

# A gyász új perspektívái

Csikós Ágnes dr.<sup>1</sup> ■ Menyhért Mónika<sup>2</sup>

Radványi Ildikó dr.<sup>1</sup> ■ Busa Csilla<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Családorvostani Intézet, Hospice-Palliatív Tanszék, Pécs

<sup>2</sup>Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Palliatív Mobil Team, Pécs

A gyász az élet természetes része, és mindig egyedi formát ölt. A kutatók mégis megpróbálták és megpróbálnak különböző teóriákat kidolgozni, hogy értelmezzék, magyarázzák és emberközelivé tegyék ezt a különleges jelenséget. A szerzők célja napjaink gyászelméleti irodalmának áttekintése és a külföldön már bemutatásra került gyászelméletek megismertetése a hazai szakemberekkel. A XX. század első fele óta a gyászelméletek jelentős változáson mentek keresztül. Az újabb gyászelméletek több ponton is szakítanak a korábbi elméletek elgondolásaival. A gyász szakaszokra osztása helyett a rugalmas, megküzdésorientált kettős folyamatmodell, a jelentésalkotási folyamatot középpontba helyező jelentéskonstrukció-elmélet, valamint a veszteséget követő, fejlődésre fókuszáló modellek a meghatározóak. A szerzők fontosnak tartják, hogy a klinikumban tevékenykedő kollégák megismerjék a legújabb gyászelméleteket, hiszen munkájuk során gyakran találkoznak veszteséggel és veszteséget megelő emberekkel. A bemutatott modellek hozzájárulnak a hatékony munkavégzéshez, a gyászfolyamat jobb megértéséhez és a gyászolók megfelelőbb támogatásához. *Orv. Hetil.*, 2015, 156(39), 1569–1576.

**Kulcsszavak:** palliatív ellátás, gyász, gyászelmélet, gyásztámogatás

## New perspectives of mourning

Grief is a natural part of life and it is always individual. Researchers have tried and still try to develop different theories to interpret, explain, and approach this particular phenomenon. The aim of the authors was to review the theoretical literature of mourning and to present new bereavement theories for domestic professionals. From the first half of the 20th century until presently mourning theories have undergone significant changes. Today the determinant models includes the flexible, coping-oriented dual process model, meaning reconstruction model which focuses on the meaning making, and the model which focuses on the development after the loss. The authors conclude that experts, who work in the clinical area should know the prevailing theories of grief, because they encounter often with loss at work. The presented models may contribute to more efficient work, to better understanding of the mourning process and to a better support of families.

**Keywords:** palliative care, bereavement, grief theory, bereavement support

Csikós, Á., Menyhért, M., Radványi, I., Busa, Cs. [New perspectives of mourning]. *Orv. Hetil.*, 2015, 156(39), 1569–1576.

(Beérkezett: 2015. június 19.; elfogadva: 2015. július 16.)

A veszteség és a gyász az emberi élet alapvető tapasztalata, elkerülhetetlen és univerzális. A klinikumban tevékenykedő szakemberek munkájuk során nap mint nap találkoznak veszteséggel és gyászoló családokkal. Fokozottan igaz ez a palliatív ellátásban dolgozóakra. A palliatív ellátás, ahogy a definícióból is kiderül, a testi tünetek enyhítése mellett, kiemelt fontosságúnak tartja a lelki terhek mérséklését [1]. A lelki terhek csökkentése magában foglalja a gyásztámogatást is. Ezt a feladatot akkor

tudják a szakemberek a leghatékonyabban megvalósítani, ha tisztában vannak azzal, mi játszódhat le a hozzátartozóban a veszteséget megelőzően, a bekövetkezésakor és utána. Ebben nagy segítségükre vannak a gyászelméletek, amelyek megpróbálják értelmezni, magyarázni és emberközelivé tenni ezt a különleges jelenséget.

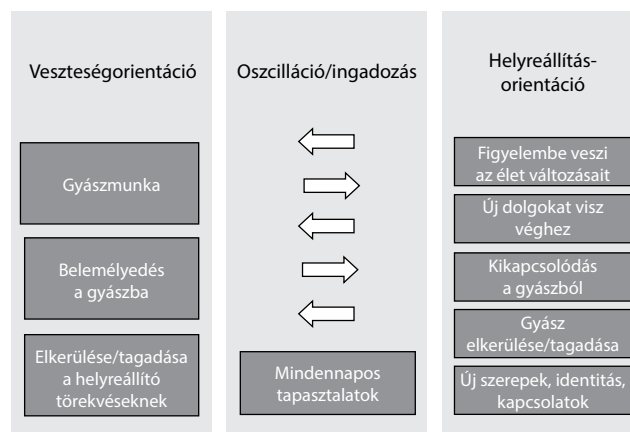
A gyászról való gondolkodás és elmélkedés jelentős változásokon ment keresztül a kezdetektől napjainkig [2].

A korai gyászelméletek, mint *Freud*, *Lindemann* és *Bowlby* elmélete, voltak azok, amelyek lerakták az alapjait és elsőként foglalkoztak a gyász témájával [3]. Hamarosan megjelentek és népszerűvé váltak azok a teóriák, amelyek szakaszokra bontották a gyász folyamatát. A legelterjedtebbek között van *Kübler-Ross* 5 szakasza [4], és a *Pilling János* által megalkotott szakaszok: anticipációs gyász, sokk, kontrollált szakasz, depresszió, átdolgozás, adaptáció [5].

Napjainkban a gyász szakaszokra osztása helyett elmozdulás történt a modellek irányába [6]. Arra törek-szenek, hogy alkalmazkodjanak a gyászélmény sokszínű-ségéhez. Az újabb modellek és a hagyományos elméletek közötti fő különbségeket az 1. táblázat foglalja össze [7]. Mindegyik más lencsén keresztül vizsgálódik, és mindegyik másra helyezi a hangsúlyt: a bemutatásra kerülő három gyászelmélet is három különböző perspek-tívából mutatja be a gyász jelenségét. *Stroebe* és *Schut* kettősfolyamat-elmélete átfogó, rugalmas és megküzdés-orientált [8], *Neimeyer* a jelentésalkotási folyamatra he-lyezi a hangsúlyt [9], míg *Hogan* [10], *Tedeschi* és *Cal-houn* [11] a veszteséget követő növekedésre, fejlődésre fókuszálnak.

## A gyász kettősfolyamat-modellje

*Stroebe* és *Schut* nevéhez kötődik a kettősfolyamat-elmé-let. A szerzők a korábbi szakasz- és feladatelméletek erősségeit és korlátait figyelembe véve fejlesztették ki modelljüket. Nagyban építenek a kognitív stressz elmé-letére, és a gyással történő megküzdést egy dinamikus folyamatnak írják le [12]. Gyászfeldolgozó rendszerüket az 1. ábra szemlélteti [12], amelynek három fontos ele-me van: a veszteségorientáció, a helyreállítás-orientáció



1. ábra | A gyász kettősfolyamat-modellje

és az oscilláció [8]. A veszteség- és helyreállítás-orientáció a stresszorok különböző csoportjával vannak kapcsola-tban. Létezik az úgynevezett elsődleges stresszor, ami maga a veszteség, a másodlagos stresszor pedig a veszte-ség kiváltotta egyéb nehézségek, amelyekkel a gyászoló-nak szembe kell néznie. Veszteségorientáció során a gyá-szoló az elhunytáról, kettejük kapcsolatáról, életükről, halálának eseményeiről elmélkedik. Vagyis minden olyan magatartás, viselkedés és érzelm idetartozik, ami a vesz-teséggel kapcsolatos: a kellemes visszaemlékezéstől a fájd-almas és kétségbeesett vágyakozásig [8]. A helyreállítás-orientáció a veszteség másodlagos következményeire fókuszál: új feladatok elsajátítása (például: pénzügyek kezelése), új identitás kialakítása (például: özvegy), az elhunyt nélküli élet megszervezése. Ezen feladatokkal kapcsolatos érzelmek is széles skálán mozoghatnak a megkönnyebbüléstől és büszkeségtől (hogy meg tudtam csinálni) egészen a szorongásig és félelemig (mert eset-leg nem sikerült valami). Mindkét orientáció tehát a megküzdési folyamat része, de részvételi arányuk az idő előrehaladtával változik: ahogy halad előre a folyamat, úgy kap nagyobb szerepet a helyreállítás-orientáció [12]. A modell központi eleme az oscilláció. Ez felelős a két orientáció váltakozásáért: szabályozza a gyással kapcsola-tos különböző stresszorokkal való konfrontációt vagy azok elkerülését. Ez a dinamikus reguláció egy oda-visz-sza zajló folyamat: néha a gyászoló konfrontálódik a veszteséggel, máskor pedig elkerüli a fájó emlékeket, másra koncentrálni [8]. Az elmélet szerint az optimális megküzdéshez és helyreállításhoz szükség van a váltako-zásokra. Így őrizhető meg a mentális és fizikai egészség, hiszen ebben az esetben nem állandó vagy extrém elfoj-tásról van szó, hanem arról, hogy a gyászolónak lehető-sége van elterelni a gondolatait vagy új dolgokra figyel-nie, amikor túl fájdalmas lenne szembesülni a gyással [8].

Ha az oscilláció zavart szenved, akkor beszélhetünk komplikált gyászról. Ilyenkor vagy a veszteségorientáció, vagy a helyreállítás-orientáció kerül túlsúlyba, a másik pedig hiányt szenved. Ekkor a gyászban való extrém el-mélyülésről vagy épp ellenkezőleg, annak extrém tagadá-

1. táblázat | A hagyományos elméletekkel szemben az újabb gyászelméletek jellemzői

1. Szkeptikusak a gyász kiszámítható érzelmi pályájával kapcsolatban, amely az egyensúly hiányától a helyreállításig tartana.
2. Elmozdulnak attól a feltételezéstől, hogy a sikeres gyászfeldolgozás feltétele az, ha elengedjük az elhunytat. Helyette fontosnak tartják a folyamatos szimbolikus kötelék fenntartását.
3. A hagyományos, érzelmekre és tünetekre való fókuszálás mellett figyelmet fordítanak a gyással együtt járó jelentésalkotási folyamatokra is.
4. Nagyobb figyelmet szentelnek az egyén identitásának. A gyászfolyamat során gyakran szükséges a gyászoló ön-maga újbóli meghatározása.
5. Nagyobb hangsúlyt fektetnek a spiritualitásra és a poszttraumás növekedésre, amelyek segítenek integrálni a veszteség tanulságait.
6. Szélesítik a figyelem fókuszát: nemcsak a gyászoló egyéni tapasztalataira figyelnek, hanem a család és a tágabb kulturális csoport hatásaira is.

sáról beszélhetünk. Traumatikus veszteség esetén előfordulhat, hogy a veszteségorientációt az oszcilláció mechanizmusa kevésbé tudja kontrollálni és extrém, erőszakos módon törnek elő a gyászsal kapcsolatos gondolatok és érzések, például rémálmok formájában [8, 13]. A szakember feladata, hogy támogassa az oszcilláció folyamatát, vagyis a megfelelő egyensúlyt a veszteség- és a helyreállítás-orientáció között.

## A gyász jelentéskonstrukció-elmélete

*Neimeyer* a konstruktivista szemlélet tükrében alkotja meg gyászteóriáját [14]. A szociális konstruktivista elmélet amellett érvel, hogy a gyász nem kizárólagosan intrapszichés, belső pszichológiai folyamat, hanem egy többszintű jelenség: biológiai, intrapszichés, interperszonális, társadalmi és kulturális [15]. Interperszonális, mivel a család, a társak, sőt tágabb értelemben a társadalom és a kultúra is hatással van a gyász központi folyamatára, a jelentéssalkotásra. A gyász egy interpretatív és kommunikatív tevékenység: a társas interakciók során az elhunyt életéről, haláláról és a gyászolóval való kapcsolatról folytatott beszélgetések és megalkotott történetek hozzájárulnak a haláleset jelentésének megtalálásához, valamint a gyászoló új szelfnarratívájának felépítéséhez. Az elhunyt életével kapcsolatos történetek megosztása, az elvesztett álmok nyilvánosságra hozása segít a gyászolónak felszínre hozni az érzéseit, valamint helyreállítani a rendet és a jelentést a világban, amit korábban a veszteség tönkretett. Tehát a jelentéseket a gyászolók az értelmző és kommunikációs tevékenységeken keresztül találják meg [15].

A gyász és a jelentéssalkotás szorosan egymásba fonódó folyamat [15]. *Neimeyer* abból indul ki, hogy az ember megrögzött jelentéssalkotó, illetve, hogy a narratívák szövése ad struktúrát az életünknek [14].

Az emberek alapvetően motiváltak arra, hogy kialakítsanak és fenntartsanak egy értelmes szelfnarratívát. Ez a szelfnarratíva egy átfogó kognitív, affektív és viselkedési struktúra, amelyet a mindennapi élet mikronarratívái szerveznek makronarratíváká, és amely megszilárdítja a saját magunkról kialakított képünket és irányít bennünket a szociális világban. Az egyén identitása alapvetően a narratívák eredménye [16], vagyis önmagunk érzése a történeteken keresztül teremthető meg. Idetartoznak azok a történetek, amelyeket megosztunk másokkal az életünkről, illetve azok, amelyeket mások mesélnek rólunk [15]. A szelfnarratívák gerincét az alapvető hiedelmeink és feltételezéseink adják a világról. Ezek a hiedelmek és feltételezések segítenek interpretálni a tapasztalatokat és koordinálják az emberi kapcsolatainkat. A legalapvetőbb ilyen hiedelmeink, hogy az emberek megérdemlik a történetek pozitív kimenetelét, hogy jelentős kontrollt tudnak gyakorolni az életük felett és hogy a világ általában jóindulatú [16].

A veszteség, amit átélünk, lehet konzisztens vagy inkonzisztens a gyászoló veszteség előtti jelentéssztruktúrá-

jával. Azok a veszteségek lesznek konzisztensek, amelyekre a gyászoló magyarázatot tud adni, vagy amelyekhez képes jelentést, értelmet hozzárendelni a jelentés struktúrájából. Ezek az események is distresszt váltanak ki, de kevésbé intenzív és bomlasztót, mint az inkonzisztens veszteségek. Ha ez a folyamat játszódik le, akkor megerősödnek a gyászoló addigi jelentéssztruktúrái: „Úgy működik a világ, ahogy elképzeltem.” Ha a haláleset inkonzisztens a gyászoló jelentéssztruktúrájával, akkor a distressz mellett disszonanciát is megél: rájön, hogy a korábban igaznak és értelmesnek vélt feltételezései és konstrukciói a világról, illetve annak működéséről nem igazak, nem értelmesek és nem is hasznosak [16]. Az életünk koherenciájának megbomlásakor tudatosan kell megtalálnunk a veszteség tapasztalatának jelentését, míg korábban a hiedelmeink és feltételezéseink jórészt észrevétlenül működtek [17]. Ez magában foglalja az egyszerű, mindennapi rutinok felülvizsgálatát, például: reggeli közös kávék, amelyek mikronarratíváknak tekinthetők. Ezáltal sérülhet a többi szint is: a makronarratívák szintje és az identitás, a szelfnarratívák szintje is [17].

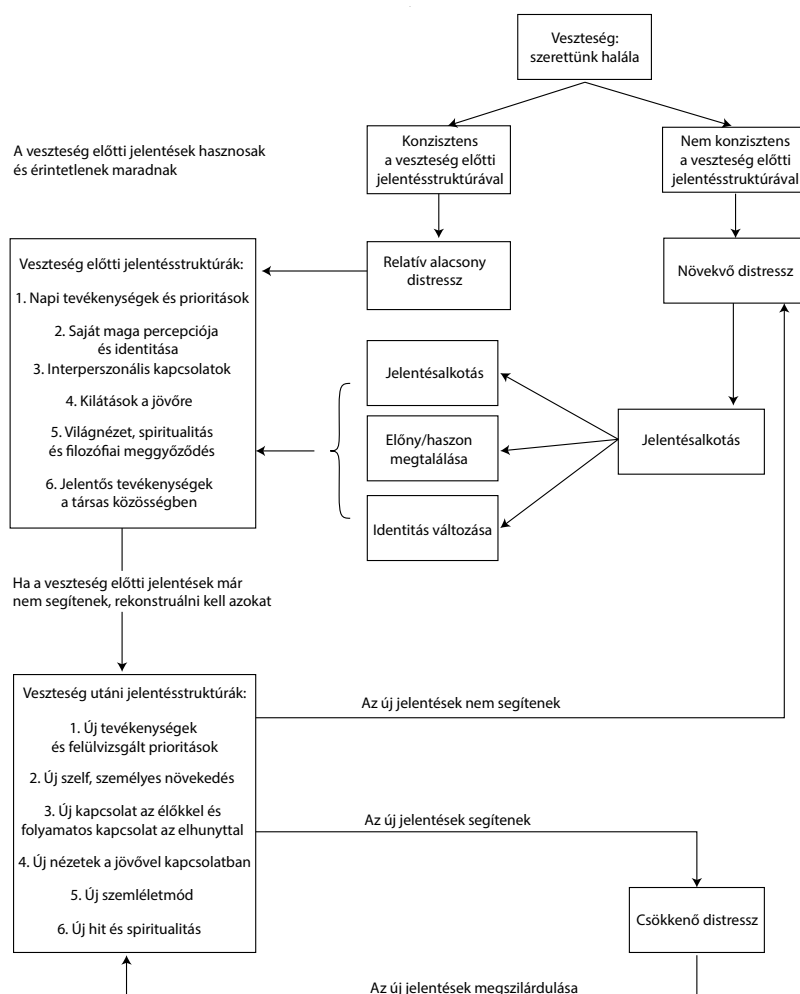
*Neimeyer* szerint a veszteség hatására beindul a jelentéssalkotási folyamat, a jelentéskonstrukció, amely 3 részből áll, és amit a 2. ábra szemléltet [9]:

1. *Jelentés/értelem megtalálása*: A gyászoló felülvizsgálja, újraalkotja és megújítja a világ működésével kapcsolatos jelentéskonstrukcióit. A gyászoló új, a veszteség utáni jelentéssztruktúrákat alkot, amiken keresztül más módon látja majd a világot. Ha ezen konstrukciók segítségével magyarázatot talál a halálesetre, megtalálja annak értelmét és jelentését, akkor csökken a gyászoló distressz-szintje. Ha ez az új struktúra nem segít a tapasztalatoknak jelentést adni és nem csökken a gyászoló distressz-szintje, akkor újra elindul a folyamat, mert a jelentéssztruktúrák nem bizonyultak megfelelőnek. A distressz tehát fontos szerepet játszik a folyamatban: beindíthatja vagy leállíthatja a jelentés keresését [9].

2. *Előny/haszon megtalálása*: Megtalálni a veszteségben a „hasznát”, szignifikáns szerepet játszik az eseményhez való alkalmazkodásban. Segít a világ helyreállításában és a dolgok elrendezésében. Ez az előny sokféle lehet: személyes, spirituális, filozófiai stb. Megtalálni egy veszteség hasznát/előnyét, nehéz feladat, éppen ezért nem biztos, hogy a gyászoló röviddel a veszteség után képes erre, lehet, hogy csak hónapokkal vagy évekkel később lesz erre kész [9].

3. *Identitás változása*: Párhuzamosan azzal, hogy újjáépíti a gyászoló a világ működésével kapcsolatos jelentéseit, rekonstruálja saját magát is. Módosítja, megváltoztatja az önmagával kapcsolatos érzéseit, felfogásait. Ez a folyamat fájdalommal és gyötrellemmel járhat, de ezzel párhuzamosan nagyon sok pozitív változást is megélhet a gyászoló [9]. Ezt nevezi a szakirodalom személyes vagy poszttraumás növekedésnek [18].

*Neimeyer* elméletében tehát a gyász egy egyedi, aktív jelentéskonstrukciós folyamat [7], amelynek központi eleme a veszteség jelentésének a megtalálása [14]. Az



2. ábra | A gyász jelentéskonstrukció-elmélete

egyediség a következőket jelenti: nincs két ember, akik egyformán reagálnának ugyanarra a veszteségre [7]. Fontosnak tartja továbbá, hogy a gyász egy aktív folyamat: a gyászoló döntések sorozatát kénytelen meghozni ebben az időszakban, tehát képes aktívan alakítani a folyamatot [7].

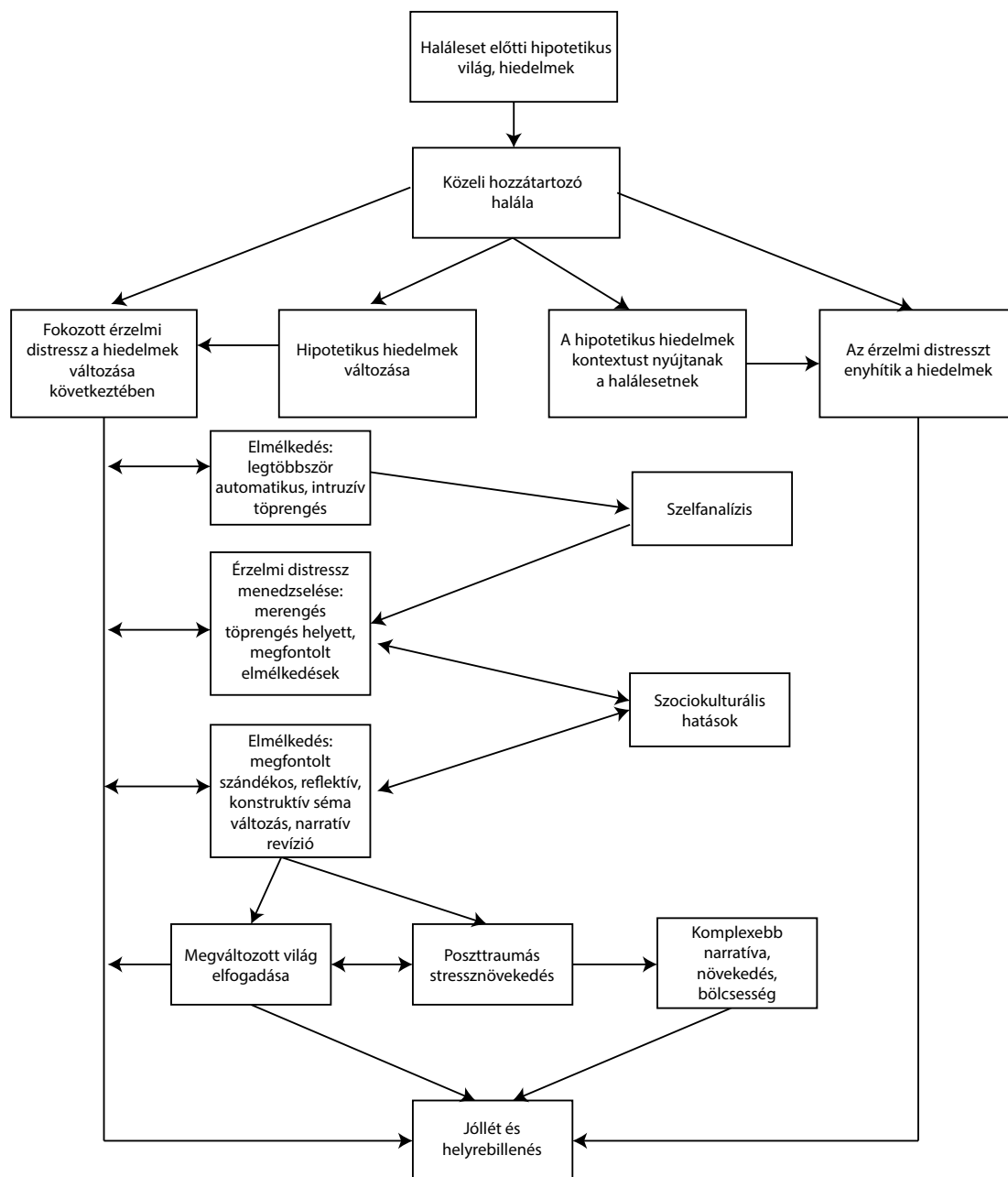
Számos tanulmány bizonyítja, hogy a gyász során a hozzátartozók keresik a veszteségük jelentését, értelmét [19, 20]. Sőt a jelentéssalkotás a gyászfolyamat során adaptív. A képesség, hogy a gyászoló fel tud építeni egy történetet, amely érthetőbbé, jelentéstelivé teszi a veszteséget, pozitívan hat a gyász lefolyására [15]. Ezt is számos vizsgálat támasztja alá: azok a gyászolók, akik képesek erre, kisebb intenzitású és alacsonyabb distresszrel járó gyásztüneteket mutatnak, illetve kevesebb komplikált gyásztünetről számolnak be [21].

Abban az esetben, amikor a veszteség túl korai, hirtelen vagy erőszakos, túl nagy támadás éri az egyén hiedelmeit és világképét, ezért a veszteség jelentésének a megtalálása elhúzódhat. Ha viszont a gyászoló sikeresen megtalálja a jelentést, jobban adaptálódik és boldogul [16].

Ebben az elméleti keretben a komplikált gyászt úgy lehet értelmezni, mint amikor az egyén képtelen arra, hogy rekonstruálja a személyes valóságát. Ennek következtében az én működése bizonytalan és a kapcsolatai is sérülékenyek lesznek [14]. Konstruktivista nézőpontból a gyászterapeuta feladata, hogy segítsen a kliensnek feltárni és tudatosítani, hogy milyen hiedelmei vannak a világról, az életről és hogy ezek hogyan változtak a veszteséget követően. A szakember másik fontos feladata az új jelentések kialakításának támogatása [9] és a koherens szelfnarratíva kiépítése, amelybe már integrálva van a veszteség is [16].

## A gyász növekedéselméletei

Régóta ismert az az elképzelés, hogy az ember életében bekövetkező traumatikus események, mint például egy szeretett hozzátartozó elvesztése, növekedéshez, fejlődéshez is vezethet [10]. A hagyományos gyászelméletek azonban a gyász negatív következményeire fókuszálnak, meg sem említik a növekedés, fejlődés lehetőségét [18]. Azt feltételezik, hogy a gyász intenzitása az idő előrehalad-



3. ábra | Poszttraumás növekedés

laddal csökken, és valamilyen megoldással végződik. A gyász folyamat végére a gyászoló visszatér a „normális kerékvágásba”, a veszteség előtti, eredeti pszichológiai működési szintre [10]. Ezzel szemben az újabb gyászelméletek azt vallják, hogy egy szeretett személy elvesztése minőségi változásokat eredményezhet a gyászoló életében és pszichológiai működésében. Vagyis a gyász eredményeként mind a felnőttek, mind a gyerekek minőségileg és mennyiségileg különböznek a veszteség előtti pszichológiai állapotukhoz képest [3]. A kutatók ezt a jelenséget különböző neveket illeték: megtanult lecke, pozitív pszichológiai változás, pozitív következmény,

kritikus életesemények pozitív aspektusai, növekedés, személyes növekedés, poszttraumás növekedés [10].

*Hogan* nevéhez kötődik a gyász személyesnövekedésmodellje. A modell legfontosabb foglalmi: kétségbeesés, leválás, betolakodás, társas támogatás, személyes növekedés [10]. A kétségbeesés magában foglalja az együttesen elképzelt jövő reményének a megsemmisülése miatt érzett fájdalmat, a hiány érzésének a gyötrelmet, és a vágyakozást az elhunyt iránt, amelyhez gyakran a tehetetlenség és reménytelenség érzése társul [10]. A kétségbeeséssel párhuzamosan a gyászoló visszavonul, elkülönül másoktól és mély önvizsgálatot tart. Ez a leválás





2. táblázat | A poszttraumás növekedést befolyásoló tényezők

1. Életkor: Kell egy bizonyos kognitív érettség ahhoz, hogy bekövetkezzen a poszttraumás növekedés.
2. Nem: Nincsenek egyértelmű eredmények, bár a legutóbbi vizsgálatok szerint a nők nagyobb növekedésről számolnak be, mint a férfiak.
3. Szociális támogatás: A támaszkeresés a gyász időszakában hozzájárulhat a konstruktív információfeldolgozáshoz, amely megváltoztathatja a sémákat és hozzájárulhat a növekedéshez.
4. Vallás: A vallás, a spiritualitás általában, de nem mindig előnyös a poszttraumás növekedés szempontjából.
5. A haláleset óta eltelt idő: Ahogy nő a haláleset óta eltelt idő, kevésbé tapasztalnak fejlődést a gyászolók a növekedés két területén: az élet megbecsülése és a másokhoz való kapcsolódás.

Abban az esetben viszont, amikor a közeli hozzátartozók halála beleillik a hipotetikus hiedelmeink kontextusába, a hiedelmek nem változnak meg, sőt enyhítik a halálesettel járó distresszt, és rövid időn belül helyrebillen a gyászoló belső harmóniája, pszichés jólléte. Az a haláleset, amelyik nem jár együtt a hiedelmek jelentős újrarendelődésével, kevésbé eredményez növekedést [22].

Ebben az elméleti keretben a gyászterápia alapja a rekonstrukció: a hiedelmek, a jelentések és az élettörténet újjáépítése. A szakember ezen keresztül tudja támogatni a poszttraumás növekedést és csökkenteni a gyászoló distressz-szintjét. *Calhoun* és *Tedeschi* elsősorban gyermeküket gyászoló szülőkkel dolgoztak, és tapasztalataik alapján megfogalmazták a gyással foglalkozó szakember 5 legfontosabb jellemzőjét [22]:

1. Tisztelje és alázattal forduljon a gyászoló alapvető hiedelmei felé!
2. Legyen állhatatos és tartsa szem előtt, hogy a gyász egy hosszú folyamat!
3. Tolerálja a gyászoló különös, néha irreális, máskor homályos és zavaros elképzeléseit, gondolatait!
4. Legyen elég bátor, hogy meghallgassa a gyászoló történeteit!
5. Fogadja el a gyászoló történetének paradoxonjait!

## Következtetések

Napjainkban a gyással foglalkozó elméletalkotók a statikusabb leírások helyett egy sokkal dinamikusabb irányba mozdulnak el. Olyan elképzelések irányába, amelyek jobban alkalmazkodnak a gyász egyediségéhez és sokszínűségéhez. De egyetértünk *Parkes* gondolataival, miszerint a korábbi és a jelenlegi nézőpontok is validak, továbbá mindegyiknek megvan a maga haszna [30]. Cikkünkben három gyászelméletet mutattunk be. Fontosnak tartjuk, hogy a klinikumban dolgozó kollégák, kiváltképp a palliatív ellátást végző multidiszciplináris team tagjai megismerjék ezeket a teóriákat.

A fent bemutatott elméletek segítségével a munkánk során hozzá tudunk járulni, hogy

- a családtagok megalkossák a maguk veszteségtörténetét, jelentését és identitását;
- megerősítsük őket abban, hogy teljesen természetes, sőt szükséges, hogy a napjuk egy részében „elfelejtkezzenek” a fájdalomukról és „kikapcsolódjanak”, a másik részében pedig a gyással foglalkozzanak;
- a fejlődés, növekedés irányába induljanak el.

Úgy gondoljuk tehát, hogy a modellek hozzájárulnak a hatékony munkavégzéshez, a gyászfolyamat jobb megértéséhez és a gyászolók megfelelőbb támogatásához. Munkánk során tapasztaljuk, hogy a krónikus, progresszív betegséggel küzdőknél a betegség teljes folyamatában ott lebeg a szeretett személy elvesztésének a lehetősége [31]. Éppen ezért kiemelt fontosságú a hozzátartozók gyászfolyamatának támogatása már a beteg halála előtt és után is: minden elhangzott szó, minden megütött hangnem hozzájárul a gyászoló tapasztalataihoz és a gyászfolyamat sikeres lefolyásához. A hozzátartozónak szüksége van arra, hogy megértse a halál folyamatát és beszéljen az érzéseiről, az aggodalmairól. A haláleset bekövetkezte előtt pedig közvetetten, a hozzátartozó támogatásával tudjuk segíteni a beteget magát is. Ha a hozzátartozó nyugodtabb, kiegyensúlyozottabb és tisztában van azzal, hogy mi várható, a beteg is biztonságosabban érzi magát és alacsonyabb distresszt él meg.

*Anyagi támogatás:* A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

*Szerzői munkamegosztás:* Cs. Á.: A hipotézis kidolgozása, a vizsgálat lefolytatása. M. M.: A vizsgálat lefolytatása, a kézirat megszövegezése. R. I., B. Cs.: A kézirat megszövegezése. A kézirat végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

*Érdekltségek:* A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

## Irodalom

- [1] *Radbruch, L., Payne S.*: White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe – part 1. Recommendations from the European Association for Palliative Care. [Fehér Könyv az európai hospice és palliatív ellátás standardjairól és normáiról. Az Európai Palliatív Szövetség ajánlásai – 1. rész.] KHARÓN Thanatológiai Szemle, 2010, 14(3), 1–28. [http://www.google.hu/url?sa=t&rc=t=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCcQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.wesley.hu%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Ffajlok%2Fcikkek\\_hospice\\_feherkonyv.pdf&ei=gpDQVMTnK4TwUsiJhJAL&usq=AFQjCNGtcUNzR2sSfuC2cBun9IbsAfWVSQ&sig2=p08GfFrYatIGM4ki6z1rbA&bvm=bv.85076809,d.d24](http://www.google.hu/url?sa=t&rc=t=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCcQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.wesley.hu%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Ffajlok%2Fcikkek_hospice_feherkonyv.pdf&ei=gpDQVMTnK4TwUsiJhJAL&usq=AFQjCNGtcUNzR2sSfuC2cBun9IbsAfWVSQ&sig2=p08GfFrYatIGM4ki6z1rbA&bvm=bv.85076809,d.d24) [Hungarian]
- [2] *Sarungi, E., Varga, H.*: Mourning and health. In: Csabai, M., Pintér, J. N. (eds.): Psychology in healing. [Gyász és egészség. In: Csabai, M., Pintér, J. N. (szerk.): Pszichológia a gyógyításban.] Oriold és Társai Kiadó, Budapest, 2013. [Hungarian]
- [3] *Wright, P. M., Hogan, N. S.*: Grief theories and models. J. Hospice Palliat. Nurs., 2008, 10(6), 350–356.
- [4] *Kübler-Ross, E.*: On death and dying. [A halál és a hozzá vezető út.] Gondolat Kiadó, Budapest, 1988. [Hungarian]

- [5] *Pilling, J.*: Mourning. [Gyász.] Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2003. [Hungarian]
- [6] *Keegan, O.*: Bereavement – a world of difference. In: Oloviere, D., Monroe, B., Payne, S. (eds.): Death dying and social differences. 2nd ed. Oxford University Press, 2011.
- [7] *Neimeyer, R. A.*: Narrative strategies in grief therapy. *J. Construct. Psychol.*, 1999, 12, 65–85.
- [8] *Stroebe, M., Schut, H.*: The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Stud.*, 1999, 23(3), 197–224.
- [9] *Gillies, J., Neimeyer, R. A.*: Loss, grief, and the search for significance toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *J. Construct. Psychol.*, 2006, 19, 31–65.
- [10] *Hogan, N. S., Schmidt, L. A.*: Testing the grief to personal growth model using structural equation modeling. *Death Stud.*, 2002, 26(8), 615–634.
- [11] *Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G.*: Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol. Inquiry*, 2004, 15(1), 1–18.
- [12] *Stroebe, M., Schut, H.*: The dual process model of coping with bereavement: a decade on. *Omega (Westport)*, 2010, 61(4), 273–289.
- [13] *Stroebe, M., Schut, H.*: The dual process model of coping with bereavement: Overview and update. *Grief matters. Austr. J. Grief Bereavement*, 2008, 11(1), 4–10.
- [14] *Neimeyer, R. A., Prigerson, H. G., Davies, B.*: Mourning and meaning. *Am. Behav. Scientist*, 2002, 46(2), 235–251.
- [15] *Neimeyer, R. A., Klass, D., Dennis, M. R.*: A social constructionist account of grief: Loss and the narration of meaning. *Death Stud.*, 2014, 38(8), 485–498.
- [16] *Neimeyer, R. A., Burke, L. A., Mackay, M. M., et al.*: Grief therapy and the reconstruction of meaning: from principles to practice. *J. Contemp. Psychother.*, 2010, 40(2), 73–83.
- [17] *Neimeyer, R. A.*: Meaning reconstruction and the experience of loss. American Psychological Association, Washington, DC, 2002.
- [18] *Michael, C., Cooper, M.*: Post-traumatic growth following bereavement: A systematic review of the literature. *Counselling Psych. Rev.*, 2013, 28(4), 18–33.
- [19] *Lehman, D. R., Wortman, C. B., Williams, A.*: Long-term effects of losing a spouse or child in a motor vehicle crash. *J. Pers. Soc. Psychol.*, 1987, 52(1), 218–231.
- [20] *McIntosh, D. N., Silver, R. C., Wortman, C. B.*: Religion's role in adjustment to a negative life event: coping with the loss of a child. *J. Pers. Soc. Psychol.*, 1993, 65(4), 812–821.
- [21] *Lichtenthal, W. G., Currier, J. M., Neimeyer, R. A., et al.*: Sense and significance: a mixed methods examination of meaning making after the loss of one's child. *J. Clin. Psychol.*, 2010, 66(7), 791–812.
- [22] *Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Cann, A., et al.*: Positive outcomes following bereavement: paths to posttraumatic growth. *Psychol. Belgica*, 2010, 50(1–2), 125–143.
- [23] *Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G.*: The foundations of posttraumatic growth: New considerations. *Psychol. Inquiry*, 2004, 15(1), 93–102.
- [24] *Doka, K. J.*: Disenfranchised grief: New directions, challenges, and strategies for practice. Research Press, Champaign, 2002.
- [25] *Lieberman, M. A.*: Doors close, doors open: Widows, grieving, and growing. G. P. Putnam & Sons, New York, 1996.
- [26] *Linley, P. A., Joseph, S.*: Positive change following trauma and adversity: a review. *J. Traumat. Stress*, 2004, 17(1), 11–21.
- [27] *Milam, J. E., Ritt-Olson, A., Unger, J. B.*: Posttraumatic growth among adolescents. *J. Adolesc. Res.*, 2004, 19(2), 192–204.
- [28] *Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., Tomich, P. L.*: A meta-analytic review of benefit finding and growth. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 2006, 74(5), 797–816.
- [29] *Wolchik, S. A., Cox, S., Tein, J. Y., et al.*: Six-year longitudinal predictors of post-traumatic growth in parentally bereaved adolescents and young adults. *Omega (Westport)*, 2008–2009, 58(2), 107–128.
- [30] *Parke, C. M.*: Traditional models and theories of grief. *Bereavement Care*, 1998, 17(2), 21–23.
- [31] *Rohánszky, M.*: The psychosocial characteristics of the disease process. In: Rohánszky, M., Kegye, A., Molnár, M., et al. (eds.): The psychosocial oncology. [A betegségfolyamat szakaszainak pszichoszociális sajátosságai. In: Rohánszky, M., Kegye, A., Molnár, M., et al. (szerk.): Pszichoszociális onkológia.] Zafir Press Könyvkiadó, Budapest, 2014. [Hungarian]

(Menyhért Mónika,  
Pécs, Rákóczi út 2., 7623  
e-mail: menyhertmonika12@gmail.com)