

A HÁLA MINT VÉDŐFAKTOR A KORONAVÍRUS ÁLTAL OKOZOTT PSZICHÉS KIHÍVÁSOKKAL SZEMBEN

FERENCZI Andrea¹, BOZÓKI Gabriella Alexandra², MÉSZÁROS Veronika³

¹Károli Gáspár Református Egyetem, Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet, Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék, Budapest

²Károli Gáspár Református Egyetem, Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet, Budapest, hallgató

³Károli Gáspár Református Egyetem, Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet, Általános Lélektani és Módszertani Tanszék, Budapest

Levelező szerző: Ferenczi Andrea: ferenczi.andrea@kre.hu

Corresponding author: Andrea Ferenczi: ferenczi.andrea@kre.hu

Absztrakt

Háttér és célkitűzések: A koronavírus világjárvány kihívásai – saját és hozzátartozók egészségének féltése, fokozott halálszorongás, társas izoláció, anyagi biztonság elvesztése – kedvezőtlenül hatnak a krízissel való hatékony megküzdésre, ezáltal befolyásolják a mentális egészséget. Jelen tanulmány célja a vonáshála összefüggéseinek feltárása néhány mentális egészség szempontjából jelentős pszichológiai konstrukttal, valamint a hálaintervenció lelki jólétre gyakorolt hatásának vizsgálata. *Módszer:* Online, kvantitatív vizsgálatunkban 163 (129 nő, 34 férfi) 18 év feletti (MD=36, SD= 14,85; min.-max.=18–66) egészséges személy adatait elemeztük. A résztvevőket kísérleti (n=112) és kontrollcsoportra (n=51) osztottuk. Elsőként mindenki kitöltött egy kérdőívcsomagot, majd a kísérleti csoport tagjai két hétig hálánaplót vezettek. A kontrollcsoport tagjai semmilyen instrukciót nem kaptak. A két hét elteltével mindkét csoport ismételtén kitöltötte ugyanazon kérdőíveket. Vizsgálatunkban a következő mérőeszközöket alkalmaztuk: GRAT Hála Kérdőív, Pszichológiai Jólét Kérdőív, Élét Értelme Kérdőív, Reménytelenség Skála, valamint Multidimenzionális Halálfélelem Skála. *Eredmények:* Vizsgálataink azt mutatják, hogy a vonáshála teljes skálája, valamint azon belül a „bőség érzékelése” van figyelemreméltó kapcsolatban a pszichológiai jóléttel. Továbbá ezek a tényezők azok, amelyek az intervenció hatására a vizsgálati csoportban változást mutatnak (teljes hála kérdőív: (F(1, 80,2)=15,323; p=,0025**)); (bőség érzékelés faktor: (F(1, 161) = 8,788; p = 0,003**)). Emellett a hálánapló vezetés hozzájárul az élet értelmességének nagyobb megéléséhez (F(1, 161) = 6,826; p = 0,001**), továbbá a teljes reménytelenség (F(1, 161) = 4,359; p = 0,0384*), valamint a reménytelenség jövővel kapcsolatos negatív érzéseinek (F(1, 161) = 11,621; p <0,001***) csökkenéséhez. *Összegzés:* Eredményeink alapján elmondható, hogy a vonáshála pozitív kapcsolatban áll a mentális egészség több aspektusával. A hálaintervenció pedig olyan tapasztalatokkal gazdagítja az egyént, amelyek értékelhetővé teszik számára az egyszerű, mindennapi élményeket, az élet egészét megélésre érdemesebbnek mutatják, továbbá kimozdíthatják az önmagára, a jövőjére és a világra vonatkozó negatív várakozások rendszeréből.

Kulcsszavak: diszpozicionális hála ■ hálaintervenció ■ pszichológiai jólét ■ élet értelmességének megélése ■ halálszorongás ■ koronavírus.

Abstract

Background and aims: The challenges of the coronavirus pandemic - fear for one's own health and the health of loved ones, increased fear of death, social isolation, loss of financial security - have a negative impact on coping effectively with the crisis, thereby affecting mental health. The aim of the present study is to explore the association of trait gratitude with some psychological constructs relevant to mental health, and to examine the impact of gratitude intervention on psychological well-being. **Methods:** Our online quantitative study data from 163 (129 women, 34 men) healthy individuals aged 18 years and older (MD=36; min-max=18-66) were analyzed. Participants were split to experimental (n=112) and control (n=51) groups. First, everyone completed a questionnaire pack, and then the experiment group members kept a gratitude diary for two weeks. Members of the control group did not receive any instructions. After two weeks, both groups completed the same questionnaires again. The following measures have used in our study: the GRAT Gratitude Questionnaire, the Psychological Well-Being Questionnaire, the Sense of Life Questionnaire, the Hopelessness Scale, and the Multidimensional Fear of Death Scale. **Results:** The following factors differed as a result of the intervention: overall gratitude ($F(1, 80.2)=15.323$; $p=.0025^{**}$), and perception of abundance: ($F(1, 161) = 8.788$; $p=.003^{**}$). In addition, gratitude journal keeping contributed to a higher experience of meaningfulness in life ($F(1, 161) = 6.826$; $p = 0.001^{**}$) reduction in overall hopelessness ($F(1, 161) = 4.359$; $p = 0.0384^*$) and hopelessness about the future ($F(1, 161) = 11.621$; $p < 0.001^{***}$). **Conclusion:** Our results suggest that trait gratitude is positively related to several aspects of mental health. In turn, a gratitude intervention provides individuals with experiences that make simple, everyday experiences more valuable, make their overall sense of life more worthwhile, and can pull them out of their false expectations about themselves, their future, and the world.

Keywords: dispositional gratitude ▪ gratitude intervention ▪ psychological well-being ▪ presence of meaning in life ▪ death anxiety ▪ coronavirus

Hála

*Hőfehér szárnyak karoltak,
tisztító csermelyek lángoló erdőket oltottak;
ölelő kézfogásod tartott, s valóra válthattuk álmunk.
Egy köszönömöt suttogtam vad ricsajokban,
kezed ott volt, mit mennydörgések rabló szeleinél is karoltam.
Köszöntem újra, s szent fény gyűllött a tájra,
mit kínzó sötétség ítélt félhomályra.
Köszöntem, mielőtt kértem,
halálom kapujából is reméltem;
áhitattal őrzött ajándék költözött holnaptól tegnapon át a mára;
így született arany bölcsőben, angyali szárnyak által ringatva a hála.*

Bozóki Gabriella Alexandra

ELMÉLETI BEVEZETŐ

A koronavírus világvárvány a XXI. század első olyan eseménye, amely minden ember életére hatást gyakorolt földrajzi elhelyezkedéstől és szocioökonómiai státusztól függetlenül. A saját egészség és a hozzátartozók fizikai jólléte miatti fokozott aggodalom, valamint a felerősödött halálfélelem mellett a társas izolá-

ció és az anyagi biztonság elvesztése miatti szorongás jelentették a legnagyobb stresszfaktort. A segítő szakemberek a járvány kitörését követően a kialakult helyzethez gyorsan alkalmazkodva igyekeztek feltárni azokat az erőforrásokat, amelyek segítséget nyújthatnak a krízishelyzettel való hatékonyabb megküzdéshez, ezáltal elősegítve a mentális egészség megőrzését és fejlesztését.

Egészségügyi dolgozók körében nagy elemszámú mintán végzett kutatások eredményei alapján megállapították, hogy a COVID-19 jelentős negatív hatást gyakorolt a pszichológiai jóllétre (De Kock és mtsai., 2021). Rossi és munkatársai (2021) onkológiai betegek körében végzett vizsgálatának tapasztalatai alátámasztották, hogy a koronavírustól való félelem fokozta a reménytelenség érzését. Egy szociális munkások körében megvalósuló kutatás igazolta, hogy a pandémia hatására a résztvevők jelentősebb mértékű halálfélelemről számoltak be (Martínez-López és mtsai., 2021).

Az empirikus megközelítések egyik fő célja azon pszichológiai konstrukciók feltérképezése volt, amelyek protektív faktorként szolgálhatnak a COVID-19 világjárvány által okozott pszichés terhekkel szemben. Tong és Oh (2021) igazolták, hogy azok a személyek, akikre a hála magasabb diszpozíciója volt jellemző, könnyebben elfogadták és jobban betartották a járványügyi intézkedéseket. Emellett azt találták, hogy a hála elősegítette a pozitív történések észlelését és kedvezően hatott az optimizmusra és a rezilienciára is. Az eredmények alátámasztják azokat az elméleti modelleket, amelyek szerint a hála kulcsfontosságú erőforrás lehet a válsághoz való alkalmazkodásban (Israel-Cohen és mtsai., 2015).

A hála tudományos vizsgálatára a kétezres évek elejétől a pozitív pszichológia irányzata teremtett lehetőséget. Ezt megelőzően Melanie Klein foglalkozott elsőként a hálával. Klein a hálát a fejlődés eredményének, az érzelmi érettség jelének tekintette, ami abban mutatkozik meg, hogy az ember képes önmagában és másokban is megbecsülni a jót. Ő szorgalmazta először a hála terápiában való alkalmazását (Klein, 1962). Az érzelelként vagy érzelmi állapotként (state) megjelenő hála Emmons (2012) érvelése szerint megkülönböztetendő a diszpozicionális hálától, amely stabil személyiségvonásként értelmezhető (trait). Az előbbit (state) akkor tapasztaljuk, amikor hálásak vagyunk valakinek a támogatásáért, a segítségéért, a jóért, amit értünk tett. Személyiségvonásról (trait) pedig akkor beszélünk, amikor valakinek nemcsak a helyzetre adott válasza vagy reakciója a hála, hanem általában véve is hálás. Azok a személyek, akikre vonásszinten jellemző a hála, erősebb hálát éreznek egy pozitív esemény hatására, gyakrabban vált ki náluk hálát egy kisebb gesztus vagy kedvesség is, illetve életük több területén és több személlyel kapcsolatban megélik a hálát (McCullough és mtsai., 2002).

Emmons és McCullough (2003) vizsgálatai arra mutattak rá, hogy a hála számos kedvező hatást gyakorol a jóllétre: a hálás személyek jóval több pozitív érzelmet (öröm, boldogság) élnek át, életüket értelmesebbnek, jövőjüket reményteljesebbnek látják. A hála és a szubjektív jóllét kapcsolatát vizsgáló meg-

annyi kutatáshoz képest csupán néhány foglalkozik a hála pszichológiai jólétre gyakorolt hatásával. Wood és munkatársai (2009) arra világítottak rá, hogy a vonáshála a pszichológiai jólétnek is fontos előre jelzője. Szoros összefüggést találtak az önelfogadás, a másokkal való pozitív kapcsolatok és a személyes növekedés, közepesen erős pozitív kapcsolatot a környezeti hatékonyság és az életcél, valamint gyenge pozitív kapcsolatot az autonómia és a vonáshála mértéke között. Kashdan és munkatársainak (2006) vizsgálata a hála és a társas aktivitás, valamint a céltudatos tevékenységek között mutatott rá együttjárásra. Jun és munkatársai (2015) egészségügyben dolgozó nővérek bevonásával vizsgálták a hála és a pszichológiai jólét kapcsolatát. Eredményeik alapján a hála szignifikáns, közepes erősségű pozitív kapcsolatban áll a pszichológiai jóléttel, illetve szignifikáns, közepes erősségű negatív kapcsolatban a depresszióval (Jun és mtsai., 2015). A hála, mint vonás traumatizáló élmények után is véd a hangulatzavarokkal szemben (Fredrickson és mtsai., 2003), csökkenti az észlelt stressz egészségre gyakorolt káros hatását (Krause, 2006; Wood és mtsai., 2008), kedvezően hat az immunrendszer működésére és mérsékli a kardiovaszkuláris betegségek kockázatát (Kendler és mtsai., 2003).

Disabato és munkatársai (2017) felnőttek körében végzett longitudinális vizsgálatukban szignifikáns, pozitív kapcsolatot mutattak ki a vonáshála és az élet értelmességének megélése között, amelyet Oriol és munkatársai (2020) is megerősítettek egyetemisták bevonásával folytatott vizsgálatukban. A GRAT Hála Kérdőív lengyel mintán történő factorszerkezetének elemzése során vizsgálták a skála kapcsolatát az Élet Értelme Kérdőívvel (MLQ) és azt találták, hogy a GRAT összpontszáma, illetve a *bőség érzékelése* és az *egyszerű dolgok megbecsülése* faktorok szignifikánsan pozitívan korrelálnak az értelmesség megélését mérő alskálával (Tomaszek & Lasota, 2018). A kutatások eredményei arra mutatnak, hogy azok, akikre a hála magasabb diszpozíciója jellemző, fokozottabban megélik az élet értelmességét.

A diszpozicionális hála és a reménytelenség közötti negatív kapcsolatot több kutatás eredménye is alátámasztja. Kleiman és munkatársai (2013) egyetemisták körében végzett vizsgálata arra mutatott rá, hogy a diszpozicionális hála szignifikáns, negatív irányú kapcsolatban van a reménytelenséggel, valamint a depresszív tünetekkel és az öngyilkossági gondolatokkal. A szerzők emellett azt is igazolták, hogy a vonáshála moderálja a reménytelenség és a szuicid gondolatok, illetve a depresszió és az öngyilkossági készletések közötti pozitív kapcsolatot (Kleiman és mtsai., 2013). A Gratitude Questionnaire (GQ-6) spanyol adaptációja során serdülők körében vizsgálták a diszpozicionális hála és a reménytelenség kapcsolatát, amelynek eredményei szintén megerősítették a két konstrukció közötti szignifikáns, negatív irányú összefüggését (Rey és mtsai., 2018).

A vonáshála halálszorongással szembeni protektív szerepére több kutatás is rámutatott. Yun és Wee (2016) a Baby boom (1946-1964) korszakban született nők körében végzett vizsgálata során a hála és a halálszorongás között szignifi-

káns negatív kapcsolatot talált. Ezt Poordad és Momeni (2019) idősek bevonásával végzett vizsgálata is megerősítette. Ruini és Vescovelli (2013) mellrákkal diagnosztizált nők körében tanulmányozta a diszpozicionális hála pszichés jólétre gyakorolt hatását. Vizsgálatuk eredményei arra mutattak, hogy a hála szignifikáns, pozitív kapcsolatban áll a poszttraumás növekedéssel, valamint egyes komponenseivel: az élet tiszteletével, a személyes erő átélésével, a spirituális változással, a társas kapcsolatok elmélyülésével, illetve az új életlehetőségek felismerésével. A szorongással és a depresszióval pedig szignifikánsan negatívan korrelál (Ruini & Vescovelli, 2013). Althaus és munkatársai (2018) palliatív ellátásban részesülő betegek körében vizsgálták a hála mentális egészségre gyakorolt hatását. A hála magasabb diszpozíciójával jellemezhető személyek nagyobb mértékű poszttraumás növekedésről, illetve mérsékeltabb distresszről számoltak be.

Míg a hála és a jóllét közötti szoros kapcsolatot egyre növekvő számú kutatás igazolja, jóval ritkábban vizsgálják, hogy a hála tudatosítását elősegítő intervenciók miképpen tudják növelni a vonáshála szintjét és azon keresztül a jóllét mértékét, illetve milyen módon használhatók terápiás eszközként.

Az intervenció hatékonyságát igazoló kutatásokban résztvevők túlnyomó többsége a hálapló vezetést élvezetesnek és én-megerősítőnek találta, illetve sokan döntöttek úgy, hogy később is folytatják a hála tudatos gyakorlását (Seligman és mtsai., 2005; Ferenczi & Kövi, 2022). A vizsgálatok eredményei a többi között igazolták, hogy a hálaintervenció képes megnövelni a diszpozicionális hála szintjét (Emmons & McCullough, 2003), csökkenti a reménytelenség érzését (Leyland, 2015), továbbá csökkenti a haláltól való szorongás mértékét is (Lau & Cheng, 2011; Otto és mtsai., 2016).

KUTATÁS CÉLJA

Elsődleges célunk a diszpozicionális hála és egyes mentális egészség szempontjából jelentős pszichológiai konstruktumok kapcsolatának feltárása volt. Kíváncsiak voltunk arra, hogy a vonáshála magasabb szintje együttjárást mutat-e a pszichológiai jóllét magasabb, illetve a reménytelenség és a halálszorongás alacsonyabb mértékével.

Másodlagos célunk a hálaintervenció hatásának vizsgálata volt. Vagyis azt szándékoztunk föltérképezni, hogy a hála napi szintű tudatosítása képes-e megnövelni a hála diszpozícióját, valamint az élet értelmességének megélését, illetve csökkenti-e a reménytelenséget és a halálszorongást.

A témában végzett és fent összegzett kutatási eredmények alapján a következő hipotéziseket fogalmaztuk meg:

– Azok a személyek, akikre a hála magasabb diszpozíciója jellemző, pozitívabban értékelik pszichológiai jóllétüket, kevésbé jellemző rájuk a reménytelen-

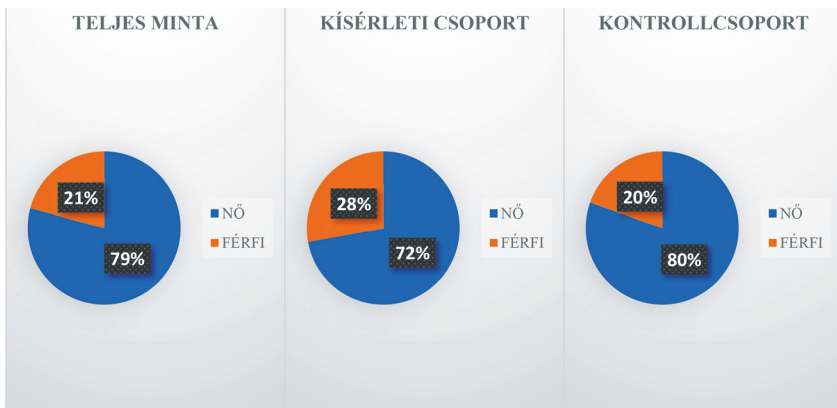
ség érzése, illetve kisebb mértékben szoronganak a haláltól, szemben azokkal, akiknél alacsonyabb a vonáshála szintjük.

– A hálanapló vezetése hatására nő a hála diszpozíciója, az élet értelmességének megélése, valamint csökken a reménytelenség érzése és a halálszorongás.

MÓDSZEREK

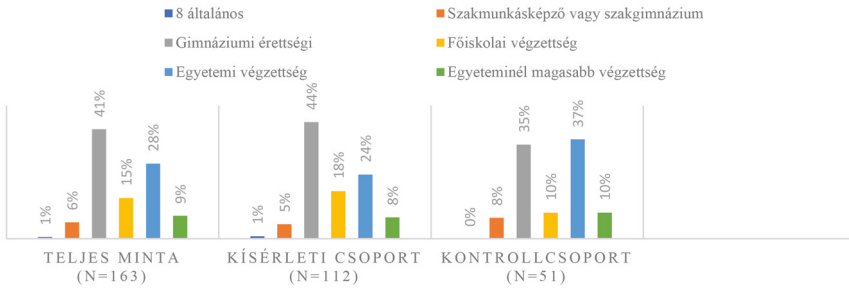
Vizsgálati személyek

A vizsgálatot a Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológiai Intézetének Etikai Bizottsága engedélyével folytattuk le (IKEB-engedély száma: 52/2020/P/ET). Az adatgyűjtés 2020. szeptembere és 2021. januárja között zajlott. A vizsgálatba 18. életévüket betöltött magyar anyanyelvű személyeket vontunk be. A részvételbe 248 fő egyezett bele, 85 fő azonban nem töltötte ki minkét alkalommal a kérdőívcsomagot és/vagy nem végezte el a vizsgálatához szükséges instrukciókat, így a minta végleges elemszáma 163 fő lett. Az átlagéletkor 36,11 év (SD= 14,85 év; min.=18 év; max.=66 év); a vizsgálati csoportban 34,26 év (SD= 15,05 év; min.=18 év; max.=66 év), a kontrollcsoportban pedig 40,18 év (SD= 13,68 év; min.=20 év; max.=62 év). A demográfiai jellemzőket az 1., a 2., a 3., a 4., az 5., a 6., illetve a 7. ábra szemlélteti.



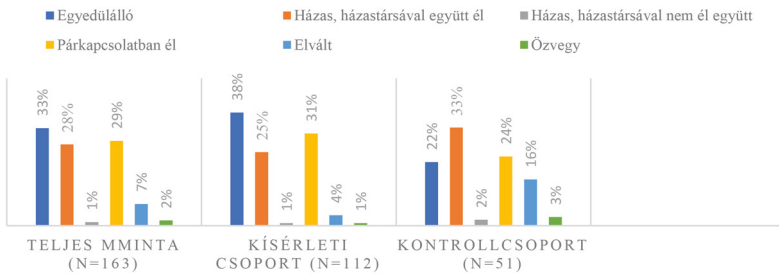
1. ábra. A vizsgálati személyek nemek szerinti eloszlása

LEGMAGASABB ISKOLAI VÉGZETTSÉG



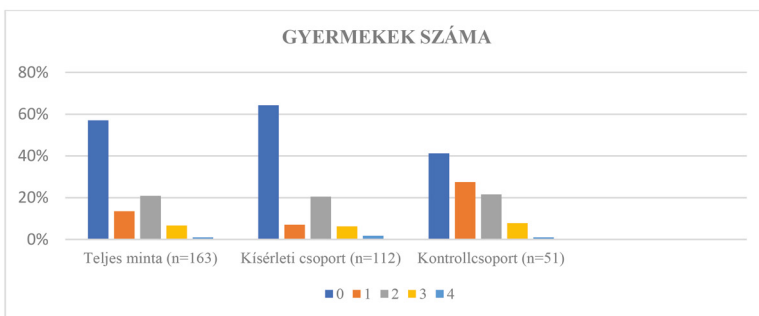
2. ábra. A vizsgálati személyek legmagasabb iskolai végzettség szerinti eloszlása

CSALÁDI ÁLLAPOT

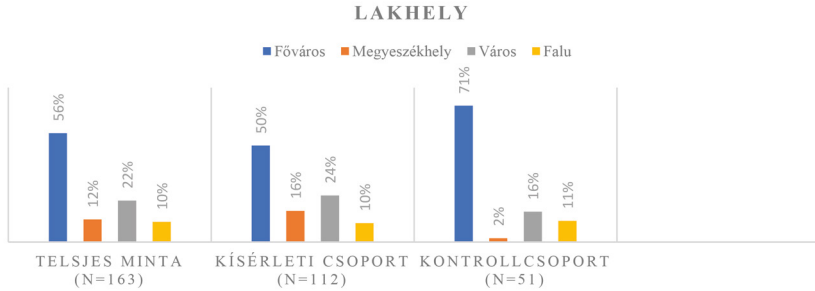


3. ábra. A vizsgálati személyek családi állapot szerinti eloszlása

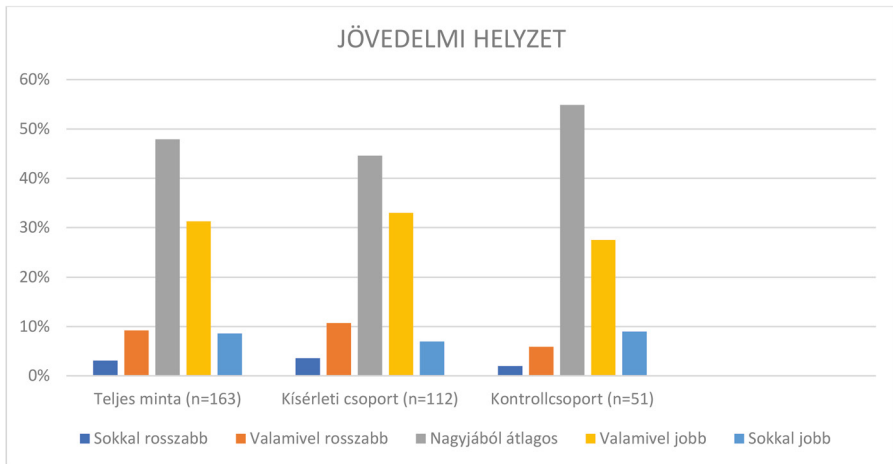
GYERMEKEK SZÁMA



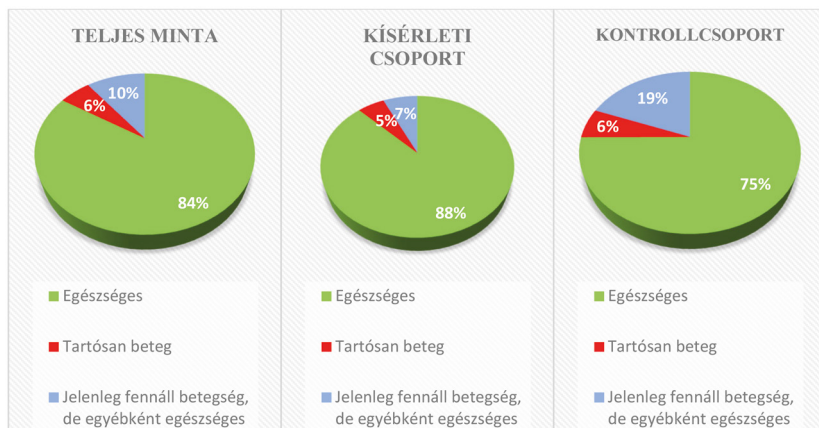
4. ábra. A vizsgálati személyek gyermekszám szerinti eloszlása



5. ábra. A vizsgálati személyek lakhely szerinti eloszlása



6. ábra. A vizsgálati személyek jövedelmi helyzet szerinti eloszlása



7. ábra. A vizsgálati személyek egészségi állapot szerinti eloszlása

Mérőeszközök

1. Hála Kérdőív (Gratitude, Resentment, and Appreciation Test, GRAT)

A diszpozicionális hála mérésére a Watkins és munkatársai (2003) által kidolgozott Hála Kérdőívet használtuk. A kérdőív 44 tételből áll, amelyek három alskálába rendeződnek. A „*bőség érzékelése*” (a későbbiekben *GRAT_AB*: Sense of abundance) azt méri, hogy az egyén mennyire érzékeli az őt körülvevő jólétet, bővelkedést. Az „*egyszerű dolgok megbecsülése*” (a későbbiekben *GRAT_SA*: Appreciation of simple pleasures) a mindennapi örömök értékelését helyezi a fókuszba. A „*mások értékelése*” (a későbbiekben *GRAT_AO*: Appreciation for others) pedig azt ragadja meg, hogy az egyén mennyire értékeli az őt körülvevő embereket, és mennyire tartja őket fontosnak saját boldogsága szempontjából. Az állításokkal való egyetértést a válaszadók 5-fokú Likert-skálán jelölik (*1= egyáltalán nem értek egyet; 5= nagyon egyetértek*). A magasabb pontszám minden faktornál a diszpozicionális hála magasabb szintjét jelenti. A kérdőív belső konzisztenciája megfelelő, a teljes skála Cronbach-alfa értéke 0,92, illetve minden faktornál 0,75 felett van.

2. Pszichés Jólét Kérdőív (Psychological Well-Being Scales, PWBS)

A pszichológiai jóllétet Ryff és Keyes (1995) Pszichés Jólét Kérdőívével mértük. Első megjelenése óta a mérőeszköznek több különböző verziója is kidolgozásra került, jelen kutatásban a 18 tételes változatot alkalmaztuk, amely hat faktorból áll (Oláh, 2012). Az állítások a pszichológiai jóllét hat komponensét mérik: az *önelfogadást* (a későbbiekben *PWBS_SA*), az *életcélt* (a későbbiekben *PWBS_PL*), a *környezeti hatékonyságot* (a későbbiekben *PWBS_EM*), a *pozitív kapcsolatokat* (a későbbiekben *PWBS_PR*), a *személyes növekedést* (a későbbiekben *PWBS_PG*), valamint az *autonómiát* (a későbbiekben *PWBS_AU*). Az állításokkal való egyetértést a válaszadók 7-fokú Likert-skálán jelölik (*1= egyáltalán nem értek egyet; 7= tökéletesen egyetértek*). A magasabb pontszám minden skálánál a pszichológiai jóllét adott komponensének magasabb szintjét jelenti. A mérőeszköz belső konzisztenciája megfelelő, Cronbach-alfa értéke 0,85 felett van a teljes skálánál és az összes faktornál is (Ryff & Keyes, 1995).

3. Élet Értelme Kérdőív (Meaning in Life Questionnaire, MLQ)

Az élet értelmességének mérésére Steger és munkatársai 2006-ban publikált Élet Értelme Kérdőívet alkalmaztuk. A kérdőív 10 tételből áll, amelyből öt az értelmesség megélését (a későbbiekben *MLQ_P*), míg öt az értelem keresését

(a későbbiekben *MLQ_S*) méri. A válaszadás 7-fokú Likert-skálán történik ($1 =$ egyáltalán nem igaz, $7 =$ teljesen igaz). A kérdőív kiértékelése a két alskálára adott válaszok pontszámának külön-külön történő átlagolása alapján történik, így a minimálisan elérhető átlag az egyes alskálákon 1, a maximálisan megszerezhető pedig 7. A magasabb pontszámok skálánként az értelmesség nagyobb megélésére, illetve erőteljesebb keresésére utalnak. A kérdőív hazai adaptációját Martos és Konkoly Thege (2012) készítette el. A magyar változat belső konzisztenciája megfelelő, Cronbach-alfa értéke az értelmesség megélésénél 0,89, az értelem keresésénél pedig 0,85.

4. Reménytelenség Skála (Beck Hopelessness Scale, BHS)

A reménytelenség mérésére Beck és Steer (1988) Reménytelenség Skáláját alkalmaztuk. A skálát az öngyilkossági veszélyeztetettség, illetve szándék felmérésére készítették a szerzők, amely legfontosabb előre-jelzőjének a magas fokú reménytelenséget látták. A kérdőív 20 tételből áll, az állítások a reménytelenség három komponensét mérik: (1) affektív faktor: a *jövővel kapcsolatos (negatív) érzések* (a későbbiekben *BHS_A*), (2) motivációs faktor: a *motiváció elvesztése* (a későbbiekben *BHS_M*), illetve (3) kognitív faktor: a *jövővel kapcsolatos elvárások* (a későbbiekben *BHS_C*). A válaszadók minden állításról eldöntik, hogy az elmúlt egy hétben igaz volt-e rájuk vagy hamis (beleértve a tesztfelvétel napját is), és ezt a megfelelő betűjellel jelölik (I: Igaz; H: Hamis) az adott item mellett. Minden válaszra egy-egy pont adható. A 4 és 8 közötti igaz válaszok száma közepes mértékű reménytelenségre, a 9 és 14 közöttieké moderált reménytelenségre, a 15 és 20 közötti igaz válaszok száma pedig fokozott reménytelenségre utal. A mérőeszköz magyar adaptációja Perczel Forintos és munkatársai (2001) nevéhez köthető, ugyanazon tételekből és faktorokból áll, mint az eredeti változat. Belső konzisztenciája megfelelő, a teljes skála Cronbach-alfa értéke 0,91, illetve minden faktor esetében 0,70 felett van.

5. Multidimenzionális Halálfélelem Skála (Multidimensional Fear of Death Scale, MFODS)

A halálszorongás mértékét a Neimeyer és Moor (1994) által megalkotott Multidimenzionális Halálfélelem Skála segítségével térképeztük fel. A mérőeszköz 42 tételből áll. Az állítások a halálszorongás nyolc faktorát mérik, amelyek a következők: *félelem a meghalás folyamatától* (a későbbiekben *MFODS_DP*), *félelem a halottól* (a későbbiekben *MFODS_D*), *félelem a megsemmisüléstől* (a későbbiekben *MFODS_BD*), *jelentős társak féltése* (a későbbiekben *MFODS_O*), *félelem az ismeretlentől* (a későbbiekben *MFODS_U*), *félelem a halál tudatos átélésétől*

(a későbbiekben *MFODS_CD*), a *test féltése a halál után* (a későbbiekben *MFODS_B*), valamint *félelem a korai haláltól* (a későbbiekben *MFODS_P*). A válszadók 5-fokú Likert-skálán jelölik, hogy mennyire értenek egyet az állításokkal (*1=egyáltalán nem értek egyet; 5=teljesen egyetértek*). A magasabb pontszám minden faktornál a haláltól való szorongás nagyobb mértékét jelenti. Az *MFODS* magyar adaptációja Zana és munkatársai (2006) nevéhez fűződik. A kérdőív ugyanazon tételekből és faktorokból áll, mint az eredeti változat. A magyar verzió belső konzisztenciája megfelelő, a teljes skála Cronbach-alfa értéke 0,91, a nyolc faktorból hét esetében 0,60 felett van, egyedül a *félelem az ismeretlentől* faktornál nem éri el a minimális értéket (Zana és mtsai., 2006). Kutatásunkban a vizsgálat szempontjából csupán három releváns alskálát használtuk (a 42-ből 15 tétel): *jelentős társak féltése, félelem az ismeretlentől és félelem a korai haláltól*.

ELJÁRÁS

A vizsgálat a COVID-19 koronavírus járvány második hulláma alatt zajlott. A mintavétel személyes megkeresés, online felületen való felkérés, valamint hólabda módszer segítségével történt. A jelentkezés során a résztvevők maguk dönthették el, hogy a kísérleti- vagy a kontrollcsoportba kívánnak-e tartozni. A kísérleti csoport tagjait a két tesztfelvétel időpontja között arra kértük, hogy két héten át jegyezzenek le legalább öt dolgot az adott napra vonatkozóan, amiért hálásak. Ezt neveztük el hálánaplónak. A kontrollcsoport ez idő alatt nem kapott feladatot. A kísérleti csoport tagjai az egyedi kódjukkal és az aktuális hét számával ellátott naplójukat az erre a célra létrehozott google mappába töltötték fel. A két hét letelte után mind a vizsgálati, mind a kontrollcsoportban megismételtük a kiindulási kérdőívcsomag felvételét.

ELEMZÉSEK

A kérdőívek belső konzisztenciáját itemanalízissel vizsgáltuk. A *PWBS* és a *GRAT* magyar adaptációja még folyamatban van, az *MFODS* nyolc faktorából pedig csak három, a vizsgálat szempontjából releváns alskálát használtuk (a 42-ből 15 tétel), amelyek a következők: *jelentős társak féltése (MFODS_O)*, *félelem az ismeretlentől (MFODS_U)*, *félelem a korai haláltól (MFODS_P)*. A skálák közötti összefüggést korreláció segítségével elemeztük. Mivel az eloszlás eltért a normális eloszlástól, Spearman-féle korrelációt alkalmaztunk. Az intervenció és kontroll csoport összehasonlítására, valamint az intervenció előtti és utáni állapot elemzésére kétszemponos varianciaanalízist alkalmaztunk, ahol a független szempontot a két csoport eredményei, az összetartozó szempontot pedig az intervenció előtti és utáni mérés képviseli.

EREDMÉNYEK

*Mérőeszközök belső konzisztenciája***1. táblázat.** A PWBS, a BHS, az MLQ, az MFODS és a GRAT teljes skálájának és alszálláinak Cronbach-alfa értéke

Mérőeszközök és alszálláik	Belső konzisztencia-Cronbach-alfa (α)	
	Előteszt	Utóteszt
PWBS	0,78	0,79
PWBS_SA	0,82	0,75
PWBS_PL	0,77	0,78
PWBS_EM	0,78	0,80
PWBS_PR	0,76	0,72
PWBS_PG	0,76	0,73
PWBS_AU	0,82	0,74
BHS	0,71	0,74
BHS_A	0,80	0,75
BHS_M	0,71	0,78
BHS_C	0,73	0,74
MLQ	0,78	0,79
MLQ_P	0,85	0,84
MLQ_S	0,82	0,83
MFODS	0,82	0,84
MFODS_O	0,77	0,75
MFODS_U	0,79	0,71
MFODS_P	0,77	0,73
GRAT	0,95	0,96
GRAT_AO	0,83	0,85
GRAT_AB	0,84	0,82
GRAT_SA	0,82	0,83

Megjegyzés: A Cronbach-alfa értéke 0,70 felett elfogadható.

A belső konzisztenciát a teljes minta ($n=163$) elő- és utóteszt eredményeinek figyelembevételével itemanalízissel teszteltük. A Cronbach-alfa értéke a *PWSB*, a *BHS*, az *MLQ*, az *MFODS* és a *GRAT* teljes skálájánál és összes faktoránál eléri a 0,60-as értéket, tehát a belső konzisztencia minden esetben megfelelő (1. táblázat).

Hipotézisek tesztelése

Elsőként azt néztük meg, hogy azok a személyek, akikre a hála magasabb diszpozíciója jellemző, pozitívabban értékeli-e pszichológiai jóllétüket, valamint alacsonyabb-e náluk a reménytelenség és a halálszorongás szintje.

Eredményeink alapján a hála kérdőív, illetve alszkálái jelentősebb összefüggéseket mutattak a pszichológiai jólléttel, mint a reménytelenséggel és a halálszorongással. Tendenciájában erősebb együttjárás figyelhető meg a teljes hála kérdőív és a bőség érzékelése alszkála, valamint a pszichológiai jóllét között (rendre: $r_s = -0,013-0,646$, illetve $r_s = -0,028-0,537$), összehasonlítva a mások értékelése és az egyszerű dolgok megbecsülése alszkálák jólléttel mutatott összefüggéseivel (rendre: $r_s = 0,033-0,383$, illetve $r_s = 0,062-0,415$). A hála a reménytelenséggel, valamint a halálszorongással elhanyagolható mértékű negatív összefüggést mutat (rendre: $r_s = -0,147- -0,258$, illetve $r_s = -0,054- -0,305$) (2. táblázat). Így elmondható, hogy első hipotézisünk a jóllét tekintetében teljesült, azonban a reménytelenség és a halálszorongás esetében a kapott eredményekből messzenemő szakmai következtetések nem vonhatók le.

Ezt követően a hálanapló vezetés hatását vizsgáltuk meg a vonáshála, az élet értelmességének megélése, a reménytelenség és a halálszorongás szintjére.

2. táblázat. A GRAT és a PWBS, BHS és az MFODS közötti korreláció erőssége, a szignifikancia mértéke

Mérőeszközök és alszállók	GRAT	GRAT_AO	GRAT_AB	GRAT_SA
PWBS	$r_s=0,562$ $p<0,001^{***}$	$r_s=0,383$ $p<0,001^{***}$	$r_s=0,537$ $p<0,001^{***}$	$r_s=0,415$ $p<0,001^{***}$
PWBS_SA	$r_s=0,480$ $p<0,001^{***}$	$r_s=0,343$ $p<0,001^{***}$	$r_s=0,471$ $p<0,001^{***}$	$r_s=0,350$ $p<0,001^{***}$
PWBS_PL	$r_s=0,428$ $p<0,001^{***}$	$r_s=0,252$ $p=0,001^{**}$	$r_s=0,485$ $p<0,001^{***}$	$r_s=0,197$ $p=0,012^*$
PWBS_EM	$r_s=0,232$ $p=0,003^{**}$	$r_s=0,223$ $p=0,004^{**}$	$r_s=0,198$ $p=0,011^*$	$r_s=0,229$ $p=0,003^{**}$
PWBS_PR	$r_s=0,646$ $p<0,001^{***}$	$r_s=0,526$ $p<0,001^{***}$	$r_s=0,529$ $p<0,001^{***}$	$r_s=0,498$ $p<0,001^{***}$
PWBS_PG	$r_s=0,418$ $p<0,001^{***}$	$r_s=0,27$ $p<0,001^{***}$	$r_s=0,377$ $p<0,001^{***}$	$r_s=0,363$ $p<0,001^{***}$
PWBS_AU	$r_s=0,013$ $p=0,870$	$r_s=0,033$ $p=0,673$	$r_s=0,028$ $p=0,727$	$r_s=0,062$ $p=0,432$
BHS	$r_s=-0,284$ $p<0,001^{***}$	$r_s=-0,231$ $p=0,003^{**}$	$r_s=-0,244$ $p=0,002^{**}$	$r_s=-0,320$ $p<0,001^{***}$
BHS_A	$r_s=-0,147$ $p=0,061$	$r_s=-0,147$ $p=0,062$	$r_s=-0,084$ $p=0,284$	$r_s=-0,258$ $p<0,001^{***}$
BHS_M	$r_s=-0,244$ $p=0,002^{**}$	$r_s=-0,159$ $p=0,043^*$	$r_s=-0,229$ $p=0,003^{**}$	$r_s=-0,211$ $p=0,007^{**}$
BHS_C	$r_s=-0,250$ $p=0,001^{**}$	$r_s=-0,210$ $p=0,007^{**}$	$r_s=-0,233$ $p=0,003^{**}$	$r_s=-0,259$ $p<0,001^{***}$
MFODS	$r_s=-0,055$ $p=0,483$	$r_s=-0,011$ $p=0,887$	$r_s=0,151$ $p=0,055$	$r_s=0,056$; $p=0,474$
MFODS_O	$r_s=0,267$; $p<0,001^{***}$	$r_s=0,247$ $p<0,001^{***}$	$r_s=0,112$ $p=0,074$	$r_s=0,237$ $p=0,002^{**}$
MFODS_U	$r_s=-0,195$ $p=0,012^*$	$r_s=-0,166$ $p=0,034^*$	$r_s=-0,252$ $p=0,001^{**}$	$r_s=-0,075$ $p=0,340$
MFODS_P	$r_s=-0,225$ $p=0,004^{**}$	$r_s=-0,111$ $p=0,159$	$r_s=-0,305$ $p<0,001^{***}$	$r_s=-0,054$ $p=0,494$

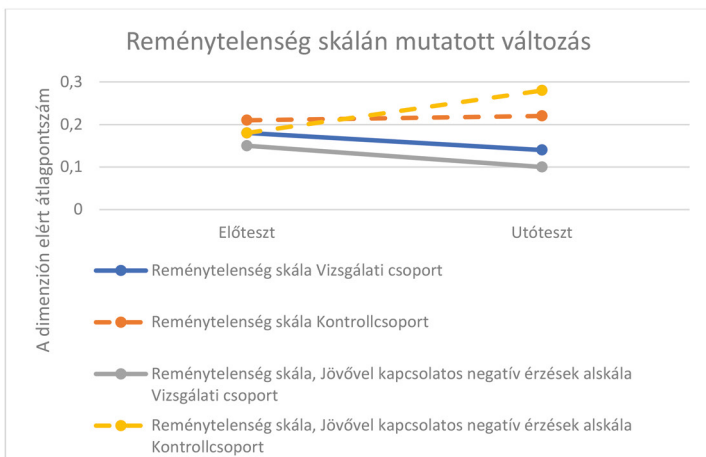
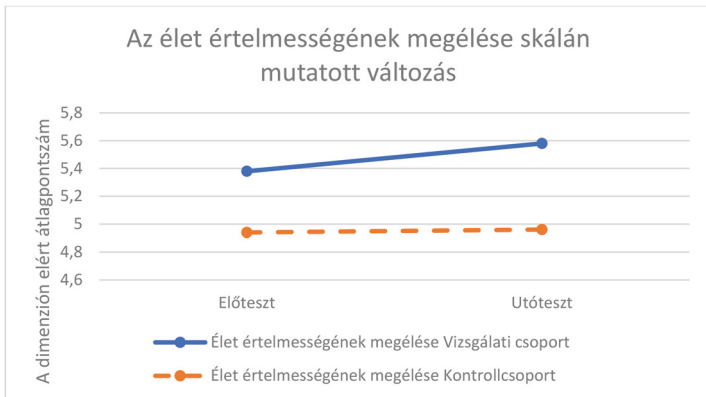
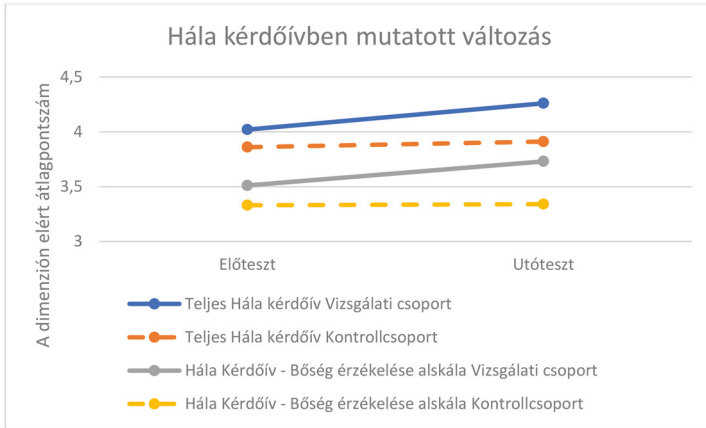
Megjegyzés: r_s : Spearman's rho: korrelációs együttható (kapcsolat erősségének abszolút értéke: 0-0, 19: elhanyagolhatóan gyenge; 0, 20-0, 39: gyenge; 0, 40-0, 59: közepes; 0, 6-0, 79: erős; 0, 8-1: nagyon erős); p : szignifikancia (*: $p<0,05$; **: $p<0,01$; ***: $p<0,001$); a skálák rövidítésének ismertetése a „Módszerek” fejezetben a „Mérőeszközöknél” található.

3. táblázat. A GRAT, az MLQ, a BHS és az MFODS összpontszámának és alsókálainak átlaga, valamint a vegyes kétszemponos varianciaanalízis főhatásainak és interakciós hatásának mértéke és szignifikanciája

		MD Előteszt	MD Utóteszt	Csoportok összehasonlí- tását vizsgáló szempont F(df); p	Az intervenció előtti és utáni állapotot vizs- gáló szempont F(df); p	A csoportokat és az intervenció együttes hatását vizsgáló interak- ciós szempont F(df); p
GRAT	Vizsgálati csoport	176,91	187,65	6,535(1, 80)	18,389(1, 161)	15,323(1, 80,2)
	Kontrollcsoport	170,04	171,82	0,0118*	<0,001***	0,0025**
GRAT_AO	Vizsgálati csoport	52,39	55,66	10,54(1, 74,2)	10,631(1, 161)	6,890 (1, 161)
	Kontrollcsoport	49,8	50,16	0,0018**	0,0014**	0,0095**
GRAT_AB	Vizsgálati csoport	59,69	63,39	13,283(1, 161)	11,095(1, 161)	8,788(1, 161)
	Kontrollcsoport	56,53	56,75	<0,001***	0,001**	0,003**
GRAT_SA	Vizsgálati csoport	64,83	68,6	1,172(1, 106,5)	9,675(1, 161)	2,537 (1, 161)
	Kontrollcsoport	63,71	64,92	0,285	0,0022**	0,1131
MLQ	Vizsgálati csoport	50,16	52,06	2,401(1, 69,4)	1,340(1, 161)	3,846(1, 161)
	Kontrollcsoport	48,14	48,63	0,1258	0,0516	0,2488
MLQ_P	Vizsgálati csoport	26,09	27,92	5,182(1, 161)	8,459(1, 161)	6,826(1, 161)
	Kontrollcsoport	24,69	24,78	0,024*	0,004**	0,001**
MLQ_S	Vizsgálati csoport	24,07	24,14	0,130(1, 87,6)	0,203(1, 161)	0,097(1, 161)
	Kontrollcsoport	23,45	23,84	0,6638	0,0653	0,7560
BHS	Vizsgálati csoport	3,571	2,848	6,589(1, 74,7)	1,274(1, 161)	4,359(1, 161)
	Kontrollcsoport	4,118	4,333	0,0123*	0,2608	0,0384*
BHS_A	Vizsgálati csoport	0,884	0,589	16,566(1, 76)	1,400(1, 161)	11,621(1, 161)
	Kontrollcsoport	1,098	1,706	0,001***	0,2385	<0,001***
BHS_M	Vizsgálati csoport	1,339	1,366	2,382(1, 161)	0,033(1, 161)	0,233(1, 161)
	Kontrollcsoport	1,588	1,529	0,125	0,857	0,630
BHS_C	Vizsgálati csoport	1,348	0,893	0,693(1, 161)	15,872(1, 161)	0,380(1, 161)
	Kontrollcsoport	1,431	1,098	0,406	<0,001***	0,5385
MFODS	Vizsgálati csoport	50,55	49,87	1,105(1, 161)	2,161(1, 161)	0,098(1, 161)
	Kontrollcsoport	52,45	51,39	0,295	0,144	0,755
MFODS_O	Vizsgálati csoport	24,46	24,19	1,110(1, 161)	0,057(1, 161)	1,477(1, 161)
	Kontrollcsoport	24,86	25,27	0,315	0,812	0,226
MFODS_U	Vizsgálati csoport	14,32	14,10	2,183(1, 161)	3,960(1, 161)	1,027(1, 161)
	Kontrollcsoport	15,41	14,73	0,141	0,048*	0,312
MFODS_P	Vizsgálati csoport	11,77	11,58	0,024(1,161)	3,199(1, 161)	1,0206(1, 161)
	Kontrollcsoport	11,61	11,42	0,878	0,076	0,274

A vizsgálati és kontrollesoport összehasonlításából (3. táblázat: a „csoportok összehasonlítását vizsgáló szempont”) látható, hogy a vizsgálati csoportban valamennyi fő és alsókála vonatkozásában magasabb a vonáshála és az élet értelmességének megélése, valamint alacsonyabb a reménytelenség és a halálszorongás pontszáma, mint a kontrollesoportban. A különbség 6 esetben (a 16-ból) szignifikáns. Így ennek a csoportnak a tagjai a vizsgálat kezdetén az élet értelmességét jobban megélik és kevésbé jellemző rájuk a reménytelenség, valamint halálszorongásuk is alacsonyabb. Az intervenció előtti és utáni mérést (3. táblázat: „az intervenció előtti és utáni állapotot vizsgáló szempont”) összehasonlítva, a hála kérdőív, valamint alsókálái esetében figyelhető meg szignifikáns pontszámemelkedés. Így kiemelhető, hogy a naplózás a hála megélt szintjével összefügg. A csoportokat és az intervenciót együtt vizsgáló interakciós szempont (3. táblázat) elemzése során azonban kiderül, hogy a hála kontsstruktum szempontjából a hálanapló vezetésnek csak a teljes hála kérdőív ($F(1, 80,2)=15,323$; $p=,0025^{**}$), valamint a bőség érzékelés faktor ($F(1, 161) = 8,788$; $p = 0,003^{**}$) szempontjából van hozzáadott értéke. Emellett megfigyelhető, hogy a hálanaplóvezetés az élet értelmességének megélése ($F(1, 161) = 6,826$; $p = 0,001^{**}$), a teljes reménytelenség ($F(1, 161) = 4,359$; $p = 0,0384^*$), illetve a reménytelenség jövővel kapcsolatos érzéseinek ($F(1, 161) = 11,621$; $p < 0,001^{***}$) szempontjából is szerepet játszik.

Az intervenció előtti, illetve utáni mérések között mutatkozott szignifikáns különbségeket diagrammon is ábrázoltuk. A könnyebb érthetőség kedvéért minden skálát leosztottunk a tételei számával, tehát a skálaátlagokat ábrázoltuk. Így a *Hála Kérdőív* (GRAT) és *bőség érzékelése* (GRAT_AB) alsókálája esetében 5-fokú, az élet értelmességének megélése (MLQ_P) kapcsán 7-fokú, a teljes *Reménytelenség Skála* (BHS), valamint a *reménytelenség jövővel kapcsolatos érzéseinek* (BHS_A) komponensével kapcsolatosan 2-fokú (igaz-hamis) skálán ábrázoltuk a kapott eredményeket (8. ábra).



8. ábra. A vizsgálati és kontrollcsoport átlagértékei a hálaplóvezetés előtt (előteszt) és utána, két hét elteltével (utóteszt)

Második hipotézisünk tehát részben teljesült. A hálanapló vezetés összefügg az összesített hála pontszámmal, a bőség érzékelésével, az élet értelmességének megélésével, a reménytelenséggel, valamint a reménytelenséghez kapcsolódó jövőbeli érzésekkel.

DISZKUSSZIÓ

Vizsgálatunkban először a diszpozicionális hála és a mentális egészség szempontjából meghatározó néhány pozitív pszichológiai változó kapcsolatát jártuk körül egy korábban nem tapasztalt kihívásokkal terhelt időszakban, a koronavírus világjárvány második hullámában. Feltételeztük, hogy azok, akiket a vonáshála magasabb szintje jellemez, pozitívabban értékelik pszichológiai jóllétüket, kevésbé jellemző rájuk a reménytelenség érzése és kisebb mértékben szoronganak a haláltól. Eredményeink értelmében a hála összpontszáma, illetve alskálái jelentősebb összefüggést mutattak a pszichológiai jólléttel, mint a reménytelenséggel és a halálszorongással. Tendenciájában erősebb kapcsolat figyelhető meg a hála teljes skálája, valamint a bőség érzékelése faktor és a pszichológiai jóllét között, mint a mások értékelése, illetve az egyszerű dolgok megbecsülése és a jóllét viszonylatában. Azok a személyek tehát, akik egy pozitív esemény kapcsán erősebb hálát éreznek, gyakrabban élik át ezt az érzelmet, és életük számos területén sokak iránt megnyilvánul, jobban realizálják személyes potenciáljait, illetve a képességeik és aktivitásuk közötti kongruencia is erősebb, ami biztosítja személyes fejlődésüket és növekedésüket. Eredményeink alátámasztották azon kisszámú vizsgálat tapasztalatait, amelyek a hála pszichológiai jóllétre gyakorolt hatásával foglalkoznak. A diszpozicionális hála fontos kapcsolatban áll a pszichológiai jólléttel; szoros összefüggés mutatható ki az önelfogadás, a másokkal való pozitív kapcsolat és a személyes fejlődés, közepes a kompetencia, valamint az életcél, továbbá gyenge, pozitív kapcsolat az autonómia és a hála szintje között (Wood és mtsai., 2009).

A koronavírus világjárvány kedvezőtlenül hatott a pszichológiai jóllétre (De Kock és mtsai., 2021), nagymértékben fokozta a reménytelenség (Rossi és mtsai., 2021) és a halálszorongás (Martínez-López és mtsai., 2021) mértékét, a hála viszont adaptívabb coping stratégiák kialakításán keresztül hozzájárulhat a jóllét erősítéséhez. Wood és munkatársainak (2007) vizsgálata szerint a magas diszpozicionális hálával jellemezhető személyek gyakrabban választják az aktív megküzdést, a tervezést vagy a pozitív újra-értelmezést, szemben a viselkedés feladásával vagy a tagadás elkerülő stratégiáival.

Kíváncsiak voltunk arra is, hogy a hála átélésének gyakorisága és intenzitása, azaz a vonáshála fejleszthető-e. Ezt a kísérleti csoportnál kéthetes hálanapló vezetéssel kívántuk igazolni. A hálaintervenció hatásaként a diszpozicionális hála növekedése mellett számoltunk azzal is, hogy nő az élet értelmességének

megélése, ugyanakkor csökken a reménytelenség érzése és a halálszorongás. Eredményeink szerint azok, akik vállalkoztak a hálanapló vezetésre, eleve magasabb diszpozicionális hálával rendelkeztek, magasabb volt náluk az élet értelmességének megélése, továbbá alacsonyabb reménytelenség és halálszorongás jellemezte őket.

A kísérleti és kontrolcsoport eredményeinek összehasonlítása azt mutatja, hogy a kéthetes hálanapló vezetés képes volt szignifikánsan tovább növelni a hála diszpozícióját, az intervenció hozzáadott értéke továbbá megfigyelhető az élet értelmességének megélése, valamint a teljes reménytelenség skála, illetve a reménytelenség jövővel kapcsolatos érzések faktora tekintetében is.

A hálanapló vezetés hatásaként megragadható szignifikáns növekedés a hála összpontszámában, illetve a bőség érzékelése faktorban igazolja, hogy a hála érzésének és élményének tudatosításával ez a vonás fejleszthető. Ez összhangban van korábbi kutatások eredményeivel, amelyek a hálaintervenció vonásárára gyakorolt pozitív hatását támasztották alá (Emmons & McCullough, 2003; Froh és mtsai., 2008).

Egyik legfontosabb eredményünk szerint a hálátételek napi és rendszeres számbavétele, illetve lejegyzése hozzájárult az élet értelmességének fokozottabb megéléséhez. A hálanapló vezetés, akár két hét alatt is, olyan tapasztalatokkal képes gazdagítani az egyént, amelyek az élet egészét megélésre érdemesebbé teszik, függetlenül attól, hogy az összességében kielégítő-e. Az élet értelmességként való megélése magába foglalja azt is, hogy az általunk nem módosítható, kedvezőtlen adottságokban és körülményekben is értelmet találunk, illetve akkor is értelmesnek éljük meg az életünket, ha pillanatnyilag vagy időlegesen beszűkülnek, vagy korlátozottak azok a lehetőségek, amelyek azt egyébként értelmessé teszik. Az értelemmel való betöltöttség Frankl (1997) szerint személyes és helyzetspecifikus értékek megvalósításának következtében jön létre, amelyek egyikeként a *beállítódási értékeket* nevezi meg. Ezek az értékek a megváltoztathatatlan adottságokhoz való hozzáállásban nyilvánulnak meg, mint amilyen például a betegség, a szenvedés vagy a halál méltósággal történő elfogadása. A beállítódási értékek olyasféle felkészültségeket mozgósítanak az egyénben, amelyek segítségével nehézségeitől függetlenül – megélése idején vagy előtte, bennük reménykedve – úgy érzi, megéri élni.

Az élet értelmességének konstruktuma esetében együttjárást találtak a pszichológiai jóllét több indikátorával (Kundi és mtsai., 2003; Reker & Fry, 2003; Shek, 1992; Zika & Chamberlain, 1992). Az értelmesség megélése alacsonyabb érzelmi labilitással függ össze (Steger és mtsai., 2006; Steger és mtsai., 2008) és pozitív együttjárást mutat az intrinzik életcélok fontosságával (Konkolj Thege és mtsai., 2010; Martos, és mtsai., 2006; Martos & Kopp, 2012). Eredményeink tehát arra engednek következtetni, hogy a hálanapló vezetés az értelmesség megélésének növelésével hozzájárul a személy pozitív lelki egészségének és adaptív működésének fejlesztéséhez.

Vizsgálatunk másik lényeges felismerése szerint a hálaintervenció hatására szignifikánsan csökkent a reménytelenség összpontszáma, illetve a reménytelenség affektív faktora, a jövővel kapcsolatos negatív érzések is mérséklődtek. Tehát az egyén önmagával és jövőjével kapcsolatos negatív szemléletmódja és attitűdjei pozitív irányú változást mutatnak. A reménytelenség érzelmi állapotának jelentősége abban áll, hogy szorosan összefügg számos pszichológiai betegséggel (Beck és mtsai., 1974), kapcsolatba hozható fizikai megbetegedésekkel (Jensen, 1987; Stein és mtsai., 1989), továbbá elégtelen szociális élettel és kapcsolatrendszerrel jár együtt (Everson és mtsai., 1996). Beck szerint (1976) a jövőre vonatkozó negatív várakozások rendszere a depressziós személyek gondolkodásának jellegzetes aspektusa. A reménytelenség maga után vonja a jövőperspektíva lezárulását, így az öngyilkossági veszélyeztetettségnek is megbízható indikátora (Perczel Forintos, 2011).

A hálaintervenció eredményeink által felmutatott jellemzői rávilágítanak a módszer mechanizmusára is. A naplóvezetés segít észrevenni és rögzíteni az élet azon aspektusait, amelyek felett az egyén a mindennapok során legtöbbször átsiklana, nem venné figyelembe őket, vagy nem ruházná fel azokat különösebb érzelmi tartalommal. Amikor figyelmünket arra irányítjuk, ami van, ahelyett, hogy mentális életünket az uralná el, ami hiányzik, illetve amikor a dolgok milyensége helyett a dolgok meglétére kezdünk el koncentrálni, újraértelmezzük azt is, hogy mi számít fontosnak; felismerhetjük, hogy a rendelkezésünkre álló dolgok bőségesen elegendők. A hálanapló vezetés segít örülni, számba venni és megünnepelni a napokat, megragadni fontos pillanatokat, mielőtt azok lepergenének a tapasztalat homokórájában. Továbbá az írás során az események mellé pozitív emóciók (remény, öröm, boldogság, elégedettség) asszociálódnak, amelyek egyfelől az élettel kapcsolatos pozitív attitűdöt, másfelől a hangulati állapotot is alakítják. Mindemellett azok, akik gyakrabban élnek át a hálát, többször tapasztalnak meg más pozitív érzelmeket is és ritkábban negatívakat (Emmons & McCullough, 2003; Froh & Sefick, 2008). A naplóvezetés gyakorlatilag segíthet elfogadni a körülmények realitását, és a tapasztalatokban meglátni a lehetőséget.

A halálszorongás változatlanságának magyarázatát a konstruktum komplexitása adhatja, amelyet a kéthetes időintervallumban a hálanaplózás mellett számos egyéb tényező is befolyásolhatott. Olyan, az egyén jellemzőiből fakadó aspektusok is hatással lehetnek rá, mint például a nem, életkor, vallásosság, családi és egészségi állapot (Yalom, 2018). Ennek elemzésére egy hosszabb intervenció és nagyobb minta adna lehetőséget. A kontrollcsoportban, ahogy feltételeztük, nem változott a vonáshála, az élet értelmességének megélése és a reménytelenség, hiszen náluk nem történt beavatkozás.

A koronavírus-járvány alatt jelentősen megnőtt a mentális problémákkal segítséget kérők száma, a depressziós, szorongásos tünetek gyakorisága, felerősödött a halálfélelem. Vizsgálatunk eredményei arra engednek következtetni, hogy a hálanapló vezetés alkalmas eszköz lehet a mentális egészség és az adaptívabb

megküzdés támogatásában. Előnye, hogy egyszerű, könnyen és gyorsan megvalósítható. Kutatásaink során azt láttuk, hogy gyakran az intervenciós időszak után is folytatják a résztvevők az írást. Számos kutatás igazolta, hogy amikor gondolatainkra és érzéseinkre írásban reflektálunk, az segít értelmet találni a velünk történetekben és kezelni az eseményekhez kapcsolódó érzelmeinket (Pennebaker & Seagal, 1999). A hála – vizsgálatunk tükrében – felfogható egyfajta előfeszítettségeként is arra vonatkozóan, hogy különböző helyzeteket és életeseeményeket pozitívan interpretáljunk, tágabb értelemben pedig az élet egészére vonatkozó, abban a jó dolgokat felismerő és megbecsülő szemléletmódként is.

Végül szükséges említést tennünk vizsgálatunk korlátairól is. Mindenekelőtt önbecslő skálákat használtunk, ezért az ebből fakadó torzításokat nem tudjuk elkerülni. Mintánkban a nők felülreprezentáltak. Eredményeinkben visszatükröződik, hogy a vizsgálat során a személyek maguk dönthették el, hogy a kísérleti vagy a kontrolcsoportban kívánnak-e részt venni. Azoknál ugyanis, akik vállalkoztak a hálanapló vezetésre, eleve magasabb volt a diszpozicionális hála és az élet értelmességének megélése, illetve alacsonyabb a reménytelenség és halál-szorongás érzése. A kutatás természetesebb elrendezésére törekedtünk azzal, hogy a vizsgálati személyeket nem random módon soroltuk be egyik vagy másik csoportba, mérlegelve annak lehetőségét, hogy az ösztönzés vagy presszió hatására történő hálanaplózás torzíthatja az eredményeket, vagy akár ellenállást is kiválthat. Vizsgálatunk továbbá arra is rámutat, hogy a kéthetes intervenció az eleve magas vonáshálát és értelmesség megélését is képes szignifikánsan tovább növelni, a reménytelenség érzését pedig csökkenteni. Annak ellenére, hogy a módszertani követelményektől eltértünk, eredményeink jól értelmezhetőek és hasznos támpontokkal szolgálnak mind a későbbi kutatások számára, mind pedig gyakorlatban dolgozó szakemberek eszköztárának bővítése szempontjából.

IRODALOM

- Althaus, B., Borasio, G. D., & Bernard, M. (2018). Gratitude at the end of life: A promising lead for palliative care. *Journal of palliative medicine*, 21(11), 1566–1572.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York, NY: International Universities Press.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1988). *Manual for the Beck Hopelessness Scale*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L., (1974) The measurement of pessimism: The hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861–865.
- De Kock, J. H., Latham, H. A., Leslie, S. J., Grindle, M., Munoz, S. A., Ellis, L., ... & O'Malley, C. M. (2021). A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health* 21, 104. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3>

- Disabato, D. J., Kashdan, T. B., Short, J. L., & Jarden, A. (2017). What predicts positive life events that influence the course of depression? A longitudinal examination of gratitude and meaning in life. *Cognitive Therapy and Research, 41*(3), 444–458.
- Emmons, R. A. (2012). Queen of the virtues? Gratitude as human strength. *Reflective Practice: Formation and Supervision in Ministry, 32*, 49–63.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(2), 377–389.
- Everson, S. A., Goldberg, D. E., Kaplan, G. A., Cohen, R. D., Pukkala, E., Tuomilehto, J., Salonen, J. T. (1996). Hopelessness and Risk of Mortality and Incidence of Myocardial Infarction and Cancer. *Psychosomatic Medicine, 58*(2), 113–121.
- Ferenczi, A. & Kövi, Zs. (2022). A diszpozicionális hála és a mentális egészség kapcsolata várandós nők körében. *Studia Universitatis Babeş-Bolyai. Theologia Reformata Transylvanica 67*(1), 126–146.
- Frankl, V. E. (1997). Orvosi lélekgondozás. A logoterápia és az egzisztencia-analízis alapjai. Budapest: UR Kiadó.
- Fredrickson, B.L., Tugade, M.M., Waugh, C.E., & Larkin, G.R. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(2), 365–376.
- Froh, J.J., Sefick, W.J., & Emmons, R.A. (2008). Counting blessings in early adolescents: An experimental study of gratitude and subjective well-being. *Journal of School Psychology, 46*(2), 213–233.
- Israel-Cohen, Y., Uzevovsky, F., Kashy-Rosenbaum, G., & Kaplan, O. (2015). Gratitude and PTSD symptoms among Israeli youth exposed to missile attacks: examining the mediation of positive and negative affect and life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology, 10*(2), 99–106.
- Jensen, M. (1987). Psychobiological factors predicting the course of breastcancer. *J Pers, 55*, 317–342.
- Jun, W. H., Lee, E. S., & Lee, K. L. (2015). Relationships among Gratitude, Depression, and Psychological Well-being in Clinical Nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 24*(2), 136–144.
- Kashdan, T.B., Uswatte, G., & Julian, T. (2006). Gratitude and hedonic and eudaimonic well-being in Vietnam war veterans. *Behaviour Research and Therapy, 44*(2), 177–199.
- Kendler, K. S., Liu, X. Q., Gardner, C. O., McCullough, M. E., Larson, D., & Prescott, C. A. (2003). Dimensions of religiosity and their relationship to lifetime psychiatric and substance use disorders. *American Journal of Psychiatry, 160*(3), 496–503. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.3.496>
- Kleiman, E. M., Adams, L. M., Kashdan, T. B., & Riskind, J. H. (2013). Gratitude and grit indirectly reduce risk of suicidal ideations by enhancing meaning in life: Evidence for a mediated moderation model. *Journal of Research in Personality, 47*(5), 539–546.
- Klein, M. (1962). *Envy and gratitude: A study of unconscious sources*. London: Tavistock. [Magyarul: Irigység és hála. Budapest: Animula, 2000.]
- Konkolj Thege, B., Martos, T., Bachner, Y. G., & Kushnir, T. (2010). Development and psychometric evaluation of a revised measure of meaning in life: The Logo-Test-R. *Studia Psychologica, 52*(2), 133–145.
- Krause, N. (2006). Gratitude toward God, stress, and health in late life. *Research on Aging, 28*(2), 163–183. <https://doi.org/10.1177/0164027505284048>

- Kundi, M., Wurst, E., Längle, A. (2003): Existential analytical aspects of mental health. *European Psychotherapy*, 4(1), 109–118.
- Lau, R. W., & Cheng, S. T. (2011). Gratitude lessens death anxiety. *European Journal of Ageing*, 8(3), 169–175.
- Leyland, M. (2015) Gratitude diaries as part of the CBT toolkit: Do they ameliorate depression, negative thinking and hopelessness, and increase gratitude? Conference: BABCP conference.
- Martínez-López, J. Á., Lázaro-Pérez, C., & Gómez-Galán, J. (2021). Death anxiety in social workers as a consequence of the COVID-19 pandemic. *Behavioral Sciences*, 11(5), 61.
- Martos T., & Konkoly Thege B. (2012). Those who search and those who find—Assessing the presence of and search for the meaning in life with the Hungarian version of the Meaning in Life Questionnaire. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 67(1), 125–149.
- Martos T., Szabó G., & Rózsa S. (2006). Az Aspirációs Index rövidített változatának pszichometriai jellemzői hazai mintán. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 7(3), 171–191.
- Martos, T. & Kopp, M. (2012). Life Goals and Well-Being: Does Financial Status Matter? Evidence from a Representative Hungarian Sample. *Social Indicators Research*, 105(3), 561–568. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9788-7>
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J.-A. (2002). The grateful disposition: conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 112–127. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.1.112>
- Neimeyer, R. A., & Moore, M. K. (1994). Validity and reliability of the Multidimensional Fear of Death Scale. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application* (pp. 103–119). Washington: Taylor & Francis.
- Oláh, A. (2012). A megküzdés szívárványszínei: a stresszkezeléstől a boldogság növeléséig. In M. Fülöp, & É. Szabó (Szerk.), *A pszichológia, mint társadalomtudomány (507–522). A 70 éves Hunyady György tiszteletére*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó
- Oriol, X., Miranda, R., Bazán, C., & Benavente, E. (2020). Distinct routes to understand the relationship between dispositional optimism and life satisfaction: self-control and grit, positive affect, gratitude, and meaning in life. *Frontiers in Psychology*, 11, 907.
- Otto, A. K., Szczeny, E. C., Soriano, E. C., Laurenceau, J. P., & Siegel, S. D. (2016). Effects of a randomized gratitude intervention on death-related fear of recurrence in breast cancer survivors. *Health Psychology*, 35(12), 1320–1328.
- Pennebaker, J. W., & Seagal, J. D. (1999). Forming a story: The health benefits of narrative. *Journal of Clinical Psychology*, 55(10), 1243–1254.
- Perczel Forintos, D. (2011). Gátolt menekülés az öngyilkosság kognitív modellje, *Magyar Pszichológiai Szemle*, 66(1), 185–201.
- Perczel Forintos, D., Sallai, J., & Rózsa, S. (2001). A Beck-féle Reménytelenség Skála pszichometriai vizsgálata. *Psychiatria Hungarica*, 16(6), 632–643.
- Perczel Forintos, D., Sallai, J., & Rózsa, S. (2010). Adaptation of the Beck hopelessness scale in Hungary. *Psychological Topics*, 19(2), 307–321.
- Poordad, S., & Momeni, K. (2019). Death anxiety and its relationship with social support and gratitude in older adults. *Iranian Journal of Ageing*, 14(1), 26–39.
- Reker, G. T., & Fry, P. S. (2003). Factor structure and invariance of personal meaning measures in

- cohorts of younger and older adults. *Personality and Individual Differences*, 35(5), 977–993. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00312-4](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00312-4)
- Rey, L., Sánchez-Álvarez, N., & Extremera, N. (2018). Spanish Gratitude Questionnaire: Psychometric properties in adolescents and relationships with negative and positive psychological outcomes. *Personality and Individual Differences*, 135, 173–175. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.07.005>
- Rossi, A. A., Marconi, M., Taccini, F., Verusio, C., & Mannarini, S. (2021). From fear to hopelessness: the buffering effect of patient-centered communication in a sample of oncological patients during COVID-19. *Behavioral Sciences*, 11(6), 87.
- Ruini, C., & Vescovelli, F. (2013). The role of gratitude in breast cancer: Its relationships with post-traumatic growth, psychological well-being and distress. *Journal of Happiness Studies*, 14(1), 263–274.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719.
- Seligman, M.E.P., Steen, T.A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410–421.
- Shek, D. T. (1992). Meaning in life and psychological well-being: An empirical study using the Chinese version of the Purpose in Life questionnaire. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*, 153(2), 185–200. <https://doi.org/10.1080/00221325.1992.10753712>
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80–93. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80>
- Steger, M. F., Kashdan, T. B., Sullivan, B. A., & Lorentz, D. (2008). Understanding the search for meaning in life: Personality, cognitive style, and the dynamic between seeking and experiencing meaning. *Journal of Personality*, 76(2), 199–228. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2007.00484.x>
- Stein, S., Linn, M. W., & Stein, E. M. (1989). Psychological correlates of survival in nursing home cancer patients. *Gerontologist*, 29, 224–228.
- Tomaszek, K., & Lasota, A. (2018). Gratitude and its measurement—the Polish adaptation of the Grat–R Questionnaire. *Czasopismo Psychologiczne*, 24(2), 251–260.
- Tong, E. M. W., & Oh, V. Y. S. (2021). Gratitude and adaptive coping among Chinese Singaporeans during the beginning of the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11:628937. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.628937/full>
- Watkins, P. C., Woodward, K., Stone, T., & Kolts, R. L. (2003). Gratitude and happiness: Development of a measure of gratitude, and relationships with subjective well-being. *Social Behavior and Personality*, 31(5), 431–451.
- Wood, A. M., Joseph, S., & Maltby, J. (2009). Gratitude predicts psychological well-being above the Big Five facets. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 443–447.
- Wood, A.M., Joseph, S., & Linley, P.A. (2007). Coping style as a psychological resource of grateful people. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(9), 1108–1125.
- Wood, A.M., Maltby, J., Gillet, R., Linley, P.A., & Joseph, S. (2008). The role of gratitude in the development of social support, stress, and depression: Two longitudinal studies. *Journal of Research in Personality*, 42(4), 854–871.

- Yalom, I. D. (2018). *Egzisztenciális pszichoterápia*. Budapest: Park Könyvkiadó.
- Yun, J. W., & Wee, H. (2016). A Study on Death Anxiety, Death Preparation, Gratitude and Quality of Life among Korean Baby-boom Generation Women. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(3), 207–216.
- Zana Á., Hegedűs K., & Szabó G. (2006). A Neimeyer és Moore-féle Multidimenzionális Halálfélelem Skála validálása magyar populáción. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(3), 257–266.
- Zika, S., & Chamberlain, K. (1992). On the relation between meaning in life and psychological well-being. *British Journal of Psychology*, 83(1), 133–145. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1992.tb02429.x>