

**BARACSI GABRIELLA**

## **A haláltabu és halálattitűd interpretatív fenomenológiai analízise**

A halállal kapcsolatos attitűdök és haláltabu jelenléte 50 év feletti, a halállal a hétköznapiakban foglalkozó nők körében

**Összefoglalás** - *A halál a társadalomban általánosan tagadott téma. A tanulmány célja, hogy feltárja a halálhoz fűződő attitűdöt azok körében, akik gyakran foglalkoznak a halál témájával. Továbbá, hogy feltárja: "Hogyan viszonyulnak a halálhoz azok a középkorú nők, akik aktívan foglalkoznak a halál tág témakörével, és már kapcsolatba kerültek az Életvégi Tervezés Alapítvánnyal, és hogyan élték meg a halál tabuját eddigi életükben?".*

*A pilot kutatás módszereként félig strukturált, nyitott végű kérdésekből álló interjúfelvételt és kvalitatív interpretatív fenomenológiai analízist (IPA) alkalmaztunk. A módszer lehetővé tette, hogy feltárjuk, milyen halálattitűddel rendelkeznek, illetve hogy megjelenik-e a haláltabu jelensége a vizsgált csoportban. Három főből álló, 50 év feletti nők csoportja alkotta a mintát, akikben közös, hogy érte őket veszteségélmény, és gyakran foglalkoznak a halál kérdéskörével. Az elemzés során a következő öt közös fő téma bontakozott ki: (1) A halálattitűd társas aspektusai, amely szerint a társadalom kapcsolatban áll a személyes halálattitűddel és -tabuval. Ezen belül megjelent a normatív haláltabu megítélése, amely rávilágít a társadalomban létező haláltabu miatti megbélyegzésekre, az ez okozta magányosság érzésére. (2) A halál személyes normalizálódása, amely a saját halállal kapcsolatos érzéseket jeleníti meg, mint nyugalom, megengedés, félelem megszelídülése. (3) A halállal kapcsolatos tevékenységek és ehhez fűződő élmények a halállal való foglalkozás mögött meghúzódó motivációkra világítanak rá és az ezzel kapcsolatos érzésekre, végül (4) A halálesemények narratívái, amely pedig az átélt halálesemények hatására kialakult személyiségfejlődésekre mutat rá.*

*Az eredmények arra mutatnak rá, hogy továbbra is szükséges a haláltabu enyhítése, mivel van igény a diskurzusra, és a hiány miatt megjelenik a magányosság/meg nem értettség érzése az alanyok körében. Emellett rávilágított a halállal való foglalkozás motivációs hátterére, ami a későbbiekben segítséget nyújthat a haláltabu enyhítésében.*

**Kulcsszavak:** *halálattitűd, haláltabu, haláhtagadás, poszttraumás növekedés, egzisztenciális pszichológia, pszichoanalízis, fenomenológia*

## The Interpretative Phenomenological Analysis of death-taboo and death-attitude

Attitudes towards death and the presence of death taboo among middle-aged women

*Summary - Death is denied by and is a taboo in society. The aim of this study is to investigate the questions: 'What are the attitudes towards death of those middle-aged women who actively deal with the broader topic of death and have already been in contact with the Életvégi Tervezés Alapítvány (End-of-Life Planning Foundation) and how have they experienced the taboo of death in their lives so far?'*

*The qualitative pilot study was conducted using the Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) method. IPA is a person-centred method to explore people's observations, and, therefore, it may be particularly appropriate for research on such sensitive topics as death. The study sought to explore the personal experiences of the respondents and the similarities between them.*

*During the interviews several themes related to the experience of death were highlighted. These were divided into five main common themes with the following titles: (1) The social component of attitudes to death, describing the fact that attitudes to death and the taboo have a connection to society. (2) The evaluation of death, showing the prejudices in society against people dealing with death caused by the death taboo. (3) The personal normalisation of death, revealing the respondents' own feelings towards death, such as relief from the fear of death, peace and permission. (4) The activities related to death and the feelings associated with it, showing the background motivations for engaging with the topic of death and the feelings associated with it. Finally: (5) The narratives of death experiences, describing the personal development of the three women following the death experiences.*

*The results indicated that there is still a need to alleviate the death taboo, as there is a need for discussion, for the lack of it creates a sense of loneliness/misunderstanding among the subjects. It also highlighted the motivational background of dealing with death, which may help to alleviate death taboo in the future.*

**Keywords:** death-attitude, death-taboo, denial of death, posttraumatic development, existential psychology, psychoanalysis, phenomenology

### ***A halálattitűd és a haláltabu fogalmai***

A halálattitűd és -tabu kérdéskörei és fogalmai szubjektívek, több szinten is interpretálhatóak. Társadalmi szinten hatást gyakorolnak a környezetre. Ezen a szinten az ember szembesülhet a környezetben a lét törekenységével és mulandóságával mások halálán keresztül. Egzisztencialista értelmezésben, személyes szinten a halál egy fenomén, amelyet az ember teljes magányában tapasztal meg: „a halál a lét legmagányosabb aktusa.” (Buda, 1997, 1.)

A szakirodalom egy része egyszerű jelenséggként tekint a halálra és a felé irányuló attitűdre, figyelembe sem véve annak lehetséges tudattalan mivoltját (Yalom, 1998/2014; Hankiss, 2016). A halál fogalmán belül érdemes a konkrétabb attitűdöket megvizsgálni, mint például a halállal kapcsolatos félelmeket és szorongásokat. A halálattitűd vizsgálata nem egyértelmű, hanem a pszichés háttérműködés befolyásolja (Freud, 1920; Becker, 1997; Pyszczynski, T., Solomon, S., Greenberg, J., 2015). Figyelembe véve ezeket, érdemes lehet a témát kvalitatív, illetve projekciós módszerekkel vizsgálni.

### ***A haláhtagadással kapcsolatos elméletek***

Az egzisztencialista megközelítés, amely a pilot kutatás értelmezési keretét adja, a filozófiai és a pszichológiai megközelítéseket egyformán fontosnak tartja. Kierkegaard elmélete alapozta meg többek között a későbbiekben a halálról való gondolkodást és Ernest Becker elképzelését, miszerint az élet és halál paradoxonként van az ember életében jelen. A haláltudat elfojtása a figyelem tudattalan, hétköznapi környezetre irányuló fókuszát jelenti. Jövőjét úgy tervezi az ember, hogy figyelmét azokat a momentumokra irányítja, amelyek inkább létezését, mintsem halandóságát erősíti meg. (Becker, 1997)

Erre a gondolatra épít a terror menedzsment elmélet (terror management theory, TMT) és annak vizsgálatai. Az 1997-ben megalkotott modell szerint kétféle módon válaszolunk a tudatba férkőző halálgondolat ellen: tudatosan, tagadással és racionalizálással, illetve tudattalanul, az énkép és világkép megvédésével és az önértékelés erősítésével (Pyszczynski, Solomon, & Greenberg, 2015). Az egzisztenciális pszichológia kutatásainak eredményeihez visszanyúló kritika azt állítja, hogy a TMT állításával szemben a halálfélelem rettegéssel ellentétes hatást is gyakorolhat az ember életére, azaz a fejlődés irányába tolhatja el aktív és konstruktív magatartás előidézésével. (Mikulincer és Florian, 1997)

### ***A halál tudatosulása***

Az embernek szüksége van olyan mechanizmusokra, amelyek értelmet adnak életének, illetve értelmezhetővé teheti halálukat (Frankl, Kalocsai Varga Éva, & Sárkány Péter, 2014). A tudatos

halálszemlélethez szükség van egy határhelyzetre, amelynek a fogalmát Karl Jaspers vezeti be (2008). A határhelyzet előidézheti a „felfedőlet” (Heidegger, 2007/1927) állapotát, ami lehetővé teszi a tudatos váltást egy másfajta létezésre, magában hordozva az életminőség romlásának a lehetőségét is (Yalom, 1980/2014). Egy lélektani krízis, például a halállal való szembesülés, határhelyzetnek minősülhet (Csürke, 2019).

A személyiségfejlődésre pozitív hatással lehet, ha az ember tudatosan foglalkozik a halál jelenségével. Az évenkénti elhalálozások nagyjából 55 százaléka elkerülhető, de mégsem elkerült viselkedések miatt következtek be: dohányzás, egészségtelen és nagy mennyiségű étkezés, ittas vezetés. Ennek több magyarázata is lehet, akár az, hogy az emberek saját esélyüket túl optimistán szemlélik másokéhoz képest, illetve az is, hogy úgy vélik, egy részük örökké létezni fog, ezáltal önmagukat halhatatlannak érzik (Emmons & Kelemen, 2014; Keeney, 2008; Klein, 2008; Staats, 1993).

Irvin D. Yalom kérdőíves kutatási eredményeivel támasztotta alá, hogy az étellel kéz a kézben járó halál elfogadása fontos feltétele lehet a boldogságnak, mivel a vizsgálati személyek a halállal való szembesülés által személyiségfejlődésen mentek keresztül. A gondolkodás a halálról, saját halálunkkal való szembenézés, azaz a haláltudat emelhet az életminőségen (Yalom, 1980/2014, 49.). Russel Noyes kutatási eredményei szintén alátámasztják ezt. A halálközeli élmény még évekkel később is hatással volt a résztvevők személyiségére (Noyes, 1980). Nemcsak a halálközeli élmények lehetnek hatással az egyén személyiségfejlődésére, hanem a halállal kapcsolatos irányított beszélgetések egyaránt. (Geiszbühl-Szimon, 2016).

Nemzetközi kvalitatív kutatások igyekeztek feltárni a halálesetekhez köthető élmények témakörét az interpretatív fenomenológiai analízis módszerével. A kutatások eredményeinek közös tényezői, hogy kialakult egyfajta tudatos létezőmód, megváltozott szemléletmód és belső motiváció, emellett kiemelkedő a szociális támogatás igénye és annak fontossága a stresszel való megküzdésben (Haylett, W. J., Tilley, D. S., Spencer, B., Hwang, S. H., & Akard, T. F. 2021; Nazam, F., Husain, A., Devi, S., & Singh, R. K. 2021; Pye, N., 2020; Rassool, S. B., & Nel, P. W. 2012).

### **Célkitűzések, kutatási kérdések**

*A kutatásban a következő nyitott kérdések igyekeztek feltárni az interjúalanyok tapasztalatait:*

Milyen attitűd jellemzi azokat az 50 év feletti nőket, akik valaha foglalkoztak az Életvégi Tervezés Alapítvány keretein belül életvégi és halállal kapcsolatos kérdéskörökkel?

Vajon változott-e azon 50 év feletti nők halálattitűdje, akik valaha foglalkoztak az Életvégi Tervezés Alapítvány keretein belül életvégi és halállal kapcsolatos kérdéskörökkel?

Vajon jelen van-e a haláltabu olyan 50 év feletti nők körében, akik valaha foglalkoztak az Életvégi Tervezés Alapítvány keretein belül életvégi és halállal kapcsolatos kérdéskörökkel?

### **Módszer - interpretatív fenomenológiai analízis**

Az interpretatív fenomenológiai analízis egy kvalitatív elemző módszer, amely segítségével az interjúk átíratának szövegeiből több lépcsőn keresztül leszűkít fő- és altémákat. A kvalitatív interpretatív fenomenológiai elemzés legfontosabb alapjai a fenomenológia, a hermeneutika és az egzisztencializmus. A szerző szerint egy pilot kutatáshoz 3 interjúalany javasolt. A módszer használata megalapozott, mivel a kutatás egy szűk csoport szemszögének és élményeinek megértésére törekszik egy olyan egzisztencialista témán belül, mint a halál. A módszer segítségével feltérképezhető az alanyoknak a témához való személyes viszonyulása, ami segít megérteni a témával foglalkozók motivációit és érzelmeit.

Az IPA filozófiai megközelítése törekszik arra, hogy a vizsgált személy tapasztalataival járó fenoméneket központba helyezve a vizsgálati személy megértésének értelmezésére fókuszáljon. Az interjúalanyok egyéni élményvilágát igyekszik feltárni, illetve az alanyok közötti párhuzamokat feltérképezni, amire az IPA a téma szenzitivitását tekintve alkalmas módszernek bizonyul. A módszer abból a szempontból interpretatív, hogy a kutató interakcióban áll az alannal, behelyezkedik annak szemszögébe, és próbálja megérteni azt a saját fenomenológiai mezején keresztül. Így a keletkezett elemzés az alany és a kutató közös valóságából adódik össze.

A módszer limitációi közé tartozik az, hogy az élmény fundamentumát nem képes teljes mértékben leképezni, hiszen az interperszonális kapcsolatban átalakul. Ezt viszont a kutatói motivációk és önreflexió feltárásával lehet enyhíteni. (Smith, 2009 in Rácz, Kassai és Pintér, 2016)

### ***Mintaválasztás***

Az élmény lehető legközvetlenebb megismerésére törekszik az interpretatív fenomenológiai elemzés (IPA) módszere. A pilot kutatáshoz kis létszámú, homogén minta összeállítása szükséges, ezért a résztvevőket célzott mintavétellel választottuk ki. Smith az ilyen jellegű kutatásokhoz a háromfős mintaválasztást javasolja, így ebben a kutatásban emiatt választottunk ki pontosan három főt. Fontos kiemelni, hogy a minta egy perspektívát, nem pedig egy populációt képvisel. (Rácz & mtsai, 2016)

Az interjúkon három 50 év feletti nő vett részt, akik kapcsolatban álltak az Életvégi Tervezés Alapítvánnyal és foglalkoznak az életvég és a halál kérdésköreivel. A mintában foglalkozásukat tekintve különböznek a résztvevők, viszont az előzetes kérdőívben azt nyilatkozták, hogy gyakran foglalkoznak életvégi kérdésekkel, illetve hogy információt gyűjteni keresték fel az Életvégi Tervezés Alapítványt. A kutatáshoz szükséges etikai engedélyt az Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar Kutatásetikai Bizottsága adta ki, az engedély száma: 2021/124-3. A kutatásban való részvétel önkéntes és anonim módon, az alanyok beazonosíthatósága nélkül történt. A toborzás célzottan történt egy, a kutatásban való részvételre történt felhívással az Életvégi Tervezés Alapítvány Facebook-csoportján és belső levelezésén keresztül. Az interjúknál való részvétel előtt egy előszűrő demográfiai kérdőívet töltöttek ki a kutatásban részt venni kívánók, amely a következő információkra kérdezett rá: *életkor, nem, legmagasabb iskolai végzettség (ld. 1. táblázat).*

**1. táblázat: A kutatás részvevői**

Interjúalany	Életkor	Foglalkozás	Halállal való foglalkozás gyakorisága	Kapcsolódás a halál témájához
Teréz	50 év vagy annál több	nem szakmabeli	gyakran	Saját veszteségélmények, személyes utánajárás a témának (Youtube-vidéók, cikkek)
Mária	50 év vagy annál több	palliatív szakápoló	gyakran	Saját veszteségélmények, személyes utánajárás a témának (workshop, hospice ápolói tevékenységeknek való utánajárás)
Erzsébet	50 év vagy annál több	mentálhigiénés szakember, kutató	gyakran	Saját veszteségélmények, a téma több éves kutatása

**Eredmények****1. A halálattitűd társas aspektusai, a normatív haláltabu megítélése**

Az első közös téma, amely mindegyik interjúalanyánál megjelent, a *halálattitűd társas aspektusai*, illetve a *normatív haláltabu megítélése*. Megfigyelhető volt, hogy megjelenik egyfajta társas viszonyulás a halál témakörén belül, továbbá az, hogy értékelik a haláltabu társadalmi normalitását. Előtérben volt a mások általi elítélés és megbélyegzés, amelyet Teréznél és Máriánál a magányosság érzése is kísért. Összességében a közös jellemző a témáról való diskurzusnak és a haláltabu enyhítésének az igénye volt.

*„Engem mindig mindenhol lehurrognak, és csöndben is maradok, mert hogy mindenki fél tőle, még a kórháztól is, nemhogy a halottaktól.”*

*„Meglehetősen magamra maradok ezzel.”*

A következő módokon jelent meg a halálattitúd társas aspektusa: Mária már tapasztalt szélsőséges halátagadást, mégpedig többek között akkor, amikor az édesanyjával ő volt egyedül képes beszélni a rövid időn belül bekövetkező haláláról és végakarataról, mivel a testvére eltávolította magától anyjuk bekövetkező halálának tényét. Ennek ellenére Máriát megnyugtatta az, hogy ő képes volt ezekről a témákról időben beszélni édesanyjával, mivel amikor elhunyt, nem maradtak számára bizonytalan kérdések a temetéssel és a hagyatékkal kapcsolatban.

*„(...) végre valakinek abban tudok segíteni, hogy ne meneküljön a téma elől, ne féljen tőle, mert ugye a tesóm is mondta annak idején, hogy az anyu nem betegszik meg, az anyu nem halhat meg, az lehetetlen, és én voltam az, aki az anyuval meg tudta azt beszélni évekkal ezelőtt, hogy mit szeretne, amikor meghal.”*

Emellett a mások általi megítélés is megjelent társas aspektusként. A szakma és a halálattitúd kapcsolata emelkedett ki a két, szakmában a halálhoz közel álló vizsgálati személy esetében. Erzsébet volt az, akit zavar, hogyha valaki szélsőségesen reagál a halál témájával kapcsolatban. Szerinte főleg egy szakmabelinek tudnia kell erről a témáról is beszélnie. Teréz pedig úgy gondolja, hogy egy szakmabelinek előbb elfogadják, ha a halál témájával foglalkozik, mint egy laikusnak.

*„Zavar, nagyon zavar, amikor ilyen hisztérikusan reagálnak a halál témára. Ezen megdöbbsentem, hogy egy egyetemi kutatóintézetben valaki [így reagál].”*

*„Értetlenséget látok, elutasítást, mint valami csodabogárra néznek az emberre ilyenkor, hogyha nem ez a szakmája.”*

Úgy érezték, hogy a külső szemlélők megbélyegzik őket amiatt, hogy ők a halál témakörével foglalkoznak, illetve arról nyíltan beszélnek. Ezen a ponton jelenik meg a magányosság érzése a témával kapcsolatban. Ez főleg Terézre és Máriára volt inkább jellemző, Erzsébet viszont baráti társaságban és nyilvánosság előtt is nyíltan beszél a témáról, sőt amennyiben valakin azt látja, hogy elutasító az ezzel kapcsolatos diskurzussal szemben, akkor egy bizonyos határon belül provokatívan áll hozzá.

*„(...) ja, hát igen, azt is kaptam már, hogy ez beteges.”*

*„(...) abban segített, hogy másokat is érdekel ez a téma, hogy nem vagyok egy csodabogár, mert eziránt érdeklődöm.”*

*„(...) nehéz elfogadni, meg akkor inkább így provokálok. Persze el kell fogadni valamilyen szinten.”*

A *haláltaburól* mindhármuknak volt egyfajta elképzelése, miszerint az a témának és a *hozzá tartozó érzéseknek az egyetemes elnyomása*. Előkerültek szituációk, ahol a halál témájának tárgyalását normálisnak tartották. Például Teréz szerint a szakma vagy egy családi kör, ahol történt haláleset, *hitelesíti a haláldiskurzust*. Úgy gondolja, hogy indokolt esetben normális beszélni a halálról. Közös vélemény volt az, hogy szerintük mindenki *retteg a haláltól*, ami *megakadályozza a diskurzust*. Tapasztalataik szerint amint szóba kerül a téma, azt amilyen gyorsan csak tudják, elterelik. Mária pedig kiemelte, hogy az emberek nemcsak a haláltól, hanem az *asszociálódó fogalmaktól is rettegnek*, mint például kórház, halottasház. A haláltabut nemcsak tág, hanem *szűk társas környezetben* is megtapasztalták az alanyok. Teréz nyitottan beszélne a saját életvégi kérdéseiről, viszont nem partnerek a családtagjai sem ebben a beszélgetésben, ami őt ebből a szempontból még magányosabbá teszi.

*„Az ő részéről ugyanazt a tabu okozta csendességet tapasztaltam, és ezt a gátat nagyon nehéz áttörni.”*

*„(...) családban is szóba jön a munkám, akkor pillanatok alatt mondják, hogy jó, ez nagyon jó, hogy ilyen sikerélményed van, de ezt nagyon gyorsan hagyd abba (...), a tesóm lecövekelte a lábát a patológia előtt, és azt mondta, hogy nem megy oda be (...).”*

## **2. A halál személyes normalizálódása**

A *halál személyes normalizálódása* az, amely második fő témává kerekedett ki. Azáltal, hogy az interjúalanyok foglalkoznak a halál témájával, számukra is formálódott a halál kérdéskörének a képe. Feltűnt, hogy a saját halállal kapcsolatos elképzelések, illetve életvégi tervezések és a téma kutatása *megfogható, megközelíthető és megszelídült halálképet* nyújt az interjúalanyok számára. Összességében ezek a stratégiák *kontrollkeresés* formájában vannak jelen: az *életvégi tervezésben, tovagyrűzésben, racionalizálásban és humorban*. Mindegyik valamennyire távolítja a halált és segíti a halálfélelemmel való megküzdést.

*„Írogatom a receptjeimet, intelmeket a majd egyszer megszületendő unokáimnak, családi történeteket.”*

*„Senki se szomorkodjon, ráadásul itt leszek mindig, látni fogom őket.”*

*„Tehát pontosan tudom, hogy hogyan nem szeretnék meghalni.”*

*„(...) a kutatás meg az egésznek a racionalizálása, hát, hogy van itt egy problémakör, ami tabu, és egy kicsit kívülről nézem, mint egy rovartanász a rovarjait maga előtt.”*

*„(...) milyen jókat lehet nevetni a halálon (...), tehát lehet azért ezen humorizálni. Nem kell komolyan venni.”*

A halálesetek élményei *közelebb hozták a halált*, ezzel együtt pedig *megszelídítették* azt. Szükség van viszont a *haláleset elfogadására és átérésére* ahhoz, hogy ez később enyhítse a halállal kapcsolatos érzéseket. Teréz életében tehát nagy változást hozott a gyásszal és szomorúsággal járó érzések megengedése. Hagyja, hogy *megrázza*, és ez, illetve a témával való foglalkozás *nyugalmat* is nyújt számára. Erzsébet pedig úgy éli meg, hogy minél közelebb kerül az élet végéhez, annál inkább csillapodik számára a halálfélelem, amiben, úgy érzi, élettársa halála is szerepet játszott.

*„Nem félek róla beszélni, de persze nagyon megráz, és hagyom, hogy megrázzon. Ez az, ami nagyon nagy változás lett bennem.”*

*„(...) egyre közelebb vagyok a halálhoz, úgy megszeliődött, tehát hogy ez a megdöbbenés meg szívbe markolás meg halálos rémület, ez úgy megszeliődött (...).”*

*„Talán az is számított, hogy két évvel ezelőtt vesztettem el az élettársamat.”*

Előtérbe került a fő témán belül, hogy nemcsak normalizálódott a halál, hanem az *élet szemlélete is tudatosabbá vált*. Mária történetében kiemelkedett a hála és az élet természetes pillanatainak értékelése. Azáltal, hogy az onkológiai és palliatív ellátásban is van már nővéri tapasztalata, illetve két férjét is eltemette, világossá vált számára, hogy a halál nem válogat, így ő sokkal jobban értékeli az életet.

*„Tehát ezért alakította át a felfogásomat meg az életemet. De hálásabb vagyok, ha valami jó történik, mivel másnak nem természetes. Tehát addig, amíg nekem egy 28 éves fiú azt mondja, hogy a legnagyobb vágya, hogy álljon a lábán, és kimenjen sétálni a Duna-partra a kedvesével, és ez a fiú meghal, addig tényleg azt tudom mondani, hogy igen hálás tudok lenni, hogy ha valami jó történik, és hogy másnak nem természetes, ami nekünk az.”*

*Mielőtt foglalkoztak volna a halállal, és az normalizálódott volna számukra, mind a három alanyuk nehezebbre esett a gyásszal és halállal kapcsolatos érzéseiket felismerni, elfogadni vagy kinyilvánítani.* Ez Teréz esetében főleg a magzatok sorozatos elvesztésében mutatkozott meg, illetve a hozzá közel álló nagyszülőjének a temetésén tapasztalt hidegség és keménység érzésében. Ő a gyásszal kapcsolatos érzéseket a gyengeséggel asszociálta.

*„Elvetélt az ember, aztán egy hét múlva ment dolgozni, semmiről nem beszélt, nem beszélt róla. Arra sem idő, sem lehetőség, hogy meggyászoljunk egy magzatot, pedig az is ugyanolyan gyász kellett volna, hogy legyen.”*

*„Hát emlékszem, a nagypapám temetésén, aki tényleg közel állt hozzám, egy könnyet nem ejtettem. (...) Nagyon tartottam magam, nagyon kemény voltam, racionális, semmi érzelmet, semmi, ami lágyság, ami azt mutatja, hogy gyenge vagy.”*

A társas megítéléstől való félelem Mária esetében is előfordult. Elmesélte azt a személyes élményét, amikor a nagymamájának a temetésén képtelen volt visszatartani érzelmeit. Megrázta a haláleset, viszont *szégyellte érzelmeit* a családjával szemben.

*„(...) emlékszem, hogy kirohantam a ravatalozóból, mert hogy szégyelltem, hogy sírok.”*

A *haláldiskurzus elkerülésének másik oldalával* ismertetett meg Erzsébet édesanyja halálának történetével. Ebben az esetben ő és családja tért ki az egyenes beszéd elől. Erzsébet úgy ítélte meg, hogy abban az időben *normális volt a bekövetkező halál lehetőségét eltitkolni* a beteg elől. Amikor visszaemlékezett erre az időszakra, akkor arról számolt be, hogy a diskurzus elkerülése, emellett a tudatlanság distresszt és félelmet okozott édesanyjának. Az ő halála után végül ez vált motiváló tényezővé Erzsébet számára ahhoz, hogy elkezdje kutatni a halál tabujának témáját, azzal a céllal, hogy megértse és enyhítse azt.

*„Sem az orvosok nem mondták el, hogy tüdőrákja van, sem mi, és éreztem, hogy sehogy sem jó ez a hazudozás. Nem tudtunk vele nyíltan beszélni, rettegett, szorongott, és akkor mikor meghalt, megpályáztam több külföldi ösztöndíjat, hogy jó lenne ezzel a témával foglalkozni (...).”*

### **3. A halállal kapcsolatos tevékenységek és az azt motiváló tényezők**

Mindhárom interjúalanynál megfigyelhető volt egy személyes és egyedi téma, amely a halál témakörében kiemelkedett. Teréznel központi szerepet játszott *a kisállatok helyzete hagyatéki eljárásakor*, illetve *a kisállatokhoz fűződő gyász elhanyagolása*. Úgy érzi, hogy az állami ellátásban is szükség lenne a speciális segítőkre *kisállatgyász* témakörében, ami még a magánszférában is ritka. Számára ez az élmény azért fontos, mivel személyes traumát élt át a terápiás kutyájának az elvesztésével.

*„Az emberek olyan szinten kötődnek a kutyájukhoz, ahogy egy-egy családtagjukhoz sem, és mégis mérhetetlen érthetlenség fogadja a társadalomban a szeretett kisállat miatt érzett gyászt.”*

Máriánál palliatív szakápolóként egyedi témaként jelent meg a *méltóságteli halál* kérdése. Személyes elmondása alapján barbárságnak tartja azt, amikor egy embert az utolsó leheletéig igyekeznek „gyógyítani”. Számára fontos az időben elkezdett palliatív támogatás, hogy megadathasson a betegnek a méltóságteli halál. Mária a saját életvégi intézkedéseivel kapcsolatban is fontosnak tartja az egészségügyi rendelkezés megírását, így ő biztosan tudja, hogy miképp nem szeretne meghalni.

*„(...) csak napi szinten megerősödik bennem az is, hogy akkor ebbe az egészségügyi rendelkezésbe esetleg mit vennék még bele, mivel nem tudok azonosulni vele. (...) Néha én is*

*megdöbbenek, és most nagyon csúnya, amit mondok, de van, hogy látok egy olyan beteget, tehát látok olyan állapotokat, amire azt mondom, hogy Úristen, ezt a munkát... tehát ezt a sintérmunkát, és ezt gyógyítás címszó alatt...”*

Erzsébet történetében két kiemelkedő téma is megjelent, az egyik a *halálról való beszélgetés a gyerekekkel*, illetve a járványhelyzet hosszú távú hatása a haláltabu enyhülésére vagy rossz esetben elmélyülésére. Erzsébet szerint a gyermekeket is be kell vonni a haláldiskurzusba, amennyiben érdeklődnek iránta, illetve a koruknak megfelelő módon. Emellett úgy gondolja, hogy a járvány alatt tevékenykedő önkéntesek és közvetve a családjaik oldani fogják a társadalomban megülő haláltabut. Ezzel szemben ronthat is a helyzetet, mivel például a fuldoklással járó haldoklás traumatikus élményt okozhat a környezetnek, ami szerinte inkább elmélyíti a tabut.

*„Mondjuk az, ami nagyon zavar, és ezt említettem is magának, hogy a gyerekeknek ugye nagyon nem beszélnek erről a témáról, illetve hogy ha beteg egy családtag, akkor sokszor késve, vagy torzan, vagy mit tudom én, hogy mondják el.”*

*„Nekem meggyőződésem, hogy a Covid–19 kapcsán, ugye nagyon sokan önkénteskednek, közelebb kerül ez a téma hozzájuk.”*

Mindhárman beszámoltak a halállal való foglalkozást *motiváló tényezőkről*. A *személyes ingóságok rendbetétele* és a *gyászoló szeretteinek ezáltal megkímélése* fontos motívumoknak mondhatók az életvégi kérdésekkel való foglalkozásban. Emellett a praktikus indokok mellett látható volt a *tovagyűrűzésnek* a reménye is. Továbbá motiváló tényezőként hatottak a *haláltabu okozta negatív élmények*. A motiváló tényezők utolsó csoportja ösztönözték a *haláltabu lebontását*.

*„(...) azt szeretném, hogy aki utánam majd rendet rak, akinek ezzel majd dolga lesz, az könnyen boldoguljon.”*

*„(...) én nem készülök éppen meghalni, csak én nem szeretem a rendezetlen dolgokat. És ez is oka annak, hogy én ezzel foglalkozom, mert nem szeretem sem magam körül, sem magam után a káoszt.”*

*„Ez volt a kiindulópont, hogy na, most akkor ezzel a témával szeretnék foglalkozni, mármint egyetemi munkám során is, meg mellette is.”*

#### **4. A halálesemények narratívái**

Végül megemlítendő, hogy az interjúalanyok személyes események hatására kezdtek el foglalkozni a halál témájával. Mindhármuk életében előfordult legalább egy olyan *határhelyzet*, amelytől kezdve fordulópontot vett az életük, illetve amelytől kezdve úgynevezett *poszttraumas*

*növekedésben* lett részük. Ez a fordulópont Teréz esetében akkor jött el, amikor meghalt a terápiás kutyája. Ez a halálesemény volt az első, amikor volt alkalma a búcsúzásra, mivel az állat a karjaiban halt meg. Ebben az egy eseményben pedig összpontosult a korábban meg nem élt összes vesztesége attól kezdve, hogy nem kívánt terhességből született, a bátyját gyermekkorában elvesztette, sorozatosan elvesztette a magzatjait, és eltemette az első vőlegényét. A háziállat halálesete után állapota rossz volt, huzamosabb ideig kórházba került. Lassan volt képes a gyászterapeutájával megérteni a reakcióját, majd a gyógyulás útjára lépni. Miután sikerült feldolgoznia a veszteségélményeket, megszűntek a pánikrohamai, és elmondása szerint elárasztotta őt a nyugalom.

*„Ezek gyűltek-gyűltek bennem, és amikor két évvel ezelőtt elveszítettem a terápiás kutyusomat, Masnit, akkor ez az egész kirobbant belőlem, mert valahogy már megengedtem magamnak, hogy gyászoljak, és akkor úgy minden, tehát akkor nem tudtam, hogy miért omlottam ennyire össze (...).”*

*„Sokkal nyugodtabb vagyok viszont, mióta ezzel foglalkozom, tehát az elmúlt két évben azt vettem észre, hogy elmúltak a pánikrohamaim. (...) Ebben változtam nagyon sokat.”*

Közös tényezőként bontakozott ki, hogy mindhármuk esetében megjelent egy *segítő* a fejlődési folyamatban. Mária, miután meghalt a második férje, arról számolt be, hogy fel akarta adni az életét. Ekkor motivációs tréner barátnője segítette át őt ezen és mutatott neki utat az *önmegvalósítás* felé. Az ő segítségével döntötte el, hogy megváltoztatja az életét és saját magát helyezi a középpontba: *megvalósítja a gyermekkori vágyát*, hogy ápolónő lehessen, saját képére formálja az otthonát és tudatosan keresi a *mindennapi örömeit*. Életének jelenlegi időszaka az *önmegvalósításról* szól, amit *fantasztikus élménynek* ír le.

*„De önmegvalósítok, tehát ez egy fantasztikus élmény. (...) Ettől jó most, aztán ehhez kellett, hogy idáig eljussak, hogy ezt így meg merem csinálni, hogy nem érdekel, hogy ki mit mond, gondol, ha hibbantnak gondolnak (...).”*

Erzsébet számára az édesanyja halála utáni útkeresésében a haláltabu-enyhítés mozgalmának egyik neves magyarországi alakja, Polcz Alaine volt segítségére. Ekkor megtalálta az útját, ahol a mai napig aktívan tevékenykedik. Továbbá elmeséli, hogy számára hogyan szelídült meg a halálfélelem azáltal, hogy végigkísérte élettársa utolsó időszakát és a halálát. Nem szentimentálisan szemlélte ezt az eseményt, hanem valóságosnak és közelinek érzekelte, ami végül a fejlődésre készítette.

*„Épp most olvastam valahol, hogy ezt tehát a poszttraumás növekedéssel éltem át, tehát hogy azt mondtam, hogy ha ez így történik, és nem volt szép, meg nem volt fölemelő, meg nem volt békés, de ugyanakkor nagyon valóságos és közeli volt. Tehát ez nem, lehet, hogy másnak*

*növelte volna a rémületét, de nekem meg éppen hogy közelebb hozta, hogy hát igen, bármelyikünk járhat így.”*

Végül azzal a megfigyeléssel zárul ez a fő témakör, hogy mindhármuk esetében előfordult a *halállal való találkozás formájának* a fontossága. Esetükben kiemelendő, hogy a közvetlen búcsúzás, vagy ami egy *hospice-ban* vagy *saját otthonban* történik, intenzívebb halál- és gyászélményt okoz, mint ha az kórházban, közvetett módon történik. Mária esetében kifejezetten fontos volt, hogy megbizonyosodjon arról, hogy valóban meghalt-e a hozzátartozója, így eltöltött vele egy kis időt, megnézte a testét, hogy az információ eljusson hozzá. Mondta, hogy a mostani járványhelyzet miatt édesanyját nem tudta meglátogatni, így nem is láthatta a holttestét sem. Emiatt számára sokkal nehezebb annak a ténynek az elfogadása, hogy ő már meghalt.

*„(...) éppen anyukám is meghalt, és ugye a mai helyzetnek köszönhetően nem mehettem be hozzá, nem láttam, betegen sem láttam, nemhogy halva. Egyszerűen nincs meg az információ, hogy most ő így meghalt, mivel nem láttam. Tehát nekem kell az a bizonyosság. Én, akárki meghalt, mindenkit megnéztem még egyszer, és akkor úgy volt meg az információ, hogy tényleg meghalt. Az anyut nem láttam, ezért ez most nehéz, és úgy vagyok vele, hogy ez a kettősség van bennem, hogy most jó, tudom, hogy meghalt, hát én szerveztem a temetést, de hát majd felhívom és megbeszélem vele.”*

Teréz számára a korábban említett közvetlen búcsú nyitott utat a korábban meg nem élt gyászoknak. Tehát az ő esetében is fontos szerepet játszott a halálélmény megtapasztalásának közvetlensége. Erzsébet pedig úgy érzi, hogy a halálfélelmének megszelídülésében inkább az élettársa halála, mintsem az édesanyjáié játszott szerepet, mivel az édesanyját kórházban ápolták, és nem kísérte úgy a halálát, mint az élettársáét, aki hospice-ban hunyt el.

*„Úgyhogy szerintem ez volt ez ilyen fordulópont, úgyhogy 30 évvel ezelőtt, amikor az édesanyám halt meg rákban, ő intézményben halt meg, tehát nem voltam mellette a nap 24 órájában, és az valahogy olyan távoli volt. Mármint hogy persze meglátogattam, meg mit tudom én, de tudja, megint más bemenni egy kórházba, meg megint más itt jelen lenni, amikor valaki beteg.”*

### **Konklúzió – önreflexió**

Személyes veszteség által tapasztaltam meg, hogy milyen a gyász élménye. Emellett azt is, hogy ha a gyásznak és a halálról való diskurzusnak nem engedünk teret, az nem szünteti meg az ehhez kapcsolódó érzéseket, csak eltolja a gyász folyamatát. A tapasztalataim alapján ezeknek az érzéseknek a figyelmen kívül hagyása azt eredményezi, hogy azok a későbbiekben

valamilyen úton manifesztálódnak. Személyesen ez a hosszú éveken át elhúzódott, és az egyre kellemetlenebb hatással bíró gyászfeldolgozás halogatása, majd az ezzel való szembenézés vetette fel bennem a kérdést, hogy vajon miért nem beszélünk a halálról, még akkor sem, amikor már előreláthatóan is számíthatunk rá. Ebből épült ki végül a kutatás ötlete és terve, illetve ez a személyes élmény hatja át a kutatásban kikerekedő értelmezéseket, amelynek a célja, hogy megértsem a halállal való foglalkozás motiváló tényezőit.

## **Megbeszélés**

### **1. A halálattitűd társas aspektusai, A normatív haláltabu megítélése**

Az eredmények beigazolták, hogy az alanyoknak valóban van *tapasztalatuk a haláltabu jelenségéről* a mindennapokban, amire több szerző is korábban felhívta a figyelmet (Polcz, 1998, Walter, 1991, Gorer, 1950 in Robert & Tradii, 2017, Ariés, 1974 in Robert & Tradii, 2017, Yalom, 2008/2018, Zana, 2008). Az eredmények alapján látható, hogy a halál egyszerre értelmezhető *személyes és társadalmi szinten* egyaránt, mivel az interjú során mindkét formában megjelent a haláltabu (Buda, 1997). A halálattitűd az alanyok esetében inkább személyes, a saját perspektívából formálja a társadalmi megközelítésű haláltabut. A haláltabu jelensége pedig főképp a társas közegben volt nagyobb jelentőségű, bár előfordult személyes szinten is.

Az alanyok többek között tapasztalták a körülöttük lévők *elutasítását és mások rettegésérzését*, amikor a halálról kezdeményeztek diskurzust. Az is egy gyakori reprezentáció volt, hogy a körülöttük lévőket úgy látták, mint akik kerülnek, figyelmen kívül hagyják a halál lehetséges bekövetkeztét. Ez reflektál a TMT-re, miszerint egy folytonosan működő mechanizmus során a halálfélelmet elfojtjuk magunkban, és amikor az felszínre kerül, heves reakciókat vált ki az emberből, aki igyekszik azt mihamarabb elkerülni, kompenzálni. (Pyszczyński, Solomon, & Greenberg, 2015)

Ugyanakkor rámutattak az eredmények arra, hogy azon személyek körében, akik foglalkoznak a halál témájával, megjelenik a *magány* érzése, mivel az is előfordult, hogy még a saját családtaggal, házastárssal sem tudnak az igényeiknek megfelelően erről a témáról kommunikálni. A *szakma* jelent meg mint a *halálról való diskurzus normalizálója* például Erzsébet esetében, aki kutatóként olyan közegben mozog, ahol biztonságban lehet a témáról értekezéseket folytatni. Ennek ellenére ez még mindig azt feltételezi, hogy egy nem szakmabelinek, de még egy szakápolónak is nehéz alkalmat találnia arra, hogy erről őszintén tudjon beszélgetni.

Az életvégi kérdésekkel kapcsolatban előkerült a *digitális hagyaték* kérdése. Ennek kapcsán érdemes kiemelni tehát a nemzetközi és hazai kezdeményezések létjogosultságát, amelyek igyekeznek minél nagyobb felületet teremteni a halálról való diskurzusnak és az életvégi kérdésekkel kapcsolatos információgyűjtésnek. (Nemes, 2014, Geiszbühl-Szimon, 2016)

## **2. A halál személyes normalizálódása**

Korábban említett amerikai adatok alapján az elhalálozások 55%-a elkerülhető, de mégsem elkerült cselekvésekből adódik (Emmons & Kelemen, 2014; Keene, 2008; Klein, 2008; Staats, 1993). Az interjúalanyok beszámolói alapján *reális halál szemléletet* feltételezünk. Mindhárman találkoztak már legalább egy közeli hozzátartozó halálesetével, így számukra a halál eseménye a jövőben bekövetkező ténynek minősül. Ez a tapasztalás, ahogy említették is, *közelebbi és valóságosabb halálképet* vetít ki számukra, ami inkább a *poszttraumás növekedés* felé, mintsem meggondolatlan, életveszélyes életmód irányába tolja az interjúalanyokat.

## **3. A halállal kapcsolatos tevékenységek és ehhez fűződő élmények**

A halállal való foglalkozást motiváló tényezők a szakirodalmi háttérhez képest új információknak bizonyultak. Az interjúk alapján kijelenthető, hogy a legfőbb motivációs tényezők a következők: *nem szeretnék maguk után rendetlenséget hagyni*, tehát arra törekednek, hogy ha majd meghalnak, minden hagyatékkal kapcsolatos életvégi ügy el legyen rendezve. Emögött meghúzódik annak az érzése, hogy nem szeretnék a hátramaradó családtagok terhére lenni azáltal, hogy nem rendezték el a hagyatéki ügyeiket. Mivel a minta az Életvégi Tervezés Alapítványon keresztül lett toborozva, így várható volt az ebből fakadó motivációs tényező. Ezen belül az életvégi ügyek elrendezése az élethez tartozó „láthatatlan ingóságoknak” a rendbetételét is jelenti, mint például a pénzügyi adatok és hozzáférések öröklése vagy a digitális hagyaték sorsa. Motivációs tényezőként jelent meg továbbá a *méltóságteli halál reményében íródott előzetes egészségügyi rendelkezés*. Ez főképp Mária esetében jelent meg, de Teréz is megemlítette. Máriában szakápolóként, az onkológián eltöltött ideje alatt erősödött meg a tudat, hogy végrendelkezzen arról, hogy amennyiben súlyosan megbetegedne, mi az a kezelés, amelyet már nem kér. Saját élményei alapján rengeteg értelmetlen kezelést és beavatkozást figyelt meg, amelyet az emberi élet megmentése érdekében tettek, viszont ezáltal a méltóságban való meghalás lehetőségének elvételét eredményezték a kórházakban.

Mindezek felett impliciten a *tovagyűrűzés* fogalma az, amely szintén motivációs tényezőként vehető számításba az elemzés során. Ez Teréz esetében jelenik meg a jövőbeli családtagjainak szánt személyes üzenetek írásában, illetve a felkutatott családi történetek átadásában. Emellett pedig *személyes küldetés* is motiváló tényezőként bukkan fel, az *önmegvalósítás* formájában. Ez főképp Mária és Erzsébet esetében jelent meg, akik feltették az életüket arra, hogy egy, a halál témájával „átitattott” területen találják meg önmagukat. Máriát a sokféle őt ért veszteség és az, hogy elvetette gyermekkori álmát, hogy ápolóként dolgozzon, végül arra motiválta, hogy ezt megvalósítsa, és még tovább fejlessze magát, hogy a jövőben akár a hospice szolgálataiba is álljon, mint ápolónő. Erzsébet esetében pedig a *kutatói kíváncsiság* és a *haláltabu leküzdésének mozgalmában való részvétel* jelent meg jelentős mértékű motivációként. Ezek a motivációk összességében egyfajta *kontrollérzést* adnak, és megfoghatóvá teszik a kontrollálhatatlanul bekövetkező halált. Erzsébet esetében kontrollérzést ad, hogy kutatóként ő magától eltávolítva tanulmányozza a halált, így sokat tud róla, átlátható számára és nem ismeretlen. Mária számára a halálesetek az ő élni akarását erősítették meg, ami arra készítette, hogy ne adja fel gyermekkoraiban tőle elvett álmát, és megvalósítsa önmagát. Megadja neki a kontrollt, hogy a kórházi mindennapok során a saját önmegvalósításának biztonságából figyeli a nap mint nap bekövetkező elhalálozásokat. Teréz pedig a témával való szembenézés és a halál utáni létezés egy formájában találja meg a kontrollálhatóság útját.

#### **4. A halálesemények narratívái**

A *halál tudatosulása* mindhárom esetben kiemelkedően fontos katalizátora volt a halállal való foglalkozásnak. Nem csupán a halál közelebb kerülése miatt fontos, hanem mert képesek voltak az alanyok profitálni, *fejlődni ezekből a halálélményekből*. Paradoxonként lehetne tekinteni arra, hogy egy ilyen szorongással teli életeseményből hogyan fejlődhet ki mégis egy autentikusabb, egészségesebb létezés. Kierkegaard kijelentése értelmet adhat ennek a paradoxonnak, miszerint „Akit a szorongás nevel, azt a lehetőség neveli s csak, akit a lehetőség nevel, az fejlődhet a végtelenségig” (Kierkegaard, 1993/1844 181–182.). Ez alapján a halál általi szorongás adott lehetőséget egy autentikusabb létezésre.

A fejlődésen túl pedig az *önmegvalósítás* igénye volt jelen markánsan az alanyoknál. Az értelmetlennek tűnő veszteségekben megpróbálták értelmet keresni. Teréz magyarázatot lelt a súlyos gyászreakcióira, Máriában küldetéstudat alakult ki az onkológiai és a halálos betegek gondozásában, Erzsébet pedig elhatározta, hogy részt fog venni a haláltabu ledöntésének mozgalmában. Ezek a történetek pedig egyaránt kapcsolódnak a Victor Frankl logoterápiájában fontos tényezőnek tartott értelemkereséshez, illetve Yalom azon gondolatához, miszerint

szükség van egy határhelyzetre ahhoz, hogy lehetőséget kapjon az ember a fejlődésre (Frankl, Kalocsai Varga Éva, & Sárkány Péter, 2014, Yalom, 2014/1980). Mária kijelentése, miszerint szüksége volt arra a traumára, hogy megváltoztassa az életét, alátámasztja Buda gondolatát is, miszerint aki a halált nem éli meg érzelmileg, az az életét is jelentéktelenül éli meg. (Buda, 1997)

Végül pedig kiemelendő, hogy Yalom kutatásában személyiségfejlődést vett észre azoknál, akiknél halálos kimenetelű mellrákot diagnosztizáltak. A jelen IPA pilot kutatásnak az eredményei alapján érdemes lehet a továbbiakban mélyebben megvizsgálni azt, hogy a gyászolók személyiségfejlődésére is általánosan hatással van-e egy traumatikus halálosesemény, mivel elmondásuk szerint mindhárman tapasztaltak fejlődést. Az interjúban viszont fellelhető egy-két motívum, amelyet Yalom és munkatársai találtak kutatásukban, miszerint a *jelentéktelen dolgokat banálisként kezelik, nem halogatnak, és mélyebb a kommunikáció a szeretteikkel.* (Yalom, 2014 /1980 51–52. oldal)

### **Limitációk**

A legfontosabb limitációja a kutatásnak, hogy ez egy pilot kutatás, tehát a továbbiakban érdemes lehet több interjúalanyt bevonni az elemzésbe, hogy pontosabb párhuzamokat lehessen felfedezni közöttük. Továbbá az IPA módszer rengeteg előnye mellett több hátrányt is megemlíthetünk. A szubjektív kutatói értelmezés óhatatlanul befolyásolja az eredményeket, ezáltal nem az eredeti, lecsupaszított élményt kapjuk meg, hanem a kutató és az interjúalany közös valóságát. Kutatási csoportban, szisztematikus és többszöri szövegelemzéssel közelebb lehet jutni a fundamentális élményhez, amire jelen kutatásban nem volt lehetőség (Smith, 2005 in Rácz, Kassai és Pintér, 2016). A kutatás további korlátja lehet, hogy az eredmények csak az adott személyek élményvilágát és az egymás közötti összefüggéseket tárja fel, így nem lehet a teljes populációra következtetéseket levonni. Érdemes tehát kiegészítésképp az IPA által feltárt jelenségeket a továbbiakban a témának megfelelő kvantitatív módszerekkel is vizsgálni, hogy egy átfogó, általános képet is nyerhessünk.

## IRODALOM

- ARIÈS, P., RANUM, P. M. (1975). *Western attitudes toward death: From the middle ages to the present*. John Hopkins Univ. Press, Baltimore.
- BECKER, E. (1973). *The denial of death*. Free Press, New York.
- BUDA, B. (1997). A halál és a haldoklás szociál-pszichológiai tényezői és folyamatai. *Kharón Thanatológiai Szemle*, (I.), 1. oldal. [https://epa.oszk.hu/02000/02002/00001/pdf/1997-tel\\_buda-halal.pdf](https://epa.oszk.hu/02000/02002/00001/pdf/1997-tel_buda-halal.pdf)
- COHN, L. D., MACFARLANE, S., YANEZ, C., IMAI, W. K. (1995). Risk-perception: Differences between adolescents and adults. *Health Psychology*, 14(3), 217–222. doi: 10.1037/0278-6133.14.3.217
- CSÜRKE J. in KÖVÁRY, Z. (2019). *Egzisztenciális pszichológia egykor és ma*. Oriold & Társai, Budapest. (317–331.)
- EMMONS, N. A., KELEMEN, D. (2014). The Development of Children’s Pre-life Reasoning: Evidence From Two Cultures. *Child Development*, 85(4), 1617–1633. doi: 10.1111/cdev.12220
- FLORIAN, V., MIKULINCER, M. (1997). Fear of death and the judgment of social transgressions: A multidimensional test of terror management theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(2), 369–380. doi: 10.1037/0022-3514.73.2.369
- FRANKL, V. E., KALOCSAI VARGA, É., SÁRKÁNY, P. (2014). *...mégis mondj igent az életre!: Egy pszichológus megéli a koncentrációs tábor*. Jel, Budapest.
- FREUD, S. (2013). *Problem of Anxiety*. Read Books Ltd., London.
- FREUD, S., KOVÁCS, V., FERENCZI, S. (2011). *A halálöszön és az életöszönök*. Belső Egészség, Onga.
- FREUD, S., STRACHEY, A., STRACHEY, J., FREUD, S. (1989). *Inhibitions, symptoms, and anxiety*. Norton, New York.
- GEISZBÜHL-SZIMON, P. (2016). Beszéljünk-e a halálról? A csoportos beszélgetés hatása a halálfélelemre és a halál iránti attitűdre. *Kharon Thanatológiai Szemle*, III., 21–41. [https://kharon.hu/docu/2016-3\\_geiszbuhl-szimon-beszelgessunk-e.pdf](https://kharon.hu/docu/2016-3_geiszbuhl-szimon-beszelgessunk-e.pdf)
- GORER, G. (1955). The pornography of death. *Encounter*, 5(4), 49–52.
- HAYLETT, W. J., TILLEY, D. S., SPENCER, B., HWANG, S. H., & AKARD, T. F. (2021). Parenting Surviving Children After the Death of a Child from Cancer: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 30(9), 2225–2237.
- HANKISS, E. (2016). *Az emberi kaland egy civilizációelmélet vázlat*. Helikon, Budapest.
- HEIDEGGER, M. (2004). *Lét és idő* (M. Vajda & J. Horváth, Ford.). Osiris, Budapest.

- JASPERS, K., SANER, H. (2008). *Mi az ember? Filozófiai gondolkodás mindenkinek* (L. Kőrös, Ford.). Katalizátor Kvk., Budapest.
- KIERKEGAARD, S. (1993). *A szorongás fogalma*. Göncöl Kiadó, Budapest.
- KLEIN, W. M. P. (2008). Optimism bias. In Human behavior constructs: Theory, measurement, and research. National Cancer Institute. Retrieved from doi: 10.1177/1745691613485247
- KÜBLER-ROSS, E. (1972). On Death and Dying. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 221(2), 174.
- MAY, R. (1996). *The meaning of anxiety* (Rev. ed). Norton, New York.
- MIKULINCER, M., FLORIAN, V., HIRSCHBERGER, G. (2003). The Existential Function of Close Relationships: Introducing Death Into the Science of Love. *Personality and Social Psychology Review*, 7(1), 20–40. doi: 10.1207/S15327957PSPR0701\_2
- MUND, M., MITTE, K. (2012). The costs of repression: A meta-analysis on the relation between repressive coping and somatic diseases. *Health Psychology*, 31(5), 640–649. doi: 10.1037/a0026257
- NAZAM, F., HUSAIN, A., DEVI, S., & SINGH, R. K. (2021). An interpretive phenomenological analysis of hope in cancer patients: A qualitative study. *Indian Journal of Cancer*.
- NOYES, R. (1980). Attitude Change Following Near-Death Experiences. *Psychiatry*, 43(3), 234–242. doi: 10.1080/00332747.1980.11024070
- POLCZ, A. (1998). *Ideje a meghalásnak: Tanulmányok*. Pont, Budapest.
- PYE, N. (2020). The experience of being informed of the death of a loved one by suicide: an interpretative phenomenological analysis (Doctoral dissertation, University of Nottingham).
- PYSZCZYNSKI, T., SOLOMON, S., GREENBERG, J. (2015). Thirty Years of Terror Management Theory. In *Advances in Experimental Social Psychology* (Köt. 52, o. 1–70). Elsevier.
- RASSOOL, S. B., & NEL, P. W. (2012). Experiences of causing an accidental death: an interpretative phenomenological analysis. *Death studies*, 36(9), 832–857.
- RÁCZ, J., KASSAI, S., & PINTÉR, J. N. (2016). Az interpretatív fenomenológiai analízis (IPA) mint kvalitatív pszichológiai eszköz bemutatása. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 71(2), 313–336. <https://doi.org/10.1556/0016.2016.71.2.4>
- ROBERT, M., TRADII, L. (2019). Do we deny death? I. A genealogy of death denial. *Mortality*, 24(3), 247–260. doi: 10.1080/13576275.2017.1415318
- SPIEGEL, D. (1981). Group Support for Patients With Metastatic Cancer: A Randomized Prospective Outcome Study. *Archives of General Psychiatry*, 38(5), 527. doi: 10.1001/archpsyc.1980.01780300039004
- STAATS, S., HEAPHEY, K., MILLER, D., PARTLO, C., ROMINE, N., & STUBBS, K. (1993). Subjective age and health perceptions of older persons: Maintaining the youthful bias in sickness and in health. *The International Journal of Aging and Human Development*, 37, 191–203. doi: 10.2190/373B-PJ6U-DWAA-4K03

WALTER, T. (1991). Modern Death: Taboo or not Taboo? *Sociology*, 25(2), 293–310.

doi: 10.1177/0038038591025002009

YALOM, I. D. (2014). *Egzisztenciális pszichoterápia* (Z. Adorján, Ford.). Park, Budapest.

Szerző:

**Baracsi Gabriella**

viselkedéselemző

ELTE PPK

baracsi.gabriella98@gmail.com