

HENCZI ESZTER

A pszichológusok és a lelkészek halálképének vizsgálata

Összefoglalás ♦ *Az élet és a halál nagy kérdéseivel előbb-utóbb mindannyian szembesülünk. Egy hozzátartozó vagy barát halála vagy épp saját életünk lassú folyása időről időre elénk hozza a kérdést: mit gondolunk a halálról? Úgy vélem, sokan vannak, akik a válasz megtalálásához segítő foglalkozású szakembert keresnek. A pszichológusoknak és a lelkészeknek hivatásuk természetéből fakadóan rendszeresen át kell értékelniük saját élet- és halálképüket annak érdekében, hogy adekvát társai lehessenek a hozzájuk fordulóknak a válaszok megtalálásának útján. Vajon mennyire kidolgozottak a lét és nemlét kérdéseire adott válaszok a pszichológusoknál és a vallási vezetőknél? Mennyiben tükröződik halálhoz való viszonyuk az életcéljaikban, a megküzdési módszereikben? Kutatásom keresztmetszeti, kérdőíves kutatás, amelyben pszichológusok és lelkészek mintáján vizsgálom a halálfélelmet, a pszichológiai immunrendszert, a spirituális élmények hatását, illetve az életcélokat, mindezt egzisztencialista keretbe ágyazva.*

1. BEVEZETÉS

1. 1. A haldoklással, halállal és gyással való találkozás a lelkipásztori hivatásban

A halál, haldoklás és gyász témakörét lelkipásztori, lelkigondozói szempontból a lelkészeknek szóló szakirodalom külön tárgyalja. Hézszer (1991) részletesen ismerteti a haldoklás pszichológiájának alapvető eredményeit abból az okból, hogy a lelkész „jobban megérthesse partnerét” (Hézszer, 1991: 230). Felhívja a figyelmet annak fontosságára is, hogy a „lelkigondozók segítsék a minél szabadabb, minél kevesebb kényszernek alávetett kapcsolat” kialakítását. Ahhoz, hogy ez megtörténhessen a lelkigondozónak minden haldokló segítése kapcsán át kell gondolnia a segítség menetét, melyhez Hézszer (1991) alapvető szempontokat határoz meg: mindenekelőtt a lelkész pontos önismeretét, a halálhoz fűződő viszonyának tisztázását. Amennyiben ugyanis a lelkész nem tisztázza a benne élő reményeket és félelmeket, azok befolyásolják munkáját, mert így azok uralhatják el a lelkigondozói kapcsolatot a lelki gondozott

érzései helyett. Ugyanezen szempontoz tartozik, hogy a haldoklóról önálló kép kialakítása szükséges, nem tanácsos átvenni a család és az ápolók információit, hiszen a kapcsolat így lesz egyedi. A megszokott rítusok alkalmazása helyett azt kell felderíteni, hogy „mire van valóban szüksége a betegnek és mire vágyik” (Hézszer, 1991: 230), hiszen csak így alakulhat ki valódi és nem látszat kapcsolat. A haldoklás során a betegben felmerülhetnek olyan kérdések, elméleti felvetések, amelyek vitára készítetik a lelkészt. Ennek ellenére szem előtt kell tartani azt, hogy a haldoklóval való találkozás lehetőség, ám nem a vallás és hitoktatás alkalma, hanem „az evangélium közös megtapasztalására való lehetőség” (Hézszer, 1991: 231).

Két további szempontra hívja fel Hézszer (1991) a figyelmet, amely megjelenik a pasztorálpszichológiában. A szimbólumok megértése akkor kerül középpontba, ha a haldokló egyáltalán nem tud vagy közvetlen módon nem képes beszélni a halállal kapcsolatos gondolatairól, halálfélelméről. Ekkor előfordulhat, hogy metaforák, hasonlatok alkalmazásával próbálja meg csökkenteni frusztrációját, s ha azt megértéssel és figyelemmel kíséri a lelkész, akkor segítheti a beteg félelmeinek feloldását. A másik szempont a családtagok közötti kapcsolatok megerősítése. Hézszer (1991: 232) szavaival a lelkész *„feladata, hogy a haldokló mellett ugyanolyan figyelmet fordítson a családra is, arra, hogy a családtagok ebben az életkrízisben ne eltávolodjanak, hanem közeledjenek egymáshoz.”* Külön kiemeli, hogy fontos annak elősegítése, hogy a család a haldoklóval mély kapcsolatba kerüljön, vagy épp ne távolodjon el tőle ebben a nehéz időszakban.

Ennek kapcsán lesz feladata a lelkipásztornak a gyászoló ember lelkipásztornak. Hézszer (1991) leszögezi, hogy a gyász nem állapot, hanem folyamat; sőt fő feladatként annak elősegítését nevezi meg, hogy a gyász ne váljon állapottá, ne szakadjon meg. A gyász vallási szempontból is fontos időszak lehet. Ekkor ugyanis a hívő szembe találhatja magát olyan hitbéli kérdésekkel, amelyekre tartósan keresi a választ a környezet segítségére támaszkodva. Lelkipásztorként az a feladat ilyenkor, hogy azokat jelenlegi formájában vegye komolyan, és segítse a gyászolót a válaszok felfedésében. Mindezt tegye úgy, hogy saját vallási meggyőződéséről ne mondjon le, azokat a gyászoló elképzelései mellé, és ne azok helyére állítsa. A gyászfolyamat támogatásában a lelkipásztornak empátiát és feltétel nélküli elfogadást kell tanúsítania, így a gyászoló érzi, hogy megértik és komolyan veszik őt. Hézszer (1991) megfigyelései szerint három vallási kérdés merül fel leggyakrabban: a mennyországgal kapcsolatos nézetek; a temetési intézmények kapcsán a gyász elfojtására való törekvések (és ezekkel

párhuzamosan a felmerülő vallási kételyek és kérdések elfojtására való hajlam) illetve az utolsó ítélet kapcsán felmerülő félelmek.

A lelkészi gyásztanácsadás négy formáját ismerteti Hézszer (1991). A *preventív parochiális lelkigondozás* annyit jelent, hogy a gyülekezeti találkozók, bibliaórák keretében a lelkész beszélgetéseket kezdeményezhet a gyászról, így lehetőséget biztosít arra, hogy a résztvevők feleleveníthessék és megoszthassák egymással a gyással kapcsolatos tapasztalataikat, vélekedéseiket. Egyben alkalom nyílik arra is, hogy a résztvevők megtapasztalják: a gyász mindenkit érintő, hosszú ideig tartó, megrázkódtatást okozó folyamat; felkészülhetnek a későbbi gyászfolyamatokra; teológiai felismeréseket tehetnek. A *temetést előkészítő beszélgetésekre* a gyász kontrollált szakaszában kerül sor. Ekkor a lelkésznek el kell döntenie, milyen utólagos lelkigondozásra lesz szüksége a gyászolóknak, ki különösen veszélyeztetett. Ezek a beszélgetések a további tanácsadási kapcsolatot is megalapozzák, „mert ezektől az első találkozásoktól függ, mennyiben sikerül majd később kapcsolatot találnia a lelkésznek a gyászolókhöz” (Hézszer, 1991: 253). A *temetést követő beszélgetések* a lelkészi munka fontos részei, melyek során a gyászoló egyre szabadabban beszélhet az első találkozásakor csak megemlített problémákról. E beszélgetések alatt a gyászoló szabadon kifejezheti fájdalmát, sírhat és meghallgatásra lelhet. A *gyászoló családdal való foglalkozás* során figyelmet kell fordítani a családi kapcsolatokra, a belső dinamikára, a különböző reakciókra.

1.2. A haldoklással, halállal és gyással való találkozás a pszichológusi hivatásban

A halál és haldoklás pszichológiája részletesen tárgyalt kérdés a pszichológusképzés során. Az alapvető szakirodalommal való beható ismereteket megkövetelik tanulmányaink, így mindannyian elméleti felkészültséggel rendelkezünk a halál pszichológiai oldaláról. A lélekgyógyászok a halállal elsősorban terminális állapotú betegek, életközépi válságban levők, idősek, valamilyen életet fenyegető krízist átélők kezelése során, illetve gyászterápiák alkalmával találkoznak.

A terminális állapotú betegek pszichológiai támogatásának szakirodalma sokrétű. Az Elisabeth Kübler-Ross (1988) által ismertetett haldoklási szakaszok (tagadás, düh, alkudozás, depresszió, elfogadás) többszörösen idézettek, és felhívják a pszichológusok figyelmét arra, hogy a haldoklás időszakában egy egészen más élményvilág alakul ki. Ezen élményvilágnak része a halál felé vezető visszafordíthatatlan út felismerése, és annak pszichés vonulata, hogy az addig minket kiszolgáló test működése összeomlik

(Kulcsár, 2002). Ennek okán a haldokló különösen érzékeny lehet a külső rendre, a környezet kiszámíthatóságára, nyugodt és kiegyensúlyozott körülményeket szeret maga köré szervezni, melyek részét képezi egy meghatározott napirend kialakítása is. A rítusok a terminális állapotú betegeknél nagy jelentőséggel térnek vissza (Kulcsár, 2002).

A halál elfogadásának folyamata – ha nem terminális állapotú betegekről van szó –, egész életen át tartó folyamat, amely időről időre fellángolva, nagy erővel tör be a mindennapokba. Tipikusan ilyen időszak az úgynevezett életközépi krízis. Jung (2002) szerint az élet közepén, a fejlődés csúcsára érve az ember ráébred, hogy az előtte álló évek már nem a kiteljesedésről szólnak, hanem ereje folyamatos megfogyatkozásáról; elérkezik a halállal és haldoklással való foglalkozás ideje. Jung szerint az energia áramlásának iránya megváltozik, s innentől az az én, a család és társadalom felé használódik fel, majd „visszafolyik a kozmoszba” (Jung, 2002). Hajduska (2010) az életközépi válságot a magasabban kvalifikáltak, jólétben, biztos egzisztenciális helyzetben, ingergazdag környezetben élők krízisének nevezi; e rétegnél az alapvető szükségletek kielégítettek, az életlehetőségek szélesebb spektrumúak, így megjelenik az önmegvalósítás, az élménytelibb élet iránti igény.

Az életet fenyegető esemény átélése során számos veszteséggel kell megbirkózni. Olyan, addig megkérdőjelezhetetlennek vélt, alapvető elemek válnak bizonytalanná, mint a sértetlenség-érzés, biztonságérzés, testi és lelki épség, integritás, biztonságosnak vélt világ hite, vagy éppen a hit az igazságban. Mindez szorongást, pánikot, bénultságot idézhet elő, illetve hirtelen közelivé teszi az addig elodázhatónak vélt halált (Hajduska, 2010). Az életet veszélyeztető eseményt átélő személyek pszichés támogatásában hasonló szempontok játszanak szerepet, mint a gyászterápia esetén, annak fokozott figyélésével, hogy a személynél nem alakul-e ki poszttraumás stressz-szindróma.

A gyászmunka segítése a pszichológia szakirodalmában a krízisintervenciók feladatok között található. Fő szakmai feladatként a beszűkülés oldása, a realitáskontroll stabilizálása, a veszteségélmény feldolgozása, a jövőre irányultság visszanyerése szerepelnek (Hajduska, 2010). A pszichológusnak olyan légkört kell kiemelten biztosítania, melyet empátia, együttérzés és a kliens érzéseinek teljes mértékű elfogadása jellemez, így segíthető elő, hogy az érintett felvállalja érzéseit. Egy szeretett személy elvesztése minden körülmények között kritikus esemény, amelynek feldolgozásában segíteni kell az elhunytal való kapcsolat értékelését, a megjelenő ambivalens, időnként agresszív érzelmek hatékony kezelését, a gyász formáival

kapcsolatos kérdések megválaszolását. A tanácsadás fő feladatai között szerepel továbbá az emlékezés elősegítése, ami nem felejtést jelent, hanem a múlt beépítését a jelenbe, és a büntudati feszültség oldása (Hajduska, 2010). Szakmai kötelesség annak mérlegelése, hogy a gyászreakció eléri-e a depresszió vagy bármilyen típusú krónikus reakció szintjét. Hajduska is felhívja a figyelmet arra, hogy *„a gyászmunka során végzett krízisintervenció, a gyász feldolgozásának támogatása a segítőnek is igen megterhelő folyamat. Saját elmúlással, halállal való viszonyának, emlékeinek, életeseményeinek megértése, szükség esetén szupervízió igénybevétele megkönnyítheti e munkát.”* (Hajduska, 2010: 172)

1. 3. A kutatás célja

A kutatás fő célja annak feltárása, hogy a halálkép a pszichológusok és a lelkészek általam elért mintájában miként alakul.

2. MÓDSZER

Jelen kutatásban az adatokat az SPSS statisztikai programcsomag 17.0-s verziójával elemeztem. A kérdőívet összesen 51 pszichológus és 60 lelkész töltötte ki, elemzésre 49 pszichológus és 56 lelkész kérdőíve került; hat személy kizárását a hiányzó adatok nagy száma indokolta.

2.1. A mintáról

Vizsgálatom keresztmetszeti, kvantitatív kutatás, kérdőíves módszerrel végezve, melyben 49 pszichológus és 56 lelképásztor, 54 férfi és 51 nő vett részt. A minta egészét tekintve az átlagéletkor 36,71 év (szórás: 10,9). A foglalkozásban eltöltött idő átlaga 11,28 év (szórás: 10,963). A pszichológusok átlagéletkora 30,8 év (szórás 6,57); nemek szerint 38 nő és 11 férfi szerepelt a csoportban. A foglalkozásban eltöltött idő átlaga 5,18 év (szórás 5,7). A mintában szereplő lelkészek, lelképásztorok átlagéletkora 41,89 év (szórás 11,34%); nemi eloszlás: 13 nő és 43 férfi. A foglalkozásban eltöltött idő átlaga 16,61 év (szórás 11,68). A mintára vonatkozó részletes adatokat a Mellékletben található 1. táblázatban közlöm.

A vizsgálatba kerülés kritériuma a pszichológusok esetében az volt, hogy az illető gyakorló pszichológus legyen, vagyis legalább heti húsz órában gyakorolja hivatását. A lelképásztorok három felekezetből kerültek ki: római katolikus, református és

evangélikus lelkészek töltötték ki a kérdőíveket. Ezt a döntésem két dolog indokolta: egyrészt az a kutatási eredmény, amely szerint a különböző egyházakhoz tartozás és a halálfélelem mértéke között nincs vagy alig mérhető a különbség (Templer és Dotson, 1970 – idézi Békés, 1999). Másrészt az a magyar lakosságra vonatkozó statisztika, mely szerint: *„A lakosság csaknem 260-féle egyházhoz, felekezethez, vallási szervezethez, közösséghez sorolta magát. A népesség közel 55 százaléka, a vallást megjelölők csaknem háromnegyede a katolikus egyházhoz tartozik. Közülük 5,3 millió a római katolikusok száma [...]. A református egyházhoz tartozónak vallották magukat 1 millió 623 ezren, az evangélikusok száma 304 ezer.”* (KSH, 2001) Ennek értelmében a magyar lakosság legnagyobb részét lefedő három felekezet képviselőinek megkérdezését tekintettem adekvátnak.

A mintavételi eljárás alapvető módja elméleti mintavétel volt, amelynek során a kutatási kérdésnek megfelelően pszichológusokat és lelkészeket kerestem meg a fent említett kritériumok alapján. A kérdőívek felvétele egyrészt személyes megkeresés útján történt, ekkor személyes beszélgetésekre is sor került, illetve ez esetben azért is jelen voltam a kitöltés során, hogy a felmerülő kérdésekre válaszoljak. A mintában szereplők jelentős része interneten kitölthető formában kapta meg a kérdőívet. A kitöltők névre szóló e-mailben kapták a felkérést a kutatásban való részvételre és a kérdőív kitöltésére. Néhány esetben a hólabda módszernek megfelelően további személyekhez jutott el a kérdőív.

2.2. Mérőeszközök

A vizsgálatban több kérdőívből álló csomagot használtam, amelyben szerepelt a Neimeyer és Moore-féle Multidimenzionális Halálfélelem Skála, a Mindennapi Spirituális Tapasztalatok Skála, a Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív, valamint az Életcél Kérdőív. A kérdőívcsomag bevezető adatlapját témavezetőm, dr. Kissné dr. Viszket Mónika¹ tanácsai alapján magam készítettem.

2.2.1. Bevezető adatlap

A bevezető adatlap elsősorban a demográfiai adatok felvételére, valamint a kutatás szempontjából fontos alapadatok begyűjtésére szolgált. A két minta árnyalatnyi

¹ Ezúton szeretnék köszönetet mondani dr. Kissné dr. Viszket Mónikának a kutatás folyamatát végigkísérő támogató, szakmai segítségéért.

különbséggel kapta ugyanazokat a kérdéseket. A demográfiai és családi adatok mellett a válaszadótól megkérdeztem, mióta gyakorolja hivatását, hogy érte-e veszteség a közelmúltban, önmaguk kerültek-e veszélyes szituációba, vesznek-e igénybe szakmai segítséget a munkájukból adódó stressz megküzdéséhez. Emellett a lelkészekről megkérdeztem, dolgoznak-e kórházi lelkészként. A pszichológusok alapvető túlvilágba vetett és vallási kérdéseket kaptak, emellett az általuk végzett gyászterápia gyakoriságára kérdeztem rá.

2.2.2. Neimeyer és Moore-féle Multidimenzionális Halálfélelem Skála (Hoelter, 1979; Neimeyer – Moore, 1994; magyar mintán Zana – Hegedűs – Szabó, 2006)

A halállal kapcsolatos nézetek és a halálfélelemi hipotézisek vizsgálatára a Neimeyer és Moore-féle Multidimenzionális Halálfélelem Skálát használtam. A skálát Hoelter (1979 idézi Zana – Hegedűs – Szabó, 2006) publikálta először, munkáját Neimeyer és Moore pontosította 1994-ben. Magyar mintán végzett validálását a dr. Zana Ágnes, dr. Hegedűs Katalin és Szabó Gábor által alkotott kutatócsoport végezte 2006-ban. Kiemelik, hogy minden általuk vizsgált csoportban megjelenik a három legerősebb félelmet jelölő faktor: a Jelentős társak féltése, a Félelem a meghalás folyamatától (mindkettő a fiatalabb korosztálynál erősebb) és a Félelem a halottól. Megállapítják továbbá, hogy a szakirodalommal összhangban a fiatalabb korosztály és a nők halálféleleme szignifikánsan magasabb. Tapasztalataikról így írnak: „összesítve a skálák egy irányba mérnek, a Pearson-féle korrelációk szerint szorosán együttjárnak, a reliabilitás vizsgálat során jó Cronbach-alfa értékeket kaptunk.” (Zana – Hegedűs – Szabó, 2006: 262)

A skála nyolc faktorban, összesen 42 itemmel mér; az állításokat ötfokú skálán kell megítélnie a kitöltőnek, amelynek érdekessége, hogy fordítva mér. Eszerint minél alacsonyabb pontot ér el a kitöltő, annál magasabb halálfélelemmel rendelkezik. A könnyen kezelhetőség miatt a skálát – a validálási cikkel megegyezően – normál rendszerben használtam, vagyis a magasabb pont magasabb halálfélelmet mutat.

Vizsgálatomban a kérdőív megbízhatósága két faktoron nem éri el az elfogadható szintet (Félelem az ismeretlentől $\alpha=0,548$; Félelem a halál tudatos átélésétől $\alpha=0,471$); a többi faktor megbízhatósága jó ($0,7 < \alpha < 0,91$). Az elemzés során a faktorokat kezeltem, megjegyzésként jeleztem a megbízhatóságuk bizonytalanságát.

2.2.3. Mindennapi Spirituális Tapasztalatok Skála (Underwood – Teresi, 2002)

A Mindennapi Spirituális Tapasztalatok Skála (MSTS) megalkotója Lynn G. Underwood, aki ezzel a mérőeszközzel a hétköznapi spirituális tapasztalatokat vizsgálja, melyeken keresztül a transzcendenssel való kapcsolat megtapasztalható (Underwood – Teresi, 2002 idézi Pauwlik, 2008). Emellett, ahogy Pauwlik (2008: 31) értekezésében olvasható „...méri, hogy a hiedelmek és a belsővé vált megértések miként képezik a részét az élet folytonosan változó jellemzőinek egyfajta spirituális vagy vallási perspektívából szemlélve.” A skála alkotása során a szerző tíz fontos dimenziót azonosított, amelyek a tizenhat állítást tartalmazó eszköz egy vagy két itemét foglalják magukban.

Vizsgálatomban – tekintettel arra, hogy az alskálák egy illetve két itemesek –, az elemzés során a megbízhatóság próbáján remek értékkel szereplő összpontszámmal dolgoztam (kiemelkedően magas megbízhatósága – $\alpha = 0.96$ – az itemek redundanciájáról árulkodik).

2.2.4. Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív (Oláh, 2005)

A pszichológiai immunkompetenciát a Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív segítségével mértem, amely egy 80 itemből álló, 16 alskálával rendelkező mérőeszköz (Oláh, 2005).

A Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív (PIK) alapstatisztikai alapján alapvetően megbízhatónak bizonyult a vizsgálatban (PIK összes itemeire $\alpha = 0,929$; a többi α 0,67 és 0,89 közötti értékű). Gyenge megbízhatóságot a Kontrollézés ($\alpha = 0,50$) és az Ingerlékenység ($\alpha = 0,185$) skálák produkáltak. Az utóbbihoz tartozó „Én nem vagyok az az ember, aki könnyen elveszíti a nyugalma” fordított item elhagyása a megbízhatósági érték jelentős megnövekedésével jár ($\alpha = 0,789$), így valószínűsíthető, hogy az állítás rossz értelmezéséből adódhat az alacsony megbízhatóság. Kutatásomban a skálát az item elhagyásával elemeztem a megbízhatóság növelése érdekében.

2.2.5. Életcél Kérdőív (Crumbaugh – Maholick, 1964; magyar mintán Konkoly Thege – Martos, 2006)

A kérdőívcsomag utolsó darabja az Életcél kérdőív volt. A kérdőívet eredetileg 1964-ben közölte Crumbaugh és Maholick (Konkoly Thege – Martos, 2006) Purpose in Life Test (PIL) néven, magyar mintán történő validálását Konkoly Thege Barna és Martos Tamás végezte 2006-ban. Mint ahogy az a magyar adaptáció szakirodalmában is

kiemelésre kerül, a kérdőív nem csak a célokat hangsúlyozza, hanem az egzisztencializmusból ismert, Frankl által alkotott „értelmesség konstruktum” fogalmának teljes valóját fel kívánja ölelni, melynek része a létben már jelenlevő jó, illetve az elkerülhetetlen rossz dolgokhoz való viszonyulás (Konkolý Thege – Martos, 2006). Konkolý Thege és Martos (2006) vizsgálatuk összegzésében a kérdőívet illetően megállapítják, hogy az Életcél Kérdőív belső megbízhatósága remek, konstruktumvaliditása alátámasztott, a kérdőív „a továbbiakban ajánlható elsősorban kutatási célokra” (Konkolý Thege – Martos, 2006: 164). Az Életcél Kérdőív húsz tételes, hétfokú skálán mérő eszköz, amelynek érdekessége, hogy a pontértékeknek nincs állandó jelentése, azok itemenként változnak, minden esetben pozitív és negatív végponttal. Összesen kilenc fordított tételt találunk, amelyek elsősorban a válaszbeállítódást hivatottak kiszűrni. A kutatók a kérdőív unidimenzionális használatát javasolják.

Az Életcél Kérdőív unidimenzionális használata jó megbízhatósági értéket mutatott vizsgálatomban ($\alpha=0,845$).

2.3. Megjegyzések a kérdőívek használatával kapcsolatban

A kutatás folyamán volt szerencsém személyes konzultációk során találkozni a kitöltők közül többekkel, valamint voltak, akik elektronikus formában küldték el nekem megjegyzéseiket. Úgy vélem ezek az észrevételek nagyban gazdagították tapasztalataimat. A lelkész mintám tagjai több ízben felhívták figyelmemet arra, hogy a kérdések többségére a válaszadás azért volt nehéz, mert azok egyáltalán nem illeszkednek a mély hitben élők gondolatvilágába, s ezáltal értelmezhetetlenné válnak. A halálfélelmi kérdőívnek A test féltése a halál után és a Félelem a halál tudatos átélésétől faktoraihoz tartozó itemeket említették leggyakrabban, mint problémát okozókat.

Az MSTS használatával kapcsolatos tapasztalatom a kitöltők reflexiói alapján az, hogy mivel a kérdőív más kulturális közegben került kialakításra, a magyarra fordított változat nem illeszkedik a magyar vallásgyakorlat és az általános vallásos élmények megéléséhez. Használatának adekvátsága az általam vizsgált kérdéskörben erősen megkérdőjelezhető.

Kiemelkedően magas volt a kizárt személyek körében a PIK-re adott válaszok elmaradásának aránya. A sikerrel és a kontrollérzéssel kapcsolatos itemek kapcsán jelentkeztek elsősorban a problémák.

Általános megfigyelésem, hogy a mély vallásosság olyan világnézettel társul, amelyben az általánosságban megfogalmazott állítások értelmüket veszítik, így a csak kérdőíves munkától e minta esetében el kell tekinteni.

3. EREDMÉNYEK

3.1. Hipotézisek a halálfélelemről

3.1.1. Hipotézis 1.: Mintámban magasabb a halálfélelem a Jelentős társak féltése, a Félelem a meghalás folyamatától, és a Félelem a halottól faktorokon, mint a többi faktoron.

Az MFODS faktorainak leíró statisztikája szerint vált láthatóvá, hogy az összmintán az átlagok tekintetében kiemelkedik a három faktor. Annak vizsgálatára, hogy ez az eltérés jelentős-e, a normalitás feltételének sérülése miatt nem paraméteres eljárást, Wilcoxon-próbát alkalmaztam.

1. táblázat Az első hipotézishez tartozó Wilcoxon-próba eredménye

(minden esetben $p < 0,01$; F1: Félelem a meghalás folyamatától, F2: Félelem a halottól, F3: Félelem a megsemmisüléstől, F4: Jelentős társak féltése, F5: Félelem az ismeretlentől, F6: Félelem a halál tudatos átélésétől, F7: A test féltése a halál után, F8: Félelem a korai haláltól.)

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
	Z érték	Z érték	Z érték	Z érték	Z érték	Z érték	Z érték	Z érték
F1		-3,99	-7,89	-8,17	-6,57	-8,30	-8,14	-8,66
F2	-3,986		-6,892	-8,803	-3,538	-6,381	-7,276	-6,97
F4	-8,85	-8,8	-8,17		-8,8	-8,87	-8,81	-8,81

Az eredményekből látható, hogy a Félelem a meghalás folyamatától, a Félelem a halottól és a Jelentős társak féltése faktorok is szignifikánsan magasabb pontértékekkel rendelkeznek, mint a többi faktor, vagyis ezeken a legmagasabb a halálfélelem. Hipotézisem igazolódott, a három faktoron vizsgálati személyeim magasabb halálfélelmet mutattak.

3.1.2. Hipotézis 2.: A mintában szereplő nők magasabb halálfélelemmel rendelkeznek, mint a férfiak.

A hipotézis vizsgálatához variancia-analízist használtam, a hatodik hipotézis eredményeként megmutatkozó vallásgyakorlási főhatást kontrolláltam. A nemek aránya az összmintában kiegyenlítettnek tekinthető: 54 férfi és 51 nő. A vizsgálat előtt végzett leíró statisztikákból átlagosan megfigyelhető, hogy a nőknél magasabb átlagpontszámokat találunk. Az alább közölt variancia-analízis eredménye mutatja, hogy Félelem a halottól, a Jelentős társak féltése, A test féltése a halál után faktorokon, illetve a halálfélelmi skála összpontszámát tekintve a nemek közötti különbség $p < 0,01$ szinten szignifikáns. A Félelem az ismeretlentől faktoron $p < 0,05$ szinten szignifikáns, a Félelem a halál folyamatától faktoron tendencia szintű a különbség.

2. táblázat: A második hipotézishez tartozó variancia-analízis eredménye

Faktorok	F érték	Szign.	df
F1: Félelem a meghalás folyamatától	3,353	0,07	1
F2: Félelem a halottól	33,795	0,00	1
F3: Félelem a megsemmisüléstől	2,19	0,151	1
F4: Jelentős társak féltése	13,38	0,00	1
F5: Félelem az ismeretlentől	5,133	0,026	1
F6: Félelem a halál tudatos átélésétől	1,274	0,262	1
F7: A test féltése a halál után	238	0,00	1
F8: Félelem a korai haláltól	1,893	0,172	1
MFODS összpontszám	17,742	0,000	1

Hipotézisem tehát részben igazolódott: az összpontszám és öt faktor esetében sikerült kimutatni, hogy azok magasabb halálfélelmet mutatnak nők esetében.

3.1.3 Hipotézis 3.: A fiatalok magasabb halálfélelemmel jellemezhetők, mint az idősebb korosztály.

A hipotézis vizsgálata érdekében a mintát három életkori csoportra bontottam: 30 év alattiak, (n=35); 30 és 45 év közöttiek (n=51); és 45 év feletti; n=19).

Az életkori adatok a 3. táblázatban láthatóak.

3. táblázat: Az életkori bontás adatai

	Elemzés	Minimum	Maximum	Átlag	Szórás
<30	35	24	30	26,2	2,273
30-45	51	31	45	37	4,04
>45	19	46	67	55,32	7,165

A vizsgálat előtt végzett leíró statisztikákból általánosságban megfigyelhető, hogy a fiatal felnőttek magasabb átlagpontokkal szerepelnek a faktorokon, mint az idősebbek. A hipotézis vizsgálatára egyszempontos variancia-analízist végeztem, ahol a második és a hatodik hipotézisre alapozva kontrolláltam a nem és a vallásgyakorlás gyakoriságának hatását.

4. táblázat: A harmadik hipotézishez tartozó variancia-analízis eredménye

Faktorok	F érték	Szign.	df
F1: Félelem a meghalás folyamatától	0,451	0,639	2
F2: Félelem a halottól	1,093	0,339	2
F3: Félelem a megsemmisüléstől	2,865	0,066	2
F4: Jelentős társak féltése	4,805	0,01	2
F5: Félelem az ismeretlentől	2,388	0,097	2
F6: Félelem a halál tudatos átélésétől	0,231	0,794	2
F7: A test féltése a halál után	0,196	0,822	2
F8: Félelem a korai haláltól	2,56	0,082	2
MFODS összpontszám	1,842	0,164	2

Az eredmények alapján szignifikáns különbség a fiatal felnőttek és az idősebbek között a Jelentős társak féltése faktoron mutatkozik. Tendencia szintű eltérést tapasztaltam három faktoron: Félelem a megsemmisüléstől, Félelem az ismeretlentől, Félelem a korai haláltól. Hipotézisemet az eredmények fényében nem tekintem igazoltnak.

3.1.4. Hipotézis 4.: A halálfélelem nem magasabb azok esetében, akik a közelmúltban elveszítették valamely családtagjukat vagy barátjukat azokhoz képest, akik nem veszítették el szerettüket az elmúlt egy évben.

A hipotézis vizsgálatára egyszempontos variancia-analízist végeztem, ahol a második és a hatodik hipotézisre alapozva kontrolláltam a nem és a vallásgyakorlás gyakoriságának hatását.

5. táblázat: A negyedik hipotézishez tartozó variancia-analízis

Faktorok	F érték	Szign.	df
F1: Félelem a meghalás folyamatától	2,824	0,096	1
F2: Félelem a halottól	1,713	0,40	1
F3: Félelem a megsemmisüléstől	0,114	0,737	1
F4: Jelentős társak féltése	0,204	0,65	1
F5: Félelem az ismeretlentől	0,167	0,744	1
F6: Félelem ahalál tudatos átélésétől	1,463	0,229	1
F7: A test féltése a halál után	2,217	0,14	1
F8: Félelem a korai haláltól	0,664	0,417	1
MFODS összpontszám	1,002	0,319	1

Az 5. táblázatban közölt eredményekből jól látható, hogy a két csoport közötti különbség egy esetben sem szignifikáns, vagyis igazolódott a hipotézisem.

3.1.5. Hipotézis 5.: A pszichológusok és a lelkészek halálfélelme között nincs szignifikáns különbség.

Ahogy azt már korábban, a minta bemutatásánál is közöltem: a pszichológusok és a lelkészek csoportján belüli nemek aránya nem kiegyenlített (a pszichológusok esetében 38 nő és 11 férfi, míg a lelkészeknél 13 nő és 43 férfi alkotja a mintát). A 2. hipotézisben igazolódott, hogy a nők magasabb halálfélelemmel rendelkeznek, mint a férfiak, így ezt a két csoport összehasonlításakor figyelembe kell vennünk. A hipotézist egyszempontos varianciaanalízissel vizsgáltam, a második és a hatodik hipotézis eredményének megfelelően a nem és a vallásgyakorlás hatását kontrolláltam. Az leíró statisztikák után az egyszempontos variancia-analízis a *Melléklet 2. táblázatában* közölt eredményeket hozta. Az eredményekből látható, hogy a pszichológusok halálfélelme két

faktoron szignifikánsan magasabb: Félelem az ismeretlentől ($F=9,077$; $df=1$; $p<0,01$) és a Félelem a korai haláltól ($F=4,615$; $df=1$; $p<0,05$). A többi faktoron nincs szignifikáns eltérés a két csoport átlaga között. Hipotézisemet így részben igazoltnak tekintem.

3.1.6. Hipotézis 6.: Magasabb azoknak a személyeknek halálfélelme, akik ritkábban gyakorolják vallásukat, mint azoké, akik nagy gyakorisággal vagy egyáltalán nem teszik azt.

A hipotézis vizsgálatához a vallásgyakorlás tekintetében három csoportra osztottam a mintát: 1. akik nem gyakorolják a vallásukat; 2. akik ritkán gyakorolják vallásukat (válaszuk a kérdőívben „évente” vagy „havonta”); és 3. akik gyakran gyakorolják vallásukat (válaszuk „naponta” vagy „hetente”). A csoportok közötti különbségek vizsgálatára egyszempontos variancia-analízist használtam, amelyben a nem hatását kontrolláltam (ld. második hipotézis). Eredményeim szerint az összpontszám esetében ($F=6,312$; $p<0,01$; $df=2$) és öt faktoron szignifikánsan magasabb azoknak az értékeik, akik „ritkábban gyakorolják vallásukat”. A Félelem a meghalás folyamatától ($F=5,596$; $df=2$), a Félelem az ismeretlentől ($F=18,077$; $df=2$) és a Félelem a korai haláltól ($F=9,728$; $df=2$) faktorokon $p<0,01$ szinten szignifikáns különbségeket kaptam. A Félelem a halottól ($F=4,555$; $df=2$) és a Jelentős társak féltése ($F=3,313$; $df=0,040$) faktorokon $p<0,05$ szinten szignifikáns eredményeket kaptam. Részletes adataimat a *Melléklet 3.* táblázata tartalmazza. Hipotézisem részben igazolódott.

3.1.7. Hipotézis 7.: A gyakran átélt spirituális tapasztalatok alacsony halálfélelemmel járnak együtt.

A hipotézist parciális korrelációval vizsgáltam (r_p -vel jelöltem), a második és a hatodik hipotézis eredménye miatt a nem és a vallásgyakorlás gyakoriságának hatását kontrolláltam. Eredményeim szerint az MSTS összpontszáma közepes, szignifikáns, pozitív kapcsolatban áll az MFODS Félelem a halottól faktorával ($r_p=0,303$; $p<0,01$). Gyenge szignifikáns kapcsolatot találtam az MSTS összpontszáma és az MFODS következő faktorai között:

- Félelem a meghalás folyamatától: $r_p=0,266$; $p<0,01$,
- Jelentős társak féltése: $r_p=0,270$; $p<0,01$,
- Félelem az ismeretlentől: $r_p=0,197$; $p<0,05$,
- Félelem a korai haláltól: $r_p=0,290$; $p<0,01$.

Eredményeim tehát négy halálfélelmi faktoron mutatják, hogy a ritka spirituális tapasztalat magasabb halálfélelemmel járt együtt, a kapcsolatok zöme viszont gyenge, így hipotézisem korlátozottan igazolódott.

3.1.8. Hipotézis 8.: A különböző vallási felekezethez tartozók halálfélelme között nem találunk különbséget.

A hipotézist egyszempontos variancia-analízissel vizsgáltam, a második és a hatodik hipotézis eredményeinek fényében a nem és a vallásgyakorlás hatását kontroll alatt tartottam. Eredményeim szerint (*Melléklet 4. táblázat*) nincs szignifikáns különbség a különböző vallási felekezethez tartozók között a halálfélelem tekintetében:

- Félelem a meghalás folyamatától: $F=0,4421$, $df=2$, $p=0,658$
- Félelem a halottól: $F=0,036$; $df=2$, $p=0,965$
- Félelem a megsemmisítéstől: $F=2,443$; $df=2$; $p=0,094$
- Jelentős társak féltése: $F=1,018$, $df=2$, $p=0,366$
- Félelem az ismeretlentől: $F=1,776$, $df=2$, $p=0,177$
- Félelem a halál tudatos átélésétől: $F=0,333$, $df=2$, $p=0,718$
- A test féltése a halál után: $F=0,285$, $df=2$, $p=0,753$
- Félelem a korai haláltól: $F=0,113$, $df=2$, $p=0,893$.

Hipotézisem igazolódott.

3.1.9. Hipotézis 9.: A halálfélelem és az életcélok között negatív kapcsolat áll fenn.

Feltételezem, hogy minél magasabb az ÉK-n elért pont, annál alacsonyabbak lesznek az MFODS faktorain elért pontszámok. A hipotézist parciális korrelációval vizsgáltam (r_p -vel jelöltem), a második és a hatodik hipotézis eredménye miatt a nem, és a vallásgyakorlás gyakoriságának hatását kontrolláltam. Eredményeim szerint az Életcél Kérdőív és az MFODS következő faktorai szignifikáns, közepes, negatív korrelációs kapcsolatban vannak:

- A Félelem a meghalás folyamatától ($r_p = -0,368$; $p < 0,01$),
- A Félelem a halottól faktor ($r_p = -0,322$; $p < 0,01$),
- A Félelem a korai haláltól ($r_p = -0,312$; $p < 0,01$).

A hipotézisem csak részben igazolódott, hiszen csupán három faktoron találtam meg csak közepes erővel az összefüggést.

3.1.10. Hipotézis 10.: A halálfélelem negatív kapcsolatban áll a pszichológiai immunkompetencia

- **monitorozó-megközelítő alrendszerének optimizmus, koherenciaérzék alskáláival;**
- **az alkotó-végrehajtó alrendszerének öntisztelet, énhatékonyság alskáláival;**
- **az önregulációs alrendszerének ingerlékenység-gátlás és érzelmi kontroll alskáláival.**

A hipotézist parciális korrelációval vizsgáltam (rp-vel jelöltem), a második és a hatodik hipotézis eredménye miatt a nem, és a vallásgyakorlás gyakoriságának hatását kontrolláltam. Eredményeim szerint:

- a PIK Optimizmus alskála és az MFODS Félelem a halottól faktora között gyenge, szignifikáns negatív kapcsolat áll fent (rp=-0,3; p<0,01);
- a PIK Ingerlékenység-gátlás alskálája több MFODS faktoral is szignifikáns negatív kapcsolatot mutat: Félelem a meghalás folyamatától (rp=-0,427; p<0,01), Félelem a halottól (rp=-0,343; p<0,01), Jelentős társak féltése (rp=-0,299; p<0,001), Félelem a halál tudatos átélésétől (rp=-0,285; p<0,01), Félelem a korai haláltól (rp=-0,307; p<0,01);
- a PIK Érzelmi kontroll alskálája a következő MFODS faktorokkal mutat szignifikáns negatív együttjárást: Félelem a meghalás folyamatától (rp=-0,476; p<0,01), Félelem a halottól (rp=-0,387; p<0,01), Félelem a megsemmisüléstől (rp=-0,205; p<0,05), Jelentős társak féltése (rp=-0,419; p<0,01), Félelem a halál tudatos átélésétől (rp=-0,313; p<0,01), A test féltése a halál után (rp=-0,254; p<0,01), Félelem a korai haláltól (rs=-0,275; p<0,01).

Hipotézisem harmadik része igazolódott, az első két részhipotézis nem nyert igazolást.

3.2. Vallásossággal, spiritualitással kapcsolatos hipotézisek

3.2.1. Hipotézis 11.: A gyakran átélt spirituális tapasztalatok és a pszichológiai immunkompetencia között pozitív kapcsolat van.

A hipotézist parciális korrelációval vizsgáltam (rp-vel jelöltem), a második és a hatodik hipotézis eredménye miatt a nem és a vallásgyakorlás gyakoriságának hatását kontrolláltam. Tekintettel az MSTTS kódolásának specifikusságára, hipotézisem igazolását a szignifikáns negatív együttjárás mutatja.

Az MSTTS összpontszáma negatív szignifikáns kapcsolatban áll a PIK Optimizmus alskálájával (rp=-0,299; p<0,01). Gyenge, pozitív szignifikáns kapcsolatban áll a PIK

Kontroll alszkálájával ($r_p=0,202$; $p<0,05$). A kevés számú, gyenge korreláció miatt a hipotézist nem tekintem igazoltnak.

3.3. Az életcéllal és a jólléttel kapcsolatos hipotézisek

3.3.1. Hipotézis 12.: A gyakran átélt spirituális tapasztalatok és az életcélok között együttjárást feltételezek.

Minél gyakrabban él át a személy mindennapi spirituális tapasztalatokat, annál inkább beszámol az életcélok meglétéről. Normalitás hiányában az általam használt statisztikai eljárás a Spearman-féle korreláció elemzés volt, amelyet az MSTTS összpontszáma és az ÉK összpontszáma között futtattam le. Eredményem szerint $r_s=-0,338$; $p<0,01$, amelyből látható, hogy közepes erejű szignifikáns együttjárás van a gyakori spirituális tapasztalatok és az életcélok között; hipotézisem tehát igazolódott.

3.3.2. Hipotézis 13.: A pszichológiai immunkompetencia és az életcélok között pozitív együttjárás van.

A normalitás sérülése miatt a hipotézist Spearman-féle (alább r_s -sel jelöltem) korrelációval teszteltem.

Szignifikáns, erős, pozitív együttjárást találtam:

- életcélok és optimizmus: $r_s=0,545$; $p<0,01$
- életcélok és koherencia: $r_s=0,416$; $p<0,01$
- életcélok és növekedésérzés: $r_s=0,450$; $p<0,01$
- életcélok és kitartás: $r_s=0,469$; $p<0,01$
- életcélok és énhatékonyság: $r_s=0,435$; $p<0,01$
- életcélok és érzelmi kontroll: $r_s=0,428$; $p<0,01$

Szignifikáns, közepes, pozitív együttjárást találtam:

- életcélok és kihívás: $r_s=0,366$; $p<0,01$
- életcélok és öntisztelet: $r_s=0,324$; $p<0,01$
- életcélok és társas mobilizálás: $r_s=0,315$; $p<0,01$
- életcélok és szociális alkotóképesség: $r_s=0,354$; $p<0,01$
- életcélok és ingerlékenység gátlás: $r_s=0,390$; $p<0,01$

Szignifikáns, gyenge, pozitív együttjárást találtam:

- életcélok és kontrollérzés: $r_s=0,197$; $p<0,05$
- életcélok és leleményesség: $r_s=0,212$; $p<0,05$
- életcélok és impulzuskontroll: $r_s=0,297$; $p<0,01$

Szignifikáns, erős, negatív együttjárást találtam az életcélok és a szinkronképesség alskála között ($r_s = -0,527$; $p < 0,01$). Hipotézisemet igazoltnak tekintem.

4. MEGVITATÁS, KÖVETKEZTETÉSEK

4.1. A hipotézisekről

Kérdőíves, keresztmetszeti kutatásomban a lelkészek és a pszichológusok halálképével, halálfélelmével, és a halálkép/halálfélelem más dimenziókkal való összefüggéseivel foglalkoztam.

A halálfélelmet mérő MFODS kérdőív a magyar validálás során (Zana – Hegedűs – Szabó, 2006) tapasztaltakhoz hasonlóan mért a mintámon is. Így bebizonyosodott, hogy a Félelem a meghalás folyamatától, a Félelem a halottól és a Jelentős társak féltése faktorokon mérhető a legmagasabb halálfélelmi érték. Ugyancsak a validáláskor tapasztaltakkal és más szakirodalmakkal (pl. Békés, 2000, 2003) konzisztensek a nemmel és a vallásossággal kapcsolatos eredményeim.

Az általam megkérdezettek körében az összpontszám tekintetében és öt faktoron is bizonyítást nyert, hogy a nők halálfélelem értékei magasabbak, mint a férfiaké, amit a szakirodalom elsősorban a nők szorongásra való erősebb hajlamával magyaráz. Három olyan faktor volt, amelyen nem mértem szignifikáns különbséget a két nem között: Félelem a megsemmisüléstől és Félelem a halál tudatos átélésétől, Félelem a korai haláltól. Ennek oka az, hogy ezeken a faktorokon a nők is alacsonyabb pontszámmal szerepeltek (a női minta három legalacsonyabb átlagú faktoráról van szó), vagyis ez a három faktor a nők esetében is alacsonyabb félelmet tükrözött: az itemek tartalma szerint a mintában szereplők kevésbé félnek a korai haláltól, attól, hogy tévesen, halálukat még életükben megállapítják, illetve attól, ami testükkel történhet haláluk után. Nem szabad azt sem elfelejtenünk, hogy a Félelem a halál tudatos átélésétől faktor reliabilitása alacsonynak bizonyult, így a vele kapcsolatos adatok nem megbízhatóak.

Az életkori eredmények nem bizonyítják, hogy a fiatalok az idősebbekhez viszonyítva magasabb halálfélelemmel rendelkeznének: a Jelentős társak féltése faktoron látszik szignifikáns különbség, valamint tendencia szintű kapcsolatokat találtam még. Ezt okozhatja az elemszám: a három csoportban szereplők létszáma alacsony, így a statisztikai hiba ereje nő. Okozhatja az is, hogy mintámban az idősebb korosztály képviselői alulreprezentáltak, ha nagyobb létszámú 50 év feletti személlyel dolgoztam volna, eredményeim lehet, hogy másként alakulnak. Az eredmény

magyarázható azzal is, hogy a kor azért nem hat jelentősen a halálfélelemre, mert a pszichológus és a lelkész hivatások természetéből adódóan az élet-halál kérdésekkel nem feltétlenül a saját életkor növekedése kapcsán kerül kapcsolatba az illető, hanem a hozzá segítségért fordulók miatt.

Az adatközlő közelmúltjában történt események kapcsán vizsgáltam: befolyásolja-e a halálfélelem az, hogy az elmúlt egy évben hozzátartozót vagy barátot veszített el a kitöltő. A szakirodalommal összezsengően bebizonyosodott, hogy nincs szignifikáns hatással ez a tényező a halálfélelem mértékére.

Ötödik hipotézisemben azt vizsgáltam, hogy a pszichológusok és a lelkészek csoportjának halálfélelme különbözik-e egymástól. Eredményeim alapján kijelenthető, hogy a két csoport között jelentős különbség nincs. Két faktoron szerepeltek a lelkészek alacsonyabb pontszámmal: Félelem az ismeretlentől, Félelem a korai haláltól. Elsősorban a lelkészekkel folytatott beszélgetéseim alapján a Félelem az ismeretlentől faktor esetében e különbséget azzal magyarázom, hogy a vallás által nyújtott bizonyosság a halál utáni életről az ehhez a faktorhoz tartozó itemek teljes elutasítását vonja maga után, hiszen a mélyen hívő személy teljes bizonyosságban él afelől, mi történhet vele, lelkével testi halála után. A korai haláltól való félelem alacsonyabb szintje – ugyancsak a kitöltőkkel folytatott beszélgetések alapján – annak eredménye lehet, hogy a hit erősíti a hívőket abban, hogy Isten a nekik szánt feladat teljesítéséhez szükséges időt ad számukra, így „a korai halál” fogalma mintegy értelmezhetetlenné válik.

Hatodik hipotézisemben a vallásgyakorlás alapján képzett csoportokon vizsgáltam azt a feltételezésemet, hogy a vallásukat ritkán gyakorlók (illetve abban bizonytalanok) magasabb halálfélelemmel rendelkeznek, mint a hitükkel nem élők vagy abban teljes bizonyossággal levők. Eredményeim az összpontszám tekintetében és öt faktoron igazolták feltevésemet, amely konzisztens Leming (1980, idézi Békés, 2003) kutatása meta-analízisének eredményével: a vallásosság és a halálfélelem között fordított U alakú összefüggés van, tehát szignifikánsan magasabb azok halálfélelme, akik a vallásosság skálák közepén helyezkednek el. Mintámban a vallásukat ritkán gyakorlók jobban félnek, mint a hitüket gyakran vagy egyáltalán nem gyakorlók a következőktől: a fájdalmas, erőszakos haláltól, a létezés megszűnésétől és az azt követő bizonytalanságtól, a célok teljesítése előtt bekövetkező végtől, a halottaktól, illetve szeretteik elmúlásától. A hit biztos megléte vagy éppen biztos meg nem léte e kérdések többségére szilárd válasszal szolgál, így azokkal kapcsolatban bizonytalanság,

szorongás vagy félelem kisebb mértékben jellemzi a kitöltőket. Három faktor esetében nem mutatkozott szignifikáns hatás, ezek egyike az alacsony reliabilitású Félelem a halál tudatos átélésétől faktor; a másik kettő a Félelem a megsemmisüléstől, illetve a Test féltése a halál után. E két faktor által felölelni kívánt szempontok nagyban hasonlóak (a testi mulandóság miatti aggodalmakra irányulnak), és a csoportok e faktorokon adják a legkisebb szorongásra utaló értékeket, amelyek mértékükben ugyan eltérnek (és tükrözik a feltételezésben leírtakat), a többi faktorhoz viszonyított arányaikban viszont nem.

Hetedik hipotézisemben a spirituális élmények gyakoriságának és a halálfélelem mértékének kapcsolatát vizsgáltam. Eredményeim kevés, gyenge együttjárást mutattak: a felvetés, amely szerint a gyakori spirituális tapasztalat alacsony halálfélelemmel jár együtt, nem igazolódott. A használt mérőeszközt kidolgozó Underwood és Teresi (2002) a spiritualitást úgy definiálja, mint ami a transzcendenst ragadja meg, felteszi a végső kérdéseket, túlmutat az egyénen, és a figyelmet másokra irányítja; vallásos közegben pedig az Istennel való kapcsolatra utalhat. A kutatásomban megjelenő eredményt a személyes beszélgetésekre alapozva tudom magyarázni: a lelkészek szerint a kérdőív nem jól ragadja meg a vallásosság által nyújtott élményeket, így a válaszok nem tükrözhetik híven a személy vélekedését. Hangsúlyozzák, hogy kultúrkörünkben a kérdőívben megragadni kívánt dimenziók nehezen értelmezhetőek, a vallásossággal nehezen hozhatóak kapcsolatba.

Nyolcadik hipotézisemben a különböző vallási felekezethez tartozók halálfélelmét vizsgáltam, feltételezve Békés (1999) nyomán, hogy nincs különbség e tekintetben a felekezetek között. Eredményeim teljes mértékben igazolták a felvetést: a felekezet a római katolikus, református és evangélikus egyházhoz tartozók között nem befolyásoló tényező a halálfélelem mértékét illetően.

Kilencedik hipotézisemben a halálfélelem és az életcélok közötti kapcsolatot helyeztem fókuszba. Eredményeim szerint (közepes erejű korrelációk) a meghalás folyamatával, a halottól és a korai haláltól való félelemmel szemben rendelkezik csökkentő erővel az életcélok Frankl-i értelemben vett megléte. Vagyis az élet értelmességének való megítélése egyaránt fordított kapcsolatban áll a halottól, a fájdalmas haláltól, illetve az attól való félelemmel, hogy a halál a célok bevégzése előtt ér.

Tizedik hipotézisemben a halálfélelem és a pszichológiai immunkompetencia közötti összefüggések után kutattam, kevés sikerrel. Eredményeim tulajdonképpen csak azt támasztják alá, hogy a negatív emóciókon való uralom, illetve a harag és a düh

kontrollálása alacsonyabb halálfélelemmel jár együtt. Tekintettel arra, hogy ezek a tényezők gátolják a halálfélelem explicit kifejeződését, eredményem lényegi tartalommal nem bír.

Tizenegyedik hipotézisem keretében a gyakori spirituális tapasztalatok és a pszichológiai immunkompetencia közötti kapcsolatot vizsgáltam. Csupán kettő gyenge, szignifikáns eredményt kaptam, amelyek a spiritualitás korábban ismertetett megfogalmazásának ismeretében kézenfekvőek. Egyikük szerint a gyakori spirituális tapasztalatok pozitív végkifejletek elvárásával járnak együtt, ami adódik a spiritualitás halállal kapcsolatos szemléletéből. Másik eredményem arra utal, hogy a gyakran átélt spirituális élmények fordított viszonyban állnak a kontroll érzésével, vagyis azzal, hogy az illető azt élje meg, hogy minden elsősorban tőle függ. E második meglátás könnyen levezethető abból, hogy a spiritualitás magában foglal egy magasabb rendű, a kontrollt gyakorló mindenhatóban való hitet. Eredményeim lényegi új információt nem adtak.

Tizenkettedik hipotézisemben a spirituális élmények gyakorisága és az életcélok között kerestem összefüggést. Közepes erejű szignifikáns eredményem arra enged következtetni, hogy az élet értelmességének megélése együtt jár a világhoz fűződő olyan alapvető attitűddel, amelynek része a végső kérdésekkel való foglalkozás, az egyéni túlmutató viszonyulás, és a másokra irányított figyelem.

Utolsó hipotézisemben a pszichológiai immunrendszer és az életcélok közötti együttjárások feltárását kíséreltem meg. Erőteljes együttjárás mutatkozott az értelmességnek ítélt élet és a pozitív kifejelet elvárása, a külső környezet összefüggéseinek megértése között. Ugyanez az összefüggés mutatkozott az értelmességnek ítélt élet és az abban való hit között, hogy a világ dolgai az elvárható módon alakulnak, a környezet változásai előre jelezhetőek. Az értelmességnek ítélt élet együttjár azzal, hogy önmagunkat megújulásra képes folyamatosan fejlődő, növekedő személynek látjuk; azzal a meggyőződéssel, hogy a személy képes megvalósítani azokat a viselkedéseket, melyek az általa kitűzött cél eléréséhez szükségesek. A magas frusztrációtűrés valamint a negatív emóciókon való uralom szintén pozitív együttjárást mutatott az értelmességnek ítélt élettel. Ez a számos ponton való kapcsolódás azt mutatja, hogy az életcélok aktívan részt vesznek azon személyiségforrások hatásában, amelyek a krónikus stresszhatások elviselésére, a stresszel való aktív megküzdésre alkalmassá teszik az embert.

Összefoglalva elmondható, hogy kutatásomban az általam vizsgált mintán bebizonyosodott, hogy a pszichológusok és a lelkészek halálképe nem különbözik egymástól, annak mértékére a vallás gyakorlásának rendszeressége és a nem hat

szignifikáns erővel. Mintámon a halálfélelem mértékét az életkor, a közelmúlt eseményei, a vallási felekezethez tartozás nem befolyásolta. Nem találtam összefüggést a halálfélelem és a pszichológiai immunkompetencia, a halálfélelem és a mindennapi spirituális tapasztalatok között, és csak korlátozott összefüggést állapíthattam meg a halálfélelem és a Frankl-i értelemben vett, értelmesnek ítélt élet között. Az értelmesnek ítélt élet kapcsolatot mutatott a pszichológiai immunkompetenciával, és a mindennapi spirituális tapasztalatokkal.

5.2. Kutatásom gyengeségei

Kutatásom gyengeségének tartom, hogy kizárólag kvantitatív, kérdőíves módszerrel vizsgáltam a pszichológusok és a lelkészek halálfélelmét. Úgy vélem, a téma természetéből fakadóan sem engedhető meg az, hogy egy mély és körültekintő vizsgálat nélkülözze a kvalitatív eszközök alkalmazását.

Gyengeségként értékelem a minta kicsinségét, a két csoport egymáshoz illesztésének hiányosságait (például kiegyenlítettebb nemi és életkori eloszlás a csoportokon belül).

5.3. Kutatásom erősségei

Kutatásom erősségei közé sorolom, hogy releváns, a segítő foglalkozás szempontjából kiemelkedően fontos témával foglalkozik. Felvet olyan kérdéseket, amelyeket magyar mintán keveset vizsgáltak ilyen mélységben.

Bizonyítja, hogy a téma csupán kvantitatív megközelítése megkérdőjelezhető eredményekhez vezet. Erősségnek tekintem ezt abban az értelemben, hogy a kutatás így alátámasztja a kvalitatív eszközök alkalmazásának szükségességét a téma további kutatásában. Kutatásom felveti a kérdőívek ilyen speciális mintán való alkalmazhatóságának kérdését: a lelkészek többszörös visszajelzései alapján a mélyen vallásos világképben adott állítások értelmüket veszítik, az így kapott eredmények pedig nem feltétlenül a valóságot tükrözik. Ez okból további vizsgálódások, és - a lelkészek számára, a validitásában erőteljesebb vizsgálati módszer kidolgozásának - szükségessége merül fel.

A kutatás erősségéhez sorolom a téma adekvátságát abból a szempontból, hogy hasonló kutatások segítségével jobban körvonalazhatóvá válik a haldoklókkal, halállal és gyással foglalkozó szakemberek mentálhigiénés szükségleteinek és megfelelő segítésének felderítése.

„A halál képes látást adni az életnek, és állandóan legsajátosabb jelene és a benne magában növelhető, mögötte halmozódó múltja elé vezet. A halál az élet elfogadására szólít, az életére, melyek mi magunk vagyunk. Így az önmagunkkal való béke alapfeltétele a halál, az elmúlás, a búcsúzva létezés elfogadása.” (Lubinszki Mária)

IRODALOM

- BÉKÉS V. A. (1999): *A halálfélelem és korrelatívumai*. Szakdolgozat. Budapest, ELTE PPK
- BÉKÉS V. A. (2000): Ki fél a haláltól? A halálfélelem és korrelatívumai. *Kharón, Thanatológiai Szemle* 4 (3): 5-66.
- Békés V. A. (2003): A halál iránti attitűd az életkor, a nem és a vallásosság függvényében. *Kharón, Thanatológiai Szemle* 7 (1-2): 30-50.
- HAJDUSKA M. (2010): *Krízislélektan*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó
- HÉZSER G. (1991): *A pásztori pszichológia gyakorlati kézikönyve*. Budapest, Református Zsinati Iroda Sajtóosztálya.
- JUNG, C. G. (2002): *A pszichoterápia gyakorlata*. Budapest, Scolar
- KONKOLY THEGE B. – MARTOS T. (2006): Az életcél kérdőív magyar változatának jellemzői. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika* 7 (3): 153-169.
- KSH (2001): *A 2001. évi népszámlálás adatai*.
<http://www.nepszamlalas2001.hu/hun/index.html> – Elérés: 2011. 11. 13.
- KULCSÁR ZS. (2002): *Egészségpszichológia*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó
- KÜBLER-ROSS, E. (1988): *A halál és a hozzá vezető út*. Budapest, Gondolat
- LEMING, M. R. – DICKINSON, G. E. (1998): *Dying, death and bereavement*. New York, Holt, Rinehart & Winston
- OLÁH A. (2005): *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény. Belső világunk megismerésének módszerei*. Budapest, Trefort
- PAUWLIK ZS. O. (2008): *Szubjektív érték kategóriák és vallásosság/spiritualitás mint a mentális egészség meghatározó faktorai főiskolai hallgatóknál*. Doktori Értekezés. Debrecen, DE-BTK
- UNDERWOOD, L. G. – TERESI, J. A. (2002): The Daily Spiritual Experience Scale: development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis and

preliminary construct validity using health related data. *Annals of Behavioral Medicine* 24 (1): 22-33.

UNDERWOOD, L. G., ÉS TERESI, J. A. (2002): The Daily Spiritual Experience Scale: Development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. *Annals of Behavioral Medicine* 24 (1): 22-33.

VARGHA A. (2000): *Matematikai statisztika*. Budapest, Pólya

ZANA Á. – HEGEDŰS K. – SZABÓ G. (2006): A Neimeyer és Moore-féle Multidimenzionális Halálfélelmi Skála validitása magyar populáción. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 7 (3): 257-266.

MELLÉKLET

1. táblázat: A minta adatainak összefoglalója a bevezető adatlapon kapott válaszok alapján (na=nincs adat)

Szempont		Összminta	Pszichológusok	Lelkészek
Kor	Átlag	36,71	30,8	41,89
	Szórás	10,9	6,57	11,34
Nem	Nő (fő)	51	38	13
	Férfi (fő)	54	11	43
Foglalkozás	Lelkész (fő)	56	0	56
	Pszichológus (fő)	49	49	0
Foglalkozásban eltöltött idő	Átlag	11,28	5,18	16,61
	Szórás	10,96	5,7	11,68
	Minimum / Maximum (év)	1/48	1/23	1/48
Vallási felekezethez tartozás	Római katolikus (fő)	32	18	14
	Református (fő)	18	5	13
	Evangélikus (fő)	29	0	29
	Nem tartozik felekezethez (fő)	26	26	0

Családi állapot	Egyedülálló (fő)	50	31	19
	Házass (fő)	51	17	34
	Özvegy (fő)	1	0	1
	Elvált (fő)	3	1	2
	Tartós párkapcsolatban élő (fő)	5	3	2
Háztartásban betöltött szerep	Egyedülálló (fő)	41	25	16
	Férj/Feleség (fő)	28	6	22
	Házastársával és gyermekeivel élő felnőtt (fő)	22	10	12
	Gyermekeivel élő szülő (fő)	12	10	2
	Szüleivel élő felnőtt (fő)	7	5	2
	Egyéb (fő)	5	3	2
Gyermekek száma	Nincs (fő)	58	37	21
	Egy (fő)	12	6	6
	Kettő (fő)	17	6	11
	Három (fő)	9	0	9
	Négy vagy annál több (fő)	9	0	9
Az elmúlt egy évben halt meg közeli hozzátartozó, barát?	Nem (fő)	62	31	31
	Családtag (fő)	26	12	14
	Barát (fő)	11	3	8
	Mindkettő (fő)	6	3	3
Került az elmúlt egy évben súlyos vagy életveszélyes állapotba?	Igen (fő)	5	0	5
	Nem (fő)	100	49	51

Végez gyászterápiát, dolgozik haldoklókkal, terminális állapotú betegekkel?	Gyászterápiát is végez, és dolgozik terminális állapotú betegekkel is. (fő)	5	5	na
	Végez gyászterápiát. (fő)	14	14	na
	Dolgozik haldoklókkal, terminális állapotú betegekkel. (fő)	5	5	na
	Nem (fő)	25	25	na
Végez gyásztanácsadást?	Igen, naponta. (fő)	1	na	1
	Igen, hetente. (fő)	11	na	11
	Igen, havonta. (fő)	24	na	24
	Igen, de az előbbieknél ritkábban. (fő)	16	na	16
	Nem (fő)	4	na	4
Dolgozik kórházi lelkészként?	Igen (fő)	18	na	18
	Nem (fő)	38	na	38
Munkája végzéséhez igénybe vesz pszichológiai szakmai segítséget?	Igen, régebben. (fő)	17	9	3
	Igen, most is. (fő)	16	6	10
	Nem, de szándékomban áll. (fő)	12	9	3
	Nem (fő)	60	25	35
Munkája végzéséhez igénybe vesz foglalkozása által nyújtott segítséget?	Igen, régebben.(fő)	23		13
	Igen, most is. (fő)	28		17
	Nem, de szándékomban áll. (fő)	10		3
	Nem (fő)	44		23

2. táblázat: Hipotézis 5. Variancia-analízis eredménye

Faktorok	F- érték	Szabadságfok (df)	Szignifikanciaszint
F1: Félelem a meghalás folyamatától	2,548	1	0,114
F2: Félelem a halottól	1,144	1	0,287
F3: Félelem a megsemmisüléstől	0,866	1	0,354
F4: Jelentős társak féltése	6,443	1	0,13
F5: Félelem az ismeretlentől	9,077	1	0,003
F6: Félelem a halál tudatos átélésétől	0,711	1	0,401
F7: A test féltése a halál után	0,935	1	0,336
F8: Félelem a korai haláltól	4,615	1	0,034

3. táblázat: Hipotézis 6. Variancia-analízis eredménye

Faktorok	F-érték	Szabadságfok (df)	Szignifikanciaszint
F1: Félelem a meghalás folyamatától	5,596	2	0,005
F2: Félelem a halottól	4,555	2	0,013
F3: Félelem a megsemmisüléstől	2,224	2	0,113
F4: Jelentős társak féltése	3,313	2	0,04
F5: Félelem az ismeretlentől	18,077	2	0,00
F6: Félelem a halál tudatos átélésétől	0,875	2	0,42
F7: A test féltése a halál után	0,176	2	0,839
F8: Félelem a korai haláltól	9,728	2	0,00
MFODS összpontszám	6,312	2	0,003

4. táblázat: A Hipotézis 8. Variancia-analízisének eredményei

Faktorok	F-érték	Szabadságfok (df)	Szignifikancia
F1: Félelem a meghalás folyamatától	0,421	2	0,658
F2: Félelem a halottól	0,036	2	0,965
F3: Félelem a megsemmisüléstől	2,443	2	0,094

F4: Jelentős társak féltése	1,018	2	0,366
F5: Félelem az ismeretlentől	1,776	2	0,177
F6: Félelem a halál tudatos átélésétől	0,333	2	0,718
F7: A test féltése a halál után	0,285	2	0,753
F8: Félelem a korai haláltól	0,113	2	0,893

Henczi Eszter *pszichológus*
Zala Megyei Kórház. Pszichiátriai Osztály
email: henczi.eszter@gmail.com