

KOVÁCS ÁGOTA

A spiritualitás és a halálhoz való viszony összefüggései az emberi lélekben

Összefoglalás ♦ *A halálhoz való viszonyunkra hatással van vallásos/spirituális szemléletünk. Kutatásomban a spiritualításra helyezem a hangsúlyt, hiszen a spiritualitás, mint az élet célja és végső értelme felé mutató kereső viselkedés, a lét transzcendentális dimenziójával való kapcsolat tágabb jelentéskörű fogalom, mint maga a vallásosság. Céloom feltárni, hogy milyen összefüggések vannak a spirituális nyitottság, a halálhoz való viszony, a szorongás és a megküzdési stratégiák dimenziói között. Mindezt két szervezet: az Anonim Alkoholisták (AA) tagjai és a hospice önkéntesek körében vizsgáltam. Az AA nonprofit, önsegítő szervezet, míg a hospice egészségügyi szolgáltatás, mégis közös bennük, hogy fontos szemléleti hiányt pótolnak a jelenlegi egészségügyi rendszerben. Eredményeim azt mutatják, hogy a spirituális nyitottság alacsonyabb szorongással, adaptívabb megküzdési stratégiákkal és a halálhoz való elfogadóbb attitűddel jár együtt. A spiritualitás tehát a pszichológiai jóllét egyik tényezője, ezért is lenne fontos a spirituális szemlélet bevonása a mindennapjainkba, illetve az egészségügy tágabb rendszerébe.*

Bevezetés

A halál kérdésével minden vallás foglalkozik, a nagy világvallások tanításaikban rendkívül hangsúlyos szerepet szánnak a halál utáni létezésnek (Pellei, 1995).

A vallás rituáléi segíthetnek a halál tényének elfogadásában. Polcz Alaine (1998: 45) írja az *Ideje a meghalásnak* című könyvében a következőt: „*A vallásos hit azért könnyíti meg a halál elfogadását, mert az imádságok, rítusok megérlelik a halál bekövetkezésének tudatosítását.*”

Az is fontos szempont, hogy a vallás a tudománnyal szemben választ tud adni a „honnan jöttünk, hová megyünk” kérdésre, egységes világképe értelmet adhat a létezésnek és a halálnak. Ezzel szemben az anyagelvű gondolkodás kizárja a transzcendenciát (Polcz, 1998).

Ross és Pollio (1991, idézi Balázsne, 2004) írják, hogy a halálhoz való viszonyulásban a vallásosságnak meghatározó szerepe van. A hívők azért tudják könnyebben elfogadni a halált, mert az a túlvilági élet hite miatt nem az élet korlátozását jelenti számukra, hanem az élet transzformációját.

Békés Vera (2003) az egyike azoknak, akik a vallásossággal és a halálfélelemmel kapcsolatos kutatásokat összefoglalták. Sokak feltételezése szerint a vallás alapvető funkciója a félelemmel, különösképpen a halálfélelemmel való megküzdés segítése. A kérdés empirikus feltérképezése során egymásnak ellentmondó eredmények születtek: egyes vallásos személyeknél magas (ezáltal hitüket erősítő), illetve (a hit eredményeképpen) alacsony szintű halálfélelmet találtak, de néhány kutatás semmilyen összefüggést nem talált a két változó között. A témában végzett vizsgálódások metaanalízise alapján a vallásosság és a halálfélelem között fordított U alakú összefüggés található: tehát a közepesen vallásos személyek magasabb halálfélelmet mutatnak a vallásosság-skálákon magasabb, illetve alacsonyabb pontszámot elért emberekénél (Leming, 1980, idézi Békés, 2003). A kutatásokban használatos vallásosság-tesztek azonban bizonyos hittételek elfogadására, illetve a vallásos élet külső megnyilvánulásaira kérdeztek rá, ez az egydimenziós jelleg pedig problémákat rejthet magában a vizsgálatok érvényességét nézve.

A szubjektív vallásfelfogás vizsgálatára Allport (1967, idézi Békés, 2003) egy mélyebb indítékokat is figyelembe vevő mérőeszközt dolgozott ki. A vallásos irányultság egy kontinuum mentén helyezhető el: az extrinzik irányultság a vallási értékek eszközszerű, külsődleges felfogását jelenti, míg az intrinzik irányultságú ember legfőbb motivációja a vallás, számára a formális vallási rituálék és a járulékos szociális hasznok jelentősége elhanyagolható hite lényegi tartalmához képest.

Az Allport-féle vallási orientáció és a halálfélelem összefüggésével kapcsolatban azt találták, hogy az extrinzik orientáció általában nagyobb halálfélelemmel járt (Kahoe, 1976, idézi Békés, 2003). Egy további vizsgálat (Lenes, 2004) idős hospice betegeknél kimutatta, hogy az intrinzik orientáció a halál elfogadásával, az étellel való elégedettséggel és belső béke megtalálásával jár együtt.

Békés (2003) vizsgálati eredménye szerint a vallásosság nem befolyásolta a halálfélelmet, azonban szignifikáns különbségeket talált a többi halál iránti attitűdben: a nem vallásosak kevésbé voltak hajlamosak a halált az élet egyszerű velejárójaként kezelni, a közepesen vallásosak inkább törekedtek a halál gondolatának elkerülésére, mint a mélyen vallásosak, a mélyen vallásos személyek pedig a halált inkább a túlvilági élethez vezető kapunak érezték, mint rettegőnivaló eseménynek. Békés azonban végkövetkeztetésként

felvetette, hogy szükség lenne a szorongásszint vallásosság és halálattitűd közötti összekötő szerepének vizsgálatára is.

A kutatások ellentmondó eredményeinek oka következhet a fogalmi tisztázatlanságból is, hiszen a vallásosság fogalmának meghatározása nem csak a teoretikusok számára probléma, hanem a mindennapi szóhasználatban is többféle értelmezése lehet: jelentheti a dogmákhoz való merev ragaszkodást vagy a személyes hitet is. Ezért van szükség a különböző vallási dimenziók alapos feltérképezésére.

Vallás, hit, spiritualitás

Az előző korokban a vallásosság fogalma mindenki számára egyértelmű volt, manapság azonban a hit, a vallásosság és a spiritualitás nem feltétlenül fonódik össze. A vallásos életvitel nem jelent feltétlenül megingathatatlan hitet, mint ahogy a hit sem jár együtt minden esetben a vallásgyakorlás aktív formáival. A spiritualitás, a transzcendenciába vetett hit nemrég nyerte el a vallástól független kulturális jelentését (Pikó, 2005).

A régebbi társadalmakban a spiritualitás és a vallásgyakorlás a mindennapok természetes része volt, a vallásos gondolkodás adta a keretet az életről, halálról, a világról alkotott benyomások formálódásához. A modern kor, a tudományos-technikai haladás megingatta a vallásos hitet, szétvált a tudomány és a vallás, az individualizáció, a materializmus, a külső irányultság, a hedonista szemlélet a transzcendencia elvesztéséhez vezetett (Pikó, 2005).

A civilizáció súlyos egyoldalúságai (például a racionális, tudatos funkciók túlértékelése, a teljesítményorientált, versengő aktivitás-kultúra, a személytelen, anyagi értékek erős túlhangsúlyozása) tömeges méretekben felfokozott szükségletet termeltek ki az irracionális, transzcendentális élmények iránt (Süle, 1990). Ez a szükséglet Süle szerint szoros kapcsolatban áll egy egyetemes emberi, vallási szükséglettel, vallási élménykészséggel. A vallási élmény *„belső és külső világunk leglényegesebb, legmélyebb, végső kérdéseinek és ezek egymással való kapcsolatának élményszerű átélése”* (Süle, 1990: 9), míg a vallási szükséglet *„egy olyan vágyakozásigény, keresés, mely*

(1) saját leglényegesebb kérdéseinkre, s így önmagunk legbelső voltára;

(2) a rajtunk kívüli világ működésének lényegére;

(3) az előző két lényeg egymással való alapvető kapcsolatára irányul, ezeket igyekszik megismerni, és amikor beteljesedik;

(4) erre vonatkozóan él át élményszerűen új, igen nagy fontosságúnak, relevációnak megélt összefüggéseket.” (Süle, 1990: 9-10)

A szekularizációs nyomás ellenére a vallásosság és spiritualitás igénye fennmaradt: ennek az is oka lehet, hogy a tudomány sokszor nem tud kielégítő választ adni olyan kérdésekre, melyek az élet végső kérdéseire vonatkoznak. Ezzel szemben a vallásosság/spiritualitás az élet végső kérdéseire, az élet értelmére és céljaira válaszokat nyújtó eszmerendszer (Pikó, 2005).

Az értékek pluralizálódásával és a szekularizáció térhódításával a vallásfogalom többféle értelmet kapott, sokan teljesen elfordultak az intézményes vallásosságtól, egyre többen a „maguk módján” vallásosak, a spiritualitás egyéni lehetőségeit keresik (Pikó, 2005). Ez azonban nem feltétlenül jár együtt a vallásosság visszaesésével, hiszen a folyamat a hívő meggyőződés személyesebbé válásának forrása is lehet (Tomka, 1996).

Viktor Frankl (1996) is hasonló álláspontot képvisel: véleménye szerint a társadalmi trend nem mutat a vallásosság visszaesésének irányába, hanem ellenkezőleg: *„egy perszonális – mélységesen személyes vallásossághoz közeledünk, egy olyan vallásossághoz, amelyből kiindulva mindenki rátalál az ő személyes, saját, eredeti nyelvére, ha Istenhez fordul.”* (Frankl, 1996: 76)

A vallásosság és a spiritualitás fogalmi elkülönítése

William James az 1900-as évek elején még egyenlőségjelet tett a spiritualitás és a vallásosság fogalma közé, vagyis a vallásosság személyes jellegét emelte ki (Farkas, 2005). Ma a spiritualitás inkább individuális jelenségként, míg a vallás szociális jelenségként értelmeződik, ez utóbbi feltételezi az intézményességet. Míg a vallás szervezett tevékenység, kijelölt, hierarchiába szervezett közvetítőkkal, a spiritualitás az egyén és a világegyetem kapcsolatát tükröző személyes ügy, amely belső tapasztalatra építi hitét az egységről és az isteni természetről (Antalfai, 1984).

Zinnbauer és munkatársai (1997, idézi Farkas, 2005) vizsgálatában a megkérdezettek (346 személy) 42%-a átfedőnek tekintette a két fogalmat, de nem ugyanazon jelentéssel felruházhatónak. 39%-uk úgy vélekedett, hogy a spiritualitás a tágabb jelentésmezéjű fogalom.

Woods és Ironson (1999, idézi Farkas, 2005) 60 súlyos betegségben szenvedő interjúalanya közül 43%-a spirituálisnak, 37%-a vallásosnak, 20% mindkettőnek vallotta magát. A magukat spirituálisnak vallók megbocsátóbb és interaktívabb istenképpel éltek, míg a vallásosak inkább ítélőnek tartották istenüket.

Jarvis és Northcott (1987, idézi Pikó, 2006) elkülönítették a vallásosság különböző dimenzióit, szintjeit. Az első szint a vallási hovatartozás (religious affiliation): gyakran a

születéssel kezdődik, nem választáson alapul, és sokszor csak passzív vallásosságot jelöl. A második szint a vallásgyakorlás (religious participation), itt már elkötelezettség szükséges, hiszen ez a szint közvetlenül megfigyelhető jelenségekben ölt testet (pl. imádkozás, meditáció). A harmadik szint a vallásos közösséghez tartozás (community membership), részvétel az adott közösség életében, amely társas támogatást nyújt tagjainak. A negyedik szint a szűkebb értelemben vett vallásosság (religiousty). Ez egy attitűd-szintű jelenség, amely gondolkodásbeli elemeket tartalmaz (például a vallásos értékrend, erkölcs követése, az isteni gondviselésbe vetett hit).

Reed (1987, idézi Pikó, 2006) elkülönített egy ötödik szintet is, ez a spiritualitás (spirituality), mely túlmegy a vallásosság elemein, és inkább valamilyen ego-t meghaladó transzcendens valósággal való kapcsolatot takar.

Dull és Skokan (1995, idézi Pikó, 2006) szerint a spiritualitást azért is el kell különíteni a vallásosságtól, mert a spiritualitás gyakran teljesen eltér a vallás hagyományaitól, és inkább egyfajta életfelfogást, gondolkodásmódot jelent.

Peck (1993, idézi Cserny, 2004) szerint a spiritualitás útjára lépő személyek a személyiség kiteljesedésére nyernek lehetőséget, aminek csúcsponti élménye a másik emberrel való kapcsolat megtapasztalása, mely nem érinti szükségszerűen a vallás területét.

Empirikus vizsgálatok a spiritualitással kapcsolatban

Cloninger (Rózsa, 2005) szerint a spiritualitással kapcsolatos karaktervonásokat gyakran elhanyagolják a kutatásokban, és még a személyiség átfogó leírására szolgáló személyiség-kérdőívekből is kihagyják. Pszicho-biológiai személyiségmodelljében a személyiséget négy temperamentum – ártalomkerülés, újdonságkeresés, jutalomfüggőség, kitartás – és három karakterjellemzőre – önirányultság, együttműködés és transzcendencia – bontja. A karakterjellemzők bevonása tette lehetővé a személyiségfejlődés szociális és kognitív aspektusainak leírását, ami a humanisztikus és transzperszonális pszichológia megközelítésének szempontjait érvényesíti. (Cloninger, 1987, idézi Rózsa, 2005) A hét faktor együttes mérésére dolgozták ki a 240 tételből álló Temperamentum és Karakter Kérdőívet (Temperament and Character Inventory, TCI).

Cloninger a transzcendencia dimenzió megjelenését felnőttkorra teszi, kifejlődését a belátásos tanulásra (egy új, adaptív válasz kialakulása a tapasztalatok hirtelen átrendeződésének következtében) és az én-fogalom átszerveződésére alapozza. Az egyén énfogalma Cloninger szerint attól függően alakul, hogy hogyan határozza meg az énjét. A transzcendencia dimenzió tükrözi, hogy az egyén mennyire érzi magát a

Világegyetem/Univerzum részének, a transzcendenciaélmény pedig leírható spirituális egyesülésként a természettel és annak forrásával. Ez a faktor tulajdonképpen a megnövekedett személyes hatékonyságot és az étellel való elégedettséget mutatja, melynek háttérében egy identifikációs folyamat áll. A transzcendencia magába foglalja a világ megértésének mélyebb szintű igényét és az egyén nyitottságát a tapasztalatszerzésre (Balázs, 2004). A személy azt az érzést tapasztalja meg, hogy része egy csodálatos intelligenciának, mely talán minden jelenség isteni forrása. A spiritualitás leírható úgy is, mint egy belső vágyakozás a halhatatlanságra, és ez vezethet ahhoz a vágyhoz, hogy azonosuljunk a természettel mint egésszel, vagy annak forrásával (Rózsa, 2005).

Thomas és Retsas (1999, idézi Balázs, 2004) terminális állapotú, rákos betegekkel való beszélgetéseik során arra voltak kíváncsiak, hogy milyen módon játszik szerepet a spiritualitás a mindennapi életükben. A tapasztalatok szerint a betegek spirituális nyitottsága megnő. A spirituális perspektíva az élet-halál szemlélet további alakulásában, változásában követhető nyomon, mely folyamat tükrözi azt az utat, amit a személy a betegségével kapcsolatos élményektől a spirituális jelentés megtalálásáig tesz meg. Ez a jelentésadási folyamat három lépést foglal magába: a dolgok elfogadását, a dolgokkal való boldogulást és végül a dolgoknak valamilyen értelem szerinti rendezését, mely önmaguk megértésének egy mélyebb szintjéhez juttatja a betegeket. A szerzők szerint a spiritualitás individuális selfünk olyan elválaszthatatlan aspektusának tűnik, ami magában rejti az önmagunkban, másokban, Istenben vagy valami Magasabbrendű Értelemben való hit erejének forrását. A spiritualitás a tudat tágulásán túl egyfajta bio-pszicho-szociális tudatosság növekedéssel jár együtt, és a mindennapi tapasztalatból kiemelkedve jelentést és célt ad az egyén életének.

Peterman (idézi Cserny, 2004) párhuzamot vont a spiritualitás és az életminőség között. A spiritualitás mai definícióján az egyénnek az élet célja és végső értelme felé mutató, kereső viselkedését, a lét transzcendentális dimenziójával való kapcsolatot érti, élményeket és érzéseket, amelyeket az egyén összefüggésbe hoz ezzel a kapcsolattal és kereső tevékenységgel. A spiritualitást olyan univerzális szükségletként tünteti fel, amely a személyesen megtapasztalt vallásos-misztikus élmények háttérében lévő összekötő elem is lehetne. Peterman szerint spirituális életet élni meghatározott vallás keretein kívül is elképzelhető, és egy vallás hitrendszerét valló, hitgyakorlatokat végző ember is élhet spiritualitástól mentes életet.

Az utóbbi évtizedekben a spiritualitás témakörét az egészséghez fűződő vonatkozásában is vizsgálták, de Peterman szerint a tanulmányok többsége a spiritualitás oldaláról nem felelt meg a metodikai kihívásoknak. Egyrészt azért bírálja a tanulmányokat, mert a kutatások a

vallások egy vagy több aspektusa és az egészség közti kapcsolatot vizsgálták, míg a vallástól független spiritualitás kis figyelmet kapott. Egy másik metodikai kihívása ezeknek a kutatásoknak a spiritualitás mérésére alkalmazott eszközök reliabilitása és validitása. A spiritualitás és egészség kapcsolatának vizsgálatai a különböző vallású embereknél gyakran egy speciális vallási csoport hitét és vallási gyakorlatát tükrözik vissza. Az olyan vizsgálatokban, ahol speciális vallási tradíciók hatásai érvényesülnek, a különböző populációk tagjai nem hasonlíthatók össze torzítás nélkül a különböző változók tekintetében. Ellenben a spiritualitás az egyes vallási hiedelmeken és gyakorlatokon kívüli tényező, e mentén jól összehasonlíthatóak az eltérő vallású emberek. Peterman a spiritualitás mérésére kidolgozott egy kérdőívet (FACIT-Sp).

A spiritualitás egyike a humán erősségeknek, a testi-lelki egészség egy védőfaktora, segít abban, hogy koherens módon, értelemmel felruházva éljük meg életünk történéseit és a mindennapi valóságot (Pikó, 2006). Újabban a pszichológiai jóllét tényezői közé bekerült a spirituális jóllét fogalma is; a WHO életminőség meghatározása a spiritualitás dimenzióját is magába foglalja (Kopp, 2006). A definíció így hangzik: *„Az életminőség az egyén észlelete az életben elfoglalt helyzetéről, ahogyan azt életterének kultúrája, értékrendszerei, valamint saját elvárásai, mintái és kapcsolatai befolyásolják. Szélesen értelmezett fogalom, mely bonyolult módon magába foglalja az egyén fizikai egészségét, pszichés állapotát, függetlenségének fokát, társadalmi kapcsolatait, személyes hitét, valamint a környezet jelenségeihez fűződő viszonyát.”* (WHO, idézi Péntek, 2006). A bio-pszicho-szociális modell pedig kiegészült a spirituális jelzővel, ami már valóban a holisztikus emberképet fejezi ki (Pikó, 2006).

A vallásosság és a spiritualitás témájában a magyar népesség körében három Hungarostudy felmérés készült, ezekben az egészségi állapot, az életmód szociális és pszichológiai összefüggéseit elemezték, és elsősorban azt kutatták, hogy mely tényezők bizonyulnak egészségvédő hatásúnak (Kopp, 2006). A vizsgálatokat 1988-ban, 1995-ben és 2002-ben végezték. 2002-ben az 1995-ös adatokhoz képest alacsonyabb volt azok aránya, akik nem hívőnek mondták magukat (31%-ról 25%-ra csökkent); és azok aránya emelkedett jelentősen, akik önmagukat a „maguk módján vallásosnak” mondták (18%-ról 27%-ra növekedett). Ez az eredmény összecseng a már ismertetett tendenciával, hogy egyre többen a „maguk módján” vallásosak, a spiritualitás egyéni lehetőségeit keresik (Pikó, 2005). Ez azonban nem feltétlenül jár együtt a vallásosság visszaesésével, hiszen a folyamat a hívő meggyőződés személyesebbé válásának forrása is lehet (Tomka, 1996).

A vizsgálat (Kopp, 2006) alapján elmondható, hogy a lelki egészség szempontjából a vallásgyakorlás szignifikáns kapcsolatban áll a depresszió, a szorongás, a reménytelenség, ellenségesség alacsonyabb fokával, valamint a WHO jóllét kérdőív pontszámainak és a kooperativitásnak magasabb értékeivel.

A vallásgyakorlás mellett vizsgálták a vallás szubjektív fontosságát is: a szerzők hangsúlyozzák, hogy a vallás fontosságának megítélése esetén valódi, belső spiritualitásról van szó, amely különbözik a vallásgyakorlás módjától. A vallás fontossága szignifikánsan kevesebb dohányzással, tömény alkoholfogyasztással, magasabb kooperativitással és toleranciával, valamint adaptívabb megküzdési stratégiákkal jár együtt. Az érzelmi, nem adaptív konfliktusmegoldási módok szignifikánsan gyakoribbak mind a nem hívők között, mind azok körében, akiknek nem fontos életvitelükben a vallás. Az Antonovsky által leírt Sense of Coherence-skálán (egységes világkép, melynek egészségvédő szerepe nagy) elért összpontszám is szignifikánsan magasabb azok között, akik számára fontos a vallás (Skrabski, 2004).

Egyes életminőség-változók azonban rosszabb értékeket mutatnak azok között, akik számára fontos a vallás: gyakoribb a depressziós tünetegyüttes, magasabb a munkaképesség-csökkenés. Ez az összefüggés azt tükrözheti, hogy a krónikus betegek számára a vallás fontosabbá válik, a spirituális dimenzió erősödik (Kopp, 2006). Ahogy Gecse Attila (2006) mondta egy előadásában: „*Amikor az ember beteg lesz, hirtelen spirituális lesz*”, előtérbe kerül Isten igazságának és az élet értelmének a keresése.

A spiritualitás megjelenése a szervezetekben

Noha a magyar társadalom jelentős hányadának valamilyen értelemben fontos a vallás, a spiritualitás (Kopp, 2006), vannak olyan szervezetek, ahol deklaráltan megjelenik a spirituális szemlélet. Az egyik szervezet, amelyre igaz ez a kijelentés, az Anonim Alkoholisták közössége (AA), ahova olyan férfiak és nők járnak, akik megosztják egymással tapasztalataikat, erejüket és azon reményüket, hogy megoldhatják közös problémájukat, valamint segíthetnek másoknak kigyógyulni az alkoholizmusból. Egyetlen feltétele van annak, hogy valaki AA gyűlésekre járhasson: az ivással való felhagyás vágya. A szervezet elsődleges célja a józanság elérése, fenntartása „mindig csak egy napig”. Az AA nem köthető valláshoz, ugyanakkor mégis élő kapcsolatot ápolnak a tagok a saját felfogásuk szerinti Istennel.

A másik szervezet, ahol fontos a spiritualitás, a hospice. A hospice ellátás spirituális szemlélete lehetővé teszi, hogy a haldokló útítársra, együttérző segítőre találjon a hospice

munkatársak között. „...tisztelőben tartjuk, megbecsüljük mindenki személyes hitét, hitvallásos elkötelezettségét, egyházi kötődését, saját istenélményét; hisszük, éljük magunk is ennek megtartó, küzdelmeken átsegítő, minden körülmények között a reménység lelkével felruházó erejét.” (Debrecenyi, 1999: 14-15)

Az AA nonprofit, önszervező szervezet, míg a hospice egészségügyi szolgáltatás, mégis közös bennük, hogy fontos szemléleti hiányt pótolnak a jelenlegi egészségügyi rendszerben.

Az elméleti áttekintés alapján feltételezem, hogy a spirituális szemlélet segíti a halál tényének elfogadását, és csökkenti az általános szorongást, valamint adaptívabb, problémacentrikus megküzdési módokkal jár együtt.

Hipotézisek

- 1/a. A hospice önkéntesek csoportja spirituálisan nyitottabb, mint a kontrollcsoport.
- 1/b. Az Anonim Alkoholisták csoportja spirituálisan nyitottabb, mint a kontrollcsoport.
2. A spirituálisan nyitottabbak elfogadóbbak a halállal szemben.
3. A spirituálisan nyitottabbak kevésbé szoronganak.
4. A spirituálisan nyitottabbak inkább problémacentrikus megoldásmódokat használnak.
5. A halállal szembeni elfogadóbb attitűd alacsonyabb szorongásszinttel jár együtt.

Módszer, eszközök

Vizsgálatom tárgyát a szorongáshajlam, a megküzdési stratégiák, a spirituális nyitottság és a halálhoz való viszony között meglévő kapcsolatok feltérképezése jelentette. Ennek érdekében kérdőíves felmérést végeztem három csoportban: hospice önkéntesek, Anonim Alkoholisták és egy kontrollcsoport segítettek munkámat.

A vizsgálati személyek jellemzői

Hospice önkéntesek

A hospice-csoportot a Budapest Hospice Házban, illetve a Szent Margit Kórházban dolgozó hospice önkéntesek alkották (28 fő). Átlagéletkoruk 52 év (szórás: 14,8 év), nemük szerint 1 férfi és 27 nő.

Anonim Alkoholisták

Budapesti gyűlésekre járó AA-tagok adták ezt a csoportot, akiket a gyűlések előtt értem el (pl. Megálló, Civil Pince). Voltak, akik a gyűlés előtt kitöltötték a kérdőíveket, de voltak, akik hazavitték. Az adatgyűjtésben az okozott nehézséget, hogy a különböző gyűlésekre is átfedő emberek járnak, és sokan nem hozták vissza a kiadott kérdőíveket. Ezért a csoport csak 26 főből áll, átlagéletkoruk 49 év (szórás: 7,7 év); 15 férfi és 11 nő.

Kontrollcsoport

A csoportot olyan emberek alkotják (28 fő), akik nem tagjai semmilyen spirituális szemléletű szervezetnek, életkorukban illesztettek az előző két csoporthoz (átlagéletkor 50 év, szórás: 16,9 év). Mivel a hospice önkéntesek túlnyomó többsége nő, ezzel szemben az Anonim Alkoholisták közé jóval több férfi jár, a nem szempontjából nem lehetett a kontrollcsoportot a két másik csoporthoz illeszteni, ezért a kontrollcsoport nembeli összetétele: 50% férfi, 50% nő.

Eszközök

A szorongáshajlamot a Spielberger-féle State-Trait Personality Inventory (STPI) T-skálájával, a megküzdési stratégiákat az Oláh-féle Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív segítségével mértem (Oláh, 2005).

A spirituális nyitottság vizsgálatára két kérdőívet használtam: FACIT-Sp (kidolgozója Peterman, két alskálája a jelentésteliség mint belső béke és életterv megtalálása, illetve a hit), Cloninger Temperamentum és Karakter Kérdőív Transzcendencia Skála (három alskálája: a self-ről való megfélekedés vs. self-tudatos tapasztalat, transzperszonális azonosulás (pl. a természettel) vs. self-elkülönülés, illetve lelki, spirituális elfogadás vs. racionális materializmus) (Rózsa, 2005).

A halálhoz való viszonyt a Neimeyer és Moore-féle Multidimenzionális Halálfélelem Skálával vizsgáltam. Ez utóbbi kérdőív a halálfélelem különböző területeit nézi: félelem a meghalás folyamatától, félelem a halottól, félelem a megsemmisüléstől, jelentős társak féltése, félelem az ismeretlentől, félelem a halál tudatos átélésétől, a test féltése a halál után, félelem a korai haláltól. Érdekessége, hogy fordítva mér, tehát az alacsonyabb érték magasabb halálfélelmet jelöl (Zana és mtsai, 2006).

Eredmények

A kérdőívekből gyűjtött adatokat az SPSS statisztikai programcsomag 10.0 verziója segítségével dolgoztam fel.

A kapott adatokon először egy egyszempontos, független mintás varianciaanalízist végeztem, amely megmutatja, hogy mely változók, illetve skálák tekintetében van szignifikáns eltérés a csoportok között. A szóráshomogenitás mindegyik skálánál teljesült. Mivel azonban az ANOVA csak azt mutatja meg, hogy létezik-e eltérés a csoportok között, azok irányáról és mértékéről nem tájékoztat, további statisztikai elemzések szükségesek az eredmények pontosításához. A mintaátlagok páronkénti összehasonlítására több különböző módszer létezik, én a Bonferroni-féle páros összehasonlítást használtam. Ez a teszt megmutatja, hogy az ANOVA tábla által kimutatott különbségek pontosan mely csoportok között állnak fent, milyen irányúak és milyen mértékűek az egyes változókon belül.

Mivel a kutatásban szorongásjellemzőket, megküzdési módokat, spirituális nyitottságot és halálhoz való viszonyt vizsgáltam az említett három csoportban, a következő változóknál találtam szignifikáns különbségeket:

➤ Szorongáshajlam

A hospice önkénteseknek szignifikánsan alacsonyabb a szorongásszintje, mint a kontrollcsoporté. Az AA-csoport szorongásjellemzője különbözik ugyan mind az első, mind a harmadik csoporttól, jobban szoronganak, mint a hospice önkéntesek, de kevésbé, mint a kontrollcsoport, ez a különbség azonban nem szignifikáns.

➤ Megküzdési módok közül a támaszkeresés dimenziója

Az Anonim Alkoholisták inkább használják a támaszkeresés megküzdési módját, mint a hospice önkéntesek, illetve a kontrollcsoport.

➤ Peterman-féle spirituális nyitottság kérdőív mindkét alskálája (jelentés, hit)

Mind a hospice-, mind az AA-csoport számára fontosabb a jelentésteliség, a belső béke és a spiritualitás, mint a kontrollcsoport számára.

A hospice-önkéntesekre és az AA-csoportra szignifikánsan jellemzőbb, hogy a „minden rendben lesz” szemléleti keretben, a spirituális meggyőződésből adódó hit erejével élnek.

➤ Cloninger transzcendencia-kérdőív mindhárom alskálája

A hospice- és az AA-csoport tagjaira szignifikánsan jellemzőbb, hogy tudatosan törekszenek a tapasztalatszerzésre és a megértésre, mint a kontrollcsoport tagjai.

A hospice- és az AA-csoport tagjai intenzívebben képesek a környezettel való egybeolvadás élményének átélésére, míg a kontrollcsoport tagjai inkább önmagukat, mint külön egységet élik meg.

A hospice és az AA-csoport tagjai szignifikánsan nyitottabbak az élet spirituális dimenziójára, mint a kontrollcsoport tagjai.

➤ Neimeyer és Moore féle Multidimenzionális Halálfélelem Skála három faktora:

- jelentős társak féltése

Mind a hospice-csoport, mind az AA-csoport tagjai kevésbé tartják félelmetesnek, szörnyűnek a jelentős társak elvesztését, a kontrollcsoport tagjai ettől szignifikánsan jobban félnek.

- félelem az ismeretlentől

A hospice-csoport fél a legkevésbé az ismeretlentől, míg a kontrollcsoport tagjai a leginkább. Az AA-csoportja a két másik csoport között helyezkedik el, jobban félnek az ismeretlentől, mint a hospice-csoport tagjai, de kevésbé, mint a kontrollcsoport, ezek a különbségek azonban nem szignifikánsak.

- félelem a korai haláltól

A hospice önkéntesek kevésbé félnek a korai haláltól, mint a kontrollcsoport, amelynek félelme a legmagasabb a három csoport közül. Az Anonim Alkoholisták jobban félnek a korai haláltól, mint a hospice önkéntesek, de kevésbé, mint a kontrollcsoport, bár ezek az eltérések nem szignifikánsak.

A varianciaanalízis és a Bonferroni-féle páros összehasonlítás statisztikai adatait az 1. számú táblázat foglalja össze.

Változók	ANOVA		Bonferroni		
	F(2,81)	p	csoportok	Mean Diff.	Sig.
Szorongáshajlam	3,218	0,045	1.-3.	-2,82	0,043
Támaszkérés	7,734	0,001	2.-1.	3,2225	0,03
			2.-3.	4,7225	0,001
Jelentés	6,35	0,003	3.-1.	-1	0,009
			3.-2.	-1,0156	0,009
Hit	30,399	0	3.-1.	-2,1786	0
			3.-2.	-2,1813	0
Cloninger I.	21,259	0	3.-1.	-2,8571	0
			3.-2.	-4,0852	0
Cloninger II.	37,314	0	3.-1.	-3,9643	0
			3.-2.	-4,9973	0
Cloninger III.	25,448	0	3.-1.	-5,1786	0
			3.-2.	-5,0604	0
Jelentős társak féltése	10,557	0	3.-1.	-4,4643	0,003
			3.-2.	-5,8434	0
Félelem az ismeretlentől	6,53	0,002	1.-3.	2,7143	0,002

Félelem a korai haláltól	3,24	0,044	1.-3.	2,9643	0,055
Megjegyzés:					
1. csoport: hospice önkéntesek					
2. csoport: Anonim Alkoholisták					
3. csoport: kontrollcsoport					

1. táblázat

Hipotézisek vizsgálata

1/a. A Hospice önkéntesek csoportja spirituálisan nyitottabb, mint a kontrollcsoport.

1/b. Az Anonim Alkoholisták csoportja spirituálisan nyitottabb, mint a kontrollcsoport.

Ez a hipotézis a Bonferroni-féle páros összehasonlításból bizonyítást nyert. Mivel a spiritualitásra vonatkozó mindkét kérdőív minden faktorán (Peterman „jelentés” és „hit”, illetve ST1, ST2, ST3) azt az eredményt kaptam, hogy a hospice-csoport és az AA-csoport tagjai szignifikánsan magasabb pontszámokat adtak, mint a kontrollcsoport, elmondhatjuk, hogy mind a hospice önkéntesek, mind az Anonim Alkoholisták csoportja spirituálisan nyitottabb, mint a kontrollcsoport.

További hipotéziseim alapján azt vizsgáltam, hogy a két változó mennyire mozog együtt. Erre jó módszer a változók közötti korrelációs együttható kiszámítása és elemzése. A korrelációs együttható (r) azt becsüli meg, hogy milyen kapcsolat van két változó között, értéke pedig egy 0 és 1 közötti szám. A kapcsolat hiányát a 0 jelzi, a tökéletes kapcsolatot az 1. Ahogy az r 0 és 1 között változik, úgy nő a kapcsolat erőssége (Atkinson, 2003).

A hipotézisek vizsgálatára új változókat vezettem be:

- PETERMAN: a Peterman-féle FACIT-Sp két alfaktorából („jelentés” és „hit”) képzett összesített változó a spirituális nyitottság jelzésére, magas értéke spirituális nyitottságot mutat;
- ST: a Cloninger-féle Transzcendencia skála összesített mutatója, a skála három alfaktorából (ST1, ST2, ST3) összegzett változó a spiritualitás jelzésére, magas értéke spirituális nyitottságot mutat;
- NF: A Neimeyer és Moore Multidimenzionális Halálfélelem Skála nyolc faktorából képzett összesített mutató a halálfélelem, halálhoz való viszony leírására, melynek magas értéke alacsony halálfélelmet jelöl.

2. A spirituálisan nyitottabbak elfogadóbbak a halállal szemben.

A hipotézis vizsgálatára Pearson-féle korrelációt számoltam SPSS segítségével a három releváns változó: ST, PETERMAN (PM) és NF között. Ez megmutatja az egyes változók közötti kapcsolat szorosságát és annak irányát.

A kapott eredményeket a következő táblázat mutatja be (2. táblázat):

		Korrelációk		
		ST	PETERM AN	NF
ST	Pearson Correlation	1 000	657**	287**
	Sig. (2-tailed)	,	000	009
	N	82	82	82
PETERMAN	Pearson Correlation	657**	1 000	310**
	Sig. (2-tailed)	000	,	005
	N	82	82	82
NF	Pearson Correlation	287**	310**	1 000
	Sig. (2-tailed)	009	005	,
	N	82	82	82

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2. táblázat: A spiritualításra és a halálfélelemre vonatkozó változók korrelációi

A spiritualításra vonatkozó kérdőívek között $r=0,657$, amely szignifikáns, magas és pozitív kapcsolatot jelöl, tehát a két kérdőív ténylegesen hasonló dolgot mér.

Ami a hipotézis szempontjából lényeges, hogy NF és PM, valamint NF és ST között szintén pozitív kapcsolat van. A korreláció értéke NF és PM között $r=0,310$, míg NF és ST között $r=0,287$. A „p” érték minden esetben 0,05 alatt van, tehát az eredmény szignifikáns. Meg kell jegyezni azonban, hogy ezek az r értékek gyenge pozitív irányú kapcsolatot mutatnak.

Mivel az NF-skála negatívan mér, a kapott eredmény azt jelenti, hogy a spirituálisan magas értéket mutatók kevésbé félnek a haláltól. Mivel a haláltól való kisebb félelem elfogadóbb attitűdöt jelöl, a hipotézis ezen vizsgálat alapján igaznak tekinthető.

3. A spirituálisan nyitottabbak kevésbé szoronganak.

A hipotézis vizsgálatára itt is Pearson-féle korrelációt néztem a spiritualitást jelző ST és PETERMAN, illetve a szorongáshajlamot mutató SZORHAJL változók között.

Az eredményeket a 3. táblázat mutatja be:

Korrelációk

		ST	PETERMAN	SZORHAJL
ST	Pearson Correlation	1 000	.657**	-.285**
	Sig. (2-tailed)	.	.000	.009
	N	82	82	82
PETERMAN	Pearson Correlation	.657**	1 000	-.564**
	Sig. (2-tailed)	.000	.	.000
	N	82	82	82
SZORHAJL	Pearson Correlation	-.285**	-.564**	1 000
	Sig. (2-tailed)	.009	.000	.
	N	82	82	82

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

3. táblázat: A spiritualításra és a szorongásra vonatkozó változók korrelációi

A táblázatból leolvasható, hogy mindkét spiritualításra vonatkozó változó szignifikáns, negatív kapcsolatban áll a szorongásra vonatkozó változóval. Az ST és a SZORHAJL közötti korreláció értéke $r = -0,285$ ($p < 0,05$, tehát szignifikáns); a PM és a SZORHAJL közötti korreláció pedig $r = -0,564$ ($p < 0,05$).

Ez az eredmény azt jelenti, hogy a spirituálisan magas értéket mutatók, tehát a spirituálisan nyitottabbak alacsonyabb értékeket adnak a szorongásra vonatkozó kérdésekre, tehát kevésbé szoronganak. Ezzel a hipotézis beigazolódt.

4. A spirituálisan nyitottabbak inkább problémacentrikus megoldásmódokat használnak.

Ahogy az előző két hipotézis esetében, itt is Pearson-féle korrelációt néztem a spiritualításra vonatkozó ST és PETERMAN, illetve a problémacentrikus megoldási mód faktora, a PROBCENT között.

Az eredmények a 4. táblázatban láthatóak:

Korrelációk

		ST	PETERMAN	PROBCENT
ST	Pearson Correlation	1 000	657 **	097
	Sig. (2-tailed)	,	000	385
	N	82	82	82
PETERMAN	Pearson Correlation	657 **	1 000	237 *
	Sig. (2-tailed)	000	,	032
	N	82	82	82
PROBCENT	Pearson Correlation	097	237 *	1 000
	Sig. (2-tailed)	385	032	,
	N	82	82	82

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

4. táblázat: A spiritualításra és a problémacentrikus megküzdési módra vonatkozó változók korrelációi

A táblázat alapján elmondható, hogy a spirituális nyitottság és a problémacentrikusság között pozitív irányú együttjárás figyelhető meg, de nem kaptam mindkét spiritualitás kérdőívvel szignifikáns eredményt. Az ST és a PROBCENT közötti korreláció értéke csak $r=0,097$, viszont a PETERMAN és a PROBCENT változók közti korreláció értéke $r=0,237$ ($p<0,05$, tehát szignifikáns).

Tehát csak a Peterman-féle spiritualitás kérdőív alapján mondható, hogy a spirituálisan nyitottabbak inkább problémacentrikus megoldásmódokat használnak, a Cloninger-féle spiritualitás kérdőívvel mért változó nem hozott ilyen eredményt.

5. A halállal szembeni elfogadóbb attitűd alacsonyabb szorongásszinttel jár együtt.

Utolsó hipotézisem tesztelésére szintén Pearson-féle korrelációt néztem a halálhoz való viszonyra vonatkozó NF, illetve a szorongásra vonatkozó SZORHAJL változók között, melynek eredményét az 5. táblázat foglalja össze:

Korrelációk

		SZORHAJ	NF
SZORHAJL	Pearson Correlation	1 000	- 216
	Sig. (2-tailed)	,	051
	N	82	82
NF	Pearson Correlation	- 216	1 000
	Sig. (2-tailed)	051	,
	N	82	82

5. táblázat: A halálhoz való viszonyra és a szorongásra vonatkozó változók korrelációi

Ahogy az látható, a két változó között negatív irányú a kapcsolat, a korreláció értéke $r = -0,216$. A szignifikanciaszint $0,051$, amely nagyon megközelíti a határértéket ($0,05$), ezért az eredményt elfogadom és szignifikánsnak tekintem.

Az eredmény azt jelenti, hogy minél magasabb értéket ad valaki a szorongásra, annál alacsonyabb értékeket ad a halálfélelem skáláján, illetve fordítva. Mivel azonban az NF fordítva mér, az eredmény a következő: a magas szorongásszint a haláltól való félelemmel jár együtt, míg az alacsony szorongásszint a halálhoz való elfogadóbb attitűddel, alacsonyabb halálfélelemmel. Tehát a hipotézis ezen a mintán ebben az esetben is beigazolódott.

Megbeszélés

Az eredmények alapján kimondható, hogy az elméleti keretbe ágyazott hipotézisek az általam vizsgált mintán megerősítést nyertek. A spirituális nyitottság tehát alacsonyabb szorongáshajlammal és a halálhoz való elfogadóbb attitűddel jár együtt. Noha az általam használt Neimeyer és Moore Multidimenzióális Halálfélelem Skála csak a halálfélelem különböző dimenzióit vizsgálja, úgy vélem, hogy a halálhoz való viszonyulás nemcsak negatív lehet, így az alacsony halálfélelemet elfogadóbb attitűdnek értelmeztem dolgozatomban. A spirituális nyitottság és a problémacentrikus reagálás viszonyában nem születtek teljesen szignifikáns eredmények, de mindenképp találtam kapcsolatot a két változó között. Ezek az eredmények azt jelzik, hogy a spiritualitás valóban a pszichológiai jóllét tényezője, hiszen alacsonyabb szorongással, adaptívabb megküzdési stratégiákkal és alacsonyabb halálfélelemmel jár együtt, e tényezők pedig fontosak az élethez való viszony szempontjából. A spirituális szemlélet bevonása ezért is lenne fontos mindennapjainkba, illetve az egészségügy tágabb rendszerébe.

A csoportok különbségei

Noha a spirituális nyitottság tekintetében vizsgálatomban a hospice és az AA-csoport tagjai egy faktoron belül sem különböztek egymástól szignifikánsan, mégis voltak különbségek a két csoport között.

Anonim Alkoholisták

Az AA-csoport szorongáshajlama nem különbözött szignifikánsan a hospice-csoporttól, azonban magasabb volt. Ennek az lehet a magyarázata, hogy akik alkoholhoz nyúlnak, alapvetően szorongóbbak, hiszen több kutatás is kimutatta az alkoholizmus és a szorongás kapcsolatát.

„A Journal of Clinical Psychiatry–ban jelent meg Dr. Weiss és munkatársai vizsgálata, amelyben 84 alkohol-elvonókúrán résztvevő beteget vizsgáltak meg, és azt találták, hogy közöttük 19 személy (22%) szenved valamilyen szorongásos betegségben, s e 19 személy közül 12 (!) szorongásos betegsége miatt kezdett inni. A szerzők arra következtettek, hogy e 12 személy ma nem lenne alkoholista, ha annak idején szorongásos betegségüket szakszerűen kezelték volna. Egy kanadai vizsgálatban alkoholbetegek 50%-nál találtak agorafóbiát, szociális fóbiát és egyéb szorongásos betegséget. E betegek egy jó részénél szintén feltételezhető, hogy önkezelési kísérletük fordult át alkoholizmusba” – foglalta össze Szendi a szorongás és az alkoholizmus összefüggéseiről készült kutatások eredményeit (2006). Azonban a kontrollcsoporthoz képesti alacsonyabb szorongásszint (még ha ez a különbség nem is szignifikáns) mutathatja a spirituális szemlélet hatását a szorongás kezelésében.

Érdekes eredmény, hogy az AA-csoport tagjai szignifikánsan támaszkeresőbbek, mint a másik két csoportéi. Valóban, az AA ereje éppen abban rejlik, hogy az emberek egymásnak nyújtanak támaszt az alkoholizmus legyőzésében, a józanság megőrzésében.

A halálhoz való viszony két faktorán (félelem az ismeretlentől, félelem a korai haláltól) az AA-csoport tagjai magasabb félelmet mutatnak, mint a hospice önkéntesek, de azért a különbség nem szignifikáns.

Hospice önkéntesek

A hospice-csoport szorongáshajlama volt a legalacsonyabb a csoportok között. Ez az eredmény azért is érdekes, mert a csoport 96%-a nő volt, és sok kutatás arról számol be, hogy a nők alapvetően szorongóbbak (Cicirelli, 2001) és magasabb halálfélelmet mutatnak. Ebből levonhatjuk azt a következtetést, hogy a spirituális szemléletmód hatással van ezen változókra.

A két csoport tehát nem összemosható, már csak azért sem, mert mint azt már említettem, más a két csoport irányultsága. Míg az AA önsegítő csoport, addig a hospice egy szolgáltatás, tehát a hospice önkéntesek nem önmagukon, hanem másokon segítenek; sarkítva: az AA-ban olyan „beteg” emberek vannak, akik a gyógyulásuk érdekében léptek be az AA-ba, míg hospice önkéntesnek olyan emberek jelentkeznek, akik súlyos beteg embertársaikon szeretnének segíteni. Sok alkoholista a halál közeléből, az utolsó pillanatban jut el az AA-ba, a spirituális szemlélethez, ahogy azt az egyéni történetekből leszűrtem, míg a hospice önkéntesek önszántukból, belső indíttatásból mennek a halál, a haldoklók közelébe.

Ennek ellenére szemléletmódban és a halálhoz való viszonyban az AA-gyűlésekre járók és a hospice önkéntesek azonos tendenciákat hordoznak, melyeknek fontos hiánypótló szerepük van a mai egészségügyi rendszerben.

A vizsgálat gyenge pontjai

A vizsgált minta elemszáma nem túl magas, mivel korlátozott a hospice önkéntesek és az AA gyűlésekre járók száma Budapesten, és nem is lehet mindenkit kötelezni a tesztkitöltésre.

A téma nehézségeivel is számolni kell, hiszen sokan visszariadtak a halállal kapcsolatos kérdőívtől, és visszaadták kitöltetlenül (ez főként a kontrollcsoportban volt megfigyelhető: számomra ez is jelezte, hogy sokak számára ez olyan téma, amivel nem szeretnének szembesülni).

Nemileg nem lehetett kiegyenlíteni sem a hospice-, sem az AA-csoportot, mivel míg a hospice-ban főként nők dolgoznak, addig az AA gyűlésekre többségében férfiak járnak.

A Neimeyer és Moore Multidimenzionális Halálfélelem Skálával kapcsolatban meg kell jegyezni, hogy a magyar validálás során a skála ötödik faktora (Félelem az ismeretlentől) nem kapott megfelelő Cronbach-alfa értéket; a tétélei nem homogének, ezért a témával foglalkozó szerzők felvetették, hogy ezt a faktort ki lehetne hagyni a későbbi mérésekből (Zana, 2006). Mivel ezen a faktoron szignifikáns különbségeket kaptam, ezt az eredményt óvatosan kell kezelni.

Kitekintés

Az életkor és a nem hatásait további szempontként be lehetne vonni a vizsgálatba, hiszen tudjuk, hogy mindkét változónak van hatása a halálhoz való viszonyulásra (sok kutatás született ebben a témában, pl. Cicirelli, 2001; Békés, 2003). Ennek érdekében többszempontú varianciaanalízist is lehetne végezni, hiszen ez lehetővé teszi, hogy egynél több tényező hatását is megvizsgálhassuk a kérdéses változó nagyság szintjére. Ez az elemzési mód

realisabb eredményeket szolgáltat, mint az egyszempontos ANOVA, mert a valóságban a különböző hatótényezők nem elszigetelten, egymástól függetlenül, hanem együttműködve fejtik ki hatásukat a függő változóra. Én azonban a jelenlegi kutatásban csak arra vállalkoztam, hogy feltárjam a spirituális nyitottság kapcsolatát a halálhoz való viszonyal, a szorongással és a megküzdési jellemzőkkel, ezért nem vettem bele az elemzésbe a nemi és életkori jellemzőket, különbségeket.

Összegzésként elmondható, hogy a spirituális szemlélet teljesebbé teszi életünket; ha nem árnyékolja be mindennapjainkat a haláltól való félelem és a szorongás, elfogadóbbá, megértőbbé válhatunk, és intenzívebben élhetjük meg életünk pillanatait.

Cikkemet Tolsztoj 1904-ben kelt levelével szeretném befejezni:

„Hogy milyen lesz az élet a halál után, azt szerencsénkre nem tudhatjuk, és nem is kell tudnunk, mert ha az emberek ismernék és azt tudnák, hogy a síron túli élet rosszabb ennél, akkor még jobban félnének a haláltól, mint most. Ha viszont azt tudnák, hogy jobb lesz, akkor nem törődnének ezzel az élettel, és sietnének meghalni. Így tehát nem tudjuk és nem is kell tudnunk, hogy milyen lesz az élet a síron túl; azt, amit tudnunk kell – hogy életünk nem ér véget – azt megadatott tudnunk. Krisztus egész tanítása abban áll, hogy az embernek két élete van: egy testi élet, amely megsemmisül, és egy szellemi élet, amely változatlan és örök. »Mielőtt Ábrahám volt, én voltam.«- mondta Krisztus, és ez valamennyiünkre vonatkozik. Mihelyt ezt az ént a szellemi létre helyezzük, csak szellemi célokért fogunk élni, s életünk már nem szűnhet meg – része Istennek, mindig volt, van és lesz. S nem a pokol félelmében vagy a mennyország reményében kell jót tennünk, hanem azért, mert a szellemi életet élő ember nem is tehet mást, csak jót. S ha hisz saját szellemi mivoltában, nem félhet a haláltól, a megsemmisüléstől. Nem kell törődnie azzal, milyen lesz az az élet, ha hisz Istenben, az atyjában, akitől érkezett és akihez megy, akiben élt, él és élni fog.”

IRODALOM

1. ALLPORT, W. G. – ROSS, M. (1967): Personal Religious Orientation and Prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology* 1967. (5) 4: 432-433. (idézi Békés, 2003)
2. ANTALFAI M. (1984): A pszichoterápia bioetikai kérdései a személyiségfejlődés transzcendentális aspektusainak tükrében. *Magyar Bioetikai Szemle* 1984. 4

3. ATKINSON, R. L. – ATKINSON, R. C. – SMITH, E. E. – BEM, D. J. – NOLEN-HOEKSEMA, S. (2003): *Pszichológia*. Második, javított kiadás. Budapest, Osiris Kiadó
4. BALÁZSNÉ KIRÁLY M. (2004): *A halál közelében dolgozók viszonya a halálhoz*. Szakdolgozat, Budapest, ELTE
5. BÉKÉS V. A. (2003): A halál iránti attitűd az életkor, a nem és a vallásosság függvényében. *Kharón Thanatológiai Szemle* 7 (1-2): 30-49.
6. CICIPELLI, V. G. (2001): Personal meanings of death in older adults and young adults in relation to their fears of death. *Death Studies* 25: 663-683.
7. CSERNY V. (2004): *Spiritualitás, altruizmus, segítő kapcsolat*. Szakdolgozat, Budapest, ELTE
8. DEBRECENYI K. I. (1999): *A spiritualitás mint híd. Lelkiség a hospice-ban*. Hospice beteggondozás füzetek 7. Budapest, Magyar Hospice Egyesület
9. DULL, V. T. – L. A. SKOKAN (1995). A cognitive model of religion's influence on health. *Journal of Social Issues* 51: 49-64. (idézi Pikó, 2006)
10. FARKAS L. – GEREVICH J. (2005): Vallásosság és egészség kapcsolatának kutatása: elméleti kontextus. *Egészségfejlesztés* 46 (3): 23-28.
11. FRANKL, V. E. (1996): *Az ember az értelemre irányuló kérdéssel szemben*. Kötet Kiadó
12. GECSE A. (2006): *Spiritualitás az élet határán*. Előadás a Magyar Hospice Alapítvány Felkészítő tanfolyam önkéntes segítők részére című képzésén. Budapest, 2006. szeptember 15.
13. JARVIS, G. K. – NORTHCOTT, H. C. (1987) Religion and differences in morbidity and mortality. *Social Science and Medicine* 25 (7): 813-824. (idézi Pikó, 2006)
14. KAHOE, R. D. (1974): Personality and achievement correlates of intrinsic and extrinsic religious orientations. *Journal of Personality and Social Psychology* 29 (6): 812-818. (idézi Békés, 2003)
15. KOPP M. – SZÉKELY A. – SKRABSKI Á. (2006): Vallásosság és életminőség az átalakuló társadalomban. *Confessio* 1: 27-37.
16. LEMING, M. (1980): Religion and Death: A Test of Homans Thesis. *Omega* 10 (4): 347-363. (idézi Békés, 2003)
17. LENES, E. (2004): Intrinsic Religiosity and Hospice Patients' Life Satisfaction and Acceptance of Death. *Journal of Undergraduate Research*. 5 (7) April – internetes elérés: 2007. április 4.: http://www.clas.ufl.edu/jur/200404/papers/paper_lenes.html
18. OLÁH A. (2005): *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény. Belső világunk megismerésének módszerei*. Budapest, Trefort Kiadó

19. PELLEI I. (1995): A mítoszok és vallások halálképe. In: HEGEDŰS K. (szerk.) (1995): *Halálközelen II. A haldokló és a halál méltóságáért*. Budapest, Magyar Hospice Alapítvány 7-20.
20. PÉNTEK M. (2006): *Az életminőség koncepciója és mérése*. Internetes elérés: 2007. augusztus 23.: http://hecon.uni-corvinus.hu/download/oktatas/egt/eloadas/w_ea_qol_2006apr27_pentek_handout.pdf
21. PETERMAN, A. H. – FITCHETT, G. – BRADY, M. J. – HERNANDEZ, L. – CELLA, D. (2002): Measuring Spiritual Well-Being in People With Cancer: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp). *The Society of Behavioral Medicine* 24 (1): 49-58. (idézi Cserny, 2004)
22. PIKÓ B. (2005): „Isten halott?” *Valóság* 48 (12): 83-93.
23. PIKÓ B. (2006). A vallás és egészség kapcsolatának szociológiai értelmezése. Internetes elérés: 2007. február 12.: <http://www.mtapti.hu/mszt/19993/piko.htm>
24. POLCZ A. (1998): *Ideje a meghalásnak*. Budapest, Pont Kiadó
25. REED, P. G. (1987): Spirituality and well-being in terminally ill hospitalized adults. *Research in Nursing and Health* 10: 335-344. (idézi Pikó, 1999)
26. ROSS, L. M. – POLLIO, H. R. (1991) Metaphors of death. A thematic analysis of personal meanings. *Omega* 23: 291-307. (idézi Balázsne, 2004)
27. RÓZSA S. – KÁLLAI J. – OSVÁTH A. – BÁNKI M. Cs. (2005): *Temperamentum és karakter: Cloninger pszichobiológiai modellje. A Cloninger-féle temperamentum és karakter kérdőív felhasználói kézikönyve*. Budapest, Medicina
28. SÜLE F. (1990): *Vallás vagy pszichoterápia? Küzdelem a vertikális labirintusban*. Budapest, Animula
29. SKRABSKI Á (2004): A koherencia, mint a lelki és testi egészség alapvető meghatározója a mai magyar társadalomban. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika* 5: 7-25.
30. SZENDI G. (2006): *Az alkoholizmus; amikor még megelőzhető*. Internetes elérés: 2007. április 12.: <http://www.lelekbenotthon.hu/article.php?sid=44>
31. TOMKA M. (1996): A vallásszociológia új útjai. *Replika* 21-22: 163-171.
32. WOODS T. E. – IRONSON G. H. (1999): Religion and spirituality in the face of illness. *Journal of Health Psychology* 4: 393–412. (idézi Farkas, 2005)
33. ZANA Á. – HEGEDŰS K. – SZABÓ G. (2006): A Neimeyer- és Moore-féle Multidimenzionális Halálfélelem Skála validálása magyar populáción. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika* 7 (3): 257-266.

34. ZINNBAUER, B. J. – PARGAMENT K. I. – COLE B. – RYE M. S. – BUTTER E. M. – BELAVICH T. G. – HIPP K. M. – SCOTT A. B. – KADAR J. L. (1997): Religion and Spirituality: Unfuzzifying the Fuzzy. *Journal of the Scientific Study of Religion* 36 (4): 549-564. (idézi Farkas, 2005)