

Pécsi Tudományegyetem
Bölcsészettudományi Kar

Óvodás korú gyermekek halálfogalmának fejlődése és sajátosságai a szülői magyarázatok és halálattitűdök tükrében

Doktori (Ph. D.) értekezés tézisei

Szerző: Tóth Anett Ágnes

Témavezető: Dr. Kiss Szabolcs



Pszichológia Doktori Iskola

Evolúciós és Kognitív Pszichológia Doktori Program

Pécs, 2016

Gyermek és halál viszonyának változásai

A középkorban a magas csecsemőhalandóság, a járványok, háborúk, a politikai és vallási indíttatású kivégzések, s mindezek következtében az alacsony várható átlagéletkor a mindennapok részévé tették az elmúlást. Az átlagemberek mindennapjait, tevékenységeit, szokásrendszerét átírtta a vallás, az orvosi, élettani, tudományos ismeretek hiányosak voltak, a magyarázatokat az élet és világ tényeire elsősorban a hit szolgáltatotta. A halál mindennaposága gyors gyászunkat kívánt, ennek szolgálatában pedig számos kulturális eszköz állt, melyek ehhez segítséget nyújtottak: a temetési szertartásokban, teendőkben nagyobb közösségek, települések közösen vettek részt; a misztériumjátékok, prédikációk mintákat adtak a halál méltó viseléséhez; stb. (Fodor-Szlovencsák, 2000). Mindez érvényes volt az ekkor elsősorban kis felnőttként tekintett gyermekekre is: azonos tapasztalatokat szereztek, mindennek részesei, átélői, megtapasztalói voltak, olyan természetesen tanulták a rituálét, a magatartásmintákat, a gyászfeldolgozást a felnőtt közösségtől, mint az élet bármely más tényét.

A 21. századi Magyarország nagyvárosaiban nevelődő gyermekek nagyon ritkán találkoznak közvetlen közletről az elmúlással, miközben 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 gyermekek halálfogalmának 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 halál-reprezentációt. Abban valamennyi 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. Hogy pontosan melyek ezek a fogalmi összetevők, illetve a halál megértésének milyen kognitív előfeltételei vannak, azzal kapcsolatban azonban már megoszlanak a vélemények.

Anthony és Bhana szerint az érett halálkonceptió feltétlenül magába foglalja halál elkerülhetetlen és mindenkit érintő voltának, vagyis *univerzalitásának*, véglegességének és visszafordíthatatlanságának, vagyis *irreverzibilitásának*, illetve az *életfolyamatok megszűnését* és az élőtől való végleges *szeparációt* eredményező természetének megértését (Anthony, Bhana, 1988).

Speece és Brent 1984-es metaanalízisükben 35 korábbi, a halálkonceptió kialakulásával foglalkozó tanulmány eredményeit összesítették (Speece, Brent, 1984). Az összesen 4834 gyermek adatait felhasználó metaelemzés alapján arra a megállapításra jutottak, hogy az érett halálfogalom nem egy egységes konstruktum, sokkal inkább különböző aspektusok összessége, melyek megértése nem feltétlenül egy időben történik. A szerzők a halálfogalom 3 fontos komponensét emelik ki: az univerzalitást, az irreverzibilitást, és a testi funkciók megszűnését. (Speece később egy negyedikkel, az okság komponensével bővíti a sort – ez annak megértését foglalja magába, hogy külső és belső tényezők széles köre okozhatja egy élőlény halálát [Speece, 1995]). A 35 vizsgálat eredményei azt jelzik, hogy a gyerekek valamikor az 5. és 7. életévük között értik meg teljes mélységében a halál fogalmát, vagyis ekkor épül be az elmúlásról alkotott képükbe mindhárom komponens. Speece és Brent álláspontja szerint nem véletlen az egybeesés a konkrét és a formális műveletek időszaka közötti átmenettel. A különböző tanulmányok által levont következtetések között azonban jelentős eltérések figyelhetők meg: egyes szerzők 4 éves korra, míg mások 12 éves korra teszik a realisztikus halálfogalom elsajátításának idejét.

A gyermekek halálfogalmának fejlődése

A gyermeki halálfogalom kialakulásának, fejlődésének tárgyalásakor – mint a kognitív fejlődés oly sok más jelenségének esetében – megkerülhetetlen az a fogalmi keret, melyet Jean Piaget fejlődépszichológiai elmélete szolgáltat (Piaget, 1970, 1978). Piaget elméletében a gyermekek fejlődésmenete egymásra épülő, de egymástól minőségileg elkülönülő szakaszokra, alszakaszokra bontható. A 0-2 éves korig tartó időszak a szenzomotoros szakasz ideje, a 2-7 éves korig terjedő időszak a műveletek előtti periódus, 7-11 éves korig tart a konkrét műveletek periódusa, míg a 11-16 éves korig húzódó időszak a formális műveletek szakasza.

A műveletek előtti szakaszban a gyermekek már képesek reprezentációk létrehozására, fenntartására, de gondolkodásuk alapvetően szemléletvezérelt. Az őket körülvevő világ jelenségeiről alkotott elméleteik sajátos, mágikus jellege alapvetően jellemzi ezt az időszakot. Wallon ultrajelenségeknek nevezi azokat a közvetlen tapasztaláson kívül eső tényeket a világnak, melyek a gyermekek számára nehezen hozzáférhetőek és értelmezhetőek – ilyen ultrajelenség a keletkezés, a növekedés, az okság, az élet és halál, illetve az idő (Mérei, Binét, 1970, Fodor-Szlovencsák, 2000). Piaget rendszerében az ultrajelenségek magyarázatára a gyerekek a műveletek előtti periódusban az elméletek négy típusát alkalmazzák: az animizmust, az artificializmust, a finalizmust, illetve a gyermeki realizmust. A Piaget által elkülönített magyarázattípusok a halál gyermeki értelmezéseiben is fontos szerepet kapnak.

A halállal való foglalkozás kezdetének időpontját tekintve nincsen egyetértés a terület kutatói között, abban azonban a legtöbben egyetértenek, hogy 2 éves kor előtt egészséges gyermekek nem tanúsítanak érdeklődést a téma iránt (Nielson, 2012; Lantos, 2015). Ez Piaget kognitív fejlődés-lélektani rendszerezése értelmében nem meglepő, hiszen a szimbolikus gondolkodás megjelenése elengedhetetlen feltétele a halálról való gondolkodásnak (Piaget, 1970, 1978). A nagyobb mintákon végzett empirikus vizsgálatok azt mutatják, hogy hároméves korra megjelenik a téma iránti spontán érdeklődés, noha a halál fogalmának teljes megértése még kognitív akadályokba ütközik.

Barbara Kane a piaget-i elmélettel összhangban azt állítja, hogy a halálfogalom egyes aspektusainak megértése szakaszosan zajlik, párhuzamosan a globális kognitív fejlődéssel: a fogalom egyes összetevőinek elsajátítása a teljes negációtól a részleges megértésen át az elfogadásig történik (Kane, 1979). Noha a felnőttekéhez hasonló, érett halálfogalom kialakulását nagyjából 8 éves korra, vagyis a formális műveletek időszakát megelőző időpontra teszi, a halálkoncepció fejlődésének három stádiumát különíti el, melyek a műveletek előtti szakaszra, a konkrét műveletek szakaszára, illetve a formális műveletek szakaszára jellemző gondolkodási sajátosságokat hordoznak.

Magyar nyelvterületen első, és a témában a mai napig egyedülálló vizsgálatról Nagy Mária Ilona 1936-os tanulmánya számol be (Nagy, 1936, utánnomás: 1997). Nagy 3-10 éves korú gyermekekkel végzett vizsgálataiban változatos módszertannal térképezte fel a különböző korosztályba tartozó gyermekek életvéggel kapcsolatos ismereteit,

fantáziáit. Az elkészített interjúk alapján Nagy a halálkoncepció fejlődésének három, jellemzőik alapján jól elkülöníthető (ám időben nem feltétlenül elkülönülő) szakaszát írta le: az animista, a perszifikáló és a realista szakaszt. E rendszerezés szerint az animista szakasz a 3-6 év közötti gyerekek tipikus magyarázatait foglalja magába: a visszafordíthatatlanság nem része a halálfogalomnak; a gyermek a halálban is életet feltételez. A perszifikáló magyarázattípusok 3-tól 10 éves korig minden korosztály interjúiban előfordulnak: miközben az élet és a halál állapota már világosan különválnak egymástól, a gyermek az elmúlást megszemélyesíti, emberi tulajdonságokkal ruházza fel. A realista magyarázatok a 6 évnél idősebb gyermekeknél jelennek meg: a halálkép közelít a felnőttekéhez, a halál mint az élet valóságos része reprezentálódik, a gyermek észleli az testi folyamatok megszűnésének véglegességét, elkerülhetetlenségét.

Nagy eredményei szerint a halálfogalom összetevői közül a gyermekek először az életjelenségek végleges megszűnését értik meg, majd az irreverzibilitást, végül pedig az univerzalitást.

Melear 3-12 éves gyermekek halálkoncepcióit vizsgálva arra a megállapításra jutott, hogy a halálfogalom fejlődésének 4 stádiumát lehet elkülöníteni (Melear, 1973). 3-4 éves korban gyakorlatilag nem beszélhetünk haláltudatról, ha ismerős is a kifejezés a gyermekek számára, az élet és halál fogalma nem válik külön a fejükben, a halál mint az élet része reprezentálódik. 4 és 7 éves kor között a halálfogalom meglehetősen éretlen, hiányzik belőle az irreverzibilitás aspektusa. A halálfogalom teljes megértése Melear szerint viszonylag kései fejlemény: bár 6 éves kortól a gyermekek fokozatosan felismerik az életfunkciók megszűnésének jelentőségét, még a visszafordíthatatlanság megértése után is hajlamosak biológiai funkciókat tulajdonítani a halottnak, akár 10 éves korig is (harmadik szakasz). Az érett, reális halálkoncepció elsajátítása a negyedik stádium.

Vianello és Marin az elhullott élőlényekkel kapcsolatos tapasztalatokhoz köti az elmúlásról való tudás alapjait (Vianello, Marin, 1989). Bár a 348 gyermek részletes kikérdezését magába foglaló vizsgálatuk során piaget-iánus interjútechnikával dolgoztak, tapasztalataik alapján viszonylag korai fejleménynek tartják a differenciált, felnőttekéhez közelítő halálfogalom kialakulását: már a 4-5 éves gyermekek is tisztában

voltak a halál irreverzibilis és univerzális voltával, beleértve azt is, hogy képesek voltak gondolkodni szüleik, illetve saját életük végességéről is.

A gyermekek naiv biológiai elméletei a halálról

A piaget-iánus kognitív fejlődéstudományok fontos kritikájaként szolgáltak azok a vizsgálatok, melyek rámutattak, hogy a gyerekeknek már egészen kicsi korban vannak alapvető, naiv ismereteik az őket körülvevő világ számos aspektusáról. Ezek a naiv elméletek a tárgyi környezet, illetve a társas világ számos vonatkozásában segíthetik a gyermek tájékozódását – számos eredmény demonstrálja a naiv matematikai, naiv fizikai, naiv pszichológiai, naiv biológiai (Carey, 1985; Inagaki, 1997; Inagaki, Hatano, 2004, 2006a, 2006b; Wellman, Gelman, 1992; Keil, 2010) teóriák meglétét, működési mechanizmusait már korai életkorban is.

Susan Carey a felnőttekéhez hasonló halálfogalom kialakulását fogalmi váltás jelenségével magyarázza. A fogalmi váltás lehet például differenciáció, amikor egy differenciálatlan ősfogalom már nem játszik szerepet az új elméletben, hanem megkülönböztetett, jelentésteli új koncepciókra bomlik. Carey szerint ilyen fogalmi differenciáció, amikor a gyerekek korábban differenciálatlan fogalma az *eleven* entitásokról elkülönül az *élő*, a *mozgó*, a *létező*, illetve a *valódi* entitások kategóriáira (Carey, 1985). A differenciációval ellentétes irányú folyamat az egybeolvadás, amikor egy korábbi elméletben függetlenül reprezentált fogalmak az új elméletben egy koncepcióban egyesülnek (pl. *állatok* és *növények* alkotják az *élőlények* csoportját). A halálfogalom a kognitív fejlődés során szintén fogalmi váltáson megy keresztül – ezt Carey és Susan Johnson normatív fejlődésű gyerekek, illetve Williams-szindrómás serdülők és felnőttek összehasonlító vizsgálataival támasztotta alá (Johnson, Carey, 1998; Carey, Johnson, 2000).

Slaughter és Lyons a biológiai jelenségek teleo-vitalisztikus felfogásának szerepét hangsúlyozzák a halálfogalom kialakulásának folyamatában. Hatvan, 3 és 6 év közötti gyermek eredményeit felölelő vizsgálatuk szerint azok a kisgyermekek, akik magyarázataikban spontán módon alkalmazták a teleo-vitalisztikus elképzelést, vagyis az életre magára mint célra tekintettek a különféle életjelenségek értelmezésekor, sokkal kifinomultabb halálfogalomról tettek tanúbizonyságot, mint a vizsgálatokban résztvevő hasonló korú társaik (Slaughter, Lyons, 2003).

Jaakkola és munkatársai értelmezése szerint a gyermekek halálkonceptiója az élőlényekről alkotott úgynevezett *nem biológiai alapú* elméletekből fejlődik ki (Slaughter, Jaakkola, Carey, 1999). Jaakkola és Slaughter két csoportra osztotta az általuk vizsgált 4-5 éves gyermekeket: az élet-elmélettel rendelkezők, illetve az élet-elmélettel nem rendelkezők csoportjára (Jaakkola, Slaughter, 2002). Az előbbibe azok a gyermekek kerültek, akik tisztában voltak a fontosabb belső szervek funkciójával, illetve az élet fenntartásában betöltött szerepükkel. A szerzők azt tapasztalták, hogy az élet-elmélettel rendelkezők többsége árnyaltabb, az univerzalitást, irreverzibilitást és a biológiai működések megszűnését is magába foglaló halálkonceptióról adtak tanúbizonyságot.

A halálfogalom kettős természete gyermek- és felnőttkorban

Polcz Alaine szerint a reális halálkonceptió kialakulását követően is jellemzi a gyermeki fantáziákat a kettősség, az ingadozás (Polcz, 2007). Bár a gyermek már tisztában van a halál elkerülhetetlen voltával, gondolkodik saját mulandóságáról és felfogja a testi és mentális működések megszűnésének szükségességét, gondolkodásában fel-felmerül a kétely, a hitetlenség. Polcz szerint ennek köszönhető, hogy későbbi életkorokban is megfigyelhetők a halálfogalom fejlődésének korábbi szakaszaira jellemző maradványjelenségek. A hagyományos kognitív pszichológiai megközelítés szerint ezeknek a hiedelmeknek a jelenléte arra utal, hogy a gyermek halálértelmezésébe még nem épült be megfelelően az irreverzibilitás aspektusa (Nguyen, Rosengren, 2004). A halálkonceptió kettőssége azonban nem csak gyermekeknél megfigyelhető jelenség. Felnőtteknél is igen gyakoriak – a biológiai tények messzemenő ismerete ellenére – a túlvilági élettel kapcsolatos fantáziák, a pusztán tényeken túlmutató hiedelmek, benyomások, gyakran vallásos tartalmak. A felnőttek vélekedéseivel foglalkozó vizsgálatok többé-kevésbé egybehangzó eredménye szerint az ember szíve mélyén kételkedik saját halandóságában, és – ha csak tudattalanul is – hisz legalább a lélek túlélésének lehetőségében (Hodge, 2011).

Bering és Bjorklund különböző korú gyermekekkel és felnőttekkel egyaránt végzett olyan vizsgálatokat, melyben az alanyokat egy halott szereplő mentális és pszichobiológiai állapotairól, működéseiről kérdezte (Bering, Bjorklund, 2004). A résztvevők válaszai azt jelezték, hogy a legkisebb gyerekek kivételével valamennyi

korcsoport hajlott arra, hogy megismerő és érzelmi funkciókat, illetve vágyakat tulajdonítsanak a halott szereplőnek. Bering feltevése (Being, 2006) szerint a humán kognitív rendszer sajátosságaiból fakadóan hajlamos illuzórikus reprezentációk létrehozására a pszichológiai értelemben vett halhatatlanságról, illetve önmagának intelligens dizájnjáról (vagyis arról a teleológiai feltevésről, hogy létünk valamely célra irányul, valami nagyobb terv része).

Beringhez hasonlóan Bloom is az emberi kognitív fejlődés természetére vezeti vissza az emberi test és lélek karteziánus felfogását, vagyis hogy testi létünkről, működéseinkről és mentális funkcióinkról – lelkünkről – mint két különálló entitásról vagyunk hajlamosak gondolkodni (Bloom, 2004). Bloom Descartes' Baby című könyvében úgy érvel, hogy születésünk pillanatától fogva arra vagyunk hivatottak, hogy két független közegben, a fizikai és a társas világban párhuzamosan tanuljunk meg tájékozódni. Az emberi csecsemő emiatt megkülönböztetett figyelemmel fordul egyrészt a tárgyak világának egyes sajátosságai, másrészt az őt körülvevő szociális közeg ingerei felé. Míg a tárgyak mozgását a fizikai világ törvényei mentén tanulja meg értelmezni, addig az élőlények viselkedését azáltal érti meg, hogy szándékot, érzelmet, mentális állapotokat tulajdonít nekik. Bloom tehát azt állítja, hogy az emberi agy eleve úgy strukturált, hogy a világot dualista módon értelmezze, ráadásul a két párhuzamos interpretációs rendszer hatékony együttműködése reprodukív előnyökkel is jár az egyed számára, ami a karteziánus beállítódás fennmaradását eredményezi a populációban.

A halállal kapcsolatos kommunikáció kisgyermekkel

Míg a tanatológiai szakirodalomban bőségesen találhatunk arra vonatkozó adatot – kutatást, esettanulmányt -, hogy a szülő (vagy testvér) halálát követően miként befolyásolja a gyermeki gyászreakciót az életben maradt szülővel való kommunikáció (Share, 1972; Weber, Fournier, 1985; Martinson, Campos, 1991; Gibbons, 1992; Hurd, 1999; Horsley, Patterson, 2006; Bugge et al., 2011; Shapiro et al., 2012), vagy akár hogy egy gyermek halálos betegsége milyen hatással van családjára, miként beszélget, illetve beszélget-e egyáltalán a betegségről és az elmúlásról gyermek és szülő (Krell, Rabkin, 1979; Graham-Pole et al., 1989; Goldman, Christie, 1993; Polcz, 2001a, b; Kreichbergs et al., 2004; Jalmsell et al., 2015), addig nagyon kevés tanulmány

foglalkozik azzal, hogy egészséges, normál fejlődésű gyermekek és szüleik közötti beszélgetésekben miként jelenik meg a halál kérdése.

Talia Hatzor-Matalon disszertációjában (Hatzor-Matalon, 1998) 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. A gyermek neme, életkora, és a korábban megélt veszteségélmény(ek) is befolyásolták a halálról való beszélgetés gyakoriságát a családban.

Egy korábbi vizsgálatomban óvodás gyermekek szüleivel készítettem félig strukturált interjúkat halállal kapcsolatos fantáziáikról, tapasztalataikról, illetve a témát érintő családon belüli beszélgetésekről: milyen kérdéseket tesz fel a gyermek, mit válaszolnak ezekre a szülők stb. (Tóth, 2014). A vizsgálat adatai azt mutatták, hogy a nagyobb halálszorongással küzdő szülők ritkábban beszélgetnek gyermekeikkel a halálról, beszámolóik szerint gyermekük ritkábban tesz fel – ha egyáltalán feltesz – az elmúlásra vonatkozó spontán kérdéseket, mint a kevésbé szorongó szülők gyermekei.

Rosengren, Gautiérrez és Schein a gyermekek és szüleik halálmagyarázatait elemezve kétféle kognitív modellt különíttek el (Rosengren, Gautiérrez, Schein, 2014b). A modellek meghatározásakor Evans, illetve Legare korábbi tanulmányaira támaszkodtak (Evans et al., 2011, Legare et al., 2012). Az első nagy típusba azokat az elméleteket sorolták, melyek tartalmilag egységesek voltak, azaz vagy kizárólag biológiai tényeket, vagy csak vallási utalásokat tartalmaztak. Ezeket a magyarázatokat nevezték el egységes modelleknek. A modellek másik nagy típusát a párhuzamos elméletek alkotják: ezek a vallásos és természettudományos elképzelések egyidejű fenntartásáról tanúskodnak. A párhuzamos modelleken belül a szerzők három altípust különítettek el: az oksági láncokat, a célfüggő modelleket és a kevert modelleket.

Az *oksági láncok* esetében az egyén a magyarázatok egyik típusát alkalmazza a proximális, míg másik típusát a disztális okok leírására. A *célfüggő modellek* különböző kontextusokban, különböző entitásokra vonatkozóan alkalmazzák a magyarázatok egyik vagy másik típusát. A *kevert modellek* esetében nem ennyire egyértelműk a látszólag ellentétes magyarázattípusok értelmezési tartományai: az egyén ad hoc módon elegyíti a vallásos és természettudományos momentumokat magyarázataiban.

Az egyes magyarázattípusok Rosengrenék által megfigyelt gyakoriságát az 1. számú táblázat mutatja.

	Gyermekek (n=101)	Szülők (n=70)
Egységes modellek		
Biológiai/természettudományos	59,4%	22,9%
Vallásos	5,0%	37,1%
<i>Egységes modellek összesen</i>	64,4%	60,0%
Párhuzamos modellek		
Oksági lánc	0,0%	4,3%
Célfüggő modell	21,8%	35,7%
Kevert modell	13,9%	0,0%
<i>Párhuzamos modellek összesen</i>	35,7%	40,0%
Biológiai elemeket tartalmazó modellek összesen	95,0%	62,8%
Vallásos elemeket tartalmazó modellek összesen	40,6%	77,1%

1. sz. táblázat: Gyermekek és szülei halálmagyarázatainak megoszlása (Rosengren, Gautiérrez, Schein, 2014b, 90. o.)

A vizsgálat célja

Kutatásom során arra kerestem a választ, hogy a formális iskolai oktatás kezdete előtt miként alakulnak, árnyalódnak a gyermekek halálról, elmúlásról alkotott fogalmai, fantáziái, milyen feltételezésekkel élnek az elhunyttról, és hogy mindezek milyen kapcsolatban állnak a környezet olyan feltételeivel, mint a személyes veszteség

megélése, a szülők halál iránti attitűdje, illetve a téma családon belüli előfordulása. A vizsgálat megtervezésekor megfogalmazott hipotéziseim a következők voltak.

1. Hároméves korban a gyerekek többsége még nem rendelkezik valódi halálfogalommal; ha vannak is ismereteik ezzel kapcsolatban, halálkonceptióik a legritkább esetben tartalmazzák az irreverzibilitás, a szeparáció, illetve a testi funkcióvesztés fogalmait. A téma iránti érdeklődés kezdete azonban – személyes tapasztalatoktól függetlenül – 3-4 éves kor körülre tehető.

2. 5-6 éves korra a gyermekek többsége megérti a halál univerzalitását, irreverzibilitását, az elhunytól való szeparációt, illetve a testi működések megszűnését, ugyanakkor mentális működéseket továbbra is tulajdonít az elhunytaknak. Erre az életkorra megjelennek a vallási és biológiai fogalmakat párhuzamosan tartalmazó kettős halálfantáziák, melyek a testi működések megszűnése mellett magukba foglalják a lélek mint különálló, halhatatlan entitás fogalmát. Ezek az elképzelések időnként ellentmondanak a halál irreverzibilis és végleges szeparációval járó voltának, ami magyarázhatja a szakirodalomban tapasztalható nagy eltéréseket a tekintetben, hogy a gyerekek mikor értik meg teljes egészében a halál jelenségét. Ezek a kettős fantáziák ráadásul gyakran előfordulnak a szülők esetében is.

3. A halálfogalom kialakulása egy relatíve független kognitív fejlődési folyamat eredménye; a halálkonceptió egyes aspektusainak megértése nem függ a gyerekek verbális megértésétől és kifejezési, illetve vizuális következtetési készségétől.

4. A gyerekek hajlamosak az elhunytak inkább negatív érzelmi állapotokat – szomorúság, félelem, fájdalom – tulajdonítani, mint pozitívát (öröm). Az, hogy milyen érzelmekre tartják képesnek a halottat, függ a szülő halál iránti attitűdjétől.

5. A gyerekek által adott válaszok függenek a szülői magyarázatok tartalmától: amennyiben a szülő által lefestett halálkép implikálja az újbóli élet vagy az újbóli találkozás lehetőségét, illetve a mentális működések fennmaradását, akkor a gyerekek magyarázataiban is gyakrabban fordulnak elő ezek az elemek.

6. A szülők halál iránti attitűdje befolyásolja a családon belüli kommunikációt a témáról: amennyiben a szülő halálszorongása magas, a téma távolítása jellemző, szülő

és gyermek beszélgetéseiben kevésbé valószínű az univerzalitás, illetve a személyes halandóság kérdésének megjelenése.

7. Korábbi szülői interjúk rávilágítottak két olyan figyelmeztető jelre, amik szorongásról árulkodhatnak, és a halál témája iránt fokozottan érdeklődő gyerekeknél gyakran előfordultak (Tóth, 2014). Ezek közül az egyik volt a félelem a felnövéstől: azoknak a gyerekeknek egy része, akik személyes élményeiknél vagy természetes érdeklődésüknél fogva fokozatosan szembesültek a halál tényeivel, gyakran kifejezték az aggodalmukat, hogy ha felnőttek, idősek lesznek, akkor maguk is meghalnak – éppen ezért kicsit szeretnének maradni. A másik ilyen jel a veszteségtől való félelem volt: a halál iránt érdeklődő gyerekek szülei gyakran említették, hogy gyerekeik hosszabb-rövidebb ideig feltűnően ragaszkodnak egyébként értéket nem képviselő apróságokhoz – gyakran szeméthez -, és szokatlan intenzitású érzelmi reakciót produkálnak a legkisebb veszteségre, vagy anticipációs félelmeik vannak ezzel kapcsolatban. Ezek alapján fogalmaztam meg azt a feltevést, hogy azoknál a gyerekeknél, ahol ezek a félelmek jelentkeznek, a szülő is negatívabb halálatitűddel, erősebb halálszorongással jellemezhető.

Módszerek

A gyermekek képességszintjének felmérése érdekében kétféle mérőeszközt alkalmaztam: a Snijders-Oomen Nonverbális Intelligenciateszt (SON-R 2,5-7, továbbiakban SON [Tellegen et al., 1998]) Kombináció, illetve a Wechsler Óvodás és Kisiskolás Intelligenciateszt (WPPSI-IV, továbbiakban WPPSI [Wechsler, 2015a, 2015b]) Szókincs szubtesztjét. Az utóbbi itemei közé illesztettem be 4 nagy blokkban 4 biológiai jelenségre vonatkozó kérdéseket: sorrendben a halál, a születés, az egészség-betegség, illetve az alvás-ébrenlét blokkjai ezek.

A „halál-blokk” a következő témákat járta körül:

- *Mit jelent az, hogy meghalni?*
- *Mitől halhat meg valaki? (kauzalitás kérdése)*
- *Mindenki meghal-e egyszer? Ha nem, ki az, aki nem? (univerzalitás kérdése)*
- *Állatok/növények/tárgyak meghalnak-e? (alkalmazhatóság)*
- *Aki meghalt, élhet-e újra? Ha igen, hogyan? (irreverzibilitás kérdése)*

- *Aki meghalt, azzal lehet-e újra találkozni? Ha igen, hogyan?* (szeparáció kérdése)
- *Aki meghalt, az tud-e levegőt venni/dobog-e a szíve?* (testi funkciók)
- *Aki meghalt, az tud-e enni-inni/mozogni?* (testi funkciók)
- *Aki meghalt, érezhet-e fájdalmat? Lehet-e boldog/szomorú/félhet-e? Mitől? Vágyhat-e valamire/akarhat-e valamit?*(mentális állapotok)
- *Aki meghalt, az láthat-e, hallhat-e minket?*(percepció)

A halálról és álomról alkotott elképzelések összehasonlíthatósága céljából az alvásról szóló kérdések ezzel ekvivalens szerkezetűek voltak.

A vizsgálatba bevont gyermekek szüleivel egy igen részletes, kérdőívet töltettem ki, mely a halál és a születés témáját egyaránt érintette. A szülői kérdőív mellé Lester Halál Iránti Attitűd Skáláját (Lester, 1991; magyarul: Zana et al., 2006) választottam a szülők halálattitűdjének mérésére mint viszonylag rövid, standardizált és emiatt jól összevethető eredményeket szolgáltató mérőeszközt.

Résztvevők

A vizsgálati személyek toborzása alapvetően kétféle módszerrel történt. A szülői kérdőívnek elkészült egy ekvivalens, online módon kitölthető formája is, melyet kisgyermekes szülők számára létrehozott, általuk használt internetes fórumokon, csoportokban osztottam meg. A toborzás másik színterét a közelben lévő óvodák jelentették.

A közül a 120 gyermek közül, akiknek szülei aláírták a beleegyező nyilatkozatot, 110 fővel végeztük el a vizsgálatot, 10 gyermekkel tartós hiányzás miatt erre nem volt mód. A gyerekekkel történő munkát követően minden szülőnek elküldtük a kérdőívet, melynek egy megbeszélte határidőn belüli visszajuttatását kértük. A 120 kiküldött kérdőív közül végül 63 darab érkezett vissza, vagyis a vizsgálatba beleegyezők 51,7%-a kooperált végig. A 63 kérdőívből kettőt töltött ki olyan szülő, akinek a gyermeke nem vett részt a vizsgálat korábbi szakaszában; így összesen 61 szülő-gyermek párosról kaptam teljes körű információt. Az online kérdőíveket is számításba véve további 67 szülői kérdőív érkezett vissza, illetve 49 esetben csupán a gyermekkel végzett vizsgálat eredményei állnak rendelkezésre.

A vizsgálatban résztvevő 110 gyermek közül 57 volt fiú, 53 pedig lány. Életkoruk 3 év 2 hónap és 6 év 11 hónap között mozgott (hónapokban kifejezett életkoruk átlaga 58,3 hó, szórása SD=12,6 hó). A szülői kérdőív online vagy papír alapú formáját kitöltő 130 szülő (22 férfi, 108 nő) átlagéletkora 36,1 év volt, SD=4,8 év szórás mellett

A gyermekekkel végzett vizsgálatok eredményei, tapasztalatai

A halál, meghalás definícióját igénylő kérdésre a gyermekek túlnyomó többsége kauzális választ adott, vagy saját élményeiből hozott példával felelt. Rosengren, Gautiérrez és Schein kategóriát felhasználva (Rosengren, Gautiérrez, Schein, 2014b; Evans et al., 2011, Legare et al., 2012 alapján) a kapott tartalmas halálmagyarázatokat csoportosítottam aszerint, hogy tisztán biológiai vagy vallási/spirituális elemeket tartalmaznak, avagy a kétféle magyarázattípus elemeit ötvözik. A felhasznált kérdések jellege miatt a Rosengrenék által *célfüggő modellnek* nevezett magyarázattípust nem sikerült kimutatni. Az *oksági lánc* típusú magyarázatokra – melyeket Rosengrenék csak felnőtteknél tapasztaltak – szintén nem volt példa a gyermekekkel felvett interjúkban.

Minden vizsgált korcsoportban a kizárólag biológiai tényeket tartalmazó válaszok aránya volt a legmagasabb, a magyarázatok felét-kétharmadát ez tette ki. A 3 éveseknél szórványosan megjelentek kizárólag vallási magyarázatok, majd ezek aránya a 4 éveseknél jelentősen megnőtt. 5 éves kortól ez a magyarázattípus ismét szórványossá vált, a 6 évesek körében pedig egyáltalán nem tapasztaltam ezt a válaszfajta. Ezzel párhuzamosan a kevert modellek először a 4 éveseknél jelentek meg, majd 5 éves korban feltűnően gyakorivá váltak (válaszok 22%-a), a 6 éves válaszadóknak pedig több mint harmada ebbe a kategóriába sorolható feleleteket adott. Úgy tűnik, mintha a vallási-spirituális modellek fokozatosan beintegrálódnának ebbe a típusba, és ahogy a gyerekek biológiai ismeretanyaga növekszik, 5-6 éves korban alig akad már olyan tartalmas válasz, ami nélkülözné a halállal kapcsolatos biológiai tényeket.

A fiatalabb – 3-4 éves - és az idősebb – 5-6 éves – gyerekek választípusait összehasonlítva a chí-négyzet próba eltérést mutat a két csoport között a tiszta, illetve kevert magyarázattípusok gyakorisága között: az idősebbek magyarázataiban szignifikánsan gyakrabban fordulnak elő mind biológiai, mind vallási referenciákat tartalmazó, kevert magyarázatok, mint a fiatalabbak válaszaiban ($\chi^2(1)=10,156$, $p=0,01$). Az elvégzett varianciaanalízis tanúsága szerint a kevert és a tiszta

magyarázatot adó gyermekek csoportja között nincsen különbség sem a verbális, sem a nonverbális képességtesztben nyújtott teljesítmény mentén ($p=0,529$ a WPPSI, $p=0,414$ a SON esetében).

Az 5-6 éves korosztály válaszaiban egyre gyakoribbak a vallásos elemek, a 3-4 évesek csoportjával összehasonlítva azonban a különbség nem szignifikáns ($\chi^2(1)=3,625$, $p=0,057$).

A 2. számú táblázat összefoglaló jelleggel mutatja az egyes magyarázó modellek gyakoriságának arányát Rosengren, Gautiérrez és Schein vizsgálatában (Rosengren, Gautiérrez, Schein, 2014b), illetve a saját mintám esetében. (A mintanagyságot ez esetben $N=82$ -nek tekintetem, csak azokat a válaszokat figyelembe véve, ahol a gyermek a halál definíciójára tartalmaz, érdemi választ adott). Ami a két esetben feltűnő különbségként jelentkezik, az a párhuzamos modellek aránya: saját vizsgálatomban a pusztán biológiai modellek erős túlsúlyát tapasztaltam a kevert feleletekkel szemben, míg Rosengrenék mintájában jóval kiegyenlítettebb az arány. A tapasztalt eltérések forrása az eltérő kérdezéstechnikában, illetve a vizsgálati populációk eltérő (pl. vallásos válaszadók aránya) sajátosságaiban keresendő.

1.

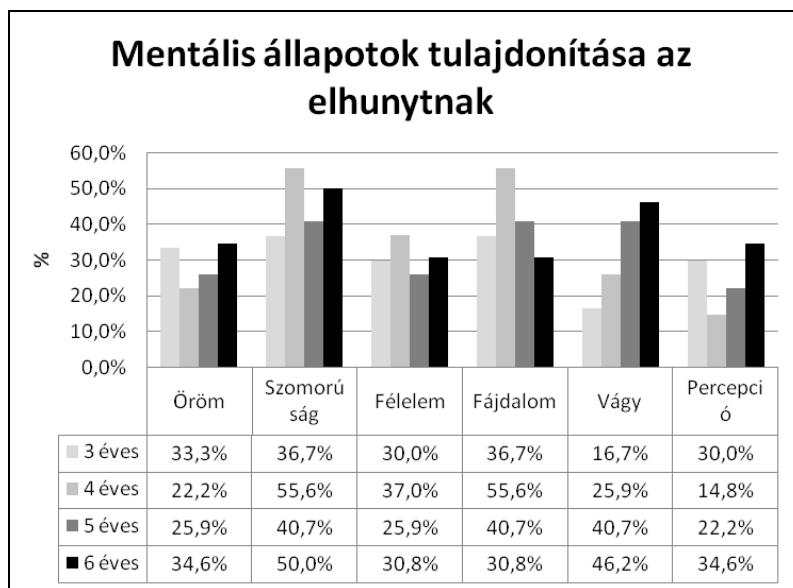
	Gyermekek (n=101) (Rosengren, Schein, Gautiérrez, 2014b)	Gyermekek (n=82 [tartalmaz válaszok]) JELEN VIZSGÁLAT
Biológiai/természettudományos	59,4%	74,4%
Vallásos	5,0%	6,1%
<i>Egységes modellek összesen</i>	64,4%	80,5%
<i>Párhuzamos modellek összesen</i>	35,7%	19,5%
Biológiai elemeket tartalmazó modellek összesen	95,0%	93,9%
Vallásos elemeket tartalmazó modellek összesen	40,6%	25,6%

2. sz. táblázat

Ami a testi működéseket, illeti a 3 évesek nagyjából 1/4-e (23,3-26,7%) tulajdonította az elhunynak az interjúban szereplő életműködéseket (szívdobogás, légzés, mozgás, táplálkozás). A 4 és 5 éves korcsoportban a szívdobogást leszámítva minden testi funkció esetében az életkor növekedésével monoton csökkenő gyakoriságot

tapasztalhatunk. A fiatalabb – 3-4 éves - és az idősebb – 5-6 éves – gyermekek csoportjait összehasonlítva a chí-négyzet próba 4-ből 3 testi funkció (szívdobogás, mozgás, táplálkozás) megítélése mentén szignifikáns teljesítményjavulást jelez az idősebb gyerekek esetében (szívdobogás: $\chi^2(1)=9,652$, $p=0,002$; mozgás: $\chi^2(1)=4,599$, $p=0,032$; táplálkozás: $\chi^2(1)=9,548$, $p=0,002$; de légzés: $\chi^2(1)=0,856$, $p=0,355$). A 6 évesek csoportjában mind a négy szempont mentén enyhe, csupán jelzés értékű – nem szignifikáns gyakoriságnövekedést láthatunk az 5 évesek csoportjához képest, ami egybevág korábbi hipotézisünkkel, hogy a kettős halálfantáziák megjelenésével egyidejűleg a gyerekek biológiai ismereteik dacára időnként testi-lelki működéseket tulajdonítanak az elhunytak.

Ez a fajta különbség az egyes mentális működések esetében még világosabban kirajzolódik. A 6 évesek mind érzelmeket, mind percepciót (látás, hallás) gyakrabban tulajdonítanak a halott személynek, mint az 5 évesek. Ez a jelenség szintén a kettős fantáziák fenntartására utal. Érdekes eredmény, hogy a 3-4 éves és az 5-6 éves gyermekek csoportjait összehasonlítva az elemzett érzelmek, érzések mentén nem mutatkozik jelentős különbség a két csoport teljesítményében (öröm: $\chi^2(1)=0,60$, $p=0,807$; szomorúság: $\chi^2(1)=0,001$, $p=0,972$; félelem: $\chi^2(1)=0,326$, $p=0,568$; fájdalom: $\chi^2(1)=1,083$, $p=0,298$)



1. sz. ábra

Az életkor előrehaladtával a gyerekek egyre nagyobb hányada tulajdonított vágyat az elhunytaknak. Az életkori csoportokra elvégzett chí-négyzet próba a 3-4 éves és az 5-6 éves gyerekek teljesítménye között jelzett különbséget: az idősebb gyerekek, úgymond, szignifikánsan „gyengébben” teljesítenek fiatalabb társaiknál, abban az értelemben, hogy hajlamosabbak feltételezni, hogy az elhunytak vágyai, kívánságai lehetnek ($\chi^2(1)=6,320$, $p=0,012$). Az indoklásnál általában a következő szempontokat hozták fel: aki elhunyt, az azt szeretné, hogy újra élhessen, hogy újra láthassa a családtagjait, hogy a szerettei sokáig éljenek és boldogak legyenek stb. A 3-4 évesek körében előfordult materiális igények említése, pl.: aki meghalt, vágyhat „*vízre, ennivalóra, szalvétára, tejre, kávéra*” stb.

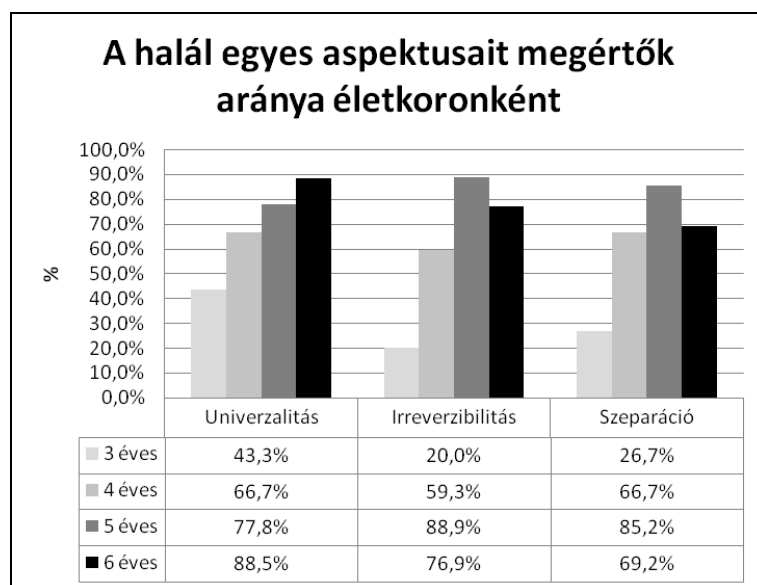
A percepció szempontjából tendencia szintű különbségek írhatók le az egyes életkori csoportok között: a 3 és 6 évesek hasonló arányban (30 és 34,6%) válaszolták, hogy az elhunyt láthat vagy hallhat minket, míg a 4 és 5 évesek körében az arány valamivel alacsonyabb (14,8, illetve 22,2%). Az elvégzett chí-négyzet próba ez esetben nem mutat szignifikáns eltérést a két életkori csoport között ($\chi^2(1)=0,437$, $p=0,509$).

A halál különböző aspektusait – univerzalitás, irreverzibilitás, szeparáció - megértők arányát a 2.. számú ábra mutatja. Az univerzalitás, vagyis a halál elkerülhetetlen, minden emberi lényt érintő volta az, amit a legfiatalabb gyerekek is leginkább megérteni látszottak: a 3 évesek 43,4%-a nyilatkozta egyértelműen, hogy minden ember meghal egyszer. Az életkor előrehaladtával a kérdésre adott pozitív válaszok aránya monoton növekszik, az 5 évesek 77,8%-a, a 6 évesek 88,5%-a foglal állást a halál univerzalitása mellett. Az univerzalitás ugyanakkor az egyetlen a három vizsgált aspektus közül, ahol az 5 évesek helyes válaszainak aránya 80% alatt marad. A 4 életkori csoport teljesítményét chí-négyzet próbával összehasonlítva a 3 és 5, illetve a 3 és 6 évesek csoportja között tapasztalunk szignifikáns eltérést (rendre $\chi^2(1)=7,005$, $p=0,008$ és $\chi^2(1)=12,355$, $p<0,001$ szignifikanciaszint mellett).

Látható, hogy 3-5 éves korban az életkorral egyenes arányban nő a szeparációt megértő gyerekek aránya, ugyanakkor a 6 éveseknél egy enyhe visszaesés tapasztalható, csupán a válaszadók 69,2%-a véli úgy, hogy az elhunyttal semmilyen formában nem lehetséges már a találkozás. Az életkori csoportok keresztábrás elemzése és chí-négyzet próbája szignifikáns különbséget jelez a 3 évesek és a többi három csoport teljesítménye között

(3 és 4 évesek: $\chi^2(1)=9,165$, $p=0,002$; 3 és 5 évesek: $\chi^2(1)=19,616$, $p<0,001$; 3 és 6 évesek: és $\chi^2(1)=10,146$; $p=0,001$)

Az irreverzibilitás kérdésében korosztályonként hasonlóan oszlanak meg a válaszok: a 3 éveseknek csupán 20%-a állította, hogy aki meghalt, az már nem élhet újra (és sok válaszban explicit módon megjelent a gyógyítás lehetősége). Az életkori csoportok keresztátlás elemzése és khí-négyzet próbája szignifikáns különbséget jelez a 3 évesek és a többi három csoport teljesítménye között ($p<0,001$ szignifikanciaszint mellett a 3 és 5 évesek, illetve a 3 és 6 évesek esetén, rendre: $\chi^2(1)=27,05$, illetve $\chi^2(1)=18,145$; $p=0,002$ szignifikanciaszint mellett a 3 és 4 esetén, $\chi^2(1)=9,242$). Lényegesen jobban teljesítettek e kérdésben is a 4 évesek, akinek 59,3%-a adott helyes választ, az 5 éveseknél pedig itt is 80% feletti teljesítmény tapasztalható (88,9%). Az 5 évesekhez képest a legidősebb korosztály esetében ismét enyhe – tendencia szintű, de nem szignifikáns – teljesítményromlás észlelhető: a 6 éveseknek csupán 76,9%-a foglalt állást a halál irreverzibilitása mellett, miközben több gyermek válaszaiban megjelent az újjászületés, feltámadás, illetve a mennyországban élhető másféle élet lehetősége.



2. sz. ábra

A 3. sz. ábra diagramja összesíti, hogy korcsoportonként a résztvevő gyermekek hány százaléka felelt helyesen az univerzalitás, az irreverzibilitás és a szeparáció kérdésre, miközben egyetlen testi funkciót sem tulajdonított az elhunytaknak. Látható, hogy ebben az értelemben teljes, reális halálfogalomról is csupán az 5 évesek közel háromnegyedének tanúskodtak a válaszaik, a többi 3 korcsoportban ez az arány

lényegesen alacsonyabb. Jelentős – ám nem szignifikáns – különbség tapasztalható az 5 és 6 évesek teljesítményében: a 6 éveseknek mindössze 53,8%-a adott az univerzalitás, az irreverzibilitás, a szeparáció és a funkcióvesztés megértését is magába foglaló válaszokat. Szignifikáns különbséget tapasztalhatunk a 3 évesek és a többi korosztály, továbbá a 4 évesek és az 5 évesek teljesítménye között ($\chi^2(1)=5,9$, $p=0,015$ a 3 és 4 évesek esetén; $\chi^2(1)=7,5$, $p=0,006$ a 4 és 5 évesek esetén; $p<0,001$ a 3 és 5, illetve 3 és 6 évesek esetén, rendre $\chi^2(1)= 24,239$ és $\chi^2(1)=12,666$)



3. sz. ábra

Varianciaanalízis segítségével hasonlítottam össze a halálfogalom egyes aspektusait megértő, illetve nem megértő gyerekeknek a WPPSI- és a Snijders – Oomen-teszt alkalmazott próbáiban elért standard pontszámait.

	WPPSI	SON
Univerzalitás	$p=0,466$	$p=0,206$
Irreverzibilitás	$p=0,341$	$p=0,829$
Szeparáció	$p=0,08$	$P=0,229$
Mindhárom komponens megértése	$p=0,071$	$P=0,156$
Reális halálfogalom (3 komponens + teljes funkcióvesztés)	$p=0,394$	$p=0,178$

3. sz. táblázat

Látható, a halálfogalom semelyik aspektusának megértése nem függ össze a gyermekek képességtesztekben nyújtott teljesítményével. Nyilvánvalóan megalapozottabb következtetéseket lehetne levonni, amennyiben a gyermekek teljes intelligenciaprofilja rendelkezésre állna, és részkészségek széles skálájának összefüggéseit vizsgálhatnánk a halálkoncepció árnyaltságával. Ugyanakkor az, hogy sem a verbális, sem a vizuális feladatban elért pontszám nem áll kapcsolatban az elmúlásra adott válaszok nivójával, azt jelzi, hogy a halálfogalom kialakulása, érése egy viszonylag független kognitív fejlődési folyamat következménye lehet.

A párhuzamos modelleket tartalmazó válaszok közül összegyűjtöttem azokét a gyermekekét, akik:

- a testi működések megszűnését és a halál univerzális voltát megértették;
- válaszaikban megjelent a lélek továbbélésének lehetősége, ugyanakkor jelezték, hogy ez az elhunynál megtapasztalható funkcióvesztést tényszerűen nem befolyásolja;
- és kifejezték valamilyen módon a vallási és biológiai modell párhuzamosságát, törekedve ezek összeegyeztetésére.

Ezeknél a gyermekeknél gyakori volt az az - egyébként a szülői kérdőívekben is megjelenő – magyarázat, hogy az elhunyt lelke a mennybe kerül Istenhez, vagy pedig valamilyen formában újjászületik. Éppen ezért ezeknek a válaszadóknak egy része úgy vélekedik, hogy a halott valamilyen formában tovább- vagy újra élhet egyszer, illetve néhányan közülük az újbóli találkozás lehetősége mellett foglaltak állást. Emiatt válaszaik az irreverzibilitás és a szeparáció szigorú értelemben vett kritériumának nem feltétlenül felelnek meg. Ugyanakkor ezek a gyerekek válaszaikban utaltak valamiképpen a biológiai és vallási modell párhuzamos voltára, pl.: Aki meghalt, azzal lehet-e újra találkozni? – „*Képzeltben a mennyekben. A valóságban nem.*”

Ezeknek a kritériumoknak összesen 10 gyermek válasza felelt meg, közülök 9-en 6 évesek voltak (8 fiú, 1 lány), egy pedig 5 éves (fiú). A közös ezekben a halálkoncepciókban, hogy a halál utáni életjelenségek lehetősége világosan elválik a testi léttől, és felbukkan a testtől független, különálló – halhatatlan – lélek képe. A válaszok alapján úgy tűnik, hogy ez a test-lélek különbségtétel csak 6 éves kor tájékán jelenik meg a gyerekeknél.

A szülői kérdőívek eredményei, tapasztalatai

A szülői kérdőívek tanúsága szerint korábbi haláleset kapcsán ténylegesen megfogalmazott, vagy hipotetikus gyermeki kérdésekre adott szülői válaszokat kategorizáltuk aszerint, hogy csak biológiai tényeket, csak vallási vagy spirituális motívumokat tartalmaznak-e (egységes modellek), avagy ezeknek valamiféle elegyét (kevert). A két független értékelő közötti egyetértés magas szintű volt, a Cohen-féle kappa értéke 0,871. Az eltérően besorolt válaszok végső értékelése megvitátást követően, konszenzus alapján történt.

A szülők által adott magyarázatok eloszlását – a Rosengrenék által tapasztaltakhoz viszonyítva – a 4. számú táblázat tartalmazza.

	Szülők (n=70) (Rosengren, Schein, Gautiérrez, 2014b)	Szülők (n=126 [tartalmaz válaszok]) JELLEN VIZSGÁLAT
Biológiai/természettudományos	22,9%	15,1%
Vallásos	37,1%	42,9%
<i>Egységes modellek összesen</i>	60%	57,6%
<i>Párhuzamos modellek összesen</i>	40%	42,1%
Biológiai elemeket tartalmazó modellek összesen	62,8%	57,1%
Vallásos elemeket tartalmazó modellek összesen	77,1%	84,9%

4. sz. táblázat

Látható, hogy az egyes modellek gyakorisága hasonló a két mintában, bár jelen vizsgálatban megfigyelhető a vallásos elemeket is tartalmazó válaszok enyhe túlsúlya a Rosengrenék által tapasztaltakhoz képest. Bár a gyakoriságkülönbség nem jelentős, különösen annak fényében érdekes, hogy a gyermekek válaszaiban pedig ritkábban fordultak elő vallásos motívumok az egyesült államokbeli mintával összehasonlítva; ez az ellen a feltevésünk ellen szól, hogy a szülői implikációk visszaköszönnek az adott korosztály halálmagyarázataiban.

Az összes kitöltő által adott magyarázatok 79,2%-a implikálta valamiképpen a lélek továbbélésének lehetőségét. Az elhunytak leggyakrabban a percepció képességét tulajdonították (lát téged, figyel, meghall), ez a magyarázatok 33,8%-ában jelent meg. A

válaszok 15%-a implikálta valamely – elsősorban pozitív - emóció lehetőségét (együtt örül velünk, nagyon boldog ott, ahol most van, szeret téged stb.). Ennél valamivel többen, a válaszadók 20%-a fogalmazott meg olyan magyarázatot, amely szerint az elhunyt valamiképpen segíti az életben maradottakat, vigyáz rájuk. A materialisztikus, konkrét cselekvéseket, helyszíneket implikáló magyarázatok aránya igen alacsony volt, csupán a szülők 3,8%-a adott ilyen típusú választ. A halott szerettünkkel való újbóli találkozás lehetőségét a szülői magyarázatok 12,3%-a foglalta magába.

A szülői kérdőívben a kitöltőknek nyilatkozniuk kellett arról, hogy gyermekük tanúsított-e már érdeklődést a halál témája iránt, és ha igen, milyen formában. Várakozásainknak megfelelően az életkor előrehaladtával egyre csökkent azoknak a gyerekeknek az aránya, akik semmiféle érdeklődést nem mutattak az elmúlással kapcsolatban: míg a 3 évesek közt 29,3% volt ezeknek a gyerekeknek az aránya, addig a 6 évesek körében csupán 4,8% (egyetlen 6 éves gyermekkel rendelkező szülő írta azt a kérdőívben, hogy gyermekét sosem foglalkoztatta még a kérdés).

Előzetes hipotéziseink értelmében a szülő halálattitűdje is befolyásolja ezeknek a témáknak az előfordulását a családon belül: várható, hogy azokban a családokban kerül sor inkább hasonló beszélgetésekre, ahol a szülő halálattitűdje pozitívabb, nem küzd erős halálszorongással. A hipotézis tesztelésére varianciaanalízis segítségével összehasonlítottam minden kérdéstípus esetében a kérdést feltevők és nem feltevők szüleinek Lester-pontszámát. Az eredményeket az alábbi táblázat foglalja össze, a $p < 0,05$ alatti szignifikanciaértékek sötéttel jelölve:

Érdeklődés típusa	Szignifikanciaszint
<i>Rajzában, játékában megjelenik a halál témája</i>	p=0,095
<i>Találkozott elhullott állatokkal, kérdéseket tett fel</i>	p=0,974
<i>Kérdezte már, hogy az idősek meghalnak-e egyszer</i>	p=0,786
<i>Kérdezte már, hogy mindenki meghal-e egyszer</i>	p=0,022
<i>Kérdezte már, hogy a szülei meghalnak-e egyszer</i>	p=0,04
<i>Kérdezte már, hogy önmaga meg fog-e halni egyszer</i>	p=0,013
<i>Kérdezte már, hogy mi történik a halál után az elhunyttal</i>	p=0,26
<i>Egyáltalán nem érdeklődött a téma iránt</i>	p=0,068

5. sz. táblázat

A kapott eredmények összecsengenek a korábbi, lényegesen kisebb mintán tapasztalt kommunikációs mintázatokkal (Tóth, 2014). Úgy tűnik, hogy a szülő halálattitűdjétől

függetlenül megjelennek bizonyos témák a gyermekkel zajló beszélgetésekben, de inkább általánosságban, a téma egy távolított, személytelenebb formájában: állatok vagy idős, beteg emberek kapcsán. Ugyanakkor a halál univerzalitásának, és különösképpen magának a gyermeknek, illetve szüleinek halandósága, úgy tűnik, csak azokban a családokban kommunikálható akadálytalanul, ahol a szülő halálszorongása nem jelentős.

A vizsgálat módszertani gyengesége, hogy ezekben a kérdésekben csak a szülők visszaemlékezéseire hagyatkozhatunk, vagyis az adatok értelmezésekor mindenképpen számolnunk kell lehetséges felidézési torzítással. Elképzelhető, hogy a családon belüli kommunikáció mennyisége magas szülői szorongás esetén objektíve nem sokkal kevesebb, mint alacsony szorongásszint esetén, viszont a szülő – negatív halálattitűdjéből adódóan – *nehezebben fér hozzá ezekhez az emlékekhez.*

A szülői kérdőív néhány iteme olyan gyermeki magatartásformára vonatkozott, melyeket jelzés értékűnek találtam a gyermeki/szülői halálszorongás szempontjából. Ilyen volt egyrészt a gyermek félelme a felnőttéstől, másrészt a tárgyi veszteségektől. A tárgyi veszteségtől való szokatlan félelmet abban az esetben jelöltem, ha a szülői beszámoló szerint a gyermek:

1. erős, a szülő számára érthetetlenérzelmi kitöréssel vagy vigasztalhatatlan szomorúsággal reagált olyan tárgy(ak) elvesztésekor, mely(ek)
2. sem tárgyi, sem érzelmi szempontból nem képviseltek különösebb értéket (nem régi kedves játék, átmeneti tárgy, fontos személytől kapott apróság stb.), s így könnyen pótolhatók lehettek volna; ezek nagyon gyakran a szülő szemében szemétnek minősülő apróságok (csokipapír, faág, kavics, buszjegy, jégkrémpálca stb.) voltak.

Két független megítélő értékelt a szülői válaszokat a leírt szempontok mentén. Az értékelők közötti egyetértés elfogadható mértékű volt, a Cohen-féle kappa értéke 0,803. Az eltérően besorolt válaszok végső értékelése megvitatást követően, konszenzus alapján történt.

A felnőttéstől való félelmet a kérdőív eldöntendő kérdésére adott szülői válaszok alapján jelöltem.

Varianciaanalízis segítségével hasonlítottam össze a tárgyi veszteségtől és a felnövéstől féltő, illetve nem féltő gyermekek csoportját a szülők Lester-pontszáma mentén. A felnövéstől való félelem esetében nem tapasztaltam különbséget a két szülői csoport pontszámában ($p=0,479$), ugyanakkor a veszteségtől féltő gyermekek szülei szignifikánsan magasabb pontszámot értek el a Lester-skálán, vagyis halálattitűdjük negatívabb, mint a veszteségektől nem féltő gyermekek szüleié ($p=0,025$). Az elvégzett logisztikus regresszió tanúsága szerint ráadásul a szülők Lester-pontszáma meglehetősen jól diszkriminálja a tárgyi veszteségtől indokolatlan mértékben féltő gyermekek csoportját kortársaiktól ($p=0,028$, $\text{Exp}(B)=1,563$).

A szülő-gyermek párosoktól származó adatok elemzése

Az összetartozó szülő-gyermek párosokra vonatkozó adathalmaz a visszaküldött szülői kérdőívek alacsony száma miatt lényegesen kisebb volt, mint akár a gyermekektől, akár a szülőktől származó adathalmaz: összesen 61 páros adatai álltak rendelkezésre. A mintában a gyermekek átlagos életkora 4,72 év volt ($SD=1,01$ év), a szülőké pedig 35,8 év ($SD=4,69$ év). A 61 gyermek közül 17-en voltak 3 évesek, 15-en 4 évesek, 16-an 5 évesek és 13-an 6 évesek.

Az elvégzett logisztikus regressziós próbák eredményei rámutattak, hogy a relatíve érett, mindhárom aspektust tartalmazó halálfogalom meglétét elsősorban a gyermek életkora jelzi előre, a gyermek által tanúsított érdeklődés, illetve az univerzalitásra, a gyermek és a szülő halandóságára vonatkozó szülői beszélgetések megléte vagy hiánya nem befolyásolja szignifikáns módon.

A gyerekek válaszainak elemzésekor felmerült a lehetőség, hogy a gyermek által az elhunytak tulajdonított érzelmek különböző minősége mögött eltérő szülői halálattitűdők állhatnak, vagyis hogy azok a gyerekeknek, akik hajlamosabbak feltételezni a halottról, hogy örömet érez, a szülei halálszorongása alacsonyabb, mint azoké, akik a félelem érzését tulajdonítják az elhunytak. A feltevés ellenőrzésére varianciaanalízis segítségével hasonlítottam össze az örömet / félelmet feltételező, illetve nem feltételező gyermekek szüleinek Lester-pontszámát. Az elvégzett varianciaanalízisek egyik érzelem esetében sem jeleztek különbséget a szülők halál iránti attitűdjében ($p=0,751$, és $p=0,545$), vagyis az elhunytak tulajdonított érzelmek pozitív vagy negatív töltete nem függ össze a szülői szorongás mértékével.

A gyermeki és szülői halálmagyarázatok típusának megoszlását és együttjárásait a 6. számú táblázat szemlélteti. Az eredmények értelmezésének lehetőségeit sajnálatos módon tovább szűkíti, hogy a 61 gyermek-szülő párosból 4 esetben a szülő attitűdje nem volt egyértelműen azonosítható, 13 esetben pedig a gyermek nem adott tartalmas választ a halál jelentését firtató kérdésre.

Gyerekek magyarázatai	Szülők magyarázatai		
	Biológiai	Vallási	Kevert
Biológiai	0	15	18
Vallási	0	0	3
Kevert	2	4	2

6. sz. táblázat

Fisher-féle egzakt próbával összehasonlítottam az egyes pszichológiai funkciók fennmaradásának gyakoriságát azoknál a gyerekeknél, akik szülei a lélek továbbélését implikáló magyarázatokat adnak (vallási vagy kevert magyarázatok), illetve akiknek a szülei pusztán biológiai értelmezést kínálnak, mentális állapotok tulajdonítása vagy az elhunytal való újbóli találkozás lehetősége nélkül (biológiai magyarázatok). A lélek továbbélését implikáló és nem implikáló szülői magyarázatok esetén nem található szignifikáns eltérés a gyermek által az elhunytal tulajdonított öröm ($p=1,000$), szomorúság ($p=0,420$), félelem ($p=1,000$), fájdalom ($p=0,073$), vágy ($p=0,661$) vagy percepció ($p=1,000$) gyakoriságában. Ez az előzetes felvetésünkkel arra utal, hogy a vizsgált korosztályban a szülői magyarázatok tartalmának nincsen jelentős hatása arra, hogy a gyermek él-e feltételezésekkel a halott lehetséges pszichológiai működéseivel kapcsolatban.

Az eredmények összefoglalása, megvitatás

Az előzetesen megfogalmazott feltevéseinkkel kapcsolatban a következő megállapításokat tehetjük:

1. *Megerősítést nyert, hogy hároméves korban a gyerekek többsége még nem rendelkezik valódi halálfogalommal. A halál jelensége iránti érdeklődés azonban kétségkívül jelen van a korosztályban, a szülői válaszok tanúsága szerint már a 3 éveseknek is 46,7%-a kérdezett a halál univerzalitásáról, 40%-uk a szülei, illetve 33,3%-uk a saját halandóságáról.*

2. *A vizsgálat eredményei alátámasztották, hogy 5-6 éves korra a gyermekek lényegesen árnyaltabb halálkonceptióval rendelkeznek, mint a 3-4 éves korosztály tagjai: szignifikánsan jobban teljesítenek a halálfogalom mindhárom aspektusára – univerzalitás, irreverzibilitás, szeparáció –, illetve a testi működések megszűnésére vonatkozó kérdések esetében is.* Kapott adataink a halálfogalom kialakulását viszonylag kései fejleménynek minősítő – és a jelenséget gyakran piaget-iánus fogalmi keretben elhelyező – megközelítésekkel szemben (l. pl. Nagy, 1936; Koocher, 1973; Melear, 1973; Kane, 1979; stb.) azokkal a szakirodalmi forrásokkal vannak összhangban, melyek a halálfogalom legfontosabb aspektusainak megértését a 4 és 6 éves kor közötti időszak eredményének tekintik (l. pl. Speece, Brent, 1985, 1986; Vianello, Marin, 1989; Brent et al., 1996; stb.).

A vallási-spirituális elemeknek az életkor előrehaladtával egyre gyakoribbá váló volta magyarázhatja a 6 évesek látszólag enyhén csökkenő teljesítményét a halálfogalom megértése terén. A kettős, kevert halálfantáziák ugyanis a testi működések megszűnése mellett magukba foglalják a lélek mint különálló, halhatatlan entitás fogalmát, s ezáltal növelik a mentálisállapot-tulajdonítások valószínűségét. Valószínű, hogy azok közül az 5-6 éves gyerekek közül, akiknél nem sikerült egyértelműen tetten érni ilyen kettős fantáziák meglétét, mert tisztán biológiai értelmezést adtak, vannak olyanok, akik ezzel együtt lehetségesnek tartják a lélek fennmaradását, túlvilág-fantáziák színezik a gondolkodásukat, ami megjelenik a kérdésekre adott válaszaikban. Ez magyarázhatja, hogy a 6 évesek feltűnően ritkábban foglaltak egyértelműen állást a végleges szeparáció és irreverzibilitás mellett, mint az 5 évesek.

3. Az elvégzett, viszonylag kevés kognitív készséget célzó képességtesztek arra utalnak, hogy halálfogalom kialakulása egy relatíve független kognitív fejlődési folyamat eredménye; *nem találtam kapcsolatot a halálkonceptió egyetlen aspektusának megértése és a gyerekek verbális megértési és kifejezési készsége (WPPSI Szókincsteszt), illetve vizuális analízáló-szintetizáló, soralkotási készsége között (SON Kombináció).* Az alkalmazott szubtesztek alacsony száma, szűk spektruma miatt messzemenő következtetések levonására nem alkalmas a mintánk, ugyanakkor az eredmények felvetik egy átfogó, a megcélzott korosztály többféle kognitív készségére kiterjedő vizsgálat szükségességét.

4. A gyerekek valamivel gyakrabban tulajdonítottak negatív érzelmeket (szomorúság, félelem, fájdalom) az elhunytak, mint pozitívát (öröm), ugyanakkor a kétféle típusú érzelmek gyakorisága között a legtöbb korcsoportban nem volt szignifikáns eltérés. *Nem igazolódtott az a feltevésünk, hogy kapcsolat lenne a szülő halál iránti attitűdje és a gyermek által a halottnak tulajdonított érzelmek minősége között: a feltevés, hogy az elhunyt örömet érezhet, nem járt együtt a szülő pozitívabb halálfogalmával, és a halottnak tulajdonított félelem sem függött össze a szülő erősebb halálfélelmével.*

5. *Várakozásainkkal ellentétben nem sikerült kapcsolatot kimutatni a szülők gyermekeknek adott halálértelmezése, illetve a gyerekek által megfogalmazott halálkonceptió tartalma között, vagyis a gyerekek által megfogalmazott mentális állapot-tulajdonítások függetlenek voltak attól, hogy a szülők magyarázatai implikáltak-e a lélek továbbélésének (és a mentális működések fennmaradásának) lehetőségét.* Ez az eredmény arra utal, hogy a halálfogalom fejlődésmentének, a megjelenő fantáziák tartalmának, az elhunyttal kapcsolatos állapottulajdonításoknak erős biológiai meghatározottsága van, s az adott korosztályhoz tartozó gyermekek fantáziái lényegében függetlenek a szülő által sugallt megoldásoktól. Lehetségesnek tűnik, hogy a halálról való gondolkodásunk, halállal kapcsolatos ismereteink kialakulása alapvetően univerzális folyamat eredménye, ami mind az egyéb kognitív folyamatoktól, mind a szociokulturális hatásoktól kevésbé függ. A halálkonceptiónak ez a fajta megközelítése beilleszthető a kognitív pszichológiai modularista irányzatának fogalmi apparátusába (Fodor, 1983). Dan Sperber radikális modularista elmélete szerint az emberi megismerő folyamatok egésze tekinthető változatos méretű és működésű modulok bonyolult rendszerének (Sperber, 2001; Sperber, Wilson, 2002). Konceptuális modularista elképzelésének alapvetése, hogy egy-egy fogalom is alkothat önálló rendszert – ebbe a teoretikus keretbe pedig jól illeszkedik egy halál-modul létezésének lehetősége.

6. *Előzetes várakozásainknak megfelelően sikerült kimutatni, hogy a szülők halál iránti attitűdje összefügg a halál témájának családon belüli kommunikációjával.* Az adatok ugyanakkor azt mutatják, hogy a téma bizonyos aspektusainak megvitatása kevésbé jár együtt a szülő erősebb halálszorongásával, mint mások: az állatok

halandósága, az idős kor és a halál kapcsolata, valamint általában a halál utáni történések iránt érdeklődő, illetve nem érdeklődő gyerekek szüleinek Lester-skálán elért pontszáma nem különbözött szignifikánsan. Egyértelmű különbségek mutatkoztak azonban a két csoport között, amennyiben a halál univerzalitására, a gyermek és a szülő saját halandóságára vonatkozó kérdéseket vizsgáltuk: úgy tűnik, azokban a családokban, ahol a gyermek nem teszi fel ezeket a kérdéseket, a szülő halálszorongása erősebb, mint a kontrollcsoportban.

7. *A gyermek felnövésétől való félelméről beszámoló szülők Lester-pontszámai nem különböztek a jelenséget nem tapasztaló szülők pontszámaitól, a veszteségtől való indokolatlan mértékű félelem azonban szignifikánsan negatívabb halálattitűddel járt együtt. Mi több, a szülők a kérdőívben elért magasabb pontszáma jól bejósolta a gyermekek veszteségfélelmének meglétét.* Noha egyes szerzők szerint a halálfélelem szintje jól korrelál az egyén globális szorongásszintjével (Easson, 1970; Kastenbaum, Aisenberg, 1972), így nem kizárt, hogy mind a szülőnél, mind a gyermeknél megjelenő félelem hátterében egy általános magas szorongáskészség áll, nem vethetjük el a lehetőséget, hogy a gyűjtögető attitűd és a tárgyi veszteségre adott heves érzelmi válasz specifikusan jelezheti a gyermek halálfélelmét.

Gyakorlati megfontolások, további lehetséges kutatási irányok

1. Míg a felnőttek esetében többféle standardizált kérdőíves eljárás áll rendelkezésre a halálfélelem mérésére, addig a gyermekek esetében nincsen megbízható eszközünk arra, hogy felbecsüljük témával kapcsolatos szorongásuk mértékét. A felnőtteknél alkalmazott eljárásokhoz hasonló létrehozása gyermekek esetében etikai aggályokat is felvethet, ezért a nemzetközi szakirodalomban ismert kérdőíves példák kevés itemet tartalmaznak és idősebb korosztályt céloznak (Ollendick, 2006), vagy pedig csupán egy-egy halállal kapcsolatos szó félelemkeltő voltának megítélésére kéri a gyermeket (Schell, Seefeldt, 1991; Slaughter, Griffiths, 2007). Utóbbi módszernek magyar nyelvre való átültetése mindenképpen ígéretes és a gyermekek halálfogalmával foglalkozó kutatások szempontjából különösen fontos fejlemény lenne.

Lehetnek ugyanakkor a gyermekkori halálfélelemnek olyan megfigyelhető viselkedési korrelátumai, amelyek alapján akár lehetséges volna következtetni a gyermekek által

átélt szorongás mértékére (vagy legalábbis egy bizonyos szorongásszint felett). Ígéretes kutatási vonalnak tűnik a lehetséges viselkedéses korrelátumoknak az összegyűjtése, illetve a szülő halálattitűdjével, a szülő és a gyermek globális szorongásszintjével (rendelkezésre álló eszköz esetén halálfélelmének szintjével), az esetleges családi veszteségélményekkel, a gyermek halálról való tudásával, téma iránti érdeklődésével stb. való összevetése.

2. A gyermekek halállal kapcsolatos ismereteinek – vagy éppen ezek hiányának –, halálfogalmuk kidolgozottságának, halálfantáziáik tartalmának jelentős klinikai következményei is lehetnek. Hangsúlyozva, hogy kisgyermekeknél a halálfogalom hiányosságai – különös tekintettel az irreverzibilitás és a kauzalitás kérdésére – a szuicid cselekmények szempontjából egyfelől fokozott veszélyeket rejthetnek magukban, másfelől az összefüggések megértésének hiányában ártatlannak tűnő cselekmények is takarhatnak komoly önsértési szándékot, a szakirodalom és a klinikai gyakorlat szuicid jellegűnek vélelmez minden olyan viselkedésformát, melyet öndestruktív készlettség mozgat.

A kisgyermekkorú szándékos önsértésnek és kognitív fejlődés-lélektani korrelátumainak hazánkban nem igazán van még szakirodalma, holott mind a prevenció, mind az edukáció terén nagy szükség lenne rá.

3. A komplikált gyász kockázati tényezői közé a különféle tanulmányok környezeti, kapcsolati és intrapszichés tényezők rendkívül széles körét sorolják, pl. (a teljesség igénye nélkül): a halál körülményei – erőszakos, hirtelen, a gyászoló talált a holttestre stb.; az elhunyttal való kapcsolat minősége, a csekély társas támogatás, a családi kohézió hiánya; a gyászoló alacsony jövedelme, iskolázottsága; korábbi feldolgozatlan veszteségélmények; szorongó, elkerülő személyiség, gyermekkorú szeparációs szorongás, bizonytalan kötődés; stb. (Vanderwerker et al., 2006; Burke, Neimeyer, 2013). Jelen vizsgálatban a szülői halálattitűd és a gyermek erős veszteségfélelme között talált összefüggés lehet csupán egy magasabb familiáris szorongásszint műterméke, de felveti a hoarding jellegű viselkedésformák és a halálszorongás kapcsolatának lehetőségét is. A hoarding, vagyis kényszeres gyűjtögetés egy gyermekkorban is előforduló diagnosztikai kategória, s bár sok esetben komorbid egyéb mentális rendellenességekkel (Steketee, Frost, 2003; Frost, Steketee, Tolin, 2011;

Pertusa et al., 2012; Hall et al., 2013; stb.), többen összefüggésbe hoztak már feldolgozatlan veszteségélményekkel, nehezített gyászfolyamatokkal is (l. pl.: Thomas, 1998; Tolin et al., 2010); ez a téma napjainkban még igen kevésbé kutatott.

4. A bemutatott vizsgálat komoly limitációját jelentette a szülői kérdések retrospektív jellege. A gyermekek halálfogalmának veszteségélményekkel, familiáris kommunikációs mintákkal, rituálékkal való összefüggésének igazán megbízható vizsgálata longitudinális keretben lenne megvalósítható, olyan családok követésével, akik nem régebbe éltek át jelentős személyi veszteséget. Erre alkalmas terepet leginkább a különféle elérhető gyászfeldolgozó programok jelentenének.

Irodalomjegyzék

[1] Anthony, Z., Bhana, K. (1989): An exploratory study of muslim girls' understanding of death. *Omega: Journal of Death and Dying*, 19, 3, 215-227

[2] Bering, J. M. (2002): Intuitive conceptions of dead agents' minds: The natural foundations of afterlife beliefs as phenomenological boundary. *Journal of Cognition and Culture*, 2, 4, 263–308

[3] Bering, J. M. (2006): The Folk Psychology of Souls. *Behavioral and Brain Sciences*, 29, 5, 453-488

[4] Bering, J. M. (2008): The end? Why so many of us think our minds continue after we die. *Scientific American Mind*, 19, 5, 34–41

[5] Bering, J. M., Bjorklund, C. H. (2004): The Natural Emergence of Reasoning about the Afterlife as a Developmental Regularity. *Developmental Psychology*, 40, 2, 217-233

[6] Bloom, P. (2004): *Descartes' Baby: How the Science of Child Development Explains What Makes Us Human*. Basic Book, New York

[7] Brent, S. B., Speece, M. W., Lin, C., Dong, Q., Yang, C. (1996): The development of the concept of death among Chinese and U.S. children 3-17 years of age: from binary to „fuzzy” concepts? *Omega: Journal of Death and Dying*, 33, 1, 67-84

[8] 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

- [9] Burke, L. A., Neimeyer, R. A. (2013): Prospective risk factors for complicated grief. In: Stroebe, M. S., Schut, H., Van den Bout, J. (2013): *Complicated grief: scientific foundations for health care professionals*. Routledge, London, New York
- [10] Carey, S. (1985). *Conceptual change in childhood*. Cambridge, MA: MIT Press
- [11] Carey, S., Johnson, S. C. (2000): Metarepresentation and Conceptual Change: Evidence from Williams Syndrome. In: Sperber D. (Ed.): *Metarepresentations: A Multidisciplinary Perspective*. New York: Oxford University Press, 225-264
- [12] Easson, W. M. (1970): *The Dying Child: The Management of the Child or Adolescent Who is Dying*. Charles C. Thomas, Springfield, Illinois
- [13] Evans, E. M., Legare, C. H., Rosengren, K. S. (2011): Engaging multiple epistemologies: Implications for science education. In: Ferrari, M. & Taylor, R. (Eds.): *Epistemology and science education: Understanding the evolution vs. intelligent design controversy*, Routledge, New York, 111-139
- [14] Fodor, J. (1983): *The Modularity of Mind*. MIT Press, Cambridge, MA
- [15] Fodor-Szloveczák, K. (2000): A gyermekek halálképének fejlődése. *Kharón Thanatológiai Szemle*, 4, 3, 89-119
- [16] Frost, R. O., Steketee, G., Tolin, D. F. (2011): Comorbidity in hoarding disorder. *Depression and Anxiety*, 28, 10, 876-884
- [17] Gautiérrez, I. T., Rosengren, K. S., Miller, P. J., Schein, S. S. (2014): Affective dimensions of death: Children' Books, questions, and understandings. In: Rosengren, K. S., Miller, P. J., Gautiérrez, I. T., Chow, P. I., Schein, S. S. (Eds.): *Children's Understanding of Death: Toward a Contextualized and Integrated Account*, Wiley-Blackwell; 43-61
- [18] Gibbons, M. B. (1992): A child dies, a child survives: the impact of sibling loss. *Journal of Pediatric Health Care*, 6, 2, 65-72
- [19] Goldman, A., Christie, D. (1993): Children with Cancer Talk About Their Own Death with Their Families. *Pediatric Hematology and Oncology*, 10, 3, 223-231
- [20] Graham-Pole, J., Wass, H., Eyberg, S., Chu, L., Olejnik, S. (1989): Communicating with dying children and their siblings: A retrospective analysis. *Death Studies*, 13, 5, 465-483
- [21] Hall, B. J., Tolin, D. F., Frost, R. O., Steketee, G. (2013): An Exploration of Comorbid Symptoms and Clinical Correlates of Clinically Significant Hoarding Symptoms. *Depression and Anxiety*, 30, 1, 67-76
- [22] Harris, P. L. (2011): Conflicting Thoughts about Death. *Human Development*, 54, 3, 160-168
- [23] Harris, P. L., Giménez, M. (2005): Children's acceptance of conflicting testimony: The case of death. *Journal of Cognition and Culture*, 5, ½, 143-164

- [24] 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.
- [25] Hodge, K. M. (2011): Why immortality alone will not get me to the afterlife. *Philosophical Psychology*, 24, 3, 395-410
- [26] Horsley, H., Patterson, T. (2006): The Effects of a Parent Guidance Intervention on Communication among Adolescents Who Have Experienced the Sudden Death of a Sibling. *The American Journal of Family Therapy*, 34, 2, 119-137
- [27] Hurd, R. C. (1999): Adults view their childhood bereavement experiences. *Death Studies*, 23, 1, 17-41
- [28] Inagaki, K. (1997): Emerging distinctions between naive biology and naive psychology, *New Directions for Child and Adolescent Development*, 1997, 75, 27-44
- [29] Inagaki, K., Hatano, G. (2004): Vitalistic causality in young children's naive biology. *Language and Conceptual Development series*, 8, 8, 356-362
- [30] Inagaki, K., Hatano, G. (2006a): Young Children's Conception of the Biological World. *Current Directions in Psychological Science*, 15, 177-181
- [31] Inagaki, K., Hatano, G. (2006b): *Young children's naive thinking about the biological world*. New York, Psychology Press
- [32] Jalmsell, L., Kontio, T., Stein, M., Henter, J.-I. (2015): On the Child's Own Initiative: Parents Communicate with Their Dying Child About Death. *Death Studies*, 39, 2, 111-117
- [33] Jaakkola, R. O., Slaughter, V. (2002): Children's body knowledge: Understanding life as a biological goal. *British Journal of Developmental Psychology*, 20, 3, 325-342
- [34] Johnson, S. C., Carey, S. (1998): Knowledge Enrichment and Conceptual Change in Folkbiology: Evidence from Williams Syndrome. *Cognitive Psychology*, 32, 2, 156-200
- [35] Kane, B. (1979): Children's Concepts of Death. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*, 134, 1, 141-153
- [36] Kastenbaum, R., Aisenberg, R. (1972): *The Psychology of Death*. Springer Publishing Company, New York
- [37] Keil, F. C. (2010): The feasibility of folk science. *Cognitive Science*, 34, 5, 826-862
- [38] Koocher, G. P. (1973): Childhood, death, and cognitive development. *Developmental Psychology*, 9, 3, 369-375
- [39] Kreicbergs, U., Valdimarsdóttir, 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, 12, 1175-1186
- [40] Krell, R., Rabkin, L. (1979): The Effects of Sibling Death on the Surviving Child: A Family Perspective. *Family, Process*, 18, 4, 471-477

- [41] Lantos, K. (2015): A gyermek viszonyulása a halálhoz és a gyászhoz. In: Németh, A. (Ed.): *Hospice szakápolástan*. Medicina, Bp., 49-65
- [42] Legare, C. H., Rosengren, K. S., Evans, E. M., Harris, P. L. (2012): The Coexistence of Natural and Supernatural Explanations Across Cultures and Development. *Child Development*, 83, 3, 779-793
- [43] Lester, D. (1991): The Lester Attitude Toward Death Scale. *Omega: Journal of Death and Dying*, 23, 1, 67-75
- [44] Martinson, I. M., Campos, R. G. (1991): Adolescent Bereavement. Long-Term Responses to a Sibling's Death from Cancer. *Journal of Adolescent Research*, 6, 1, 54-69
- [45] Melear, J. D. (1973): Children's Conceptions of Death. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*, 123, 2, 359-360
- [46] Mérei, F., Binét. Á (1870): *Gyermeklélektan*. Gondolat Kiadó, Budapest
- [47] Nagy, M. I. (1997): *A gyermek és a halál*. Pont Kiadó, Budapest
- [48] Nguyen, S. P., Rosengren, K. S. (2004): Parental reports of children's biological knowledge and misconceptions. *International Journal of Behavior Development*, 28, 5, 411-442
- [49] Nichols, S. (2007): Imagination and immortality: Thinking of me. *Synthese*, 159, 2, 215-233
- [50] O'Halloran, C. M., Altmaier, E. M. (2011): Awareness of Death Among Children: Does a Life-Threatening Illness Alter the Process of Discovery? *Journal of Counseling and Development*, 74, 3, 259-262
- [51] Ollendick, T. H. (2006): Fear Survey Schedule for Children – Revised. In: Herbert, M. (Ed.): *Clinical Child and Adolescent Psychology: From Theory to Practice, Third Edition*, Wiley, Chichester; 322-328 (Appendix III)
- [52] Pertusa, A., Bejerot, S., Eriksson, J., De la Cruz, L. F., Bonde, S., Russell, A., Mataix-Cols, D. (2011): Do patients with hoarding disorder have autistic traits? *Depression and anxiety*, 29, 3, 210-218
- [53] Piaget, J. (1970): *Válogatott tanulmányok*. Gondolat, Budapest
- [54] Piaget, J. (1978): *Szimbólumképzés a gyermekkorban*. Gondolat, Budapest
- [55] Polcz, A. (2001a): *Élet és halál titkai. Mit mondjunk a gyerekeknek?* Budapest, Pont Kiadó
- [56] Polcz, A. (2001b): *Gyermek a halál kapujában*. Budapest, Pont Kiadó
- [57] Polcz, A. (2007): *Meghalok én is?* Jelenkor Kiadó, Budapest
- [58] Rosengren, K. S., Gautiérrez, I. T., Schein, S. S. (2014a): Cognitive dimensions of death in context. In: Rosengren, K. S., Miller, P. J., Gautiérrez, I. T., Chow, P. I., Schein, S. S. (Eds.): *Children's Understanding of Death: Toward a Contextualized and Integrated Account*, Wiley-Blackwell; 62-82

- [59] Rosengren, K. S., Gautiérrez, I. T., Schein, S. S. (2014b): Cognitive models of death. In: Rosengren, K. S., Miller, P. J., Gautiérrez, I. T., Chow, P. I., Schein, S. S. (Eds.): *Children's Understanding of Death: Toward a Contextualized and Integrated Account*, Wiley-Blackwell; 83-96
- [60] Schell, D., Seefeldt, C. (1991): Development of a death anxiety scale for children. *Omega: Journal of Death and Dying*, 23, 3, 227–234
- [61] 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
- [62] Share, L. (1972): Family Communication in the Crisis of a Child's Fatal Illness: A Literature Review and Analysis. *Journal of Death and Dying*, 3, 3, 187-201
- [63] Slaughter, V., Griffiths, M. (2007): Death Understanding and Fear of Death in Young Children, *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12, 4, 525-535
- [64] Slaughter, V., Jaakkola, R., Carey, S. (1999): Constructing a coherent theory: Children's biological understanding of life and death. In: Siegal, M., Petersen, C. C. (Eds): *Children's understanding of biology and health. Cambridge studies in cognitive perceptual development*. New York: Cambridge University Press, 71-96
- [65] Slaughter, V., Lyons, M. (2003): Learning about life and death in early childhood. *Cognitive Psychology*, 46, 1-30
- [66] Speece, M. W. (1995): Children's Concepts of Death. *Michigan Family Review*, 1, 1, 57-69
- [67] Speece, M. W., Brent, S. (1984): Children's understanding of death: A review of three components of a death concept. *Child Development*, 55, 5, 1671-1686
- [68] Sperber, D. (2001): In Defense of Massive Modularity. In: Dupoux, E. (Ed.): *Language, Brain and Cognitive Development: Essays in Honor of Jacques Mehler*, MIT Press, Cambridge, MA; 47-57
- [69] Sperber, D., Wilson, D. (2002): Pragmatics, Modularity and Mind-reading. *Mind and Language*, 17, 1-2, 3-23
- [70] Steketee, G., Frost, R. O. (2003): Compulsive hoarding: Current status of the research. *Clinical Psychology Review*, 23, 7, 905-927
- [71] Tellegen, P. J., Winkel, M., Wijnberg-Williams, B., Laros, J. A. (1998): Snijders – Oomen Nonverbal Intelligence Test. SON – R 2,5 – 7. Manual and research report. Swet Test Publishers, Lisse
- [72] Thomas, N. D. (1998): Hoarding: Eccentricity or Pathology: When to Intervene? *Journal of Gerontological Social Work*, 29, 1, 45-55

[73] Tolin, D. F., Meunier, S. A., Frost, R. O., Steketee, G. (2010): Course of compulsive hoarding and its relationship to life events. *Depression and Anxiety*, 27, 9, 829-838

[74] Tóth, A. (2014): S akarsz, akarsz-e játszani halált...? – Óvodás korú gyermekek és szüleik halálszorongásának és halállal kapcsolatos kommunikációjának vizsgálata. *Kharón Thanatológiai Szemle*, 18, 3, 18-41

[75] Vallacher, R. R. (1997): Grave matters. *Psychological Inquiry*, 8, 1, 50–54

[176] Vanderwerker, L. C., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Prigerson, H. G. (2006): An Exploration of Associations Between Separation Anxiety in Childhood and Complicated Grief in Later Life. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 194, 2, 121-123

[77] Vianello, R., Marin, M. L. (1989). Children's understanding of death. *Early Child Development and Care*. 46, 1, 97-104

[78] Weber, J. A., Fournier, D. G. (1985): Family Support and Child's Adjustment to Death. *Family Relations*, 34, 1, 43-49

[181] Wechsler, D. (2015a): *WPPSI-IV Óvodás és Kisiskolás Intelligenciateszt magyar kézikönyve. Hazai tapasztalatok, vizsgálati eredmények és normák*. OS Hungary Tesztfejlesztő Kft., Budapest

[182] Wechsler, D. (2015b): *WPPSI-IV Tesztfelvételi és pontozási kézikönyv*. OS Hungary Tesztfejlesztő Kft., Budapest

[184] Wellman, H., Gelman, S. (1992): Cognitive development: foundational theories of core domains. *Annual Review of Psychology*, 43, 337-375

[79] Zawistowski, C. (2008). Talking to children about death can be challenging. *HemOnc Today*, 10/12/2008

[80] 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

Publikációk

Tóth Anett (2015): Az emberek elvesztik az életüket véletlenül... – Beszélgetések óvodásokkal és szüleikkel a halálról. *Gyermeknevelés*, 3, 1, 39-51

Tóth Anett (2014): "...s akarsz, akarsz-e játszani halált?": Óvodás korú gyermekek és szüleik halálszorongásának és halállal kapcsolatos kommunikációjának vizsgálata. *Kharón Thanatológiai Szemle*, 18, 3, 18-41

Lantos Katalin, Tóth Anett (kiadás alatt): A gyermek halálképeinek fejlődése és jellemzői. In: Újhelyi Enikő (szerk.): *Korszerű csecsemő- és gyermekápolástan*. Medicina Kiadó, Budapest; 40.1. fejezet

Tóth Anett (2013): A nyelvhasználat sajátosságai autizmus spektrumzavarban. In: Koncz István, Nagy Edit (szerk.): *Tudományos Próbapálya: PEME VI. Ph.D. konferencia – tanulmánykötet*. PEME, Budapest; 540-549.

Tóth Anett (2013): Comparison of normally developing and autistic children's capacity to understand verbal irony. In: Szamonek Vera (szerk.): *11. Országos Interdiszciplináris Grastyán konferencia előadásai*. Pécsi Tudományegyetem Grastyán Endre Szakkollégium, Pécs; 419-422

Tóth Anett (2013): Closed into myself with autism: Autism spectrum disorder reviewed on the basis of autistic authors' writings. In: Keresztes Gábor (szerk.): *Tavaszi Szél, 2013: Spring wind, 2013*. Doktoranduszok Országos Szövetsége, Budapest; 622-626

Tóth Anett (2012): A visszhang szerepe a verbális ironia megértésében. In: Fülöp Péter (szerk.): *Tavaszi Szél, 2012: Spring Wind, 2012*. Doktoranduszok Országos Szövetsége, Budapest; 95-100

Konferenciák

Tóth Anett: Szülő-gyermek kommunikáció a halálról: hitelesség vagy tabuképzés? Magyar Gyermek és Ifjúságpszichiátria és Társszakmák Társaságának 40. Jubileumi Kongresszusa, 2016. 04. 8-9., Szeged

Tóth Anett, Fenyvesi Tamás, Dochnal Roberta, Komáromi Katalin, Orosinka Sós Rebeka: Az aikido alkalmazása gyermekkori szorongásos zavarok komplex csoportterápiájában. Magyar Gyermek és Ifjúságpszichiátria és Társszakmák Társaságának 40. Jubileumi Kongresszusa, 2016. április 8-9., Szeged

Tóth Anett: A nyelvhasználat sajátosságai autizmus spektrumzavarban. PEME VI. Ph.D. konferencia., 2013. március 12., Budapest

Tóth Anett: Interpretation strategies of normally developing and autistic children. 11. Országos Interdiszciplináris Grastyán konferencia, 2013. április 17-19., Pécs

Tóth Anett: Normatív fejlődésű és autisztikus gyermekek interpretációs stratégiái. Magyar Pszichológiai Társaság (MPT) XXII. Országos Tudományos Nagygyűlése: "Kapcsolataink világa", 2013. június 5-7., Budapest

Tóth Anett: The role of echo in understanding verbal irony. The 10th Alps Adria Psychology Conference, 2012. szeptember 27-29., Lignano Sabbiadoro, Olaszország

Tóth Anett: The role of echo in understanding verbal irony. Memory control and retrieval: IV. Dubrovnik Conference on Cognitive Science. Dubrovnik, Horvátország, 2012. május 10-13.

Tóth Anett: Meghallani az elmondatlant. Hagyomány és megújulás: A Magyar Pszichológiai Társaság Jubileumi XX. Országos Tudományos Nagygyűlése. 2011. május 25-27. Budapest

Tóth Anett: To hear what isn't being said. A developmental analysis of understanding verbal irony. BCCCD 2012 Budapest CEU Conference on Cognitive Development, 2012. január 12-14., Budapest