimenzióinak méréséhez alkalmazható a Neimeyer és Moore-féle Multidimenzionális Halálfélelem Skála (MFODS), amely a halálfélelmet 8 dimenzióra bontja (Neimeyer, 1994, Hoelter 1979, Zana és mtsai, 2006).

Napjainkban a nemzetközi kutatásokban leggyakrabban alkalmazott pszichometriai mérőeszközökről Kulcsár Egészségpszichológia című könyve (1998) számol be. Ismerteti és szabad fordításban elérhetővé teszi a Neimeyer és Moore-féle Multidimenzionális Halálfélelem Skálát, Templer Halálfélelem Skáláját, a Lester Halál Iránti Attitúd Skálát, és a szó asszociációs teszteket, a szakmai kutatások terén nagy hiányt pótolva (Zana, 2009.), ám még nem korrekt validálási folyamat során adaptált eszközöket biztosítva. Zana Ágnes doktori értekezése bemutatja két, nemzetközileg ismert és gyakran alkalmazott, a halálfélelem és -attitúd mérésére alkalmas skála magyarországi adaptációs és validálási folyamatát: a Lester Halál Iránti Attitúd Skálát és a Neimeyer és Moore-féle Multidimenzionális Halálfélelem Skálát (MFODS).

### **A Neimeyer és Moore-féle Multidimenzionális Halálfélelem Skála (MFODS)**

Jelen kutatás során a halálfélelem tudatosabb rétegei kerültek feltárára az MFODS skála alkalmazásával, amely a halálfélelem tudatos régióit méri (Neimeyer, 1994.). A skála 42 tétele a következő nyolc faktorba rendeződik (a csillagozott tételeket fordítottan pontozzák).

1. *félelem a meghalás folyamatától* (beleértve a fájdalmas és erőszakos halált) 1,13,22,27,31,42
2. *félelem a halottól* (az emberi és állati tetemtől való félelmet egyaránt jelzi) 2,14\*,23,26,32,39
3. *félelem a megsemmisüléstől* (beleértve a test oszlását vagy elégetését) 3\*,15,24,33
4. *jelentős társak féltése* (a számunkra fontos személyek halálától való félelem és a hozzátartozóink ránk irányuló aggodalma egyaránt beletartozik) 4,16,17,25\*,34,37
5. *félelem az ismeretlentől* (félelem a létezés megszűnésétől és a halál utáni élettől vagy annak hiányától) 5,9\*,18,30,36
6. *félelem a halál tudatos átélésétől* (szorongás attól, hogy valakit tévesen holtta nyilvánítanak, bár még él) 6,10,19,29,38
7. *a test féltése a halál után* (félelem a test bomlásától és izolációjától), 7,11,20,28\*,35,40
8. *félelem a korai haláltól* (miszerint nem érjük el kitűzött céljainkat, nem valósíthatjuk meg vágyainkat) 8,12,21,41

Érdekessége az eszköznek, hogy fordítottan mér – tehát az alacsonyabb érték magasabb halálfélelmet jelöl. A kutatásomban a könnyebb érthetőség és összehasonlíthatóság kedvéért az adatok feldolgozása során megfordítottam az értékeket, így a magasabb érték



magasabb halálfélelmet jelöl. Ezt a gyakorlatot követték Zana és munkatársai is a validálás során, így az eredmények ezen része összevethető a korábbi mérések eredményeivel.

### **A saját kutatás előzményeiről**

Hipotézisünk szerint a halálról természetes módon való csoportos beszélgetés, ahol a résztvevők saját és egymás félelmeit, halálhoz való attitűdjüket, háritási módjaikat megismerhetik, szorongásoldó hatású, segíthet az élet értelmességének átélésében, mindezt a közösség élménye mellett (ahogy azt a hatékony önsegítő, támogató vagy terápiás csoportok esetében is tapasztaljuk). Továbbá a nyitott, tabuk nélküli beszélgetések által a halál visszanyerheti az életünkben - az élettel egységet alkotó - természetes helyét. A jelenleg Magyarországon validált és alkalmazott MFODS skála használata jól illeszkedik a nemzetközi vizsgálati módszertanhoz, a kutatásban felállított hipotézisek vizsgálatához.

A fenti hipotézis mellett feltételezzük, hogy a halálról való nyílt, tematikus, a halál egyes konkrét dimenzióit érintő csoportos beszélgetés hatással van a halál iránti attitűdre és halálfélelemre, és elindít a haláltudatosságban egy folyamatot, amely a halálfélelem értékeken keresztül egyfajta tendencia-mintázatot mutat.

### **A vizsgált minta és alkalmazott módszer**

Az összesen két alkalomra meghirdetett, két vezetővel facilitált csoportos beszélgetéseken mentálhigiénés végzettséggel már rendelkező vagy tanulmányait folytató, valamint egyéb felsőfokú végzettséggel rendelkező önkéntes kísérleti személyek vettek részt, összesen 37 fő (16 fő az első és 21 fő a második választható időpontban, minden résztvevő egy beszélgetésen vett részt), 3 férfi, 34 nő. 32 fő a 26-54 éves korcsoportba tartozott, 5 fő az 55 éven felülieket reprezentálta. A 37 személyből 34-en mentálhigiénés vagy segítő foglalkozású/végzettségűek, hárman nem. 20 fő vallásosnak tartja magát, 15 fő nem, 2 fő nem nyilatkozott. 15 személyt ért vesztés (haláleset) az elmúlt egy évben, 21 főt nem, 1 fő nem nyilatkozott.

A vizsgálati személyek 150 perces tematikus beszélgetésen vettek részt, melyre a jelentkezés a téma előzetes ismeretével, önkéntes alapon történt. A beszélgetések egy egyetem épületének erre az alkalomra biztosított termében zajlottak. A résztvevők a beszélgetést

megelőzően, közvetlenül utána, és 3-5 héttel később tesztcsomagot töltöttek ki: a STAI-T<sup>1</sup> vonásszorongást mérő kérdőívet és a Neimeyer és Moore féle Multidimenzionális Halálfélelem Skálát. A beszélgetésen képi – és verbális ingeranyag is bemutatásra került. A csoportos beszélgetés irányítottan, ismételhető tematika alapján zajlott, workshop-jellegűen. (A tematika részletes bemutatása lásd az 1. számú mellékletben).

A kvantitatív adatok feldolgozása a RopStat 2.0 kétnyelvű statisztikai programcsomaggal történt.

## **Eredmények**

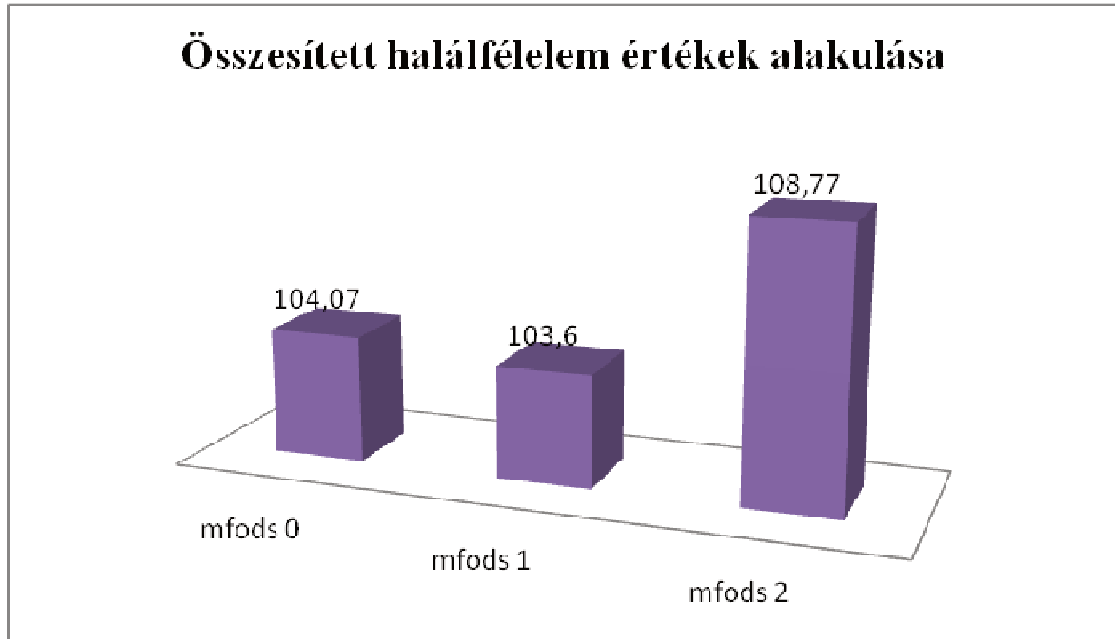
A három különböző alkalommal felvett MFODS halálfélelem skála eredményeinek összehasonlításához összesen 30 értékelhető esetet lehetett figyelembe venni az ANOVA teszttel történő statisztikai elemzésnél.

Mind a hagyományos T ( $F(2,58) = 3,463$  ( $p = 0,0380^*$ )), mind a normalitást feltételező robusztus (Huynh-Feldt ( $\epsilon = 1,000$ ):  $F(2,0; 58,0) = 3,463$  ( $p = 0,0380^*$ )) próba azt mutatja, hogy szignifikáns eltérés van az összesített halálfélelem értékek között. A Tukey-féle páronkénti összehasonlítás alapján elmondható, hogy a beszélgetés előtti és utáni összesített halálfélelem értékek között nincs szignifikáns eltérés, azonban a 3-5 héttel a beszélgetés után mért halálfélelem szignifikánsan eltér a másik két időpontban kapott értéktől – az összesített halálfélelem 3-5 héttel a beszélgetést követően jelentősen nőtt a beszélgetés előtti, és azt követő állapothoz képest.

### **1.ábra: Az MFODS skála összesített halálfélelem eredményei a beszélgetés előtt (N=30) (MFODS0), a beszélgetés után (MFODS1 és 3-5 héttel a beszélgetést követően (MFODS2)**

---

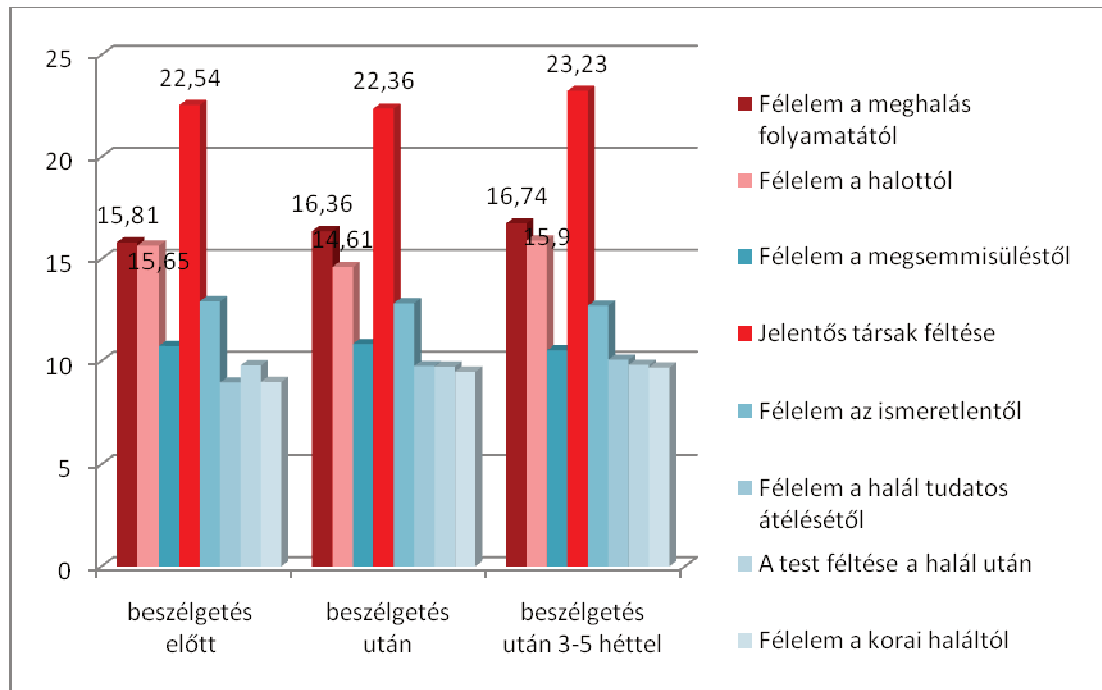
<sup>1</sup> A kutatás során a halálfélelem mértékének vonás-szorongással való összefüggését is vizsgáltam a Spielberger-féle vonásszorongás teszttel (STAI-T). A beszélgetések előtt STAI-T és MFODS tesztet, majd a 2,5 órás tematikus beszélgetést közvetlenül követően, és egy hónap elteltével ismételt az MFODS tesztet töltötték ki a résztvevők. A vonásszorongás és a halálfélelem beszélgetés utáni értékei között lehetett szignifikáns pozitív kapcsolatot kimutatni, mely így részben egybeesik a MFODS eszköz 2009-es magyarországi validálási folyamata során tapasztalt összefüggéssel. Jelen tanulmány fókuszosa a hatásvizsgálat bemutatására irányul, ezért a vonásszorongás és halálfélelem mértékének összefüggése nem kerül részletes bemutatásra.



#### **Az MFODS halálfélelem skála dimenzióinak összehasonlítása**

A halálfélelem értékek magyarázatához, a változások hátterének feltárásához, és végül a szakirodalmi adatokkal való további összevetéshez megvizsgáltuk az MFODS skála 8 dimenzióját az átlagérték, és a változás mértékének tekintetében. A leíró statisztikák és gyakoriságok adatai alapján a dimenziók átlagértékének összefoglalása a 2. számú ábrán látható.

**2.ábra: Az MFODS halálfélelem skála egyes dimenzióiban mért átlagértékeinek változása a halálról való tematikus beszélgetés hatására (N=30)**



A dimenziók mentén (Félelem a meghalás folyamatától, Félelem a halottól, Félelem a megsemmisüléstől, Jelentős társak féltése, Félelem az ismeretlentől, Félelem a halál tudatos átélésétől, A test féltése a halál után, Félelem a korai haláltól) a következő megfigyelésre adódott lehetőség:

1. Három dimenzió: a *Jelentős társak féltése* (4.), a *Félelem a meghalás folyamatától* (1.) és a *Félelem a halottól* (2.) - kiugróan magas értékeket adott függetlenül attól, hogy a beszélgetés előtt, közvetlenül, vagy 3-5 héttel utána felvett skálának a része.
2. A *Félelem a halottól* dimenzió esetében a beszélgetés hatásvizsgálatához alkalmazott ANOVA teszt szignifikanciát jelzett. A Tukey-féle összehasonlítások során megállapítható, hogy a beszélgetés hatására először csökkent, majd a beszélgetés utáni állapothoz képest 3-5 héttel később szignifikánsan megnőtt adott dimenzióban a halálfélelem.

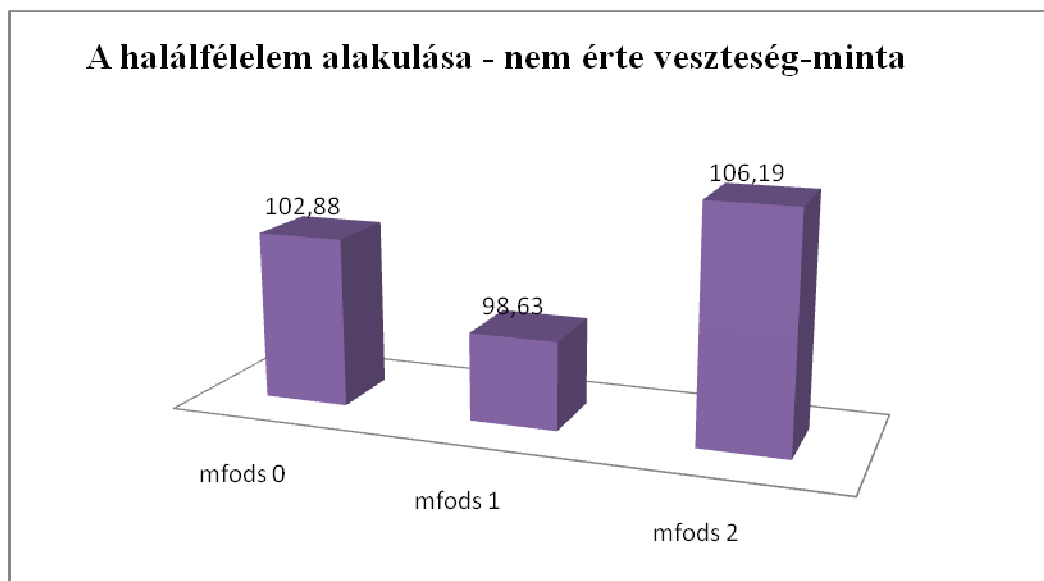
#### **Változások hatásának vizsgálata a csoportosító változók figyelembe vételével**

A csoportosító változók közül egyedül az „Érte-e veszteség az elmúlt egy évben?” kérdésre -

nemmel válaszolók körében kaptunk statisztikailag szignifikáns eredményt a halálfélelem alakulásában. Az ő halálfélelmük jelentősen megemelkedett a beszélgetést követő 3-5 hétben a veszteséget átéltekhez képest (3. számú ábra). Ennek háttérében az állhat, hogy a veszteséget az utóbbi egy évben elszenvedettek (15 fő) eleve többet foglalkoznak a halál gondolatával, amennyiben benne vannak egy gyászfolyamatban, annak fázisaitól is függhet, éppen mennyire szoronganak, és vannak elárasztva halálfélelemmel. Akik nem éltek meg veszteséget (21 fő), a halál témájával ennyire koncentráltan feltehetően a beszélgetés alkalmával – és utána, a belső vagy saját feldolgozás, a témáról való további beszélgetés során foglalkoztak.

**3.ábra: A halálfélelem átlagos nagyságának változása a beszélgetés hatására az utóbbi egy évben veszteséget nem megélt - minta esetében (N=16)**

(MFODS0= Halálfélelem a beszélgetés előtt, MFODS1= Halálfélelem a beszélgetés után, MFODS2= Halálfélelem 3-5 héttel a beszélgetés után)



**További összefüggések feltárása**

Fenti, a hipotézisekhez kapcsolódó eredmények vizsgálata mellett megnéztem a halálfélelem dimenzióinak alakulását. A nemzetközi szakirodalomban és Zana 2009-es doktori értekezésében található, a kutatásokban általános, nemek szerinti összehasonítás nem értékelhető a férfiak rendkívül alacsony reprezentáltsága (N=3) miatt.

Az elemzések során kapott legjelentősebb eredménynek a három, legmagasabb halálfélelmet jelölő dimenziót találtunk mindhárom mérési időpontban. A tendencia megegyezik Zana 2009-es doktori értekezésében foglaltakkal, ahol a nőknél és a férfiaknál egyaránt a *Jelentős társak féltése (4.)* dimenzió mutatja a legmagasabb félelmet, ezt követi a *Félelem a meghalás folyamatától (1.)* és a *Félelem a halottól (2.)* faktor (Zana, 2009.). Ugyanez a sorrend tapasztalható a jelen kutatásban részt vett, viszonylag szűk minta körében is, ám szignifikancia megállapításához szükséges a dimenziók alakulását a jövőben nagyobb elemszámú mintán is megvizsgálni. A dimenziók beszélgetés hatására történő alakulásában a Félelem a halottól (2.) faktornál kaptunk szignifikáns különbséget, a félelem ebben a dimenzióban először a beszélgetés hatására csökkent, majd 3-5 hét eltelte után az eredeti szinthez képest magasabbra nőtt. Ennek magyarázatára további vizsgálatok szükségesek – a tematikus beszélgetés tartalmi felépítése sem ad kimerítő magyarázatot ennek az egy dimenzióknak statisztikailag szignifikáns ingadozására. Állhat ennek hátterében eltolás, mely a halálszorongás egy részét a tudatosulás folyamatában – a félelem tárgyát könnyen megtestesítő – „halottra” helyezi.

### **Megbeszélés**

Az eredmények tükrében mindkét hipotézis helytállónak bizonyult: a halálról való nyílt, tematikus csoportos beszélgetés, amely érinti a halál egyes konkrét dimenzióinak kérdését, a haláltudatosság fókuszba hozásán keresztül hatással van az egyén halál iránti attitűdjére, halálfélelmére. A halálról való tematikus beszélgetés már egyszeri alkalommal is elindít a haláltudatosságban egy folyamatot, amely a halálfélelem-értékeken keresztül megmutatkozó, azokkal hasonló tendencia-mintázatot mutat. A halál iránti attitűd változása a dimenziók szerinti halálfélelem változása mellett a beszélgetés során nyert kvalitatív adatok alapján is igazolódva látszik. Ez utóbbi adatok felhasználásához további, mélyebb, kvalitatív fókuszú kutatás szükséges.

A beszélgetés halálfélelemre gyakorolt hatását, a beszélgetést követően 3-5 héttel lehetett tapasztalni a megnövekedett halálfélelem értékekben. Az eredmény a hatás irányát figyelembe véve elgondolkodtató, hiszen késleltetett hatással, de nőtt a résztvevő kísérleti személyek tudatos halálfélelme. Képviseli-e ez az eredmény a célt, miszerint a mentális egészségmegőrzés elősegítése, és pozitív életmódszemlélet változás indukálása érdekében

érdemes beszélgetni, nyíltan kommunikálni a halálról, tudatosabb szintre hozva halálfélelmeinket?

A jelen tanulmányban ismertetett kutatás folytatásaként vizsgáltuk a halál iránti attitűd változását a résztvevőkkel, egy évvel a beszélgetés után, egyben kiegészítve azt a PIK (Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív, Oláh 1997) felvételével, melynek segítségével további, a halálfélelem összefüggéseire vonatkozó hipotéziseket vizsgálunk. A beszélgetésen részt vettek adatain kívül egy szélesebb minta is felvételre került, összesen 250 résztvevővel.

Az eredmények várhatóan további információval szolgálnak a haláltudatosság szükségességével kapcsolatban, valamint a képzési igények felméréséhez. A PIK-el összevetve, személyiség-lélektani oldalról információt nyerhetünk arról, hogy a mai társadalomban adaptív megküzdési módok (pl. kontroll saját életünk történései és érzelmeink felett) milyen teret adnak a tudatos halálfélelemnek – avagy bizonyos kompetenciák – mint az előbb említett érzelmi kontroll – a „sikeres” megküzdéshez párosulva, a halálfélelmet a tudattalan rétegeibe száműzik-e?

Az éves követéses vizsgálat eredménye a kis minta (27 fő) miatt statisztikai szignifikanciát nem, csak tendenciát képes kimutatni. Ám eszerint a halálfélelem csökkent, és ennek tükrében újabb izgalmas kérdések merülnek fel. Ez a csökkenés visszarendeződést jelent-e a szorongás tudatalatti szintjére az elhárító mechanizmusokon keresztül, avagy a témával való foglalkozás – mely a követéses vizsgálat során felvett tesztben kérdésként meg is jelenik: „A beszélgetés óta foglalkoztam a halál-témával” – segíthet a halálfélelem enyhítésében? Valamint nem csökkent volna-e tovább a halálfélelem, amennyiben nem a saját maguk eszközeire támaszkodva, hanem egy irányított, a feldolgozást segítő tematikus képzésen foglalkoztak volna a résztvevők tudatosodott halálfélelmükkel, melynek végső célja az egyén figyelmének az élet teljessége felé való fordítása?

A kérdést mélyebben körbejárva szakirodalom által alátámasztott érvet találhatunk amellet, hogy érdemes a halállal továbbra is tematikusan foglalkozni, és a témát a természetesebb attitűd elérése érdekében közelebb hozni az emberekhez (Zana, 2009; Wass, 2004). Egyrészt, miként azt a TMT is bizonyítja, az ember saját halandóságára való emlékeztetése, a haláltudatosság önmagában megnövekedett halálfélelemmel jár.

Wass rámutat arra, hogy irreális annak elvárása, hogy bármilyen, a halál témáját felölelő képzés automatikusan csökkenteni fogja a halálfélelmet. A külföldi, csak kvantitatív és szűkebb repertoárral dolgozó tanulmányok is ellentmondásos eredményeket adnak – egy egyénen belül egyszerre lehet jelen a halál elfogadása és a halálfélelem (Feifel, 1990 in Wass,

2004.). Wass és Neimeyer az MFODS validálását és alkalmazásának lehetőségeit bemutató könyvében is rámutat a kvantitatív mérőeszközök kvalitatív adatok felvételével történő kiegészítésének szükségességére (Neimeyer, 1994, Wass, 2004). A halálfélelmet mérő eszközöket más, a halál elfogadását, a halál iránti pozitív attitűd mérését lehetővé tevő eszközökkel érdemes kombinálni.

Más megközelítésben, a beszélgetés elindított egy folyamatot, amely a halál különböző dimenzióit tudatosító gondolatokon keresztül növelheti a halálfélelmet. A folyamatot meg lehet támogatni annak érdekében, hogy a megnövekedett haláltudatosság az élet szépsége, tejjességének megélése felé fordítsa a tekintetet, az egyén életszemléletében a fókuszra.

Miként Viorst is írja: „A halál tudata úgy is fokozhatja az élet iránti szerelmünket, hogy közben csöppet sem teszi elfogadhatóbbá.” (Viorst, 1986/2002, p. 332.).

## **Összegzés**

A kutatás során kapott eredmények és a szakirodalmi adatok megerősítenek abban, hogy a halálról való tematikus csoportos beszélgetéseknek van létjogosultságuk a mai társadalomban. Jelentőséggel bírhat az egyén mentális egészség-megőrzése és védelme szempontjából a jól felépített, többszöri alkalomra épülő program, képzés, amely nem csak a halál tudatosítására, de a pozitív élet-szemlélet eléréséhez szükséges, kiegészítő területekre is hangsúlyt fektet. A halálról való beszélgetések, képzések biztosítására átfogóan, a társadalom és az egyes generációk különböző szintjein van szükség – mind szakmai körökben (pl.: esetmegbeszélő csoportok), mind pedig laikusok számára (pl. Halál Kávéház). Érdemes ezen túl megemlíteni és szintén ehhez a témakörhöz kapcsolható a családon belüli gyász megtámogatásához a tanárok, diákok és családok felkészítésére irányuló képzések biztosítása is.

Annak elfogadása, hogy a halál az élet része, mindenki számára lehetőséget is rejt magában – ennek felfedezéséhez lehet hozzásegíteni a mai kor emberét. Az egyszeri, tematikus alkalom a haláltudatosság és egy másfajta szemléletmód elsajátításához, változási folyamat elindítására lehet elég. A felszínre kerülő halálfélelem-tartalmak feldolgozásához érdemes további támogatást nyújtani. Ehhez járulhat hozzá egy - a laikusok számára is elérhető - hosszabb, több blokkban zajló (összesen 120 órás) tematikus, strukturált képzés, amely a halálfélelemmel és halállal kapcsolatos témák mellett foglalkozik az élet értelmességének, teljességének kérdéseivel, és értékeinek felfedezésével.



## Kitekintés

### Halál Kávéház

A kutatás jelen tanulmányban bemutatott első fázisának lezárását követően Nemes László filozófussal karöltve elindult egy 8 alkalmas beszélgetés-sorozat a halálról, a Halál Kávéház nemzetközi kezdeményezés égisze alatt. Nemes cikkében részletesen bemutatja a mozgalmat (Nemes, 2014), amely célját tekintve illeszkedik azon feltevéséhez, miszerint a halálról szükséges nyíltan, tabuk nélkül, társadalmi szinten beszélni. Miként azt a külföldi kutatások is alátámasztják, a félelmet tudatosabb szintre hozva, azt körüljárva a szorongás oldható – noha a félelem mindig megmarad. Ezzel együtt a halált a maga elkerülhetetlen természetességében kezelve, a különböző izgalmas és érdekes kapcsolódó témákat filozofikus értekezések, egészséges viták mentén körbejárva már másfajta színezetet kaphat a halál kérdéskör – megvilágítva mindennapjaink lehetőségeit.

A beszélgetések havi rendszerességgel kerültek megrendezésre kettős vezetéssel, különböző témákat körüljárva. Alkalmanként 8-12 fő jött el az ingyenes lehetőségekre, melyet kezdetnek pozitívan értékeltünk (a nemzetközi szintén ennél jelentősen nagyobb látogatottságról beszélhetünk).

Tervezzük további, fentebb említett beszélgetés-orientált tréningek, képzések tartását, amelyek hasonlóan a kutatás során alkalmazott módszerhez, tematikusan viszik végig a résztvevőket a halál különböző aspektusain, kiegészítve a témát kultúraevolúciós, biológiai és egzisztenciális filozófiai oldalról történő megközelítésekkel.

## IRODALOMJEGYZÉK

- BÉKÉS, V. (2000): Ki fél a haláltól? A halálfélelem és korrelátumai. *Kharón, Thanatológiai Szemle*, IV. évfolyam, ősz
- BÉKÉS, V. (2003): A halál iránti attitűd az életkor, nem, és a vallásosság függvényében. *Kharón, Thanatológiai Szemle*, VII. évfolyam, 2003/1-2.
- DICKSTEIN, L. (1972): Death Concern: Measurements and Correlates. *Psychological Reports*, 30, p 563-571.

- FIRESTONE, R. , CATLETT, J. (2009): *Beyond Death Anxiety, Achieving Life-Affirming Death Awareness*. LLC, New York, Springer Publishing Company
- FRANKL, V.E. (2006): *Man's Search For Meaning*. Boston, Beacon Press
- GREENBER, J., PYSZCINSZKY, T., SOLOMON, S. (1999): A Dual-Process Model of Defense Against Conscious and Unconscious Death-Related Thoughts An Extension of Terror Management Theory. *Psychological Review*, American Psychological Association October, Vol. 106, No. 4, p 835-845.
- IVERACH, L., MENZIES, R.G & MENZIES, R.E. (2014): Death anxiety and its role in psychopathology: Reviewing the status of a transdiagnostic construct. *Clinical Psychology Review*, Vol. 34, Issue 7, November, p 580–593.
- JOSEPH, S., BUTLER, L.D. (2010): Positive Changes Following Adversity. *PTSD Research Quarterly*, Volume 21/NO 3 Summer 2010, p 1-3.
- NEIMEYER, R. A. (Ed) (1994): *Death Anxiety Handbook. Research, Instrumentation and Application*. US, Taylor and Francis
- NEMES, L. (2014): Halál Kávéház- Egy új mozgalom a halálról való nyilvános diskurzus előmozdítására. *Kharón, Thanatológiai Szemle*, XVIII. évfolyam, 2014/1, p 42-48.
- POLCZ, A. (1998): *Ideje a meghalásnak*. Budapest, Pont Kiadó
- POLCZ, A. (2000): *Gyászban lenni*. Budapest, Pont Kiadó
- SZONDY, M. (2012): *Megélni a pillanatot. Mindfulness, A tudatos jelenlét pszichológiája*. Budapest, Kulcslyuk Kiadó
- VIORST, J. (2002): (Ford: Horváth Krisztina) Budapest, Háttér Kiadó
- WASS, H. (2004) A Perspective on the current state of death education. *Death Studies*, 28: p 289-308.
- YALOM, I. (2006): *Egzisztenciális pszichoterápia*. (Ford: Adorján Zsolt) Budapest, Animula Könyvkiadó
- YALOM, I. (2013): *A terápia ajándéka*. (Ford.: Zsuppán András) Budapest, Park Könyvkiadó
- YALOM, I. (2013): *Staring into the sun. Overcoming the dread of Death*. London, Piatku

ZANA Á., HEGEDŰS K., SZABÓ G (2006): A Neimeyer és Moore féle Multidimenzionális halálfélelem skála validálása magyar populáción. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7 (3) 257-266.

ZANA, Á.: (2009): A halálkép alakulása és változása Magyarországon, a korosztályos értékítélet-különbségek és a lehetséges mérési módszerek vizsgálata. *Tabu-e még a halál?* Doktori értekezés. Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola. Budapest

**Geiszbühl-Szimon Petra**

mentálhigiéné szakember,

emberi erőforrás szakember, közgazdász

E-mail: pszimon@gmail.com

## 1. számú melléklet

Beszélgetés a halálról – tematika

Idő	Téma	Leírás, megjegyzések
17.30-18.00 (30 p)	Bemutakozás, felvezetés, keretek lefejtése, tesztkitöltés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keretek meghatározása</li> <li>• Kutatás rövid ismertetése, részvételi feltételek</li> <li>• Saját motiváció bemutatása</li> <li>• Név: <u>”Hogyan szólítsunk itt ma?”</u></li> <li>• Tesztek kiosztása, tesztkitöltés.</li> <li>• Nyitásként táblára NAGY betűkkel felírni: <b>„Mondd, mit gondolsz valójában arról, amire gondolni sem akarsz?”</b></li> </ul>
18.00-18.20 (20 p)	Bemelegítés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>„Első SZÓ, ami eszedbe jut a halálról” - tacepaora felírni.</u></li> <li>• <u>Van – e további közös bennük?</u> (diskusszió)</li> <li>• <u>Halál: Tabu vagy túlbeszélte téma?</u> (diskusszió)</li> <li>• Kép bemutatása: A halál az élet része + két ellenpólus idézettel! (2.sz. melléklet)</li> <li>• <u>Kihez melyik idézet áll közel?</u> (diskusszió)</li> </ul>
18.20 -19.10 (50 p)	Mélyülés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Mi a nehéz a halállal való szembenézésben? Mitől félünk a halállal kapcsolatban?</u> (diskusszió)</li> <li>• Csoportok alkotása – ALAKULÁSA: A 4db A4-es papíron a „Hívó-témákat” kitenni a terem 4 sarkába (MFODS 8 dimenziója párokba rendezve).</li> <li>• <u>„Mindenki álljon oda, ami – úgy érzi –megszólítja!”</u></li> <li>• Feldolgozás kiscsoportban: <u>„Mi hívott el? Mi dolgom van ezzel?”</u></li> <li>• <u>Közös megosztás, diskusszió.</u></li> <li>• Megosztás után kérdések mentén további feldolgozás: <u>„Amit mondtak, az alapján most hova állnál? Átállnál-e máshová?”</u></li> </ul>

		<p><u>Amit nem választottatok, miért nem?”</u></p> <p>Ha marad egy dimenzió-páros választás nélkül, akkor azt <u>MIÉRT NEM</u> választották? (diskusszió)</p>
19.10- 19.25 (15 p)	Kivezetés	<ul style="list-style-type: none"><li>• <u>„Mit tehetünk?”</u></li><li>- <u>Elmélkedjünk róla többet, Beszéljünk róla többet, Olvassunk többet róla, Alkossunk, vigyük tovább értékeinket (diskusszió).</u></li><li>• Nietzsche idézet felolvasása teszt előtt komment nélkül.</li></ul>
19.25 – 19.35 (10p)	Teszt 2.	<ul style="list-style-type: none"><li>• MFODS teszt (10 p)</li></ul>
19.35 – 19.50 (15 p)	Zárás	<ul style="list-style-type: none"><li>• <u>„Ki mit visz el a mai alkalomról?” Zárókör.</u></li></ul>

## 2. számú melléklet

A bemutatott képi ingeranyag

# A Halál az Élet része

„Csak a halállal való szembesüléskor születik meg az ember igazi énje”  
(Szt. Ágoston)



„Nem mintha félnék meghalni.  
Csak nem akarok ott lenni,  
amikor bekövetkezik.”  
(Woody Allen)