

MAKAI NÓRA CSILLA

## A normál és komplikált gyászhoz kötődő viselkedésformák, valamint a támogató lehetőségek megítélése

**Összefoglalás** ♦ *Jelen kutatás célja kvalitatív és kvantitatív módszereket alkalmazva feltárni, hogy milyen konkrét viselkedésformákat tekintenek az emberek elfogadhatónak, illetve elfogadhatatlannak gyász idején, valamint azt, hogy milyen támogatósi formákat vennének igénybe ilyen esetben. A kutatás továbbá vizsgálja a vallásosság és a gyásszal való gyakori találkozás hatását e megítélésekre, a viselkedésformák változatosságával szembeni elutasítás vagy elfogadás mértékét. Az eredmények bemutatják a különböző szakirodalmi források alapján gyűjtött, gyásszal kapcsolatos viselkedésformák, illetve a lehetséges támogatósi módok megítélését.*

### 1. Bevezető

A mai modern társadalom gyászfelfogása már sokban eltér a hagyományos vidéki illetve városi közösségektől, hiszen egyre kevesebb rítus szabályozza, kíséri és segíti a gyászfolyamatot, így az embereknek maguknak kell megtalálniuk a számukra ideális megküzdési módokat. Sokszor sem a gyászolók, sem hozzátartozóik nincsenek tisztában azzal, hogy mi számít gyászuk során normálisnak, illetve, mikor már úgy érzik, segítségre volna szükségük, akkor sem tudják hova forduljanak, vagy valami visszatartja őket abban, hogy segítséget kérjenek.

A jelen kutatás célja felmérni, hogy az emberek manapság hogyan vélekednek a gyásszal kapcsolatban, milyen viselkedéseket tartanak normálisnak, és a gyász milyen formáit vélik patológiásnak. További kérdések céloznák meg azt a kérdést, hogy hova fordulnak a gyászolók segítségért, annak milyen formáit tartják elképzelhetőnek gyász idején? Fordulnának-e gyásztanácsadóhoz, gyászcsoporthoz, vagy kizárólag a család és esetleg a barátok támogatását igénylik? Ezen kérdésekre kvalitatív és kvantitatív módszerek egyidejű felhasználásával igyekszem választ kapni.

De mi is pontosan a gyász? Amikor meghal egy közeli hozzátartozónk? Ha elveszítjük a munkánkat? Leég a házunk? Válunk? Elvetetünk egy még meg sem született magzatot? Nos, tulajdonképpen a fentiek közül bármelyik. Mi a közös mindezekben? Nehéz pontosan

körülírni, hiszen mindegyik esemény más és más, mégis, talán a fájdalom, a veszteség érzése, valaminek a megszakadása lehet a központi élmény. A tanulmány további részében azonban a gyász kifejezést elsősorban a halál felett érzett veszteségélményre fogom érteni, hiszen a gyászra, veszteségre irányuló kutatásoknak ez az általános értelmezése, és az emberek életében általában ez a legmegrázóbb, legintenzívebb veszteségélmény, másrészt könnyebb vizsgálni egy jól körülhatárolt területet.

### **1.1. A normál gyász**

Valószínűleg nincs ember, aki ne élte volna már át a gyász valamilyen formáját, vagy legalábbis ne látta volna, ahogy egy hozzátartozója megéli azt. Sokan, sokféleképp próbálták megfogalmazni, milyen is a tipikus, más nevén normál gyászfolyamat, mik azok a stádiumok, amelyeken minden gyászoló átmegy. A kutatás során vizsgált viselkedésformák szorosan kapcsolódnak ezekhez a szakaszokhoz, folyamatokhoz.

Lindemann (1998), vizsgálódásai a gyász lezajlásának lépéseit járták körül, ő volt az első, aki szakaszokra osztotta a gyászfolyamatot. Meghatározása szerint az akut gyász körülírt pszichológiai és testi tünetekkel jellemezhető tünetcsoport, amely megjelenthet közvetlenül a krízis után, ám lehet késleltetett, túlzott vagy akár rejtett formája is. A normál gyászfolyamat első szakasza nála a megrázkódtatás, a sokk; a második a sóvárgás és keresés; a harmadik a szétesés és a felbomlás, a negyedik az újraszerveződés, megnyugvás. A tipikus tünetek torzulása eredményezi az általa patológiásnak nevezett gyászt, ám ez a folyamat a megfelelő technikákkal visszafordítható normál gyászba. Lindemann elméletére épülnek mind a mai napig a gyászmodellek.

A klasszikus, szélesebb körökben is ismert Kübler-Ross-féle modell (1988) öt szakaszra osztja a gyászfolyamatot, Bowlby (1960), és Kast (2009) pedig négyre. E fenti modellek, bár apróságokban eltérnek, mégis egészen hasonlóan vélekednek a normál gyászfolyamatról: először egy sokkos állapottal, tagadással kezdődik a gyász, amelyet kétségbeesés követ, felszakadó érzelmek, depresszió, és végül egy felemelkedés, továbblépés történik. Ahogy a következőkben látni fogjuk, a patológiás gyász esetén ezen normál folyamat valamelyik pontjánál történik elakadás, komplikáció.

### **1.2. A komplikált vagy patológiás gyász**

Freud (1917) volt az első, aki megkülönböztette a normál és a patológiás gyászfolyamatokat, azaz elválasztotta, hogy a nagy egyéni különbségek ellenére mi számít viszonylag természetesnek, és mi az, ami már kóros, káros az egyén számára. Freud szembeállítja egymással a gyász és a melankólia (ma már inkább depresszió) tüneteit, azaz a fájdalmas, nyomott hangu-

latot, a külvilág iránti érdeklődés csökkenését, az örömeire való képesség elvesztését, és a cselekvőképesség gátoltságát. Meglátása szerint a normál gyász esetében a veszteség tagadásának vágya és a veszteség elismerésének reális szükséglete között folyik a küzdelem.

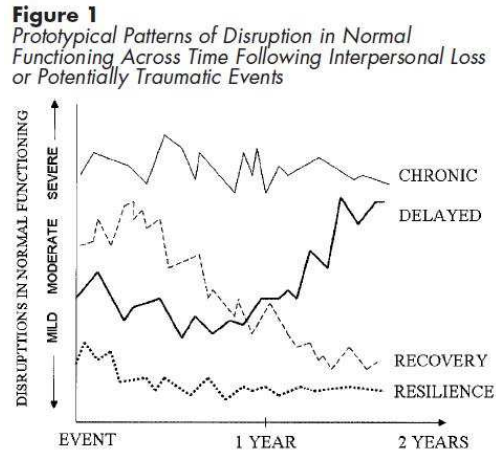
Parkes szerint (1978) a két legfőbb patológiás típus a gátolt gyász, mely során az egyén tagadja illetve elfojtja a gyászát, a másik pedig a prolongált, amikor akár évekig is fennmarad a gyász. Balogh szerint (1998) patológiás gyászban megfigyelhető az énré irányuló ellenszenv, az izgatottság, szorongás, pánik, a narcisztikus önsajnálát, a fejlődés narcisztikus szintjére való visszaesés, és hogy a gyászoló a halott esetleges betegségének tüneteit észleli önmagán.

Patológiás gyászról Kast szerint (2009) akkor beszélünk, ha a személynek elakadása van a normál gyászfolyamat valamelyik szakaszában, vagy elfojtott düh jellemzi (tehát elakadnak a felszakadó érzelmei), esetleg örökös büntudatot él át (tulajdonképpen ez is egy elakadás, ugyanis, mint láttuk, a természetes gyászfolyamatnak is része a büntudat), vagy képtelen a leválásra (szintén elakadás, az utolsó stádiumnál.)

Mint a fenti elméletekből is láthatjuk, a patológiás vagy újabb nevén komplikált gyász (Wolfelt, 1991) minden elmélet szerint valamiféle elakadást, túl- vagy alulreagálást jelent valamely normál gyászszakaszban. A normáltól való eltérés pedig egyrészt az adott viselkedésforma hevességében (pl. túlradó érzelmek vagy azok teljes hiánya), másrészt fennállásának hosszúságában (pl. a gyász késleltetett; vagy krónikusan fennáll), illetve megnyilvánulási formájának torzulásában (pl. pszichoszomatikus betegségek kialakulása) ragadható meg. Az újabb kutatások a patológiás gyász helyett inkább a komplikált gyász kifejezést használják (elsőként Wolfelt, 1991), ugyanis a patológia szó stigmatizáló, a komplikáció azonban magában rejti a probléma leküzdhetőségét (Pilling, 2010).

George Bonanno, a gyász kutatásának egyik legnagyobb mai alakja úgy véli, a korábbi kutatások nem fordítottak kellő mennyiségű figyelmet azokra, akik látszólag könnyedén viselik a gyászt, sőt még sokan patológiásnak is tekintik ezen személyek működésmódját, mondván, hogy elfojtják a gyászukat (Bonanno, 2004). Bonanno azonban rávilágít arra, hogy a gyerekeknél korábban, más vonatkozásban már megfigyelt reziliencia (pl. Werner, 1982) a gyászolóknak ugyanúgy sajátja lehet, ezért jelentős számban lehetnek azok, akik ezen vonásuk okán sokkal könnyebben viselik a gyászt. Kutatása (Bonanno et al., 2002) azt is bizonyítja, hogy ez a viszonylagos jó működésmód nem érzéketlenség vagy a kötődés hiánya miatt áll fenn, hanem ez egy adaptív coping mechanizmus. A rezilienciát (*resilience*) azonban meg kell különböztetnünk a felépüléstől (*recovery*), hiszen bár a felépülők is visszatérnek a gyász letelével a normál működésmódjukhoz, a reziliens személyeknél már a kezdeti sokkhatás sem

olyan erős, ők végig megtartják egészséges működésüket, minimális kilengésekkel. A kettő közötti különbséget legszemléletesebben az 1. ábra mutatja, melyen továbbá a krónikus (*chronic*) és a késleltetett (*delayed*) gyász által keltett funkciózavar mértékét is megfigyelhetjük.



**1. ábra – Bonanno gyásztípusai, és az azok által kialakult funkciózavar mértéke**  
(Bonanno, G. A. [2004] *American Psychologist*. 59(1), 21)

Bonanno tehát azt hangsúlyozza, hogy nem feltétlenül jelez patológiás reakciót a funkciózavar hiánya, tehát bármennyire is hasonlóak a kezdeti tünetek, nem szabad összekevernünk a késleltetett gyászt a rezilienciával, mely egy normál megküzdési módot takar.

A patológiás gyász jellegzetességei után meg kell említenünk, mi is okozza a normál gyászreakciók torzulását. Balogh (1998) úgy véli, egyrészt az elhunyt és a gyászoló közötti túl szoros kapcsolat vagy szimbiózis; másrészt a váratlan veszteség (pl. baleseti vagy más okból hirtelen bekövetkező halál) okozhat komplikációt; esetleg a gyászoló ambivalens érzelmei, illetve, a veszteség súlyossága, mint például a gyermek elvesztése is patológiás reakciót indíthatnak el. Pilling (2010) összefoglalása szerint a fentiekén túl kiemelten hajlamosítanak a komplikációra a halmozott illetve feldolgozatlan korábbi veszteségek, a gyással egyidejűleg fellépő egyéb stresszhelyzetek, a hiányos szociális kapcsolatok, a rossz testi vagy lelki egészség, illetve ha a gyászoló anamnézisében depresszió szerepel. A gyermek illetve fiatal halála, valamint az erőszakos módon (pl. öngyilkosság vagy gyilkosság következtében) bekövetkezett halál kivételesen kritikus helyzetet teremthet, valamint az is, ha a túlélő olyan baleset következtében veszít el valakit, amelynek okozója volt.

### 1.3. A gyász kulturális vonatkozásai

A gyász is, mint minden emberi folyamat és viselkedés, egyaránt mutat egyéni és kulturális meghatározottságot is. A gyász, lévén elsősorban az emberi kapcsolatok elvesztésének (halál, válás, tulajdonképpen bármilyen jellegű elválás) hozadéka, kimondottan nagy szerepe van a kulturális normáknak, a társas támogatásnak. A gyász funkciója egy különleges, egyéni folyamatból egyfajta társas intézményt létrehozni, amely előírja, milyen cselekvésformák milyen alkalmakkor és ideig szükségesek ahhoz, hogy az elszakadás ütötte seb begyógyuljon, a lelki veszteség egyensúlyzavaró hatása elmúljon (Buda, 1997). Külön említést érdemelnek azok az esetek, amelyekben a gyász úgymond illegális (*disenfranchised grief*), azaz a társadalom nem támogatja a gyászolót, nem érzi jogosnak vagy „elég súlyosnak” a gyászt, például egy háziállat elvesztésekor, költözésnél, vagy sokszor abortusz esetén (Beder, 2004). Ilyen esetekben különösen nehéz a gyász feldolgozása, ugyanis nincsenek bevett rituálék, a társas támogatás sok esetben elmarad, sőt, akár ellenérzéseket is szülhet a gyászolóval szemben.

A gyász, amennyiben a közösség által elfogadott, teret enged egyéni érzelmeink szabad megnyilvánulásának, lehetőséget teremt a szertartások során az elbúcsúzásra és a veszteségélmény megosztására a többi hozzátartozóval, ismerőssel (Buda, 1997). Sajnos – emeli ki Buda – az utóbbi évtizedekben a hagyományos gyászszokások és rítusok veszélyes módon elhalványultak. A vallásosság azonban, mely természeténél fogva készen kínál rengeteg rítust, több tanulmány szerint még ma is komoly védőfaktorok számíthatnak a gyászoló életében; segíti eligazodni a gyással, gyászidőszakkal kapcsolatos teendők között, és támogató közösséget teremt (Bohannon, 1991; Garibay, 2008; Cowchock et al., 2010), azonban egyes szerzők a gyász és a vallásosság bizonytalan kapcsolatára hívják fel a figyelmet (pl. Wortmann és Park, 2008).

### 1.4. A gyászolókat támogatásának útjai

Az utóbbi időben egyre inkább elterjedt a nézet, hogy minden gyászoló profitál kisebb-nagyobb mértékben a külső beavatkozásból, és a legtöbb esetben szükség van a tanácsadás vagy terápia valamilyen formájára (ld. Bonanno, 2004). Bonanno (2004) azonban erősen megkérdőjelezi, hogy vajon ez valóban így van-e. Meggyőződése szerint sokan a természet adta rezilienciájuknál fogva (ld. az 1.2. alfejezetet) nem igényelnek külső segítséget, maguktól is képesek patológiáktól mentesen átvészelni a gyász időszakát.

A normál gyászfolyamat során az emberek általában családjukhoz, barátaikhoz fordulnak támogatásért (pl. Kast, 1995; Buda, 1997). Sokan azonban a magányt keresik gyászukban, naplót írnak (ennek egy modernebb, kifelé fordulóbb formája a blogírás, melyben az ön-

vizsgálat és az önfeltárás egyaránt megjelenik), hosszú, magányos sétákat tesznek, nem fogadnak látogatókat, visszahúzódnak a társaság elől. Mivel ezek intim, szinte magától értetődő reakciók és viselkedésformák, empirikus kutatás még nem igazán foglalkozott a témával. Azonban néhány kutatás egyértelműen alátámasztja, hogy bizonyos rítusok elvégzése segíti az alkalmazkodást az új helyzethez és a felépülést, akár személyesen, akár terapeutával együtt alakítja ki ezeket a rituálékat a gyászoló (Rando, 1985; Castle és Phillips, 2003).

Balogh (1998) szerint patológiás gyászban azonban terápiára van szükség, egyéni vagy csoportos formában. Pilling (2003) szintén úgy véli, professzionális segítségre csak a komplikált gyászt átélőknek van szüksége, az önsegítő csoportok viszont azoknak is nagy segítséget nyújthatnak, akik normál gyászukat igyekeznek feldolgozni. Ahogy írja, a csoport hatásának fontos eleme, hogy a tagok érzelmi közösséget alkotnak, és egymástól is átvehetnek sikeres coping-stratégiákat.

Gera (2000) szerint az önsegítő csoport tagjai hasonló élményeik kapcsán támaszt nyújtanak egymásnak, fokozatosan válnak egyre nyitottabbá, magabiztosabbá. Gyász feldolgozására azonban más csoportos módszerek is alkalmasak lehetnek, az egyik kiemelten hatékony terápiás megközelítés a pszichodráma (a gyász és a pszichodráma kapcsolatáról bővebben ld. Zseni, 2001).

A professzionális segítség egyik legújabb változata a hospice – hazánkban a Magyar Hospice Alapítvány nyújt ilyen jellegű segítséget a gyógyíthatatlan betegek, haldoklók és családjaik számára – azonban a fogalom még nem épült be a hazai köztudatba (ld. a Magyar Hospice Alapítvány honlapja, 2012b). A fenti támogatási lehetőségeken kívül azonban egyéb megküzdési módokkal is találkozhatunk. Vannak, akik különféle relaxációs és meditációs módszerekkel igyekeznek oldani a gyász által kiváltott szorongásukat; széles körben ismert az alkohol és más tudatmódosító szerek stresszcsoökkentő hatása, mellyel sokan élnek is gyász esetén (Horowitz, 1993); a könyvesboltokban sok gyással kapcsolatos, önsegítő könyvet találhatunk; illetve számos lelkisegély-szolgálat elérhetőségére bukkanhatunk az internetet böngészve. Hogy ki hova fordul segítségért, azt nagymértékben befolyásolják a lehetőségek, az előítéletek és a korábbi tapasztalatok, információk. Sajnos ezen támogató módszerek gyással kapcsolatos igénybevételéről alig találni magyar vagy idegen nyelvű szakirodalmat – épp ezért ezek használatára is rákérdezek a jelen kutatás keretein belül.

## **2. A kutatás bemutatása**

Jelen kutatás célja felmérni, hogy az emberek hogyan viszonyulnak a gyászhoz, annak normál és komplikált formájához, hogyan ítélik meg a lehetséges támogatási formákat, miben keres-

nek vigaszt gyász esetén. A kutatásban felhasznált kérdőív azt méri elsősorban, hogy az emberek milyen – gyással kapcsolatos – viselkedésformákat tartanak elfogadhatónak, illetve mennyi ideig tartják a viselkedések megjelenését természetesnek – ezt két külön kérdéssorral vizsgáltam. A téma intim jellegéből fakadóan szerettem volna kvalitatív és kvantitatív elemeket is felhasználni a kutatásban – ezekről a Módszerek c. részben írok bővebben.

## 2.1. Hipotézisek és kérdések

A kérdőívvel a gyászviselkedésekkel kapcsolatos vélekedések leíró-feltáró jellegű vizsgálatát céloztam meg, épp ezért nem minden esetben fogalmaztam meg explicit hipotéziseket. A szakirodalom alapján a következő hipotéziseket, valamint nyílt kérdéseket fogalmaztam meg:

1. *Milyen viselkedésformákat tartanak az emberek elvártnak, illetve elfogadhatatlannak gyász idején?*

A szakirodalom általában nagyon átfogóan, sokszor homályosan fogalmaz a normál és komplikált gyász megítélésével kapcsolatban, nem sok konkrét viselkedésformát neveznek meg a különböző források, kivéve azok, amely kulturális antropológiai jellegűek. Fontosnak tartom feltárni, a mai magyar kultúrában mit tartanak az emberek elfogadható és kevésbé elfogadható viselkedésformáknak. A kérdőívemben (1.sz. melléklet) szereplő tételeket a különféle szakirodalmakban olvasottak alapján állítottam össze.

2. *A rezilienciához köthető (1.sz. kérdéssor, 3., 25., 29., 30., 31.) tételeket az emberek kevésbé elfogadhatónak, illőnek ítélik meg.*

Ahogy Bonanno is írja, a reziliens emberek reakcióit sokan könnyedén összekeverik a komplikált gyász tüneteivel, ezért azt feltételezem, hogy ez az általam vizsgált mintán is látszani fog. Az általam vizsgált, rezilienciához köthető viselkedésformákat Bonanno írásaiból gyűjtöttem össze, melyekre az elméleti bevezetőben is hivatkoztam.

3. *Milyen különbségek mutatkoznak meg a vallásukat aktívan gyakorlók és a vallásukat nem gyakorlók vagy nem vallásosak között?*

A szakirodalomban ellentmondó eredményeket találtam a vallásosság és a gyász kapcsolatát illetően, és bár a jelen kutatásban hatásvizsgálatot nem végzek (mely feltárná, hogy az aktívan vallásgyakorló személyek jobban képesek-e megküzdni a gyással), azt szeretném megvilágítani, mely viselkedésformákban tér el az aktívan vallásgyakorló személyek és a nem vallásos vagy nem aktívan vallásos személyek megítélése.

4. *Vajon a vallásukat aktívan gyakorló emberek több viselkedésformával szemben képviselnek-e határozottabb, szélsőségesebb véleményt, mint azok, akik nem vallásosak vagy nem gyakorolják azt aktívan?*

A szakirodalom alapján feltételezem, hogy a vallásukat aktívan gyakorló emberek az úgy-mond „készen kapott” rituáléknak, régi hagyományoknak köszönhetően – melyek segítik, támogatják gyászukat, útmutatást adnak számukra – több viselkedésformát ítélnék meg szélsőségesebben, azaz a tételek közül többre fognak „teljesen elvárt” és „teljesen elfogadhatatlan” választ adni.

5. *Azok, akik úgy ítélik meg, hivatásukból fakadóan az átlagosnál gyakrabban találkoznak gyászolókkal, több viselkedésformát tartanak elfogadhatónak, és kevesebbet teljesen elfogadhatatlannak, mint azok, akik nem gyakran találkoznak gyászolókkal.*

A szakirodalom alapján úgy vélem, hogy azok, akik úgy ítélik meg, hivatásukból fakadóan az átlagosnál gyakrabban találkoznak gyászolókkal, azok több kapcsolódó viselkedésformát látnak, így elfogadóbbak is ezekkel szemben. Az elfogadhatóságot két oldalról is meg lehet közelíteni: az egyik a semleges válaszok többsége, a másik pedig a negatív válaszok alacsony száma.

6. *Mely gyásszal kapcsolatos viselkedésformát és mennyi ideig tartják elfogadhatónak az emberek?*

A komplikált gyász egyik fontos vetülete – ahogy az elméleti bevezetőben is bemutattam –, hogy bizonyos viselkedésformák, melyek a gyász első szakaszaiban akár még elfogadhatóak volnának is, azok a normálisnál tovább fennmaradnak. Azt kívánom felderíteni, vajon a kérdőív kitöltői szerint mely viselkedésformát mennyi ideig tartják elfogadhatónak?

7. *Hogyan ítélik meg az egyes támogatási formákat az emberek, melyikhez miért fordulnának biztosan igen vagy biztosan nem?*

A szakirodalom elvéve megnevez néhány támogatási formát a gyásszal kapcsolatban, azonban nem találtam olyan tanulmányt, amely átfogóan vizsgálná ezt a kérdést. A szakirodalom alapján és saját ötletekből merítve összeállítottam egy listát, amelyen az egyes támogatási formákat, személyes megküzdési módokat ill. eszközöket ítélnék meg a kitöltők. Különös-képp az érdekel, hogy ezek közül melyikhez miért fordulnának mindenképpen, és melyeket miért utasítják el teljesen.



## 2.2. Módszer

Átgondolva, hogy a szakmai kérdéseimet milyen módon lehetne operacionalizálni, mérhetővé tenni, valamint a kutatás leíró-feltáró jellege okán a kérdőíves módszert választom. Ennek értelmében különféle, gyással kapcsolatos szakirodalmi források (pl. Buda, 1997; Polcz, 1997; Virt, 1998; Oláh, 2000; Raschka, 2002; Pilling, 2010) alapján állítottam össze egy kérdőívet (ld. 1. melléklet), amely elsősorban gyászreakciók, viselkedésformák skálás megítélését foglalja magában. A kidolgozás módszertani háttérét (a kérdőívszerkesztés módját és szempontjait) az egyetemi módszertani kurzusok, illetve a Szokolszky Ágnes-féle Kutatómunka a pszichológiában c. könyv (Szokolszky, 2004) biztosította.

A kérdőív a tájékoztatás után (mely egyben beleegyező nyilatkozatként is funkcionál) néhány demográfiai alapadat felvételével kezdődik (pl. nem, kor, végzettség stb.). Ezen adatok között felteszem a kérdést, hogy a kitöltők aktívan gyakorolják-e a vallásukat, valamint hogy hivatásukból fakadóan gyakran találkoznak-e gyászolókkal – ugyanis a szakirodalom szerint (pl. Bohannon, 1991; Hegedűs, 2006; Henczi 2011) ezek a tényezők befolyásolhatják a halál és a gyász iránti attitűdöket.

Ezek után bemelegítő illetve ráhangoló kérdések következnek (pl. Ön szerint mik lehetnek egy ember életében a legnagyobb veszteségek?), mivel a gyász témája meglehetősen intim kérdéskör, és úgy véltem, szükség van egyfajta felvezetésre. Az adatokat azonban jelen írásban nem dolgozom fel, ugyanis nem ez a téma áll a dolgozat fókuszában.

A kérdőív első nagyobb blokkjában (1. kérdéssor) gyással kapcsolatos viselkedésformákat kell megítélnie a kitöltőknek aszerint, hogy mennyire tartják azokat elfogadhatónak illetve kívánatosnak gyász idején (pl. "Ítélje meg, mennyire tartja elfogadhatónak, ha a gyászoló halotti tort rendez!"). A kérdőív egyes tételeinek megfogalmazásakor azt volt a célom, hogy minél több, szakirodalomban is megtalálható, gyással kapcsolatos viselkedésformát nevezek meg. Az egyes tételek tartalmilag köthetőek a hagyományok és rítusok megőrzéséhez, az emlékezés különböző formáihoz, az érzelmi megküzdés útjaihoz, valamint az élet rendjének továbbviteléhez illetve megváltoztatásához.

### 1. KÉRDÉSSOR

**Mennyire elfogadható Ön szerint, hogy közeli hozzátartozó elvesztése esetén a gyászoló...?**

1. a halál beállta után a hagyomány szerint kinyitja a helyiségben az ajtót, ablakot
2. a halálesetet követően azonnal elajándékozza az elhunyt személyes tárgyait
3. a halálesetet követően jó kedélyű

4. átnézi az elhunyt személyes dolgait, naplóját, leveleit
5. átrendezi a közös otthont
6. az elhunyt ékszereit/tárgyait/ruháit alkalmanként hordja
7. az elhunyt képét a falra akasztja
8. az elhunyt képét beállítja háttérképnek valamilyen elektronikus eszközön
9. az elhunytal kapcsolatban álló gyermeket (testvér, gyermek stb.) elviszi a temetésre
10. blogot (nyilvános, internetes naplót) ír az elhunytáról
11. elhagyja a közös otthont, elköltözik
12. elnevez valakit az elhunytáról
13. felveszi az elhunyt hobbijait
14. gyászfeldolgozó csoportba jár
15. gyászjelentést küld az ismerősöknek
16. gyással kapcsolatos (önsegítő) könyvet olvas
17. gyásztanácsadóhoz fordul
18. halottak napján éveken át kimegy a temetőbe
19. halotti tort rendez
20. hangosan jajgat a halálhír hallatán
21. iszik az elhunyt egészségére
22. kidobja az elhunyt emlékeztető összes tárgyat
23. leírja az emlékeit az elhunytal kapcsolatban
24. megállítja a halál beálltakor az órát
25. megkönnyebbül a haláleset után
26. meglátogatja azokat a helyeket, amelyek személyes jelentőséggel bírtak kapcsolatuk szempontjából
27. művészi alkotásokban (vers, próza, zene, rajz..) fejezi ki gyászát
28. nem érzi fájdalmasnak a veszteséget, pedig közeli volt a hozzátartozó
29. nem sír a halálhír hallatán
30. nevet ill. mosolyog mikor a nemrégiben elhunytalról beszél
31. özvegyként új partnert talál egy éven belül
32. sokkos állapotba kerül a halálhír hallatán
33. szándékosan megsebzí önmagát
34. szándékosan megváltoztatja étkezési szokásait
35. szándékosan megváltoztatja saját külsejét
36. szétszórja az elhunyt hamvait egy olyan helyen, ami szerinte az elhunytalnak tetszene

- 37. szokásává válik, hogy megterít az elhunynak az asztalnál étkezések során
- 38. urnában, otthon tartja a hamvakat
- 39. valamilyen személyes fogadalmat tesz a haláleset hatására
- 40. virraszt, virrasztást tart

Az 1. kérdéssornál az alábbi válaszlehetőségek adottak:

- 1 – Teljesen elfogadhatatlan;
- 2 – Nem igazán elfogadható/illő;
- 3 – Elfogadható
- 4 – Elvárható;
- 5 – Teljesen elvárt

Ezzel a kérdéscsoporttal a normál gyász mélységére vonatkozó ítéleteket igyekeztem felmérni, illetve a hozzá kapcsolódó kulturális vonatkozásokat.

A következőkben (2. kérdéssor) a viselkedésekkel kapcsolatban azt kell megítélnie a kitöltőknek, hogy mennyi ideig tartják az adott viselkedésformát elfogadhatónak. (pl: Ítéld meg, mennyi ideig tartja elfogadhatónak, hogy a gyászoló nem fogad látogatókat.) Tehát az előzőekhez képest az idői perspektívából is megvizsgálom a témát, tehát itt a gyász hosszának normális illetve komplikált jellegét célozom meg a kérdésekkel. A tételek épp ezért eltérőek az 1. kérdéssorhoz képest, ugyanis ezeknél a kérdéseknél az elfogadhatóságot igen csak befolyásolja, hogy mennyi ideig áll fenn az adott viselkedés.

## 2. KÉRDÉSSOR

**Kérem, jelölje meg, hogy az alábbi cselekvéseket, eseményeket mennyi ideig tartja elfogadhatónak a gyászoló részéről!**

- 1. álmában megjelenik az elhunyt
- 2. amikor az elhunyt szoba kerül, elsírja magát
- 3. az elhunyt említésére sírva fakad
- 4. az elhunyt szobáját érintetlenül hagyja
- 5. az elhunytat emlegeti
- 6. bánatában iszik
- 7. büntudatot érez a haláleset kapcsán, még ha nem is ő okozta azt
- 8. egyáltalán nem mozdul ki a lakásból

9. elkerüli azokat a helyeket, ahol együtt jártak az elhunyttal
10. érezni véli az elhunyt jelenlétét, érintését, úgy érzi, mintha látná, hallaná őt
11. erőtlennek érzi magát, alig bír megmozdulni
12. gondolatban beszélget az elhunyttal
13. gyászfeldolgozó csoportba jár
14. gyászruhát hord
15. gyásztanácsadóhoz jár
16. házastárs elvesztése esetén felhagy a nemi életével
17. képtelen az elhunyról beszélni
18. kimegy/kijár a temetőbe az elhunythoz
19. leveleket ír az elhunynak
20. más hozzátartozó elvesztése esetén szünetelteti a nemi életét
21. nem beszél az elhunyról
22. nem eszik, vagy csak igen keveset
23. nem fogad látogatókat
24. nem jár el szórakozni
25. nem megy dolgozni
26. nem tart meg családi ünnepeket
27. nem tudja elfogadni a halálhírt, tiltakozik
28. tartja a kapcsolatot az elhunyt barátaival, ismerőseivel
29. templomba jár a haláleset után (azelőtt nem járt)
30. továbbra is megünnepli az elhunyt személyes ünnepeit (születésnap, névnap...)
31. úgy érzi, mintha az elhunyt figyelné őt
32. úgy érzi, mintha az elhunyt megérintené őt
33. úgy érzi, nem bír tovább élni az elhunyt nélkül

Az alábbi válaszlehetőségek lehetségesek:

- 0 – Teljesen elfogadhatatlan
- 1 – Elfogadható, közvetlenül a halálesetet követően
- 2 – Elfogadható, a haláleset után egy hónapig
- 3 – Elfogadható, a haláleset után fél évig
- 4 – Elfogadható, a haláleset után egy évig
- 5 – Elfogadható, a haláleset után évekig is

Végül, a harmadik blokkban azt a kérdést jártam körül, hogy hova fordulnak az emberek segítségért gyász idején (pl. család, barátok, tanácsadó).

Család
Barátok
Naplóírás
Relaxáció-meditáció
Gyász témájú önségítő könyv
Pszichoterapeuta
Gyásztanácsadó
Alkohol
Gyászfeldolgozó csoport
Hospice
Vallási támogatás
Kedélyjavítók
Telefonos lelkisegély
Egyéb

Ezeket az opciókat szintén szakirodalmi (pl. Buda, 1997; Polcz, 1997; Castle és Phillips, 2003), illetve tapasztalati forrásokból merítettem, az egyes segítségnyújtási formákat az alapján kellett megítélni, hogy mennyire vennék igénybe őket a kitöltők. A lehetőségek az alábbiak voltak:

0 – Nem hallottam még róla, nem tudom, mire való
1 – Biztosan nem
2 – Nem valószínű
3 – Előfordulhat
4 – Biztosan igen

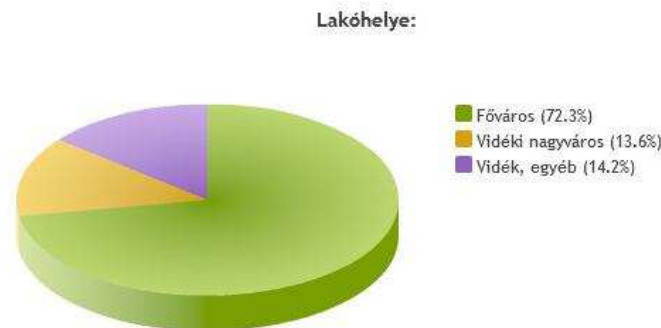
Az 1-es és 4-es válaszok esetén a következő lépésben ki kellett fejtenie a válaszadóknak, hogy miért gondolják így, ezt követően pedig kifejthették, a felsoroltakon kívül milyen támogatási formákat (ill. megküzdési módokat) vennének igénybe, alkalmaznának gyász esetén.

A vizsgálati személyeknek a kérdőív végén lehetőségük nyílik megjegyzéseket tenni és személyes élményeket megosztani egyfajta levezetésképp, illetve kérdéseket feltenni e-mailen keresztül.

A kérdőívet a használata előtt kitölttettem a vizsgálatban részt nem vevő személyekkel, hogy véleményezzék, egyértelműek és megválaszolhatóak-e a kérdéseim. Továbbá lemértem, mennyi ideig tart a kérdőív kitöltése, hogy ezt a bevezetőben meg tudjam említeni. A kérdőívet megalkotása és elfogadása után a kérdőívem.hu portálra vittem föl, az adatokat innen nyertem ki és elemeztem statisztikailag SPSS-ben illetve kvalitatív módokon.

### 2.3. Vizsgálati személyek

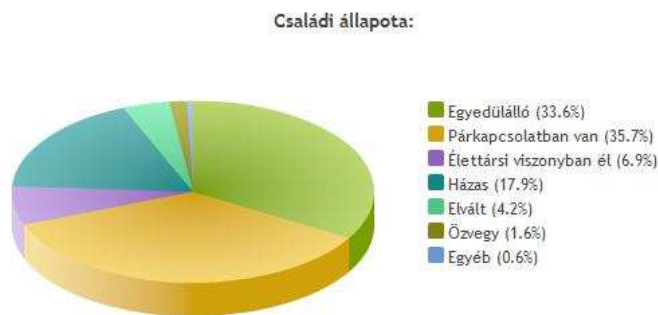
A kérdőívet az interneten keresztül, hólabda módszerrel terjesztettem. A kérdőívet végül 184 fő töltötte ki, 56 férfi és 128 nő, mind 18 éven felüliek (életkori átlag: 29,57). A demográfiai adatok a következő ábrákon (1-3. ábra) láthatóak.



2. ábra – Kitöltők megoszlása lakóhely szerint



3. ábra - Kitöltők megoszlása végzettség szerint



4. ábra - Kitöltők megoszlása családi állapot szerint



5. ábra - Kitöltők megoszlása vallásosság szerint

A vallásosság esetében az igen válasz mellé meg kellett adnia a kitöltőknek, hogy milyen vallásúnak tartják magukat. Az igen választ megjelölő 30 főből a többség, azaz 25 fő kereszténynek vallja magát, 2 fő zsidónak, 3 fő egyéb vallásúnak.



6. ábra - Kitöltők megoszlása gyással kapcsolatos hivatásos foglalkozás szerint

A kitöltők 9,8%-a, azaz 18 fő véli úgy, hogy hivatásából fakadóan gyakran találkozik gyászoló személyekkel (4. ábra), ám ez a megadott foglalkozási területhez nem egyértelműen kapcsolódik (Biztonság/Honvédelem: 2 fő; Egészségügy/Szociális ellátás: 4 fő;

Oktatás/Tudomány: 2 fő; Állami adminisztráció/Igazgatásszervezés: 1 fő; Egyetemi hallgató (terület nem definiált): 6 fő; Kultúra/Művészetek/Szórakozás: 1 fő; Információs technológia/Elektronika: 1 fő; Média/PR: 1 fő). A választható foglalkozási területek a kérdőívem.hu portálon előre megadottak.

### 3. Eredmények

#### 1. Milyen viselkedésformákat tartanak az emberek elvártnak, illetve elfogadhatatlannak gyász idején?

A viselkedések elfogadhatóságának mértékét úgy határoztam meg, hogy a Likert-skálán kapott átlagos pontszámuk alapján rendeztem őket sorba, a lista az 1 táblázatban olvasható. A szélsőséges válaszokra szeretnék itt kitérni. A legkevésbé elfogadott viselkedésforma a szándékos önsebzés: a kitöltők 45,9%-a szerint teljesen elfogadhatatlan, 37,8% szerint kevésbé elfogadható (tehát összesen a kitöltők 83,7%-a adott negatív, azaz 1-es vagy 2-es választ). A tételek közül ez volt az egyetlen, amelyre a kitöltők legnagyobb része azt válaszolta, hogy teljesen elfogadhatatlan. A leginkább elvárt viselkedésforma a gyászjelentés küldése az ismerősök részére (a kitöltők 42,2%-a szerint teljesen elvárt, 35,1%-a szerint elvárható; összesen 77,3%-uk adott tehát pozitív, azaz 4-es vagy 5-ös választ). A legkevésbé vitatott, tehát a legkisebb szórású tétel a 29-es, azaz „nem sír a halálhír hallatán”, amit a többség 2,96-os értékkel elfogadottnak tart, míg a legmegosztóbb a 21-es, azaz „iszik az elhunyt egészségére”, amit 2,95-re értékelték a kitöltők. A diszkusszióban megkísérlem értelmezni ezeket az eredményeket.

#### 1. TÁBLÁZAT. GYÁSSZAL ÖSSZEFÜGGŐ VISELKEDÉSFORMÁK MEGÍTÉLÉSE

15. gyászjelentést küld az ismerősöknek (4,14, szórás: 0,90)
18. halottak napján éveken át kijár a temetőbe (4,05, szórás: 0,93)
9. az elhunyttal kapcsolatban álló gyermeket (testvér, gyermek stb.) elviszi a temetésre (3,93, szórás: 0,93)
19. halotti tort rendez (3,57, szórás: 0,93)
16. gyásszal kapcsolatos (önsegítő) könyvet olvas (3,40, szórás: 0,84)
36. szétszórja az elhunyt hamvait egy olyan helyen, ami szerinte az elhunytnek tetszene (3,39, szórás: 0,84)
7. az elhunyt képét a falra akasztja (3,39, szórás: 0,75)
23. leírja az emlékeit az elhunyttal kapcsolatban (3,38, szórás: 0,72)
26. meglátogatja azokat a helyeket, amelyek személyes jelentőséggel bírtak kapcsolatuk szempontjából



ból (3,32, szórás: 0,75)
27. művészi alkotásokban (vers, próza, zene, rajz..) fejezi ki gyászát (3,29, szórás: 0,76)
14. gyászfeldolgozó csoportba jár (3,26, szórás: 0,78)
17. gyásztanácsadóhoz fordul (3,22, szórás: 0,81)
1. a halál beállta után a hagyomány szerint kinyitja a helyiségben az ajtót, ablakot (3,21, szórás: 0,66)
40. virraszt, virrasztást tart (3,21, szórás: 0,76)
5. átrendezi a közös otthont (3,14, szórás: 0,71)
32. sokkos állapotba kerül a halálhír hallatán (3,12, szórás: 0,62)
11. elhagyja a közös otthont, elköltözik (3,05, szórás: 0,53)
4. átnézi az elhunyt személyes dolgait, naplóját, leveleit (3,02, szórás: 1,00)
29. nem sír a halálhír hallatán (2,96, szórás: 0,59)
21. iszik az elhunyt egészségére (2,95, szórás: 1,03)
39. valamilyen személyes fogadalmat tesz a haláleset hatására (2,96, szórás: 0,68)
20. hangosan jajgat a halálhír hallatán (2,92, szórás: 0,82)
6. az elhunyt ékszereit/tárgyait/ruháit alkalmanként hordja (2,84, szórás: 0,78)
8. az elhunyt képét beállítja háttérképnek valamilyen elektronikus eszközön (2,79, szórás: 0,85)
30. nevet ill. mosolyog mikor a nemrégiben elhunyról beszél (2,77, szórás: 0,81)
12. elnevez valakit vagy valamit az elhunyról (2,77, szórás: 0,76)
35. szándékosan megváltoztatja saját külsejét (2,70, szórás: 0,75)
24. megállítja a halál beálltakor az órát (2,64, szórás: 0,81)
31. özvegyként új partnert talál egy éven belül (2,61, szórás: 0,76)
25. megkönnyebbül a haláleset után (2,59, szórás: 0,81)
13. felveszi az elhunyt hobbijait (2,56, szórás: 0,78)
28. nem érzi fájdalmasnak a veszteséget, pedig közeli volt a hozzátartozó (2,54, szórás: 0,79)
10. blogot (nyilvános, internetes naplót) ír az elhunyról (2,52, szórás: 0,85)
22. kidobja az elhunyra emlékeztető összes tárgyat (2,46, szórás: 0,79)
34. szándékosan megváltoztatja étkezési szokásait (2,42, szórás: 0,87)
38. urnában, otthon tartja a hamvakat (2,40, szórás: 0,80)
2. a halálesetet követően azonnal elajándékozza az elhunyt személyes tárgyait (2,27, szórás: 0,87)
3. a halálesetet követően jó kedélyű (2,27, szórás: 0,82)
37. szokásává válik, hogy megterít az elhunytnek az asztalnál étkezések során (2,19, szórás: 0,89)
33. szándékosan megsebzí önmagát (1,75, szórás: 0,86)

2. *A rezilienciához köthető (1.sz. kérdéssor, 3., 25., 29., 30., 31.) tételeket az emberek kevésbé elfogadhatónak, illőnek ítélik meg.*

3. a halálesetet követően jó kedélyű (2,27, szórás: 0,82)

25. megkönnyebbül a haláleset után (2,59, szórás: 0,81)

29. nem sír a halálhír hallatán (2,96, szórás: 0,59)

31. özvegyként új partnert talál egy éven belül (2,61, szórás: 0,76)

30. nevet ill. mosolyog mikor a nemrégiben elhunyról beszél (2,77, szórás: 0,81)

Az említett tételek közül mindegyik a közepes/semleges 3-as érték alá esik, tehát a hipotézis beigazolódott. A diszkusszióban részletesebben tárgyalom ennek értelmezési lehetőségeit.

3. *Milyen különbségek mutatkoznak meg a vallásukat aktívan gyakorlók és a vallásukat nem gyakorlók vagy nem vallásosak között?*

Független mintás t-próba alkalmazásakor szignifikáns különbség mutatkozott az alábbi tételek értékelésekor a vallásukat aktívan gyakorlók (V; n=30) és a nem vallásosak vagy vallásukat nem aktívan gyakorlók (NV; n=144) egyes tételekre adott értékeléseinek átlaga között. Az alábbi táblázatban az egyes tételeknél láthatóak a vallásosak (V) és nem vallásosak (NV) értékeléseinek átlagai, illetve az átlagok közötti különbség szignifikanciájának mértéke.

1. a halál beállta után a hagyomány szerint kinyitja a helyiségben az ajtót, ablakot (V: 2,93; NV: 3,29; p=0,007)

4. átnézi az elhunyt személyes dolgait, naplóját, leveleit (V: 2,67; NV:3,07; p=0,043)

8. az elhunyt képét beállítja háttérképnek valamilyen elektronikus eszközön (V:2,5; NV: 2,83; p=0,005)

12. elnevez valakit vagy valamit az elhunyról (V: 2,47; NV: 2,84; p=0,016)

21. iszik az elhunyt egészségére (V:2,37; NV:3,09; p=0,000)

28. nem érzi fájdalmasnak a veszteséget, pedig közeli volt a hozzátartozó (V:2,27; NV:2,58; p=0,041)

31. özvegyként új partnert talál egy éven belül (V:2,33; NV:2,67; p=0,023)

36. szétszórja az elhunyt hamvait egy olyan helyen, ami szerinte az elhunynak tetszene (V:3,13; NV:3,47; p=0,047)

37. szokásává válik, hogy megterít az elhunynak az asztalnál étkezések során (V:1,76; NV:2,26; p=0,005)

38. urnában, otthon tartja a hamvakat (V:2,1; NV:2,47; p=0,018)

40. virraszt, virrasztást tart (V:2,97; NV:3,26; p=0,048)

Jól látható, hogy a vallásos személyek alacsonyabb pontszámot adtak az összes olyan tételre, amelynél szignifikáns különbség van az ő válaszaik és a nem vallásosak megítélése között. Az érintett tételek jórészt hagyományokat illetve szokásokat érintenek, azonban nem mindegyik. Az eredmények lehetséges magyarázatát a diszkusszióban tárgyalom bővebben.

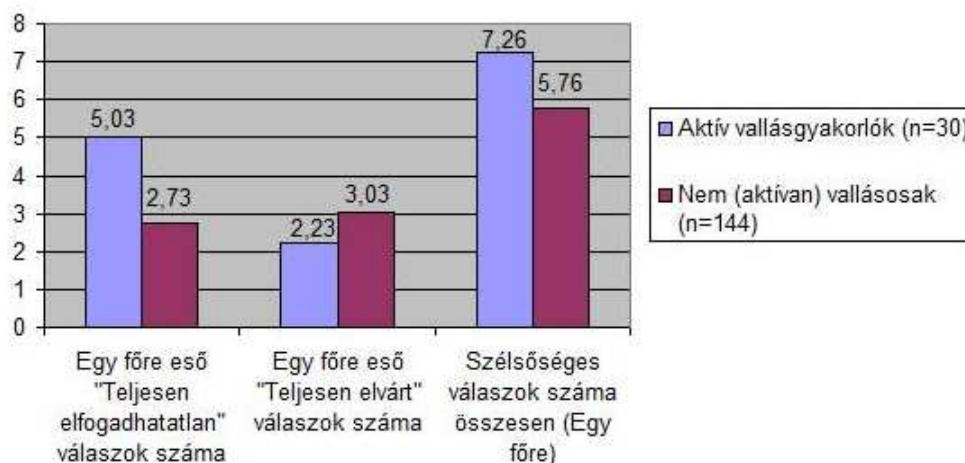
4. *Vajon a vallásukat aktívan gyakorló emberek több viselkedésformával szemben képviselnek-e határozottabb, szélsőségesebb véleményt, mint azok, akik nem vallásosak vagy nem gyakorolják azt aktívan?*

A kérdés megválaszolásához a határozottságot illetve szélsőségeséget úgy fordítottam le a kérdőív nyelvére, hogy a Likert-skála két végpontjának választását vettem szélsőséges véleménynek. Összeszámoltam, hogy összesen hány szélsőséges válasz született a vizsgált csoportokban, és hogy ez egy kitöltőre nézve átlagosan hány ilyen jellegű választ jelent.

Az aktívan vallásgyakorlók (n=30) összesen 67 db 5-ös (tehát „Teljesen elvárt”) választ adtak, így 1 főre 2,23 „Teljesen elvárt” válasz esik, míg a nem vallásosak, vagy nem aktív vallásgyakorlók (n=144) 437 db 5-ös választ adtak, náluk 1 főre 3,03 „Teljesen elvárt” válasz esik. Tehát a nem vallásosak általában több viselkedésformát tartanak elvártnak, mint az aktív vallásgyakorlók, így a hipotézis ezen fele megdőlt.

Azonban a vallásosak 151 db „Teljesen elfogadhatatlan”, azaz 1-es választ adtak, tehát náluk 1 főre átlagosan 5,03 elutasítás esik, míg a nem vallásosak 394-szer választották az 1-est, így náluk 1 főre 2,73 elutasítás esik. Ezek szerint az aktív vallásgyakorlók több gyásszal kapcsolatos viselkedésformát tartanak teljesen elfogadhatatlannak, mint a nem vallásosak.

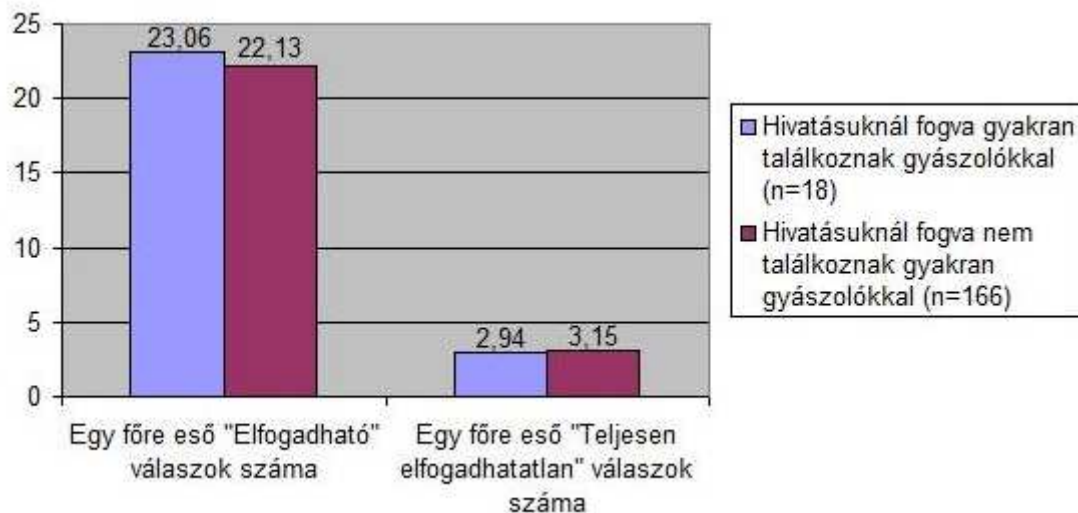
Összességében a magukat aktívan vallásgyakorlóknak tartók több szélsőséges (1-es vagy 5-ös választ adtak, mint azok, akik nem vallásosak, vagy nem gyakorolják azt aktívan. Az eredményeket a 7. ábra szemlélteti.



7. ábra – Szélsőséges válaszok aránya a vallásosság függvényében

5. Azok, akik úgy ítélik meg, hogy hivatásukból fakadóan az átlagosnál gyakrabban találkoznak gyászolókkal, több viselkedésformát tartanak elfogadhatónak, és kevesebbet teljesen elfogadhatatlannak, mint azok, akik nem gyakran találkoznak gyászolókkal.

Az elvégzett kétmintás t-próba alapján a hivatásuknál fogva gyászolókkal gyakran találkozó (n=18) átlagosan 23,06 db 3-as választ adtak és 2,94 db 1-est, míg a hivatásukból fakadókkal gyászolókkal nem találkozó (n=166) átlagosan 22,13 db 3-as és 3,15 db 1-es választ adtak. Tehát a hivatásuknál fogva gyászolókkal gyakrabban találkozó több viselkedésformát tartanak semlegesnek, elfogadhatónak és kevesebbet teljesen elfogadhatatlannak, mint azok, akikre ez nem jellemző, azonban a különbség nem szignifikáns ( $p=0,676$ ;  $p=0,824$ ).



### 8. ábra – Hivatásosság és gyász kapcsolata

6. Mely gyással kapcsolatos viselkedésformát és mennyi ideig tartják elfogadhatónak az emberek?

A tételeket ebben az esetben is Likert-skálán értékelték a kitöltők. Az egyes tételekre adott válaszaikat átlagolva megkaphatjuk, általában mennyi ideig tartják elfogadhatónak az emberek az adott gyással kapcsolatos viselkedésformát. Az alábbiakban látható a 2. táblázat, melyben sorrendbe rendeztem az egyes tételeket az átlaguk alapján. Minél nagyobb értéket kapott egy tétel, annál hosszabb ideig tartják elfogadhatónak az adott viselkedésformát a kitöltők gyász idején.

2. TÁBLÁZAT. GYÁSSZAL ÖSSZEFÜGGŐ VISELKEDÉSFORMÁK IDŐTARTAMÁNAK  
MEGÍTÉLÉSE

18. kijár a temetőbe az elhunythoz (4,80)
1. álmában megjelenik az elhunyt (4,57)
28. tartja a kapcsolatot az elhunyt barátaival, ismerőseivel (4,55)
5. az elhunytat emlegeti (4,52)
29. templomba jár a haláleset után (azelőtt nem járt) (4,03)
16. házastárs elvesztése esetén felhagy a nemi életével (3,65)
2. amikor az elhunyt szóba kerül, elsírja magát (3,62)
13. gyászfeldolgozó csoportba jár (3,42)
3. az elhunyt említésére sírva fakad (3,28)
15. gyásztanácsadóhoz jár (3,27)
12. gondolatban beszélget az elhunyttal (3,27)
30. továbbra is megünnepli az elhunyt személyes ünnepeit (születésnap, névnap...) (3,20)
14. gyászruhát hord (3,04)
4. az elhunyt szobáját érintetlenül hagyja (3,01)
9. elkerüli azokat a helyeket, ahol együtt jártak az elhunyttal (2,71)
10. érezni véli az elhunyt jelenlétét, érintését, úgy érzi, mintha látná, hallaná őt (2,68)
31. úgy érzi, mintha az elhunyt figyelné őt (2,60)
24. nem jár el szórakozni (2,59)
19. leveleket ír az elhunytnek (2,55)
17. képtelen az elhunyról beszélni (2,26)
32. úgy érzi, mintha az elhunyt megérintené őt (2,09)
21. nem beszél az elhunyról (1,98)
7. büntudatot érez a haláleset kapcsán, még ha nem is ő okozta azt (1,93)
33. úgy érzi, nem bír tovább élni az elhunyt nélkül (1,80)
20. más hozzátartozó elvesztése esetén szünetelteti a nemi életét (1,54)
11. erőtlennek érzi magát, alig bír megmozdulni (1,52)
23. nem fogad látogatókat (1,42)
25. nem megy dolgozni (1,30)
22. nem eszik, vagy csak igen keveset (1,27)
8. egyáltalán nem mozdul ki a lakásból (1,24)

26. nem tart meg az elhunytól független családi ünnepeket (pl. karácsony) (1,21)
27. nem tudja elfogadni a halálhírt, tiltakozik (1,18)
6. bánatában iszik (1,09)

7. *Hogyan ítélik meg az egyes támogatási formákat az emberek, melyikhez miért fordulnának biztosan igen vagy biztosan nem?*

A kérdés így hangzott: Milyen segítséget venne igénybe gyász idején?

Értékelendő tételek: Család, barátok, naplórás, kedélyjavítók, alkohol, gyásztanácsadó, pszichoterapeuta, relaxáció-meditáció, gyászfeldolgozó csoport, hospice, telefonos lelkeségély, vallási támogatás

A következőkben bemutatom az egyes tételeket, azok százalékos értékét, hogy ezeket mennyien választanák biztosan igen és biztosan nem, valamint hogy a megítélésük a pontszámok átlagolása alapján (1-4) általában milyen. Az egyes tételek után felsorolok néhány választ, amelyet a Miért? kérdésre adtak a kitöltők ("Kérem, ha az előző kérdés során valamelyik tételre biztosan nem-mel (1), vagy biztosan igen-nel (4) válaszolt, fejtse ki pár mondatban, miért gondolja így!")

Család (Biztosan igen: 83,2%, Biztosan nem: 0,0%) – 3,81

- „A család és barátok segítenek mindenben.”
- „Az ember állandó támaszai egész élete során”
- „Család/barátok: ők ismerik mindkét felet (gyászoló, elhunyt)”

Barátok (Biztosan igen: 77,8%, Biztosan nem: 1,1%) – 3,73

- „Családom és a barátaim mindig mellettem állnak ilyen helyzetben is segítenének nekem túljutnom ezen az időszakon.”
- „Rájuk mindig számíthatok”
- „Nem tartom szükségét a saját gyászomat a családokra, barátokra rázúdítani”

Naplórás (Biztosan igen: 17,3%, Biztosan nem: 15,1%) – 2,59

- „Jót tesz a gondolatok rendszerezése és az érzelmek kiírása.”
- „Mindig írok”
- „A graphoterapia/naplórás lehetővé teszi a saját tempóban történő gyászmunkát.”

- „A naplórás is könnyít a lelken.”
- „Naplórás, kedélyjavítók: eszembe sem jutnak, nemigen volt dolgom ilyenekkel.”

Relaxáció-meditáció (Biztosan igen: 10,3%, Biztosan nem: 12,4%) – 2,56

- „A relaxációt mindennapjaimban is használom stresszcsökkentésre, ugyanígy a könyveket”
- „Meditálni, relaxálni nem tudok.”
- „Még egy biztosan igen született nálam, ez a relaxáció-meditáció. Én egy ilyen spirituális ember vagyok, nálam a nyugalom használ, és racionalizálom közben a dolgokat, ez segít nálam kimászni a gödörből, bármilyen mélyre is kerülök, ehhez viszont elsősorban önmagamra van csak szükség, más ehhez segítséget nem nyújthat.”

Gyász témájú önsegítő könyv (Biztosan igen: 8,6%, Biztosan nem: 21,1%) – 2,31

- „Már sokszor segített.”
- „Segítő könyveknek nagyon nem vagyok híve”
- „Fel sem merülne bennem vallásra támaszkodni, vagy önsegítő könyvekre, utóbbi helyett inkább terápiára járnék.”
- „A gyász elfogadását/elmúlását segítő csoport, könyv olyasmi, mint a keresztény Isten, nem igazán tudok hinni benne.”

Pszichoterapeuta (Biztosan igen: 3,2%, Biztosan nem: 21,6%) – 2,20

- „Biztosan nem keresnék fel hospice vagy gyásztanácsadót, mert ha külső (idegen) segítségre van szükségem a gyászfeldolgozásban, akkor a pszichoterapeuta képzetesebb személy a számomra”
- „Nem volnék hajlandó pénzt áldozni olyan gyászmunka-csoportba járással, vagy pszichoterapeuta felfogásával, ami a saját munkám, és amit a közeli hozzátartozóimmal kell feldolgoznom. Csalásnak érezném.”
- „Gyerekkoromban volt rossz tapasztalatom terapeutával, azóta úgy érzem az ember a személyes dolgait könnyebben meg tudja oldani, legalábbis gyász esetén biztos vagyok benne hogy semmilyen idegen segítséget nem akarnék, egyedül a családomat, a barátaimat, és egyedülöttem.”

Gyásztanácsadó (Biztosan igen: 0,5%, Biztosan nem: 24,9%) – 2,01

- „Nem vagyok az a típus, akit bármi is összetörne annyira, hogy pl. pszichológushoz kelljen járnom.”
- „Képtelen lennék egy vadidegen emberrel vagy emberekkel, a gyászról beszélgetni, még ha szaksegítségéről is van szó.”
- „Nem hiszem, hogy annyira összetörne egy haláleset, hogy szakemberhez kellene fordulnom.”

Alkohol (Biztosan igen: 2,2%, Biztosan nem: 37,3%) – 1,93

- „Az alkoholt és egyéb szereket pedig nagy ívben elkerülném, hiszen nem segítenek, csak a rontanak a helyzetet.”
- „Biztosan nem nyúlnék alkoholhoz, mert az egyrészt nem megoldás, másrészt nem szeretem az ízt.”
- „És ki róhatná fel, ha ebben a társadalomban valaki iszik egy ilyen megrázó esemény után, legalább egy keveset?”
- „Ha alkoholhoz nyúltam volna, amikor egy számomra fontos szerettemet évekkel ezelőtt elveszítettem, egy olyan spirálba kerülhettem volna, melyből rendkívül nehéz lett volna kikerülnöm. Csak időleges megoldást nyújthatott volna fájdalmamra, melyet ha italba fojtottam volna, a valódi megélése helyett, az illuminált állapotból való felocsúdást követően még élesebb és elviselhetetlenebb lett volna az úr okozta fájdalom. A gyász feldolgozása természetesen rendkívül nehéz volt számomra.”

Gyászfeldolgozó csoport (Biztosan igen: 0,0%, Biztosan nem: 33%) – 1,93

- „Csoportterápiák nem nekem valók, nem érzem jól magam erőltetett, irányított közegben.”
- „Csoportok viszont számomra nagyon idegennek tűnnek, nem tudom elképzelni milyenek lehetnek. szerintem családon belül meg lehet oldani az ilyen veszteségek feldolgozását.”
- „Csoportos gyászfeldolgozó terápiára biztosan nem mennék, mert ott esetleg még több traumatikus esettel és problémával kéne szembesülni, amik addig talán nem is terheltek.”



Hospice (Biztosan igen: 1,1%, Biztosan nem: 28,1%, Nem tudom, mire való: 29,2%) – 1,82

- „Nem tudom, mire való a hospice a halál után, és mi szerepe van a gyászfeldolgozó folyamatban.”
- „Hospice? Az nem haldoklás környékén aktuális?”

Vallási támogatás (Biztosan igen: 7,6%, Biztosan nem: 49,2%) – 1,80

- „Egy lelkivezető többet segít elfogadnom a megváltoztathatatlant, mert már tudom neki jó”
- „Nagyon nem vagyok vallásos.”
- „Lelkész: tud olyan segítséget, ami esetleg emberi oldalról nem jutnak "alapból" az ember eszébe”
- „Istenben nem hiszek, ezért nem hiszem, hogy bármelyik vallási vezető megnyugvást tudna adni.”

Kedélyjavítók (Biztosan igen: 2,2%, Biztosan nem: 45,4%) – 1,72

- „Az alkohol és a kedélyjavítók csak elkendőzik a problémát”
- „Biztos nem: alkohol és különböző szerek nem megoldás semmire”
- „Kedélyjavítók: azonnali felejtésre lehet, hogy jók, de feldolgozni nem segítenek a helyzetet”
- „A kedélyjavítókat nem tartom jó megoldásnak, persze egész biztosan van olyan helyzet, amikor átmenetileg segíthetnek.”
- „Nem indokolt alkoholistává válni vagy drogok rabjává, ha meghal valakink. Úgy kell élni, ahogy az illető büszke lehetne ránk, ha még élne.”

Telefonos lelkisegély (Biztosan igen: 0,5%, Biztosan nem: 54,1%) – 1,49

- „Nem: lelkisegély, nem szeretek telefonálni, pláne nem ilyen témában.”
- „Telefonos lelkisegélynél dolgozom, úgy érzem használ.”
- „Telefonos segély: személytelen”

Egyéb (Milyen egyéb segítséget venne igénybe gyász esetén, amely nem szerepelt a fenti listán? Miért? – Opcionális kérdés)

- Sport – 12 fő
- Műalkotás (rajz, vers, egyéb) – 9 fő
- Új hobbi – 6 fő
- Kirándulás – 5 fő
- Egyedüllét – 5 fő
- Utazás – 5 fő
- Zenehallgatás, zenélés – 5 fő
- Munka – 3 fő
- Fotók nézegetése – 3 fő
- Társaság és programok – 3 fő
- Ima – 2 fő
- Továbbiak: beszélgetés, bezárkózás, Biblia, elhalasztás, elhunyt ismerősei, emlékezés, figyelemelterelés, filmek, gyertyagyújtás, kertészkedés, levelezés, orvos, önámítás, önkénteskedés, sírás, szépirodalom, szex

#### **4. Megbeszélés**

##### **4.1. A módszertani korlátok áttekintése**

A kutatás egyik legjelentősebb korlátja a minta torzítottsága. A kitöltők a kérdőív internetes jellegéből fakadóan mind internetfelhasználók, átlagéletkoruk viszonylag alacsony, kétharmad arányban nők, és mintegy 72,3%-uk fővárosi. Úgy gondolom, ezek alapján nem vonhatunk le általános érvényű következtetéseket, azonban ez a minta is demonstrálja, hogy a vizsgálati módszerrel megállapítható egyfajta viselkedés-preferencia a kitöltők körében, és egy későbbi, reprezentatív vizsgálat érdekes eredményekkel szolgálhat a magyar lakosság egészére nézve.

##### **4.2. Az egyes hipotézisek és kérdések megvitatása**

A diszkusszió első részében az egyes hipotézisekre illetve kérdéshalmazokra kapott eredményeket kíséreltem meg bemutatni, értelmezni, kontextusba helyezni, valamint további kutatási irányokat felvetni.

1. *Mely viselkedésformákat tartják az emberek elvártnak, illetve elfogadhatatlannak gyász idején?*

Az eredmények alapján úgy találtam, sikerült olyan listát összeállítanom a szakirodalom alapján, amely egyaránt tartalmaz a közvélemény által elfogadott és elfogadhatatlan viselkedésformákat, így árnyalt, jól eloszló eredményeket kaptam. Az értékelések átlagai (öt fokú skálán) 4,14 és 1,75 közé estek, azaz meglehetősen vegyes megítélésűek voltak, az összes értékelés átlaga 2,95 volt, amely majdnem megfelelt a középértéknek (vagyis 3-nak).

Tartalmi szempontból a gyászjelentés küldése és a temető rendszeres látogatása tűnnek olyan alapkőnek, melyek a mi kultúránkban elengedhetetlenek. Az egyik egy szociális, mások felé irányuló kötelesség, a másik az elhunyt felé irányuló, ahogy a következő két tétel is inkább szociális konvenciónak tűnik, mintsem egyéni megküzdési módnak: a gyermekek elvitele a temetésre, valamint a halotti tor rendezése. Tulajdonképpen a magas értékek jelentése egyébként is az, hogy mit tekintenek az emberek elvártnak – úgy gondolom, talán jobb is, hogy nem a gyászolók privát érzéseivel és otthoni tevékenységeivel kapcsolatban fejezzen ki elvárást az emberek, hanem a társas tevékenységekkel kapcsolatban. Érdekes a gyermek és a temetés kapcsolata, melyről Polcz Alaine (2007) azt írja, régebben sok gondot okozott a gyermekek lelki fejlődésében, hogy nem volt szokás elvinni őket temetésre. Az eredmények alapján úgy tűnik, ez a szemlélet megváltozott napjainkra.

2. *A rezilienciához köthető (1.sz. kérdéssor, 3., 25., 29., 30., 31.) tételeket az emberek kevésbé elfogadhatónak, illőnek ítélik meg.*

Az általam vizsgált, rezilienciához köthető viselkedésformákat, melyeket Bonanno (2002, 2004) írásaiból gyűjtöttem össze, láthatóan a kérdőív kitöltői is negatívan ítélik meg, legalábbis az átlagosnál alacsonyabb értékelést kaptak. Az okot abban látom, hogy talán erősebb az a fajta társadalmi elvárás, kulturális nézőpont, amely a gyász fájdalmas, szenvedésteli vonását hangsúlyozza (a médiában is csak ezt a formáját látni), és az emberek nem találkoznak a gyász más arcaival. Ez a tény tulajdonképpen azoknak okozhat nehézséget, akiket esetleg megbélyegez környezetük azért, mert látszólag túl könnyedén viselik a gyászt. Mint a pszichológia sok más területén, a gyással kapcsolatos pszichoedukáció sokat segíthetne adott esetben a reziliencia megítélésén.

Vitatható, hogy az említett tételek mennyire köthetők a rezilienciához. Úgy vélem, hogy egyrészt gyász esetén mutat némi lelki erősséget, hogy meg tudjuk tartani az örömről való képességünket, és előfordulhat legnagyobb szomorúságunk ellenére is, hogy valami vidám esemény, gondolat kerül a figyelmünk középpontjába, ha csak egy percre is. A tételek

értékelése szempontjából lényegtelen egyébként, hogy a rezilienciához köthetőek-e a tételek, vagy sem (csupán az értelmezést módosítja), mert a válaszadók nem e fogalomhoz kötötten értékelték a tételt. Tényként az vonható le, hogy a gyással társult szomorúságérzéssel ellentétes érzésekre – öröm, vidámság – ellenérzéssel tekintenek a kitöltők.

*3. Milyen különbségek mutatkoznak meg a vallásukat aktívan gyakorlók és a vallásukat nem gyakorlók vagy nem vallásosak között?*

A szakirodalomban ellentmondó eredményeket találtam a vallásosság és a gyász kapcsolatát illetően, ezért azt szerettem volna feltárni, mely viselkedésformákat illetően tér el a megítélése az aktívan vallásgyakorló személyeknek és a nem vallásos vagy nem aktívan vallásos személyeknek. Érdekes módon minden tételnél, ahol szignifikáns különbséget találtam, a nem vallásosak elfogadóbbnak mutatkoztak, mint azok, akik magukat vallásosnak tartják. Ennek oka természetesen két dologból fakadhat: egyrészt, hogy a tételek megfogalmazásakor én magam, mint aktívan nem vallásgyakorló személy, esetleg kihagytam olyan tételleket, melyek az aktívan vallásgyakorlók által elfogadottabbak lehetnek, másrészt esetleg valóban lehet az aktív vallásosságnak egy markánsabb irányadó (elutasító és elváró) jellege egyes viselkedésformákkal szemben, amely azonban nem feltétlenül negatívum, lehet, hogy ezzel támogatja, illetve segíti a gyászolókat. Egyértelmű magyarázattal tehát nem tudok szolgálni a jelen kutatás alapján, azonban további vizsgálatok esetleg jobban rávilágíthatnak a kérdés hátterére.

*4. Vajon a vallásukat aktívan gyakorló emberek több viselkedésformával szemben képviselnek-e határozottabb, szélsőségesebb véleményt, mint azok, akik nem vallásosak vagy nem gyakorolják azt aktívan?*

A szakirodalom alapján feltételeztem, hogy a vallásukat aktívan gyakorló emberek az úgynevezett „készen kapott” rituáléknak, régi hagyományoknak köszönhetően – melyek segítik, támogatják gyászukat, útmutatást adnak számukra – több viselkedésformát ítélnék meg szélsőségesebben, azaz a tételek közül többre fognak „Teljesen elvárt” és „Teljesen elfogadhatatlan” választ adni. Az előző kérdés tárgyalásánál leírtak vonatkoznak erre a hipotézisfelvetésre is: az ok nem egyértelmű, azonban valóban egy jobban körülhatárolt normarendszer tűnik ki a vizsgálatból az aktív vallásgyakorlók részéről.

*5. Azok, akik úgy ítélik meg, hogy hivatásukból fakadóan az átlagosnál gyakrabban találkoznak gyászolókkal, több viselkedésformát tartanak elfogadhatónak, és kevesebbet teljesen elfogadhatatlannak, mint azok, akik nem gyakran találkoznak gyászolókkal.*

A szakirodalom alapján úgy vélem, azok, akik úgy ítélik meg, hivatásukból fakadóan az átlagnál gyakrabban találkoznak gyászolókkal, azok több kapcsolódó viselkedésformát látnak, így elfogadóbbak is ezekkel szemben. Az elfogadhatóságot két oldalról is meg lehetett közelíteni: az egyik a semleges válaszok többsége, a másik pedig a negatív válaszok alacsony száma volt. Mindkét összehasonlítás szerint elfogadóbbnak tűnnek azok, akik gyakrabban találkoznak gyászolókkal, azonban statisztikailag nem szignifikáns a különbség. Ennek oka akár az is lehet, hogy a mintában sajnos lényegesen kevesebb olyan személy szerepelt, aki bevallása szerint gyakran találkozik gyászolókkal. Egy illetett mintás kutatás talán többet elárulna erről az összefüggésről.

6. *Mely gyásszal kapcsolatos viselkedésformát és mennyi ideig tartják elfogadhatónak az emberek?*

Az egyes tételeket a rájuk adott pontszámok átlagolásával rendeztem sorba. Az eredményeket úgy értelmezhetjük, hogy a különféle viselkedésformákat egy bizonyos határig elfogadhatónak tartják az emberek – például az ivás csupán közvetlenül a haláleset után (1,07-es érték), a szórakozás felfüggesztését (2,59-es érték) pár hónapig –, és ez idő leteltével tekintik elfogadhatatlannak (esetleg patológiásnak). Ez az információ sokat számíthat abban a vonatkozásban, hogy a komplikált gyászban lévők sokszor nem ismerik fel, mikor szorulnak segítségre, ilyenkor a környezetüknek objektívebb ítélete lehet a gyászoló viselkedésével kapcsolatban (és tulajdonképp a normalitás fogalma per definitionem az, amit a többség tesz vagy vél). A szakirodalom alapján úgy látom, hogy a kérdőív kitöltőinek véleménye az egyes viselkedésformák fennállási idejével kapcsolatban nem tér el jelentősen a szakirodalomban megfogalmazottaktól, melyeket az elméleti bevezetőben foglaltam össze. Mivel a szakirodalom általában átfogóan fogalmaz, és nem sorol fel tételesen viselkedésformákat, ezért ezt a kutatás egyik erősségének tartom.

7. *Hogyan ítélik meg az egyes támogatási formákat az emberek, melyikhez miért fordulnának biztosan igen vagy biztosan nem?*

A kérdőívben az egyes támogatási formákat, személyes megküzdési módokat illetve eszközöket ítélték meg a kitöltők, illetve kifejtették, hogy ezek közül melyikhez miért fordulnának mindenképpen, és melyeket miért utasítják el teljesen; valamint saját ötleteiket, szokásaikat is megoszthatták a kérdőív végén.

A kérdőív kitöltői elsősorban a családjukhoz, barátaikhoz fordulnának segítségért és támogatásért gyász idején, másodsorban egyéni megküzdési módokat alkalmaznának (relaxáció, sport, kirándulás, művészet, magányos emlékezés), és csak ezután fordulnának szaksegít-

séghez illetve adott esetben alkoholhoz és kábítószerkehez. Támogatom Bonanno gondolatát – mely bővebben az elméleti bevezetőben olvasható –, hogy sok esetben a gyászolóknak nincs szüksége professzionális támogatásra, a többség természetesen adódó eszközökkel és társakkal is meg tud küzdeni a gyással.

Szakemberként érdekes kérdés, hogy a szaksegítséggel kapcsolatban mi az emberek véleménye. A válaszokból egyrészt kitűnik, hogy a relaxáció és meditáció sokaknak segíti a mindennapokban és stressz esetén is, ám sokan nem ismerik ezeket a technikákat, így érdemes lehet ezeket minél szélesebb körben terjeszteni. Az önsegítő könyvekkel szemben, a válaszok alapján úgy látom, az elutasítás oka talán az ismerethiány lehet. Saját tapasztalatból is úgy találom, nehéz ránézésre megítélni, mely könyv szolgál az egyénnek megfelelő gondolatokkal és tanácsokkal, vagy melyet találja esetleg az illető túlságosan „bulvárnak”. Azonban ez csak a saját megfigyelésem, a kérdést további vizsgálatok mélyebben feltárhatják.

A terapeutával, tanácsadóval és a gyászcsoportokkal kapcsolatban a válaszok alapján egyrészt fogalmi nehézségeket tapasztaltam. Talán a gyásztanácsadó (mely egyébként a krízistanácsadás területéhez tartozik talán leginkább) nem a legszerencsésebb kifejezés volt, mivel ilyen megnevezésű végzettség nem létezik, azonban a köztudatban egyébként sem terjedtek el a szakkifejezések és nem ismertek az azok közötti különbségek. Az a nevezéktani nehézségek ellenére is kitűnik, hogy szakemberhez csak a legsúlyosabb esetben fordulnának a kitöltők, hiszen ez amolyan utolsó alternatíva az emberek szemében. Azzal együtt, hogy nem gondolom, mindenkinek folyamatosan pszichológushoz kellene járnia, fontosnak tartanám a pszichológus szakma presztízsének és ismertségének növelését, a tévhitek eloszlatását, hogy az emberek ne érezzék magukat megbélyegzettnek, ha szakemberhez fordulnak. A hospiceszal kapcsolatban figyelhető meg a legnagyobb tájékozatlanság, illetve úgy tűnt, az emberek a gyász szó kapcsán nem gondolnak az anticipátoros gyászra, így nem tudják, hogy a gyász már a haláleset előtt is jelen van, s már akkor is támogatható.

## **5. Összegzés**

Kutatásom célja volt felmérni, hogy az emberek hogyan vélekednek egyes gyással kapcsolatos viselkedésformákkal kapcsolatban, ebből kiindulva mikor érzik úgy, hogy segítségre szorulnak, és milyen segítséget vennének adott esetben igénybe. Az egyes értékelendő viselkedéselemeket a szakirodalmi források (pl. Buda, 1997; Polcz, 1997; Virt, 1998; Oláh, 2000; Raschka, 2002; Pilling, 2010) alapján állítottam össze, igyekeztem minél több lehetséges gyással kapcsolatos viselkedéselemet összegyűjteni. A visszajelzések alapján – melyeket a kérdőív kitöltése után lehetett elküldeni –, egyes kitöltőknek gondot okozott a

tételek megfogalmazása, és nehéznek találtak elfogadhatóság alapján értékelni egyes viselkedésformákat, míg mások viszont azt jelezték vissza, hogy jól érthető és pontosan megfogalmazott tételek voltak. Valóban úgy vélem, nehéz egy ilyen mély és sokszínű jelenséget kérdőíves módszerrel vizsgálni, azonban az adatok feldolgozhatósága miatt szükségét láttam ennek a megoldásnak, és az elemszám nagysága kiegyenlíti az esetleges értelmezésbeli eltérések miatt adódó különbségeket. A kérdőíves módszer természetesen számtalan előnnyel is jár: önkéntességen alapul, biztosítja az anonimitást, amely egy ilyen érzékeny témánál kifejezetten előnyös, sok emberhez el lehet juttatni, különösképp elektronikus formátumban. A kérdőív lényeges eleme, hogy személyes információkat lehet vele felderíteni, azonban a skáláknak köszönhetően összehasonlíthatóak a válaszok (Szokolszky, 2004).

A vizsgálat során felmerült bennem, hogy nem csak hipotetikusán, távolítva lehetett volna megkérdezni, mit gondolnak a kitöltők egy-egy viselkedésformáról, hanem azt is lehetett volna vizsgálni, ők saját gyászukban mit és hogyan tettek, hogyan éreztek egy valóban megtörtént esetben. Azonban a kérdőív célja az elfogadás mértkének vizsgálata volt, és a kérdőív így is elég megterhelő lehetett adott esetben (érzelmi töltete és hossza miatt), így ennek a kérdésnek a felderítésére a jelen kutatásban nem került sor.

A segítség és támogatás formáinak (melynek listáját egyrészt a korábban említett szakirodalom, másrészt tapasztalati úton állítottam össze) értékelésekor szintén sok pozitív visszajelzést kaptam, azonban itt sok „egyéb” válasz született, amely azt jelzi, a kérdőív korántsem fedett le minden lehetőséget – viszont ez nem feltétlenül válik kárára, ugyanis ezekből a tételekből is jól kitűnik a tendencia, hogy a közeli társas támogatás nyújtja a legfőbb segítséget a gyászolók számára, ezután következnek az egyéni megküzdési módok, és csak végül a szaksegítség. Továbbá az is egy lehetséges magyarázat, hogy a kitöltők az illegális gyászokra is vonatkoztathatták válaszaikat, melyeknek nemcsak a rítusai nem körülhatároltak, hanem per definitionem a társas támogatás is alacsony az esetükben, így természetesen több egyéni megküzdési mód is felmerülhetett velük kapcsolatban.

Összességében úgy vélem, a kutatás a módszertani korlátok ellenére árnyaltan kirajzolja, az egyes gyással kapcsolatos viselkedésformákat hogyan ítélik meg a kitöltők, melyeket mennyi ideig tartják elfogadhatónak – ilyen kutatás tudtommal korábban nem készült. Ez a kérdés érdekes, hiszen a normalitás és patológia elkülönítése – tudományfilozófiai szempontból nézve – tulajdonképpen a közvélemény megítélésén alapszik (ld. a témában: Canguilhem, 2007). Fontosnak tartanám, hogy a jövőben egy reprezentatív vizsgálat is készüljön hasonló módszerrel.

Másrészt szakmai szempontból érdekes, hogy a gyászolók hova fordulnak segítségért – erre is számos választ és magyarázatot kaptam a kérdőív kitöltőitől. Bár Gourash (1978) tanulmánya nem a mai, és nem a magyar állapotot tükrözi, mégis egyaránt felhívja a figyelmet a kérdés kutatásának fontosságára és nehézségeire, és felveti, hogy a segítségkeresés alapja a segítség lehetséges formáinak ismerete. Fontosnak tartom ennek alapján a pszichológiai kultúra és ismeretek terjesztését, amely, úgy vélem, lehetőséget teremtene arra, hogy elfogadottabbá váljon a tudományterület és annak alkalmazott ágai, hogy ezáltal az emberek bátrabban forduljanak segítségért, és ne érezzék magukat megcímkezve emiatt.

Végezetül megemlíteném, hogy a kérdőív végén többen is visszajelezték, hogy nagyon gondolatébresztőnek találták a kérdéseket, jó volt elgondolkodni rajtuk, valamint éppen gyászban lévők említették, hogy számukra sokat segítettek a kérdések összerendezni a gondolataikat, érzéseiket, így a kérdőívem – bár nem ez volt az eredeti célja – segítette a gyászukat. Köszönöm nekik, hogy részt vettek kutatásomban.

## IRODALOM

- BAGDY E. (2009): Pszichoterápia, tanácsadás, szupervízió, coaching: azonosságok és különbségek. In: KULCSÁR ÉVA (szerk.) *Tanácsadás és terápia*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó
- BALOGH É. (1998): „A bánat bálnája” (Párterápia gyászban). *Kharón Thanatológiai Szemle* 3 (3) – [http://www.kharon.hu/?t=1999-osz\\_balogh-banat#mc](http://www.kharon.hu/?t=1999-osz_balogh-banat#mc) – Elérés: 2012.03.09.
- BEDER, J. (2004): *Voices of Bereavement*. Brunner-Routledge, New York and Hove.
- BOHANNON, J. R. (1991): Religiosity Related to Grief Levels of Bereaved Mothers and Fathers. *Omega Journal of Death and Dying* 23 (2): 153-159.
- BONANNO, G. – WORTMAN, C. B. – LEHMAN, D. R. ET AL. (2002): Resilience to Loss and Chronic Grief: A Prospective Study From Preloss to 18-Months Postloss. *Journal of Personality and Social Psychology* 83 (5): 1150-1164.
- BONANNO, G. (2004): Loss, Trauma, and Human Resilience. *American Psychologist* 59 (1): 20-28.
- BUDA B. (1997): A halál és a haldoklás szociálpszichológiai tényezői és folyamatai. *Kharón Thanatológiai Szemle* 1 (1) – [http://www.kharon.hu/?t=1997-tel\\_buda-halal#mc](http://www.kharon.hu/?t=1997-tel_buda-halal#mc) – Elérés: 2012.03.09.
- CANGUILHEM, G. (2007): *The Normal and the Pathological*. MIT Press, London.



- CASTLE, J. – PHILLIPS, W. L. (2003): Grief Rituals: Aspects That Facilitate Adjustment to Bereavement. *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping* 8 (1): 41-71.
- COWCHOCK, F. S. – LASKER, J. N. – TOEDTER, L. J. ET AL. (2010): Religious Beliefs Affect Grieving After Pregnancy Loss. *Journal of Religion and Health*, 49 (4): 485-497.
- FREUD, S. (1917): Mourning and melancholia. In: *Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. Vol. 14.* (1957) Hogart Press, London.
- GARIBAY (2008): Death and Dying: Conceptual Characteristics of Grief and Religiosity in a Hospice Population – California State University Stanislaus, University Honors Program, *Elements: A Journal of Exploratory Research and Analysis* – <http://www.csustan.edu/honors/documents/journals/elements/Garibay.pdf> – Elérés: 2012.04.15.
- GOURASH, N. (1978): Help-Seeking: A Review of the Literature. *American Journal of Community Psychology* 6 (5)
- HARVEY, J. H. – MILLER, E. D. (1999): A veszteségpszichológia felé. *Kharón Thanatológiai Szemle* 3 (3) – [http://www.kharon.hu/?t=1999-osz\\_john-vesztesegpszichologia#mc](http://www.kharon.hu/?t=1999-osz_john-vesztesegpszichologia#mc) – Elérés: 2012.03.09.
- HEGEDŰS K. – ZANA Á. – SZABÓ G. (2006): Medikusok halálképe és a halállal, haldoklással foglalkozó kurzusok hatásai. *Kharón Thanatológiai Szemle* 10 (3-4) – [http://www.kharon.hu/?t=2006-3-4\\_hegedus-medikusok#mc](http://www.kharon.hu/?t=2006-3-4_hegedus-medikusok#mc) – Elérés: 2012.03.09.
- HENCZI E. (2011): A pszichológusok és a lelkészek halálképeinek vizsgálata. *Kharón Thanatológiai Szemle* 15 (2-3) – [http://www.kharon.hu/?t=2011-2-3\\_henczi-pszichologusok#mc](http://www.kharon.hu/?t=2011-2-3_henczi-pszichologusok#mc) – Elérés: 2012.03.09.
- HOROWITZ, M. (1993): Pathological grief: diagnosis and explanation. *Psychosomatic Medicine* 55: 260-273.
- KAST, V. (1995): *A gyász. Egy lelki folyamat stádiumai és esélyei.* Budapest, T-Twins Kiadó
- KÜBLER-ROSS, E. (1988): *A halál és a hozzá vezető út.* Budapest, Gondolat Kiadó
- LINDEMANN, E. (1998): Az akut gyász tünettana és kezelése. *Kharón Thanatológiai Szemle* 2 (4) – [http://www.kharon.hu/?t=1998-99-tel\\_erich-akut#mc](http://www.kharon.hu/?t=1998-99-tel_erich-akut#mc) – Elérés: 2012.03.09.
- MAGYAR HOSPICE ALAPÍTVÁNY honlapja (2012a) – <http://www.hospicehaz.hu/mi-a-hospice/> – Elérés: 2012.04.23.
- MAGYAR HOSPICE ALAPÍTVÁNY honlapja (2012b) – [http://www.hospicehaz.hu/wordpress/wp-content/uploads/2011/04/kutatas\\_tanulmany.pdf](http://www.hospicehaz.hu/wordpress/wp-content/uploads/2011/04/kutatas_tanulmany.pdf) – Elérés: 2012.04.23.

- MAGYAR HOSPICE-PALLIATÍV EGYESÜLET honlapja (2012) – <http://www.hospice.hu/hospice-alapfogalmak/> – Elérés: 2012.04.23.
- OLÁH J. (2000): A halál zsidó szempontból a bibliai és talmudi források alapján. *Kharón Thanatológiai Szemle* 4 (1-2) – [http://www.kharon.hu/?t=2000-tel-tavasz\\_olah-halal#mc](http://www.kharon.hu/?t=2000-tel-tavasz_olah-halal#mc) – Elérés: 2012.03.09.
- PILLING (2003): Strukturális technikák a gyászolók önsegítő csoportjaiban. *Kharón Thanatológiai Szemle* 7 (1-2) – [http://www.kharon.hu/?t=2003-1-2\\_pilling-strukturalis#mc](http://www.kharon.hu/?t=2003-1-2_pilling-strukturalis#mc) – Elérés: 2012.03.09
- PILLING (2010): *A halál, a haldoklás és a gyász kultúranropológiája és pszichológiája*. Budapest, Semmelweis Kiadó
- POLCZ A. (1997): Együtt – a halálban és a gyászban. *Kharón Thanatológiai Szemle* 1 (1) – [http://www.kharon.hu/?t=1997-tel\\_polcz-egyutt#mc](http://www.kharon.hu/?t=1997-tel_polcz-egyutt#mc) – Elérés: 2012.03.09
- POLCZ A. (2007): *Meghalok én is?* Pécs, Jelenkor Kiadó
- RANDO, T. A. (1985): Creating therapeutic rituals in the psychotherapy of the bereaved. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 22 (2): 236-240.
- RASCHKA N. A. (2002): Betegekkel és haldoklókkal való foglalatosság a zsidó közösségben *Kharón Thanatológiai Szemle* 6 (4) – [http://www.kharon.hu/?t=2002-osz\\_raschka-betegekkel#mc](http://www.kharon.hu/?t=2002-osz_raschka-betegekkel#mc) – Elérés: 2012.03.09.
- SZOKOLSZKY Á. (2004): *Kutatómunka a pszichológiában*. Budapest, Osiris Kiadó
- VIRT I. (1998) „Elszakasztottad a testemtől én lelkemet” (Közösségi szereprendszer a moldvai csángók halottas szokásainak és hiedelmeinek hagyományozódásában) *Kharón Thanatológiai Szemle* 2 (2) – [http://www.kharon.hu/?t=1998-nyar\\_virt-elszakasztottad#mc](http://www.kharon.hu/?t=1998-nyar_virt-elszakasztottad#mc) – Elérés: 2012.03.09.
- WERNER, E. E. (1982): *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth*. McGraw-Hill, New York.
- WOLFELT, A. D. (1991): Toward an Understanding of Complicated Grief: A Comprehensive Overview. *The American Journal of Hospice and Palliative Care*. March/April: 28-30.
- WORTMANN, J. H. – PARK, C. L. (2008): Religion and spirituality in adjustment following bereavement: An integrative review. *Death Studies* 32: 703–736.

**Makai Nóra Csilla**  
ELTE PPK, pszichológia MA  
1044 Budapest, Székesdűlő sor 25.  
(30) 900-4017  
e-mail: makai.nora@gmail.com