

TÓTH ANETT

„s akarsz, akarsz-e játszani halált...?”<sup>1</sup>

## Óvodás korú gyermekek és szülei halálszorongásának és halállal kapcsolatos kommunikációjának vizsgálata

**Összefoglalás** ♦ A tanulmányban bemutatott vizsgálat célja, hogy felmérje: milyen mértékű halálszorongással küzdenek az óvodás gyermekek szülei, ez miként befolyásolja a halál mint téma megjelenését a gyermekekkel való kommunikációban, és közvetve hogyan hat a gyermekek halállal kapcsolatos viszonyára. Az eredmények azt mutatják, hogy 3 éves kortól a gyermekek egyre intenzívebben érdeklődnek az elmúlás témája iránt, és 4 éves kor felett többségük spontán kérdéseket fogalmaz meg szülei felé ezzel kapcsolatosan. A szülők halál iránti attitűdje (halálszorongása) befolyásolja, hogy a téma mennyire jelenik meg a szülő-gyermek beszélgetésekben, illetve a halálfogalom mely aspektusai kerülnek szóba e beszélgetések során. A szülők személyes halálfantáziái gyakran tartalmaznak olyan elemeket – fiziológiai, kognitív funkciók fennmaradása, végleges szeparáció megkérdőjelezése, remény az elkerülhetőségben –, amelyeket a gyermeki halálértelmezések sajátjainak tartunk. A szülőktől kapott halálmagyarázatok gyakran implikálják a pszichológiai funkciók továbbélését, amely a gyermeki értelmezésekben is megjelenik.

### A modern gyermek halálképe

A középkori ember számára a halál sokkal „életközelibb” jelenség volt, mint a ma emberének. A halál mindennapossága gyors gyászmunkát kívánt, ehhez pedig számos kulturális eszköz nyújtott segítséget (Fodor-Szlovencsák, 2000). Élet és halál eseményeiben a felnőttekhez hasonló módon vettek részt a gyermekek is: azonos tapasztalatokat szereztek, mindennek részesei, átélői, megtapasztalói voltak, olyan természetesen tanulták a rituálékat, a magatartásmintákat, a gyászfeldolgozást a felnőtt közösségtől, mint az élet bármely más tényét. A 21. századi Magyarország nagyvárosaiban nevelődő gyermekek ezzel szemben nagyon ritkán találkoznak a halállal (Polcz, 2007), és legtöbbjüknek már a szülei is így

<sup>1</sup> Kosztolányi Dezső: Akarsz-e játszani? (1912)

szocializálódtak. Az óvodás korosztályt nevelő 30–40 év közötti, (optimális esetben életben levő, ha már nem is aktív szülőkkel bíró) apák, anyák többsége alkalmasint csak egy-egy baleset vagy a Bodies kiállítás<sup>2</sup> alkalmával látott halottat. A halállal való viszonyuk tisztázatlan, a gyászfeldolgozásban eszköztelenek, feltehetően jelentős hányaduk küzd halálszorongással. Különösen igaz lehet ez, ha figyelembe vesszük, hogy a halál mint téma a médián keresztül nagyon koncentrált formában jut el hozzájuk, napi szinten kell befogadniuk ezzel kapcsolatos – gyakran potenciálisan megterhelő – információkat. Naivitás volna azt feltételezni, hogy ennek az információtömegnek legalább egy része nem jut el a gyerekekhez, és nem kelti fel bennük az érdeklődést, a félelmet, és nem szül kérdéseket. A szülők azonban nem mindig mernek őszintén válaszolni gyermekeik felmerülő kérdéseire – részint kíméletből, részint saját halálszorongásuk miatt. Mint ahogy azonban az egzisztenciális pszichoterápia rámutat: a gyermek egyik legfontosabb fejlődési feladata halálszorongásának leküzdése, és a halállal való viszonyunk rendezetlensége könnyen okozhat megtorpanásokat az egyéni fejlődéstörténet folyamatában, illetve pszichés problémákat, és akár pszichiátriai betegségeket is (Yalom, 2003).

Minden gyermek halálhoz fűződő, sajátos viszonyát formálja az adott történelmi kor, a társadalmi berendezkedés, a vallásos nevelés vagy éppen annak hiánya, az egészségről és betegségről alkotott fogalmak, az érzelmi biztonság, a kialakult kötődési mintázatok, az adott szubkultúra viszonyai, hiedelmei, nyelvezete, reprezentációi stb. Mindezeket elsősorban a család, s főként az elsődleges gondozó(k) közvetíti(k) a gyermek felé. Joggal feltételezhetjük tehát, hogy a szülők halálviszonya, szorongása meghatározza a halálról való kommunikációt a családon belül, s így messzemenően befolyásolja a gyermek érzelmi és kognitív viszonyulását az elmúláshoz. Ahogy Erik H. Erikson írja (Erikson, 1950, 269.): *„Egészséges gyermek nem fél az élettől, ha szülei nem rettegnek a haláltól.”* – Kulcsfontosságúnak tűnik tehát a gyerekek halál- (és élet-) szorongásának szempontjából, hogy szülei miként dolgozzák fel saját halálfélelmüket, mennyire mernek szembenézni egzisztenciális szorongásaikkal, és – ezzel szoros összefüggésben – be tudják-e emelni ezt a témát a gyerekekkel folytatott beszélgetésbe.

---

<sup>2</sup> Speciális eljárással preparált emberi testeket bemutató kiállítás, amelyet a világ számos országában, köztük Magyarországon is bemutattak.

### **A gyermek halálfogalmának fejlődése, komponensei**

Számos tanulmány látott napvilágot azzal kapcsolatban, hogy a gyermekek mikor értik meg teljességében a halál fogalmát, vagyis mikorra alakítanak ki a felnőttekéhez nagyjából hasonló halálreprezentációt. Abban a legtöbb szerző egyetért, hogy a felnőtt halálfogalma a halál számos tulajdonságának megértését implikálja, ezek a komponensek pedig nem egyszerre, hanem fokozatosan jelennek meg a gyermekek reprezentációiban (Speece, 1985; Speece, Brent, 1984). Hogy pontosan melyek ezek a fogalmi összetevők, illetve a halál megértésének milyen kognitív előfeltételei vannak, azzal kapcsolatban azonban már megoszlanak a vélemények. Nincsen továbbá egyetértés a halál iránti érdeklődés kezdetének időpontját tekintve sem a terület kutatói között. A nagyobb mintákon végzett empirikus vizsgálatok azt mutatják, hogy hároméves korra megjelenik a téma iránti érdeklődés, noha a halál fogalmának teljes megértése még kognitív akadályokba ütközik (Vianello, Marin, 1985, Vianello és Lucamante, 1988; Anthony, 1967, Kastenbaum, 1967, Plank, 1968, Rochlin, 1967, In Sternlicht, 1980; stb.). A felnőttekéhez hasonló halálfogalom kialakulását viszonylag kései, iskoláskori fejleményként írja le a legtöbb szerző. Vitatott kérdés az is, hogy a halálfogalom alakulása életkorhoz – illetve a különböző életkorokkal együtt járó kognitív fejlettséghez – köthető elsődlegesen (Peck, 1966, In Kane, 1979), vagy pedig az életkor és a tapasztalatok együtteséhez (Bolduc, 1972, In Kane, 1979). A halálfogalom fejlődésével kapcsolatos szakirodalom kiváló áttekintését adja Fodor-Szlovencsák Katalin *A gyermek halálképének fejlődése* című tanulmányában (Fodor-Szlovencsák, 2000).

Magyar nyelvterületen első, és a témában a mai napig egyedülálló vizsgálatról Nagy Mária Ilona 1936-os tanulmánya számol be (Nagy, 1936, utánnomás: 1997). Nagy eredményei szerint a halálfogalom összetevői közül a gyermekek először az életjelenségek végleges megszűnését értik meg, majd az irreverzibilitást, végül pedig az univerzalitást. A teljes, realiztikus halálkoncepció csak 6 éves kor után jelenik meg a gyermekeknél.

Anthony és Bhana ennek a realiztikus halálfogalomnak négy kritériumát fogalmazza meg: a fiziológiai vég, a visszafordíthatatlanság, az elkerülhetetlenség, illetve a halottól való fizikai szeparáció megértését (Anthony, Bhana, 1988). Kane a biológiai folyamatok megszűnésének véglegességét vizsgálva különbséget tesz kognitív és nem kognitív (egyéb testi) funkciók között, kiemelve, hogy a kognitív működéshez nem köthető, pusztán fiziológiai jelenségek megszűnését könnyebben és hamarabb elfogadják a gyerekek, míg kognitív jellemzőket – gondolatokat, érzéseket – gyakran tulajdonítanak az elhunytaknak (Kane, 1979). Ez a fajta különbség érthető folyamánya test és lélek szétválasztásának: az európai zsidó-keresztény kultúrkörben szocializálódott felnőttek jelentős része hisz valamiképpen a

lélek továbbélésében a test halála után, és feltételezhetően kevés az a szülő, aki – legyen bár vallásos vagy ateista – a vallás tanításait, szimbólumait teljesen nélkülöző, pusztán materialista magyarázatot ad gyermeke halállal kapcsolatos kérdéseire (pl. felment az angyalokhoz, a mennyországba, a felhők fölé költözött, az égben van helyett: meghalt, eltemették, és a testéből fű nő). Ha pedig a felnőttek magyarázatai implikálják a lélek továbbélését, ésszerű, hogy a gyerekek pszichés működéseket tulajdonítanak az elhunytak a biológiai test halála után is.

### **A halállal kapcsolatos kommunikáció kisgyermekkel**

Míg a tanatológiai szakirodalomban bőségesen található arra vonatkozó adatot, hogy a szülő (vagy testvér) halálát követően miként befolyásolja a gyermeki gyászreakciót az életben maradt szülővel való kommunikáció (Shapiro et al., 2012; Bugge et al., 2011; Hurd, 1999), vagy hogy egy gyermek halálos betegsége milyen hatással van családjára, miként beszélget, illetve beszélget-e egyáltalán a betegségről és az elmúlásról gyermek és szülő (Kreichbergs et al., 2004; Polcz, 2001b; Goldman és Christie, 1993), addig nagyon kevés tanulmány foglalkozik azzal, hogy egészséges, normál fejlődésű gyermekek és szülei közötti beszélgetésekben miként jelenik meg a halál kérdése. A különböző életkorú gyermekek halálképének, gyászreakciójuk sajátosságainak jó összefoglalóját adja magyar nyelven Simkó Csaba, aki tanulmányában javaslatokat fogalmaz meg arra vonatkozóan, miként lehet a halálesettel kapcsolatos tudnivalókat érthető, nem traumatizáló módon megosztani a gyermekekkel (Simkó, 2009).

McNeil 1982-es vizsgálatában fiatal anyáknak játszott le magnófelvételeket, amelyeken egy gyermek tett fel kérdéseket egy halálesetről, illetve érzelmeiket fejezett ki azzal kapcsolatban (félelem, kíváncsiság, harag, fantázia/tagadás). A kutató az anyákat arra kérte, hogy spontán módon reagáljanak az elhangzó szövegekre, mint ahogyan azt saját gyermekükkel tennék. Az elhangzott válaszokat független megítélők értékelték tartalom és stílus szempontjából, s ez alapján öt kategória valamelyikébe sorolták őket: nyitott/meleg, nyitott/hideg, zárt/meleg, zárt/hideg és egy vegyes csoport. A válaszok nagyon hasonlóak voltak a kíváncsiskodó gyermeki kérdésekre, McNeil ugyanakkor nagyobb egyéni különbségeket talált azokban a szituációkban, amikor a gyermek félelmet vagy haragot fejezett ki. Figyelembe véve a szülők személyiségét, kommunikációs stílusát, arra a következtetésre jutott, hogy ez egyes kategóriákba sorolt szülők szignifikánsan különböztek egymástól abban a tekintetben, hogy mennyire elkötelezettek a gyerekek tanítása, okítása

iránt, illetve mennyire zárkóznak el általában az érzelmi hangsúlyú beszélgetésektől (McNeil, 1982).

Hunter és Smith 2008-as vizsgálatában 4–8 éves korú gyermekeknek kellett a halállal kapcsolatos egyszerű, eldöntendő kérdésekre felelniük, míg szüleik 16 olyan kifejtendő kérdést kaptak, melyeket akár saját gyermekük is feltehetne a témával kapcsolatban (Hunter és Smith, 2008). A szerzők szignifikáns összefüggést találtak a gyermekek válaszainak színvonala, illetve életkoruk, soralkotási készségük és halállal kapcsolatos korábbi élményeik között, ugyanakkor nem sikerült kimutatniuk összefüggést a gyermekek halálképének kiforrottsága, és a szülők kommunikációs kompetenciája között.

Talia Hatzor-Matalon azt vizsgálta, hogy a szülők halállal kapcsolatos kommunikációja miként hat a gyermek halálfogalmának fejlődésére. Kutatásában magasan kvalifikált, kedvező szocioökonómiai státuszú anyák és 6–9 éves korú gyermekeik vettek részt. Eredményei azt mutatták, hogy szignifikáns kapcsolat van a szülők kommunikációja és a gyermekek halálképe között (kivéve a véglegesség és az irreverzibilitás tekintetében), illetve negatív irányú összefüggés fedezhető fel a szülő halálszorongása és a halállal kapcsolatos kommunikációjának mértéke között; nem talált ugyanakkor kapcsolatot a szülői halálszorongás és a gyermek halálkonceptiója között. Hatzor-Matalon felhívja rá a figyelmet, hogy a halállal kapcsolatos élmények, tapasztalatok és tudás hatékony megosztásának egyértelmű gátja lehet a szülő halálfélelme, és emiatt célszerű lenne, ha a halálhoz fűződő ismeretek tanításában szülők és pedagógusok közösen vennének részt (Hatzor-Matalon, 1998).

Jelen vizsgálat célja, hogy felmérje: milyen mértékű halálszorongással küzdenek az óvodás gyermekek szülei, ez miként befolyásolja a halál mint téma megjelenését a gyermekekkel való kommunikációban, illetve milyen típusú és tartalmú válaszokat kapnak a gyerekek az elmúlásra vonatkozó kérdéseikre, és ez milyen hatással van a gyermekek halállal kapcsolatos viszonyára. A vizsgálat célcsoportjának – 3–6 éves korú gyermekek, illetve szüleik – kiválasztásához Nagy Mária Ilona kutatási eredményei (Nagy, 1936), illetve Polcz Alaine azon állítása szolgált támpontul, miszerint hároméves koruk körül kezdi el foglalkoztatni a gyermekeket mind a kezdet, mind a vég – vagyis a születés és a halál kérdése (Polcz, 2001a).

A magyar és nemzetközi szakirodalom alapján megfogalmazott hipotézisek az alábbiak voltak:

1. Az óvodás korú gyerekeket komolyan foglalkoztatja a halál kérdése, ami a következő módokon nyilvánul meg: a) spontán játéktevékenységükben megjelenik a halál, a meghalás

témája, motívumai (szülői beszámolók alapján), illetve b) kérdéseket fogalmaznak ezzel kapcsolatban szüleik felé. Halálfogalmuk ugyanakkor még kialakulóban van, törekeny; különösképpen a véglegesség és a fiziológiai (elsősorban) kognitív funkciók megszűnése terén adnak bizonytalan, következtelen, a realiztikus halálképnek nem megfelelő válaszokat.

2. Azokban a családokban, ahol a szülő magasabb halálszorongást mutat, a halál témája kevesebbszer kerül szóba szülő és gyermek között.
3. Azon gyermekek projekciós anyagában, akiknek szülei a kérdőíves eljárások eredményei alapján magas halálszorongást mutatnak, gyakrabban jelenik meg a halál motívuma.
4. A szülők halállal kapcsolatos fantáziáiban is megjelennek olyan elemek, motívumok, melyek a halálfogalom kognitív fejlődés-lélektani megközelítésének terminológiája szerint nem feltétlenül felelnek meg a teljes, realiztikus, felnőttkori halálfogalomnak; ezeket a fantáziákat jelentősen befolyásolhatja a vallásgyakorlás, ugyanakkor nem vallásgyakorló/ateista szülőknél sem ritkák a hasonló magyarázatok.
5. Ahol a szülő által szolgáltatott halálmagyarázatok implikálják a kognitív-érzelmi funkciók továbbélését, ott a gyermekek halálfogalma is csupán a szigorú értelemben vett testi folyamatok megszűnését foglalja magába, az érzések, gondolatok, perceptuális benyomások megszűnését nem.

A felnőttkori elképzelésekben felfedezhető, a realiztikus halálképtől eltérő aspektusok közé sorolhatjuk a kognitív funkciók megszűnését és a véglegességet, hiszen várható, hogy a szülők beszámolóiban meg fognak jelenni olyan – részben a zsidó-keresztény kultúrkörből táplálkozó, részben egyedi megoldásokat tartalmazó – fantáziák, melyek valamiképpen implikálják a halott továbblétezését, érzések tulajdonítását az elhunytak, valamint az újbóli találkozás lehetőségét (ha a távoli jövőben is). Másrészt, ha az univerzalitásra gondolunk, óhatatlanul eszünkbe juthat Freud megállapítása: *„Úgy áll a dolog, hogy a saját halálunk ábrázolhatatlan (unvorstellbar), és valahányszor megpróbáljuk megjeleníteni, észre kell vennünk, hogy nézőként veszünk részt benne. Így a pszichoanalitikus iskola megkockáztatja azt az állítást: szíve mélyén senki sem hisz a saját halálában, vagy ami ugyanezt jelenti: a tudatalattinkban mindannyian meg vagyunk győződve a saját halhatatlanságunkról”* (Freud, 1995, 179–184.). Nyilvánvalóan nem várható, hogy egy átlagos értelmi képességű felnőtt személy egy vizsgálati interjú keretében megkérdőjelezze saját halandóságának tényét. Egyáltalán nem kizárt azonban, hogy a fantáziák, személyes halálmetaforák szintjén a

túlvilági létben való hit, a lélek kvázi evilági módon való továbbélésének motívuma megjelenik.

### **Módszerek**

A téma megközelítése – természetéből adódóan – sok körültekintést és tapintatot igényel. A vizsgálat megtervezésénél kiemelt szempont volt, hogy a halál kérdésének bevezetése se a szülők, se a gyerekek számára ne jelentsen iatrogén ártalmat. A vizsgálat két, jól elkülönülő szakaszból épült fel – a szülői rész, illetve a gyermek részvételével zajló rész –, és a szülőnek az első rész után kellett döntenie arról, hogy hozzájárul-e gyermeke vizsgálatához is. A szülőktől való adatgyűjtés legfontosabb eszköze egy – kimondottan e vizsgálatához összeállított – félig strukturált interjú volt. Az interjú megkezdése előtt továbbá minden résztvevő kitöltötte Lester Halál Iránti Attitűd Skáláját (Lester, 1991; magyarul: Zana et al., 2006). Kutatásetikai megfontolásokból az eredeti teszt itemeit fordított sorrendben kapták meg a szülők, ami befolyásolhatja a teszt pszichometriai mutatóit, viszont így a teszt „üzenete” lényegesebben pozitívabbá válik, hiszen a kitöltő a borús kicsengésű itemektől halad a derűlátó attitűdöt kifejező állítások felé, nem pedig fordítva. A sorrend felcserélésének vezérelve a vizsgálati személy megnyerése és vizsgálatban tartása volt, akár a teszt megkérdőjelezhetetlenül standard mivoltának rovására is. A Lester-féle skála egy rangsorolt állításokat tartalmazó ún. intervallumskála, melynek összeállítása során Lester és munkatársai eredetileg 98, halállal kapcsolatos állítást értékeltettek független megítélőkkel aszerint, mennyiben tükröznek kedvező halál iránti attitűdöt (Lester, 1991). A teszt kialakításának módszere önmagában feltételezi, hogy az egyes itemek a sorrendtől, a listában elfoglalt pozíciójuktól függetlenül tükröznek bizonyos attitűdöt. Bár kitöltés során jelentkezhet bizonyos sorrendi hatás (standard és a fordított itemsorrend más érzelmi hatást kelt), és a jelen vizsgálatban mért számszerű halálattitűdök összevetése más mintákon, standard itemsorrend mellett mért attitűdökkel nem lehetséges, fordított itemsorrend mellett felvett kérdőívek várhatóan megfelelően differenciálják a kitöltőket a halállal kapcsolatos attitűdjük mentén. – Ezzel együtt a módszer komoly hiányossága, hogy a felcserélt itemsorrendű kérdőív nem standardizált, a felvételével kapott adatok óvatosan kezelendők.

A felhasználásával lezajlott vizsgálat tekinthető a Lester-skálának az eredetitől eltérő felhasználására, kulturális adaptációjára irányuló kísérletnek.

A gyermekek elmúláshoz kapcsolódó szorongásainak, érzelmi viszonyulásainak és tudattalan fantáziáinak vizsgálatára a Children’s Apperception Test 2 táblája (Bellak, Bellak, 1949) és a négyfa-teszt (Koch, 1949; Süle, 1988) szolgált. A CAT 7. és 9. táblája, azaz az

agresszió és a szeparáció hívóképei által hordozott tartalmak beindíthatják az elmúlással, megsemmisüléssel, illetve magánnyal, gyással kapcsolatos fantáziákat. A négyfa-teszt feladatai közül beteg fát és csodafát kellett rajzolniuk a vizsgálatban résztvevő gyerekeknek, mely képek mind a félelmek, depresszív tartalmak, mind az erőforrások, vágyteljesítő fantáziák megjelenítésére alkalmasak.

A gyerekekkel végzett vizsgálat harmadik feladata egy, a vizsgálat céljaira összeállított szókinccsteszt volt. A teszt alapja a WISC IV. Gyermek-intelligenciateszt azonos című szubtesztje, amely 6 éves kortól alkalmas a verbális készségek mérésére, azonban első néhány iteme olyan kifejezésekből áll, melyekről a célzott korosztálynak is lehetnek tapasztalatai. A teszt eredeti kérdései közé bekerült néhány, a kutatási kérdések szempontjából releváns kifejezés: meghalni, születés, temetés. Eltérve a WISC IV. tesztfelvételi útmutatójától, e kérdések után – a gyermek együttműködése esetén – további pontosító, rávezető, kifejtendő kérdések is feltehetőek; a cél itt a halállal kapcsolatos objektív tudásanyag feltérképezése: tisztában van-e a gyermek a halál biológiai folyamatokat érintő természetével (életfunkciók megszűnése), visszafordíthatatlanságával és elkerülhetetlen voltával, illetve a holtak és élők fizikai szeparációjával? Anthony és Bhana meghatározása szerint ugyanis ezek azok a kritériumok, melyek együttes fennállása szükséges ahhoz, hogy elmondhassuk: egy gyermek tökéletesen tisztában a halál jelentésével (Anthony, Bhana, 1988).

### **Résztvevők**

A résztvevők toborzása első körben egy megyeszékhely óvodáiban történt, a vizsgálatról személyesen adott írásos tájékoztató anyag segítségével. A megszólított szülők részvételi hajlandósága igen csekélynek tűnt – melynek háttérben a vizsgálat időigényessége, és különösképpen a témával szembeni ellenérzések valószínűsíthetőek. (Lazar és Torney-Purta [1991] összefoglalója szerint a gyermekek halálképeinek tanulmányozását megnehezítő tényezők közül – a téma összetettsége és a módszertani problémák mellett – talán a szülők halállal kapcsolatos ódzkodása a legfontosabb: gyakran utasítják vissza, hogy hozzájáruljanak gyermekük részvételéhez ilyen és ehhez hasonló kutatásokban.) Az óvodai toborzás relatív eredménytelensége miatt egy kisgyermekes szülőket célzó internetes portálon is megjelent a felhívás szövege, melyet közösségi oldalakon megosztva újabb résztvevőket sikerült toborozni. Mindazonáltal kiemelendő, hogy a felhívások kevés jelentkezőt szólítottak meg, azonban azok a szülők, akik részt vettek az interjúban, igen pozitív élményként értékelték ezt, és az ő beszámolóik hatására – ismeretségi körükből – újabb önkéntes szülők jelentkeztek.



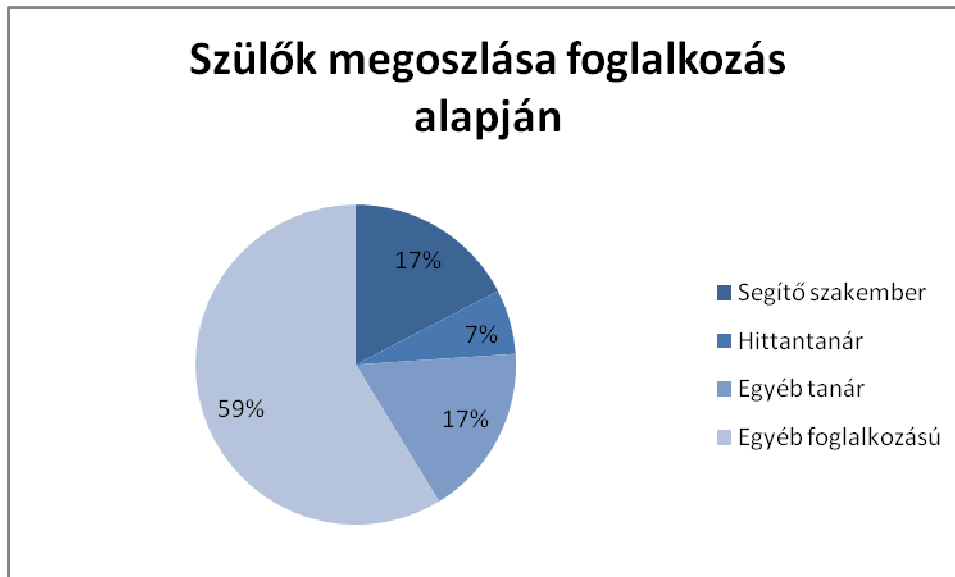
A fenti csatornák segítségével összesen 20 szülőt (19 nő és 1 férfi) és 19 gyermeket (11 fiú és 8 lány) sikerült bevonni a vizsgálatba. A bevont személyek eloszlását az 1. ábra (Résztevők eloszlása) mutatja.

Egyetlen szülő volt, aki végül nem járult hozzá gyermeke vizsgálatához, a többiek közül – bár beleegyezésüket adták a folytatáshoz –, hárommal nem sikerült időpontot egyeztetni a gyermek vizsgálatához. Úgy tűnik tehát, hogy *ha a szülő önmagát késznek érezte arra, hogy őszintén beszéljen saját halál-viszonyáról, akkor az esetek döntő többségében gyermekét sem féltette a témában feltett kérdésektől*. Természetesen nem zárható ki, hogy az időpont-egyeztetési problémák esetében valójában a szülőnek a gyermek vizsgálatával kapcsolatos ellenállása fejeződött ki e praktikus nehézség formájában.

	Egy óvodáskorú gyermeket nevelő szülők	Két óvodáskorú gyermeket nevelő szülők
Csak a vizsgálat 1. felében résztevő szülők	4 fő (3 időpont-egyeztetési problémák miatt, 1 fő nem járult hozzá gyermeke részvételéhez)	
A vizsgálat mindkét részét vállaló szülők	14 fő	3 fő

**1. ábra – A részttevők eloszlása**

Az adatok értelmezése előtt érdemes pár szót ejteni a rendelkezésre álló, meglehetősen alacsony elemszámú minta reprezentativitásáról is. Bár mind az óvodákban, mind az online közzététel révén – szocioökonómiai státusz szempontjából – elméletileg egy szélesebb réteghez juthatott el a felhívás, az önként jelentkezők zöme mégis magasan kvalifikált, középosztálybeli szülő, közülük feltűnően sokan segítő foglalkozásúak (mentálhigiénés szakember, pszichológus, szociális munkás, orvos). Kiemelendő továbbá a tanárok, azon belül is a hittantanárok feltűnően nagy aránya. A szülői interjún résztvevők, illetve óvodáskorú gyermekük/gyermekük nevelésében osztozó – együtt- vagy különélő – partnereik foglalkozásának megoszlását a 2. ábra szemlélteti (Szülők foglalkozásának megoszlása).



2. ábra – Szülők megoszlása foglalkozás alapján

Az e téren tapasztalt aránytalanságok háttérében többféle ok valószínűsíthető:

1. A hasonló – segítő – foglalkozású résztvevők motivációi között szerepelhet egyfajta kollegialitás, ami a jelentkezési hajlandóságot növelte (a szülői interjúk egy része megerősítette ezt).
2. A segítő szakmákban dolgozók, illetve a tanárok, hittanárok munkájuk során vélhetően gyakran kényszerülnek komolyabb önismereti munkára, amely során az elmúlás kérdésével is szembesülhetnek, saját létük végességének elfogadásán is dolgozniuk kell. Elképzelhető, hogy ezáltal hosszú távon kisebb mértékű halálszorongással küzdenek, könnyebben verbalizálják az elmúlással kapcsolatos gondolataikat, érzéseiket (ld. pl. Henczi Eszter pszichológusokkal és lelkesekkel [Henczi, 2011], Békés Vera rendszeres vallásgyakorlókkel végzett vizsgálatait [Békés, 2003] stb.)

Kétségtelen, hogy a fentiek miatt a rendelkezésre álló minta nem tekinthető reprezentatívnak – pontosabban a jelenlegi magyar, értelmiségi középosztály egy sajátos, szűk szegmensét reprezentálja. A vizsgálatra való önként jelentkezés tehát komoly szűrőnek tekinthető, amely önmagában árulkodik a résztvevők önismereti igényéről, halállal kapcsolatos attitűdjéről, illetve a téma aktualitásáról az életükben.

A résztvevő 20 szülő átlagéletkora 36,1 év (SD=5,8), óvodáskorú gyermekeiké 54,1 hónap (SD=9,5), vagyis 4,51 év ebből a vizsgálat második részébe bevont gyermekeiké 54,3 hónap (SD=9,5), azaz 4,53 év.

## Eredmények

### 1. A szülői interjú tapasztalatai

A szülők többsége a korai – óvodáskor, kisiskoláskor – időszakra teszi első, tudatos halálélményét (dédszülő, nagyszülő, távolabbi hozzátartozó halála), ám hozzátesszik, hogy kérdések ugyan megfogalmazódtak bennük, igazi gyászt, veszteségélményt nem éltek át. Általánosságban elmondható, hogy az érzelmi involválódás csak abban az esetben volt jellemző, ha az elhunytal napi kapcsolatban álltak, és még inkább, ha együtt is éltek vele; e tekintetben egy szeretett állat elvesztése hasonló hatású, mint egy hozzátartozóé. Egy-egy ritkábban látott nagyszülő halála – még jó kapcsolat esetén is – inkább mint fejben megoldandó probléma jelenik meg szülők gyermekkori visszaemlékezéseiben. Egy édesanya így mesél erről: *„A mama halálára [emlékszem], apa mondta, hogy meghalt, és én elkezdtem nevetni. Ne neved, mondta – ne haragudj, de ezt én most nem értem, nem tudom... Utána persze sírtam, illemből sírtam. 5–6 éves lehettem. Mamát kb. kétszer láttam. A halál fogalmát is tudtam, csak nem tudtam kötni a mamához.”*

Nagy a változatosság a tekintetben, hogy a vizsgálatban részt vevő óvodás gyermek születése óta történt-e haláleset a családokban, ha igen, mennyi, és a gyermek hány éves korában. Négy négyéves kislány esetében beszélhetünk a legfrissebb veszteségről, ők nemrégiben veszítették el valamelyik déd-, illetve nagyszülőjüket. Ugyanakkor két édesanyán kívül – akik úgy nyilatkoztak, hogy gyermekeik semmilyen formában nem találkoztak még a halállal – minden szülő beszámolt a gyermek születése óta történt halálesetről; közülük egyetlen szülő vitte el gyermekét a temetésre (ebben az esetben a gyermek jelen volt akkor is, amikor a szülők rátaláltak a halott dédmamára), a többiek nem. Ennek indoklására a legkülönbözőbb válaszokat adták, melyek az alábbi típusokba sorolhatók:

1. túl kicsi volt még a gyermek a haláleset időpontjában (elhangzott 1 és 5 éves gyermek esetében is);
2. az elhunyt távoli hozzátartozó volt, akivel a gyermeknek alig volt kapcsolata;
3. nem szerették volna, ha a gyermek a temetés idején „láb alatt van”, kérdezget – hiszen úgysem értette volna meg, mi történik;
4. nem tulajdonítanak jelentőséget magának a temetésnek, úgy vélik, tudják, tudták ezt a rituálét helyettesíteni mással, ami lehetőséget ad a közös emlékezésre;
5. az elhunytak polgári vagy egyházi temetése volt, amelyre nem szívesen vitték volna el a gyermeket, személytelensége, „kiábrándító” vagy éppen túl ceremoniális volta miatt;
6. a szülő nem szeretné, ha a gyermek szembesülne a testi véggel; a lélek továbbélésének gondolata megosztható és jól kezelhető, de a vég materiális oldala a szülő szerint nem tartozik még a gyermekre.

Arra a kérdésre ugyanakkor, hogy elvinné-e gyermekét a temetésre, ha most történne haláleset a családban, a válaszadók 62,5%-a felelte azt, hogy igen, amennyiben fontos, közeli hozzátartozó hal meg (gyermekük átlagéletkora: 53,4 hónap, azaz 4,45 év, SD=9,9). A többi szülő 8–10 éves kor között vinné először gyermekét temetésre (gyermekük átlagéletkora: 55,3 hónap, azaz 4,61 év, SD=6,2). A független minták T-próbája a kérdésre igennel, illetve nemmel válaszoló szülők Lester-skálán elért pontszáma között nem mutatott szignifikáns különbséget, vagyis nem állapítható meg összefüggés a szülő álláspontja és mért halálszorongása között ( $p=0,532$ ). Ennek oka a fentebb felsorolt indoklások alapján megérthető: a temetéssel kapcsolatos álláspontot számos olyan, a halál iránti attitűddel egyértelmű kapcsolatban nem álló szempont is befolyásolhatja, mint pl. a temetési ceremónia ünnepélyessége vagy személytelensége, illetve éppen a saját – helyettesítő – rituálék megléte.

A halálesetekre adott szülői magyarázatok, értelmezések sok hasonlóságot, átfedést mutattak egymással; alapvetően 4 nagy csoportba sorolhatók (egy-egy szülőnél ezek közül több is megjelent):

1. az elhunyt öreg és/vagy beteg volt (válaszok 50%-a);
2. felment az angyalokhoz / a mennyországba / a Jézuskához; csillag lett az égen (válaszok 65%-a);
3. sokat dolgozott, elfáradt (a szíve), megpihent (válaszok 15%-a);
4. elment nagyon messzire (konkrét helymeghatározás nélkül; válaszok 5%-a).

Elmondható továbbá, hogy a szülők által adott magyarázatok 40%-a implikálja, hogy a kognitív/emocionális/perceptuális működés valamiképpen fennmarad a halál után is (pl. „jobb neki ott, ahol most van”, „lát, hall, figyel minket”, „vigyáz ránk” stb.).

A 3. ábrán (Magyarázattípusok együjtjárása) látható, hogy a kognitív funkciók továbbélését magukba foglaló szülői magyarázattípusok milyen gyermeki válaszokat vonnak maguk után (azokban a szülő-gyermek párosokban, ahol bármilyen formában téma volt az elmúlás).

		A szülői magyarázat kognitív funkciók fennmaradását	
		implikálja	nem implikálja
A gyermek válaszában a	megjelenik	4 fő	1 fő

kognitív funkciók fennmaradása	nem jelenik meg	1 fő	9 fő
-----------------------------------	--------------------	------	------

**3. ábra – Magyarázattípusok együttjárása**

A Fisher-féle egzakt próba nem mutat szignifikáns összefüggést a két kategoriális változó között ( $p=0,1$  szignifikanciaszint mellett), vagyis az 5. számú hipotézist nem támasztják alá a kapott adatok. Az alacsony elemszámú minta azonban mutat egy olyan tendenciát, hogy amennyiben a szülő által adott magyarázatok magukba foglalják, hogy az elhunyt halál után is érezhet, tapasztalhat, gondolkodhat, szerethet, akkor a gyermeki halálkoncepcióban sem jelenik meg a pszichés működések végleges leállása. Az esetleges összefüggések feltárása további, nagyobb mintán végzett vizsgálatot igényelne.

Ami a szülők személyes halálképét illeti, itt is nagyon sokféle szempont, viszonyulás jelent meg az interjúk során. Összességében a 20 nyilatkozó szülő közül:

1. 5 szülőnél jelent meg a túlvilági élet konkrét helyként vagy jól definiált szereplőkkel, anyagi tulajdonságokkal felruházva (pl. egy nagy asztal, körben a válaszadó összes elhunyt szerettével vagy: „*csücsülünk majd a felhőkön, szárnyakkal*” stb.), az elvesztett családtagok viszontlátásának lehetőségével (a válaszadók 25%-a);
2. 5 szülőnél jelent meg valamiféle nem anyagi, inkább szellemi síkon a továbbélés, illetve a túlvilággal való kapcsolatteremtés, kommunikáció lehetősége (a válaszadók 25%-a);
3. 4 szülő adott nagyon ambivalens választ, amelyben az előző kategória elemei és a teljes megsemmisülés lehetősége keveredtek – a racionális állásfoglalásuk az utóbbi mellett szólt, ugyanakkor kifejezték, hogy ez számukra ijesztő opció, és nagyon szeretnék bízni bármi egyéb lehetőségben (a válaszadók 20%-a);
4. 4 szülő foglalt állást egyértelműen a teljes megsemmisülés mellett - érzelmi elemek itt is megjelentek, de nem olyan határozottan, mint az előző kategóriákba sorolt szülőknél (a válaszadók 20%-a);
5. 2 szülő adott lényegében tartalmatlan, a személyes halálfantáziával való konfrontációt megkerülő választ (a válaszadók 10%-a).

Ha fejlődés-lélektani aspektusból tekintünk a szülői fantáziákra, az 1–4. kategórián végighaladva mintha egy egyéni kognitív fejlődésmenet jelenne meg: az első kategóriába sorolt leírásoknál a konkrét fiziológiai működés is megjelenik (pl. „égi asztaltársaság”; felhőn csücsülés, szárnyakkal; megjelenés Krisztus színe előtt stb.), az irreverzibilitás kétséges, az elhunytaktól való szeparáció nem végleges. A 2. kategóriába sorolt válaszok mellőzik az anyagi valóságot, itt csupán a szellemnek, léleknek, pszichés funkcióknak a továbbélése

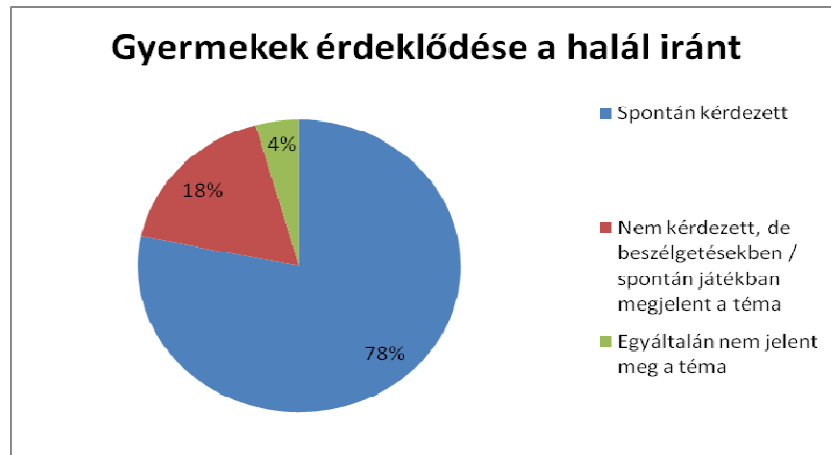
reprezentálódik. A 3. kategória válaszai ambivalensek, reményként fogalmazódik meg bennünk a lélek túlélése. A 4. kategóriás leírások racionálisak, jóval hűvösebbek, megjelenik bennük a véglegesség, az irreverzibilitás, a teljes funkcióvesztés – gyakorlatilag a halálfogalom kognitív fejlődés-lélektani megközelítésének terminológiája szerint ezek képviselik a teljes, realisztikus, felnőttkori halálfogalmat. Nagyon fontos hangsúlyozni, hogy természetesen itt nem a halállal, a meghalással kapcsolatos ténytudásról van szó, hanem a válaszadók legbensőbb, személyes fantáziáiról (mondhatni: halálmetaforákról) – nem cél, és nem is lehetséges ezeket a beszámolókat fejlődési sorrendbe állítani. Nem értékesebb vagy érettebb magyarázat bármelyik a többinél, és semmiképpen nem rangsorolhatók kognitív fejlettség szempontjából, hiszen a mögöttes ténytudás a halálról feltehetően minden válaszadó felnőtt esetében azonos. Mindösszesen azt demonstrálják, hogy felnőttként, szülőként is lehetnek, vannak olyan belső képeink, vágyaink, fantáziáink, hitünk, amelyek nem teljesen összeegyeztethetők a puszta tényekből lesűrhető információinkkal, az úgymond felnőtt, érett halálfogalommal. Márpedig ha egy szülő személyes, egyéni halálképe ilyesmikkel árnyalt, akkor várhatóan gyermekének adott magyarázatai sem feltétlenül a tudható tényekre szorítkoznak. Következésképpen: ha egy adott életkorú gyermek halálkonceptiója az univerzalitás, az irreverzibilitás, a fiziológiai és kognitív funkciók megszűnése, illetve az elhunytól való szeparáció aspektusai tekintetében nem egységes, az nem feltétlenül kognitív kapacitáskorlátot jelent, csupán azokat a magyarázatpaneleket hordozza, amelyeket a szülővel folytatott dialógusok során kap.

A szülők válaszai igen különbözőek abban a kérdésben, hogy milyen érzésekkel beszélgetnek gyermekeikkel a halálról. A 20 szülő közül 9-en fogalmaztak meg rossz érzéseket, szorongást a témával kapcsolatban; közülük 5-nek kellemetlen ilyesmiről a gyermekével is beszélni. További 2 édesanya mondta azt, hogy bár nincsenek benne rossz érzések a halállal kapcsolatban, gyermekével nem jó érzés erről beszélnie. Szintén ketten állították, hogy kimondottan jólesik számukra ezt a témát megvitatni gyermekükkel: az egyik édesanya egy kis erdélyi faluban nőtt fel, ahol nagymamája siratóasszony volt, és emiatt gyerekként állandóan temetőbe, temetésekre, virrasztásokra kísérte a nagymamáját; a másik anya pedig átélt egy szívmegeállást, amikor is volt egy rendkívül impresszív és pozitív halálközeli élménye, amelyre azóta is nosztalgiával gondol. Ez a két szülő egyébként az átlagtól eltérő, pozitív halálattitűdöt mutatott a Lester-skálán is (sorrendben az első és ötödik legpozitívabb attitűd).

A gyermekek halállal kapcsolatos kérdéseit illetően gyakorlatilag minden válaszadó szülőnél elhangzott valamilyen formában az a tételmondat, hogy semmiképpen sem hazudna

gyermekének, ugyanakkor igyekezne olyan feleletet adni, amely nem ijeszti meg a gyermeket („a valóságnak valami finomított verzióját, az ő szintjén” – mondták sokan) – az azonban, hogy ez a konkrétumok szintjén hogyan jelenik meg, nagyon eltérő volt az egyes esetekben. A 23 gyermek közül – akiknek szülei az interjú kérdéseit megválaszolták – 16 gyermek fogalmazott meg már korábban azzal kapcsolatos kérdést, hogy az öreg emberek meghalnak-e, illetve 14-en kérdezték, hogy saját szülei meg fognak-e halni. 9 gyermek faggatta szüleit arról, hogy mindenki meghal-e, és csak hatan tettek fel saját halálukra vonatkozó konkrét kérdést (a szülők elmondása alapján). Összesen 5 szülő nyilatkozta azt, hogy gyermeke soha nem tett fel kérdést a halállal kapcsolatban, de közülük ketten állították, hogy beszélgetéseik során azért valamiképpen szóba került a téma, illetve gyermekük spontán játékában is megjelenik a halál, a meghalás eseménye. A spontán módon nem érdeklődő 5 gyermek közül 3 a vizsgálatba bevont 4 legfiatalabb közé tartozik, átlagéletkoruk 37,3 hónap, azaz 3,11 év (SD=1,25 hónap). A másik két gyermek egyike egy 4 éves kislány, akinek az édesanyja az interjú kérdéseire nagyon neutrális, zárkózott válaszokat adott, és a Lester-skála alapján messze ő küzd a legmagasabb halálszorongással az összes válaszadó szülő közül. Elmondása szerint nemcsak hogy nem kérdezett gyermeke, de semmilyen formában nem is került szóba közöttük ez a téma, és a gyermek spontán játékában sem jelenik meg. Ez az édesanya volt az, aki gyermeke vizsgálatához sem járult hozzá, ártalmas beavatkozásnak tartva a gyermeknek a halállal kapcsolatban feltett direkt kérdéseket (ezek elhagyása mellett beleegyezett volna a vizsgálatba). A 4. ábrán (Gyermekek által tanúsított érdeklődés a halál témája iránt) látható a gyermekek megoszlása annak függvényében, hogy milyen formában tanúsítottak eddig érdeklődést a halál iránt.

Összességében elmondható, hogy a vizsgálatba bevont 3 és 6 év közötti gyermekek 78%-a tett fel spontán kérdéseket szüleinek a halálról, továbbá 96%-uk beszélgetett erről valamilyen módon szüleivel és/vagy jelenítette meg szabad játékában az elmúlás témáját. A spontán nem érdeklődő gyermekek 60%-a a legfiatalabb vizsgálati személyek közé tartozik, akik legfeljebb 3 hónapja töltötték be a 3. életévüket. A két idősebb, a téma iránt nem érdeklődő gyermek közül legalább egynek az esetében valószínűsíthető a halál tabu volta a családban (szülői interjú alapján). Úgy tűnik tehát, hogy a halál kérdésével való tudatos foglalkozás a 3. és 4. életév között kezdődik el, és a 4 év feletti gyermekek zöme már megfogalmazza ezzel kapcsolatos kérdéseit, igyekszik kielégíteni kíváncsiságát.



4. ábra – Gyermekek által tanúsított érdeklődés a halál témája iránt

Logisztikus regresszió segítségével próbáltam összefüggést feltárni a szülő Lester-skálán mért halálszorongása (negatív attitűdöt tükröző itemekre adott válaszokból számolt pontszám), illetve a között, hogy:

1. megjelenik-e szülő és gyermek beszélgetéseiben a halál témája;
2. rákérdez-e a gyermek spontán módon a halál univerzalitására (Mindenki meghal?);
3. rákérdez-e spontán módon a gyermek arra, hogy az öregek meghalnak-e;
4. rákérdez-e spontán módon a gyermek arra, hogy a szülő meg fog-e halni;
5. rákérdez-e spontán módon a gyermek arra, hogy ő maga meg fog-e halni.

Az első esetben szignifikáns összefüggést mutatható ki a szülő halálattitűdje és a téma családon belüli előfordulása között ( $p_1=0,021$  szignifikanciaszint mellett): azoknál a szülő-gyermek párosoknál, amelyeknél a szülő erősebb halálszorongással küzd, kisebb valószínűséggel jelenik meg a halál témája a beszélgetésekben.

Miután a szülői válaszok azt mutatták, hogy bár a beszélgetésekben megjelenhet a téma, de a 40 hónapnál (3,33 évnél) fiatalabb gyerekek jellemzően nem tesznek fel direkt kérdéseket az elmúlással kapcsolatban, ezért a 2–5. kérdés esetében a 40 hónapnál idősebb gyermekek kérdéstípusainak és szülei halálattitűdjének összefüggését vizsgáltam logisztikus regresszióval.

Szignifikáns összefüggést mutatkozott a szülői szorongás, illetve a 4. és 5. kérdéstípus gyakorisága között ( $p_4=0,037$  és  $p_5=0,033$ ), nincs azonban ilyen jellegű kapcsolat a halálattitűd és a 2. vagy 3. kérdéstípus között ( $p_2=0,09$  és  $p_3=0,092$ ). Mivel a szülők által kínált halálmagyarázatok 50%-a tartalmazza az idős kor és/vagy betegség motívumát, ezért nem meglepő, hogy a szülő halálattitűdjétől függetlenül gyakori spontán kérdés a gyermekek részéről, hogy az öregek meghalnak-e. Hasonlóan gyakoriak a halál univerzalitására



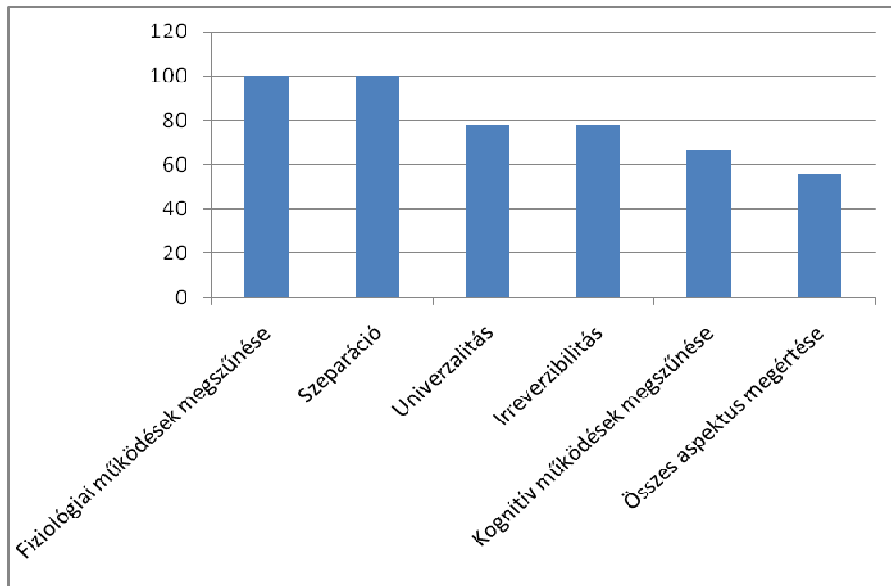
vonatkozó kérdések, és úgy tűnik, hogy ez is független a szülő halálszorongásától. Amennyiben viszont a szülő halálattitűdje negatív, szorongással átítatott, a szülő, illetve a gyermek saját halandóságára vonatkozó kérdések megjelenése – vagyis a téma konkretizálása, éhez közel engedése – kevésbé valószínű. – Itt fontos megjegyezni, hogy a spontán kérdések lejegyzett gyakorisága a szülők által felidézett adatokon alapul, elképzelhető tehát, hogy a nagyobb szorongást átélő szülők válaszait felidézési torzítás is befolyásolja.

## 2. A gyermekekkel végzett vizsgálatok tapasztalatai

A szókincstesztet a 19 gyermek (11 fiú, 8 lány) közül egy 3 éves kislánnyal nem sikerült felvenni, aki a *meghalni* szónál kilépett a vizsgálati helyzetből („Nem akarok játszani.”), és innentől egyáltalán nem volt hajlandó a közös munkára. (Beszédes adat lehet, hogy a vizsgálat második részében résztvevő gyermekek közül az ő édesanyjánál mutatott legnagyobb halálszorongást a Lester-skála.)

A meghalni szó jelentésével kapcsolatos kérdéseket megválaszoló 18 gyermek egyöntetűen állította, hogy a halál együtt jár a fiziológiai funkciók megszűnésével, azaz a halott nem tud többé enni, inni és lélegezni. A 2 legfiatalabb válaszadót leszámítva (egy 36 hónapos kislány és egy 37 hónapos kisfiú) továbbá minden gyermek egyetértett abban, hogy mindenki meghal, illetve hogy aki meghalt, azzal többé nem tudunk találkozni. A leginkább megosztóak az irreverzibilitásra és a kognitív funkciók megszűnésére vonatkozó kérdések voltak. Mint a szülői kérdőívvel való összefüggésben azt korábban taglaltuk, a kognitív funkciók továbbélését 6 válaszadó feltételezte, közülük négynek az édesanyja is egyértelműen a pszichés működések fennmaradását implikáló magyarázatot adott gyermekének a halálra. A 18-ból négy gyermek állította továbbá, hogy van lehetőség a halottal való újbóli találkozásra; ebből ketten úgy nyilatkoztak, hogy nem tudják, ez miként lehetséges, és egy kislány felelte magabiztosan, hogy csak meg kell csókolni a halottat, és életre kel.

A 5. ábrán (A halál egyes aspektusait megértő gyerekek aránya) látható, hogy a halál egyes aspektusait érintő kérdésekre a válaszadók hány százaléka adott helyes választ (az összes aspektust megértők a válaszadók 55,6%-át teszik ki; átlagéletkoruk 54,1 hónap, azaz 4,51 év; SD=5,85 hónap).



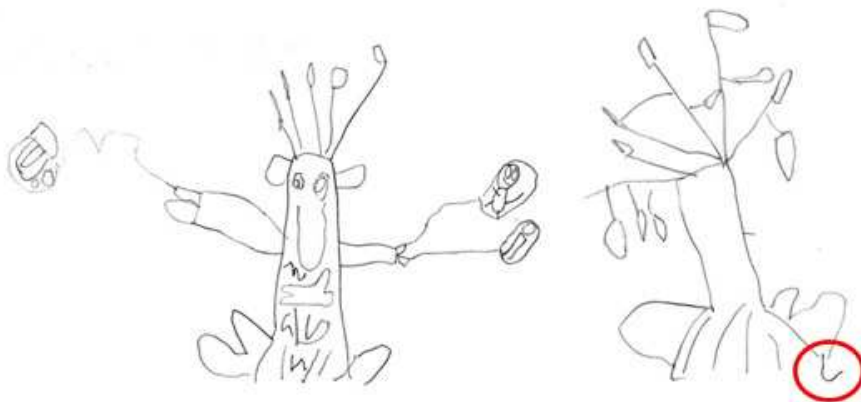
**5. ábra – A halál egyes aspektusait megértő gyerekek aránya**

A négyfa-tesztben a gyerekek a beteg fa betegségének okaként a legkülönbözőbb tényezőket jelölték meg (kiszáradt, kukacok laknak benne, rossz a teteje, öreg és beteg, bottal jár, mérgező vizet kapott, kevés a levele), de egy gyermek kivételével mindannyian pozitív kicsengésű történetet kerekítettek köréje, állapotát javíthatónak, gyógyíthatónak ítélték. Egy ötéves kislány volt az egyetlen, aki a fát nem betegnek, hanem mérgesnek és/vagy szomorúnak rajzolta, és határozott dühöt mutatott arra a feltételezésre, hogy ez egy beteg fa lehet. Ez különösen akkor beszédes, ha figyelembe vesszük, hogy a négyfa-tesztben együttműködő gyermekek közül ő volt az egyetlen, akiről édesanyja azt állította, hogy egyáltalán nem foglalkoztatja a halál, és beszélgetéseikben sem jelent még meg ez a téma (6. ábra – Szomorú fa).



**6. ábra – Szomorú fa**

A beteg fa pusztulását mint lehetséges forgatókönyvet 3 gyermek említette; ezekben az esetekben a szülői halálszorongás és a haláltéma megjelenése között a logisztikus regresszió nem mutatott ki összefüggést ( $p=0,471$ ). A három esetből az egyikben a négyéves rajzoló az utótesztben gyakorlatilag egy történetbe helyezte és azonosította a csodafát és a beteg fát: a csodafa varázsolni tud, távol tartja a gonoszokat, meséket talál ki; iskolás lesz, majd egyszer megöregszik, és beteg fa lesz, amely bottal (a 7. ábrán pirossal karikázva – Iskolába járó csodafa és megöregedő beteg fa) jár. Lehet gyógyítani, szurival a betegségén segíteni, de egyszer valószínűleg meghal. (A szülői interjú tanúsága szerint a gyermek időről időre félelmét fejezte ki a felnövéstől, illetve a szülő megöregedésétől.)



7. ábra – Iskolába járó csodafa és megöregedő beteg fa

A Gyermek Appercepciók Tesztben (CAT) a 7. táblára adott válaszok többségének a forgatókönyve a következő volt: a(z éhes) tigris üldözi a majmot, hogy elkapja és megegye; előbb-utóbb sikerül neki és jóllakik. Ehhez képest *nem szokványos* jelölést kapott egy válasz, ha a válaszadó nyilvánvalóan figyelmen kívül hagyta a tábla felhívó jellegét (pl. a tigris ugrál a képen, más nem történik; ez itt a dzsungel, mint a Maugliban, itt laknak a vadállatok), ha felszólítás, buzdítás ellenére sem foglalt állást a gyermek abban a kérdésben, hogy mi történik az üldözés végén, vagy ha olyan választ adott, amelyben a tigris válik áldozattá (a bokorban van egy szörny, előle ugrik a tigris, de a szörny végül megeszi a tigrist). Ezek a nem szokványos – gátolt agresszióról árulkodó – válaszok voltak azok, melyeket szorongásra utalóként értelmeztem, s azt vizsgáltam, hogy ezeknek a megoldásoknak a megjelenése kapcsolatban áll-e szülő Lester-skálán elért pontszámával. A bináris logisztikus regresszió  $p<0,001$  szignifikanciaszint mellett összefüggést mutatott ezen háritó/fenyegetettséget sugalló

válaszok előfordulása és a szülő halálszorongása között: minél magasabb a szülő Lester-pontszáma, annál valószínűbb hasonló történetszövés a gyermeknél.

Fontos megjegyezni, hogy míg a farajz-tesztre a vizsgálat legelején, a CAT-ra a szókincstesztet követően került sor, vagyis a gyermekek éppen túl voltak egy potenciálisan frusztráló, szorongásokat megmozgató feladathelyzeten. Úgy tűnik tehát, hogy amennyiben a szülők halálviszonya negatívabb színezetű, úgy a téma említését követően a gyermekek projekciós anyagában megnő az agressziót hátrító, illetve fenyegetettséget sugalló válaszok gyakorisága.

A CAT 9. táblájára az említetten kívül egy agresszív tartalmú válasz érkezett, attól az 5 éves fiútól, aki a mérges/szomorú fát rajzolta (egy nyuszi meg egy sas van a képen, amikor az emberek nyitják az ajtót, agyonlapítják mindkettőt); további két válaszban jelent meg fokozott frusztrációs tartalom (a nyuszi ki szeretne jutni a szobából, újra és újra próbálkozik, de nem sikerül neki). Itt a logisztikus regresszió nem mutatott összefüggést az agresszív/frusztrációra utaló tartalmú válaszok előfordulása és a szülők Lester-pontszáma között ( $p=0,826$ ).

### **Összegzés, megvitatás**

A vizsgálatba bevont szülők nagyon egyöntetűen neveztek meg kétféle motivációt a gyermekükkel való kommunikációt érintően: 1. nem akarnak hazudni, félrevezető információkat adni; 2. nem akarják megijeszteni a gyermeket. Több szülő visszajelzéseiből úgy tűnt, hogy meglepte őket gyermekük halállal kapcsolatos tájékozottsága. Többen említették továbbá dilemmaként a temető funkciójának magyarázatát. Elvégre többségük a halálnak nem naturalisztikus értelmezését adta gyermeke számára, hanem valamiképpen az égbe távozással hozta összefüggésbe az elhunyt eltűnését. Ugyanakkor ha temetésre nem is, de temetői látogatásra a résztvevő szülők zöme elviszi gyermekét, és joggal merül fel a gyermekekben a kérdés, hogy miért a temetőbe kell menni a halotthoz, ha egyszer a mennyben/égben van. A vizsgálat során a 4 évesek számára is komoly nehézséget okozott a temető értelmezése: míg a születésről és halálról egyaránt magabiztosan nyilatkoztak, a temetésre irányuló kérdést többen válasz nélkül hagyták vagy a többi feleletükhöz mérten lényegesen gyengébb színvonalú, tautologikus válaszokat adtak, illetve előfordult teljesen nyilvánvaló elhárítás is („*Rosszul van a fülem. Meddig beszélgetünk még?*”).

A kapott eredmények az előzetesen megfogalmazott hipotéziseket csak részben támasztották alá.

1. A szülői interjúk tanúsága szerint a vizsgálatba bevont 3 és 6 év közötti gyermekek többségét egyértelműen foglalkoztatja az elmúlás kérdése. Szüleik beszámolói alapján 78%-uk érdeklődött spontán módon a halálról, továbbá 18%-uk beszélgetett erről valamilyen módon szüleivel és/vagy jelenítette meg szabad játékában az elmúlás témáját. A halálfogalom egyes aspektusainak megértése időben nem esik egybe: a mentális állapotok tulajdonítása sokáig fennmarad, az emocionális-kognitív funkciók megszűnését csak az összes résztvevő gyermek egyharmada ismerte fel. 40 hónapos kor (3,33 év) felett minden gyermek helyesen felelt a halállal járó szeparáció kérdésére is, és a halálfogalom bármely aspektusával kapcsolatban legalább háromnegyedük adott helyes választ.
2. A Lester-skálán elért pontszámaik alapján feltehetően nagyobb halálszorongással küzdő szülők ritkábban beszélgetnek gyermekeikkel a halálról, továbbá ezeknél a szülő-gyermek párosoknál szignifikánsan kevesebbszer jelenik meg a szülő, illetve a gyermek saját múlandóságának kérdése. A vizsgálati módszer természetéből adódóan nem egyértelmű, hogy a negatívabb halálattitűddel rendelkező szülők ritkábban beszélgetnek gyermekeikkel az elmúlásról, vagy csupán egy felidézési torzításról van szó; ugyanakkor mindkét lehetőség a tabuképzés irányába hat.
3. Nem sikerült igazolni, hogy azok a gyermekek, akiknek szülei a kérdőíves eljárások eredményei alapján magas halálszorongást mutatnak, projekciós anyagukban többször jelenítenek meg halállal kapcsolatos motívumot. A halállal kapcsolatos beszélgetést (szókincsteszt) követően azonban a negatívabb halál iránti attitűddel jellemezhető szülők gyermekei hajlamosabbak voltak a CAT agresszív tartalmú felhívó képére gátolt agresszióra utaló vagy fenyegetettséget sugalló válaszokat adni. – A 2. és 3. pontban ismertetett eredmények értelmezésekor ugyanakkor figyelembe kell venni az eredeti Lester-skálától való eltérést (fordított itemsorrend), ami valamelyest befolyásolhatja a szülők kérdőíven elért pontszámát.
4. A szülők maguk is igen különböző személyes halálfantáziákról számolnak be, melyek a teljes megsemmisülésbe vetett rendíthetetlen hittől az ambivalens, reménykedő attitűdön át a materiális jellegű túlvilágképig igen széles palettán mozognak. Vallásgyakorlástól függetlenül a szülők jelentős hányada olyan értelmezéseket adott vagy adna gyermekének a halálról, melyek magukba foglalják a kognitív funkciók túlélését is (*lát, hall, szeret, figyel, vigyáz, jó neki stb.*).
5. Nem egyértelmű az összefüggés a szülők által szolgáltatott, a lélek sértetlenségét implikáló magyarázatok és a gyermeki halálfogalmak között, gyanítható azonban, hogy a kognitív funkcióvesztés aspektusának megértése amiatt is lehet viszonylag kései

fejlemény, mert alapvetően ellentmond a szülői magyarázatpaneleknek. E kérdésben további vizsgálatokra lenne szükség.

A jelen vizsgálat eredményeiből levont következtetések szempontjából komoly limitációt jelent a résztvevők száma és összetétele, amelynek lehetséges okait az előzőekben részletesen elemeztük. Mindazonáltal az interjúk alapján úgy tűnik, nagyon hasonló kérdések, dilemmák fogalmazódnak meg a legtöbb szülőben: *Érdekelheti-e gyermekemet a halál? Szabad-e erről beszélnünk? Ha nem halt meg senki a családban, normális-e, hogy ilyesmi eszébe jut? Mondhatok-e neki igazat? Hazudhatok-e neki? Mi az, amivel nem teszek rá túl nagy terhet, nem ijesztem meg?* – Gyakorló gyermekpszichológusok igen gyakran találkozhatnak olyan gyerekekkel, akiknek a szülei hasonló kérdésekben kértek tanácsot – általában aktuális veszteséget követően –, és az sem ritka, hogy a szülők által problémaként hozott viselkedésváltozások, magatartászavarok háttérében valamilyen nem megosztott, feldolgozatlan veszteség volt felfedezhető (nem feltétlenül haláleset).

Amíg mára már igen sokat tudunk a halálos beteg gyermekek halálattitűdjéről, döbbenetes éleslátásukról, halálfogalmaikról, addig az egészséges gyerekek koncepcióiról alig valamit – hiszen ki vállalná, hogy kitegye gyermekét ennek a témának, amíg nem muszáj? – Az ismertett vizsgálat örömteli tapasztalata, hogy vannak ilyen szülők, ha nem is könnyű őket megtalálni, megszólítani. A személyes interjúk nagyon pozitív visszajelzései ráadásul arról tanúskodtak, hogy felszabadító hatással van a szülőkre, ha ezekben a kérdésekben megnyilvánulhatnak, megoszthatják saját fantáziáikat, emlékeiket, dilemmáikat. Meggyőződésem, hogy nemcsak további vizsgálatokra lenne szükség a témában, hanem megfelelő edukációra, és olyan fórumok megteremtésére is, ahol megoszthatók ezek a gondolatok és tapasztalatok.

## **IRODALOM**

- ANTHONY, Z., BHANA, K. (1988): *An explanatory study of muslim girls' understanding of death*. Baywood Publishing, Co., Inc.
- BÉKÉS V. A. (2003): A halál iránti attitűd az életkor, a nem és vallásosság függvényében. *Kharón Thanatológiai Szemle* 7 (1–2): 30–49.
- BELLAK, L., BELLAK, S. (1949): *The Children's Apperception Test*. New York, CPS.

- BUGGE, K. E., DARBYSHIRE, P., ROKHOLT, E. G., SULHEIM HAUGSTVEDT, K. T., HELSETH, S. (2011): Young Children's Grief: Parents' Understanding and Coping. *Death Studies* 38 (1): 36–43.
- ERIKSON, E. H. (1950): *Childhood and Society*. New York, Norton & Co.
- FODOR-SZLOVENCÁS K. (2000): A gyermekek halálképének fejlődése. *Kharón Thanatológiai Szemle* 4 (3): 89–118.
- FREUD, S. (1995): Tömegpszichológia és én-analízis. Időszerű megfigyelések a háborúról és a halálról. 2. rész. Viszonyunk a halálhoz. In S. FREUD: *Tömegpszichológia. Társadalomlélektani írások*. Budapest, Cserépfalvi, 179–184.
- GOLDMAN, A.; CHRISTIE, D. (1993): Children with Cancer Talk About Their Own Death with Their Families. *Pediatric Hematology and Oncology* 10 (3): 223–231.
- HATZOR-MATALON, T. (1998). *The relationship among children's conceptualization of death, parental communication about death, and parental death anxiety*. ETD Collection for Fordham University. Paper AAI9960950.
- HENCZI E. (2011): A pszichológusok és a lelkészek halálképének vizsgálata. *Kharón Thanatológiai Szemle* 15 (2–3): 35–62.
- HUNTER, S. B., SMITH, D. E. (2008): Predictors of Children's Understandings of Death: Age, Cognitive Ability, Death Experience and Maternal Communicative Competence. *Journal of Death and Dying* 57 (2): 143–162.
- HURD, R. C. (1999): Adults view their childhood bereavement experiences. *Death Studies* 23 (1): 17–41.
- KANE, B. (1979): Children concepts of death. *The Journal of Genetic Psychology*, 134: 141–153.
- KOCH, C. (1949): *Der Baumtest. Der Baumzeichen-versuch als psychodiagnostisches Hilfsmittel*. Bern, Huber.
- KREICBERGS, U., VALDIMERSDÓTTIR, U., ONELÖV, E., HENTER, J.-I., STEINECK, G. (2004): Talking about Death with Children Who Have Severe Malignant Disease. *The New England Journal of Medicine* 351: 1175–1186.
- LAZAR, A., TORNEY-PURTA, J. (1991): The development of the subconcepts of death in young children: A short-term longitudinal study. *Child Development* 62: 1321–1333.
- LESTER, D. (1991): The Lester Attitude Toward Death Scale. *Omega* 23 (1).
- MCNEIL, J. N. (1982): Young mothers' communication about death with their children. *Death Studies* 4 (6): 323–339.
- NAGY M. I. (1997): *A gyermek és a halál*. Budapest, Pont Kiadó.

- POLCZ A. (2001b): *Élet és halál titkai. Mit mondjunk a gyerekeknek*. Budapest, Pont Kiadó.
- POLCZ A. (2001a): *Gyermek a halál kapujában*. Budapest, Pont Kiadó.
- POLCZ A. (2007): *Meghalok én is?* Budapest, Jelenkor Kiadó.
- SHAPIRO, D. N., HOWELL, K. H., KAPLOW, J. B. (2012): Associations Among Mother–Child Communication Quality, Childhood Maladaptive Grief, and Depressive Symptoms. *Death Studies* 38 (3): 172–178.
- SIMKÓ Cs. (2009): Hogyan segítsünk gyermekünknek elfogadni az elfogadhatatlant? *Kharón Thanatológiai Szemle* 13 (4): 1–40.
- SPEECE, M. W. (1985): Children’s Concepts of Death. *Michigan Family Review* 1 (1) : 57–69.
- SPEECE, M. W., BRENT, S. (1984): Children's understanding of death: A review of three components of a death concept. *Child Development* 55: 1671–1686.
- STERNLICHT, M. (1980): The concept of death in preoperational retarded children. *The Journal of Genetic Psychology* 137: 157–164.
- SÜLE, F. (1988): A Fa-rajz-teszt. In MÉRAI F., SZAKÁCS F. (szerk.): *Pszichodiagnosztikai vademecum*. II/2. Budapest, Tankönyvkiadó, 89–148.
- VIANELLO, R., LUCAMANTE, M. (1988): Children’s understanding of death according to parents and paediatricians. *The Journal of Genetic Psychology* 149 (3): 305–316.
- VIANELLO, R., MARIN, M. L. (1988): Children’s understanding of death. *Early Child Development and Care* 46: 97–104
- WECHSLER, D. (2003): *Wechsler Intelligence Scale for Children – 4th Edition (WISC-IV®)*. San Antonio, TX, Harcourt Assessment.
- WECHSLER, D. (2007): *WISC-IV – Technikai és értelmező kézikönyv*. Budapest, OS Hungary Tesztfejlesztő Kft., 101–102.
- YALOM, I. D. (2004): *Egzisztenciális pszichoterápia*. Animula, Budapest.
- ZANA Á., HEGEDŰS K., SZABÓ G. (2006): A Neimeyer és Moore féle Multidimenzionális halálfélelem skála validálása magyar populáción. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 7 (3): 257–265.

**Tóth Anett**

tanácsadó szakpszichológus

Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar,

Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály

[tothanett@mensa.hu](mailto:tothanett@mensa.hu)