

Mentődolgozók és mentőtiszthallgatók halállal és haldoklással kapcsolatos attitűdjének összehasonlító vizsgálata

Pék Emese¹ ■ Székely-Benke Zoltán¹ ■ Betlehem József dr.¹ ■ Fullér Noémi²

Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, ¹Sürgősségi Ellátási és Egészségpedagógiai Intézet,

²Ápolástudományi, Alapozó Egészségtudományi és Védőnői Intézet, Pécs

Bevezetés: A sürgősségi betegellátás dolgozói nap mint nap szemtanúi a haldoklás és a halál élményének. *Célkitűzés:* A vizsgálat célja a jelenlegi és jövőbeli mentődolgozók körében a halálfélelem és az azt befolyásoló tényezők felmérése és összehasonlítása. *Módszer:* A kvantitatív, keresztmetszeti, összehasonlító vizsgálat 106 fő részvételével készült (mentődolgozó 45 fő, mentőtiszthallgató 61 fő). Az adatgyűjtés önkéntes alapon, anonim módon, kérdőíves módszerrel történt, a Neimeyer és Moore-féle Multidimenzionális Halálfélelem Skála és saját szerkesztésű kérdések segítségével. Az adatokat leíró és matematikai statisztikai próbák (T-próba, ANOVA-elemzés és korrelációanalízis) segítségével elemezték. *Eredmények:* A tanulók félelme nagyobb volt a „Jelentős társak féltése” faktorban ($p = 0,001$). Erőteljesebb félelmet mutattak azok a női hallgatók, akik városban éltek, magasabb iskolai végzettségük volt ($p = 0,036$), az egyedülállók ($p = 0,046$), akik még nem láttak haldoklót ($p = 0,017$) és akik még nem voltak szemtanúi halál bekövetkeztének. A mentődolgozók közül erőteljesebb félelem jellemezte a faluban lakókat, a partnerkapcsolatban élőket ($p = 0,027$), az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezőket ($p = 0,041$) és akik régebb óta dolgoztak. *Következtetések:* A jelenlegi és a leendő mentődolgozók halálfélelmének mértékében nincs számottevő különbség. Nagyon fontos a gyakorlatorientált oktatás, továbbá a hallgatók képzési programjába be kell építeni a halállal és a haldoklással kapcsolatos képzést is. Orv. Hetil., 2015, 156(40), 1618–1624.

Kulcsszavak: halálfélelem, MFODS, mentődolgozók, mentőtiszthallgatók

Comparative analysis of attitudes of ambulance personnel and paramedic students regarding death and dying

Introduction: The emergency care staff witness the experience of dying and death on a daily basis. *Aim:* The aim of the study was to evaluate and compare the current and future ambulance personnel's fear of death and its influencing factors. *Method:* Quantitative, cross-sectional comparative study was conducted including 106 participants (active rescue ambulance personnel, $n = 45$ persons; paramedic students, $n = 61$). A voluntary, anonymous questionnaire survey method (the Neimeyer–Moore Multidimensional Fear of Death Scale) was used for data collection. The data were analyzed using descriptive and mathematical statistical tests (T-test, analysis of variance). *Results:* The students had a greater fear in the “Fear for Significant Others” factor ($p = 0.001$). Students showed stronger fear who lived in cities, had higher educational qualifications, who were women ($p = 0.036$), singles ($p = 0.046$), those who have not seen a dying person ($p = 0.017$) and those who were never witnessed death. Greater fear characterized the ambulance personnel who were village residents, those living in a partnership ($p = 0.027$), those with lower educational level ($p = 0.041$) and those who had been working for a longer time. *Conclusions:* There is no significant difference between the levels of fear of death of the present and future ambulance personnel. However, the practice-oriented education is very important and, training associated with death and dying should be integrated in the educational schedules of the paramedic students.

Keywords: fear of death, MFODS, ambulance personnel, paramedic students

Pék, E., Székely-Benke, Z., Betlehem, J., Fullér, N. [Comparative analysis of attitudes of ambulance personnel and paramedic students regarding death and dying]. Orv. Hetil., 2015, 156(40), 1618–1624.

(Beérkezett: 2015. július 16.; elfogadva: 2015. augusztus 13.)

Rövidítések

HADS = Hungarian Death Attitude Survey; MFODS = (Multidimensional Fear of Death Scale) Neimeyer és Moore-féle Multidimenzionális Halálfélelem Skála; OMSZ = Országos Mentőszolgálat; PTE = Pécsi Tudományegyetem

A halál az emberi kultúrák egyik legnagyobb misztikuma. Teljesen soha meg nem ismerhető, mert át nem élhető. A halál jelentése kultúránként alapvetően más. A halálhoz való viszonyulás az adott kultúra és társadalmi rendszer hatására folyamatosan változik, de az ember, bár fél a haláltól, mégis kíváncsi. A saját halálunktól való félelmünk egy olyan negatív érzelmi reakció, amelyet egy olyan állapot felidézése provokál, amelyben az én nem létezik [1]. A mások halálától való félelem pedig pusztán a saját, szerettünk elvesztése miatti önsajnálattal kivetítése [2]. A halálfélelem kérdésével való foglalkozást a jóléti társadalmak demográfiai és gazdasági változásai is indokolják.

Az átlagéletkor tartós emelkedése, valamint a születési arányszám csökkenése a lakosság létszámának csökkenését eredményezte a jóléti társadalmakban, ami számos egészségügyi, nyugdíj-biztosítási és szociális problémát von maga után. Magyarország lakossága 2013-as adatok alapján 9 908 000 fő volt, az élve születések száma ebben az évben 88 700, míg a halálozások száma 126 801 fő volt, így a természetes szaporulat -38 100 fő volt. A születéskor várható élettartam soha nem látott magasságot ért el 2012-ben, ami férfiak esetében 71,45 évet, nők esetében 78,38 évet jelentett. A férfiak 6,3 évvel, a nők 4,7 évvel számíthatnak hosszabb életre, mint 1990-ben. A korcsoportokat tekintve 1990-ben a népesség 19%-a volt 60 év feletti (1 959 846 fő), ez az arány 2011-re jelentősen megemelkedett (23%, 2 331 111 fő). Az előregedő társadalom problémáját súlyosbítja továbbá az is, hogy a 0–14 éves korosztály aránya csökkenő tendenciát mutat [3, 4].

Az idősek számának rohamos növekedése nem elhanyagolható terhet ró az egészségügyi ellátórendszerre, ennek is egy speciális ágára, a sürgősségi betegellátásra. Ezek a páciensek más lehetőségük hiányában nagyon gyakran riasztják az Országos Mentőszolgálat (OMSZ) dolgozóit.

A témához szorosan kapcsolódik a halál és a haldoklás problémaköre, amely a népesség e csoportját természetes módon és letális betegségek képében is sújtja. Megváltozott a haldoklás helyszíne, aminek következtében a haldoklók gondozása a család helyett az egészségügy feladatává vált. Bár az emberek 60%-a továbbra is otthonában, családtagjai körében szeretné tölteni életének utolsó időszakát, a haldoklók kétharmada mégis kórházban hal meg [5, 6]. Éppen ezért elengedhetetlen, hogy a prehospitalis ellátásban jelenleg tevékenykedők és a jövőben dolgozni kívánók halállal, haldoklással kapcsolatos hozzáállásával foglalkozzunk. A dolgozók kénytelenek felkészülni erre az akár mindennapos élményre, szükség ese-

tén különböző megküzdési technikákat is elsajátítani a tapasztalások feldolgozására a zavartalan munkavégzés érdekében [7].

A halálfélelem alakulása hazánkban

A halálfélelem mérésére kiválóan alkalmas kutatási eszköz, a Neimeyer és Moore-féle Multidimenzionális Halálfélelem Skála (MFODS) [8] hazai validálására 2006-ban került sor, Zana Ágnes és munkatársai által, egy 178 fős mintán. A kapott adatok érvényességét a Lester-féle Halál Iránti Attitűd Skálával, a Rövidített Beck Depresszió Kérdőívvel és a STAI-T skálával ellenőrizték. Jelen vizsgálat szerint a három legjelentősebb félelmet keltő faktor a magyar átlagnépesség körében a „Jelentős társak féltése”, a „Félelem a meghalás folyamatától” és a „Félelem a halottól” faktorok voltak [9].

A hazai átlagnépesség körében 2009-ben szintén készült egy felmérés, ami a halálfélelmet, halál iránti attitűdöt és a leginkább félelmet keltő faktorokat vizsgálta. A kérdőíves felmérés 617 fő részvételével történt, amelyből a későbbiekben megszületett a HADS-adatbázis (Hungarian Death Attitude Survey).

A halálfélelem és a *nemek* viszonyát vizsgálva a korábbi külföldi és hazai kutatások is legtöbbször a nők erősebb halálfélelmét igazolták, magasabb általános szorongás-szintjükkel magyarázva azt ($p < 0,001$) [10, 11]. A nőknél és a férfiaknál is egyaránt a leginkább félelmet keltő faktorok rangsora a következő: 1. „Jelentős társak féltése”, 2. „Félelem a meghalás folyamatától”, 3. A „Félelem a halottól”.

Az életkor tekintetében a halálhoz való viszonyulás három fő időszakra osztható. Serdülőkorban a bekövetkezett intellektuális fejlődés miatt a fiatal felnőtteknél már lehetővé válik a halál elkerülhetetlenségének megértése, ennek ellenére inkább igyekeznek nem foglalkozni a gondolattal. Az élet közepén az emberek rádöbbennek, hogy ettől kezdve „már nem felnőnek, hanem megöregszenek”. Erre a szakaszra a halálfélelem erősödése a jellemző. Az öregkor felé közeledve a félelmet a halál elfogadásának különböző formái váltják fel. Jelen vizsgálatban a korosztályos összehasonlításban a fiatalok halálfélelme mutatkozott a legerősebbnek, a félelem mértéke negatívan korrelált az életkorral és fokozatosan csökkent a kor előrehaladtával. Szignifikáns különbség mutatkozott a korcsoportok között a „Jelentős társak féltése”, a „Félelem a meghalás folyamatától”, a „Félelem a halottól”, a „Félelem a halál tudatos átélésétől” és „A test féltése a halál után” faktorokban ($p < 0,001$). A Lester-skála eredményei alapján szintén szignifikáns különbség volt a korcsoportok között, itt is a fiatalok halálfélelme bizonyult a legerősebbnek ($p < 0,001$) [12].

A korábban már említett okokból kifolyólag az egészségügyben dolgozók jóval nagyobb stresszhatásnak vannak kitéve [13, 14, 15], fokozottabban érintettek a probléma szempontjából. Egy 2001-ben készült felmérés már konkrétan foglalkozott a témával, hogy felmérje

a medikusok és ápolók halállal kapcsolatos attitűdjeit, valamint azzal a kérdéssel, hogy a leendő egészségügyi dolgozókat mennyire készítik fel képzésük során ezeknek a problémáknak a kezelésére. A haldoklók gondozása speciális szakmai ismereteket igényel az ápolóktól: kezelési, gondozási, etikai, pszichológiai, szociális és spirituális problémákkal kell szembesülniük. Az orvosok számára jelentős nehézséget jelent a betegek érzelmi labilitása, a düh kezelése, a kezelés visszautasítása, a rossz prognózisról való beszélgetés, valamint az elhunyt beteg hozzátartozóival való kommunikáció. A 4600 órás ápolóképzés során összesen 33 óra, míg a 7000 órás orvosi curriculum során 34 óra jut ezekre a témákra. Az egészségügyi dolgozók halálfélelme az átlagpopulációhoz képest szignifikánsan alacsonyabbnak bizonyult, csakúgy, mint a medikushallgatók eredményei az egyéb felsőoktatási intézményben tanulókéhoz képest. Utóbbi csoporthoz képest az ápolók és a medikusok halálfélelme jelentősen magasabbnak bizonyult a „Jelentős társak féltése”, a „Félelem a meghalás folyamatától” faktorokban. Az eredmények alapján elmondható, hogy az ápolóknak csupán 22,4%-a, míg a medikusoknak 3,8%-a gondolta úgy, hogy tanulmányai során eleget foglalkozott a haldokló betegek ellátásával. A többség további ismereteit saját tapasztalatai révén szerezte. Elszomorító, hogy a válaszadók közel fele nem beszélget a haldoklókkal az ápolási kérdéseken kívüli témákról. Összességében ez a kutatás is bebizonyította, hogy az egészségügyi képzés és továbbképzés terén nagyon keveset foglalkoznak a halál kérdéskörével. Ugyanakkor a családban sem történik felkészítés ezen témák be-, illetve elfogadására [16]. Az Amerikai Egyesült Államokban az 1970-es évektől kezdődően [17], Magyarországon a '90-es évektől számolhatunk be hospice-szellemű speciális képzésekről. Sajnálatos módon a hazai, halállal és haldoklással kapcsolatos oktatás nem megfelelő hatékonyságát bizonyítja egy 2006-os utánkövetés vizsgálat is. Annak ellenére, hogy az oktatás hatására a legtöbb faktorban csökkent a félelem mértéke, az ilyen jellegű tanfolyamok segítségével mégsem érhető el szignifikáns állapotváltozás.

Az egészségügyi dolgozók átlagpopulációhoz viszonyított halálfélelme kérdéses, a vizsgálatok eredményei nem egyöntetűek ezzel kapcsolatban. Míg egyes felmérések az átlagpopuláció tapasztalati hiányából fakadó jelentősebb mértékű félelméről számolnak be [18, 19], addig mások – pont az említett tapasztalásból kifolyólag – az egészségügyi dolgozók nagyobb halálfélelmét írják le [12, 20, 21]. Mind ez ideig a prehospitalis ellátásban dolgozók félelmével nem foglalkoztak hazai kutatások.

A halálfélelem mértékének feltérképezése, az egyes dimenziók vizsgálata nagyban meghatározhatja a preventív lépések megfelelő időbeni meghozatalát és végső soron hozzájárulhat egy egészségesebb halálkép kialakulásához.

Mindezek ismeretében vizsgálatunk célja volt felmérni és összehasonlítani az Országos Mentőszolgálat kivonuló dolgozóinak és a Pécsi Tudományegyetem mentő-

tiszthallgatóinak halálfélelmét, halállal és haldoklással kapcsolatos attitűdjét. További célként kitűzve a halálfélelem mértékét befolyásoló tényezők feltérképezését.

Módszer

Keresztmetszeti összehasonlító vizsgálatunkat, a szükséges írásos engedélyek beszerzését követően, a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karának I–IV. éves mentőtiszthallgatói és az OMSZ marcali és fonyódi mentőállomásán kivonuló szolgálatot teljesítő, 18. életévüket betöltött mentődolgozói körében végeztük. A nem véletlenszerű kényelmi mintavételi eljárást követően a megkérdezettek önkéntes alapon, anonim módon vettek részt a kutatásban. A felmérésből kizárásra kerültek azok a mentőtiszthallgatók, akik tanulmányaik mellett az Országos Mentőszolgálatnál kivonuló szolgálatot teljesítettek.

Kérdőív felmérésünk alapját a Neimeyer és Moore-féle Multidimenzionális Halálfélelem Skála képezte. Ez egy 42 tételből álló, 8 faktorra bontott skála, amely a halálfélelem faktoronként különböző területeit érinti, amely faktorok a következők:

I. Félelem a meghalás folyamatától (beleértve a fájdalmas, erőszakos halál): 1., 13., 22., 27., 31., 42. kérdés (6–30 pont).

II. Félelem a halottól (az emberi és állati tetemtől való félelmet egyaránt jelzi): 2., 14., 23., 26., 32., 39. kérdés (6–30 pont).

III. Félelem a megsemmisüléstől (beleértve a test oszlását vagy elégetését): 3., 15., 24., 33. kérdés (4–20 pont).

IV. Jelentős társak féltése (a számunkra fontos személyek halálától való félelem és a hozzátartozóink ránk irányuló aggodalma egyaránt beletartozik): 4., 16., 17., 25., 34., 37. kérdés (6–30 pont).

V. Félelem az ismeretlentől (félelem a létezés megszűnésétől és a halál utáni élettől vagy annak hiányától): 5., 9., 18., 30., 36. kérdés (5–25 pont).

VI. Félelem a halál tudatos átélésétől (szorongás attól, hogy valakit tévesen holtta nyilvánítanak, bár még él): 6., 10., 19., 29., 38. kérdés (5–25 pont).

VII. A test féltése a halál után (félelem a test bomlásától és izolációjától): 7., 11., 20., 28., 35., 40. kérdés (6–30 pont).

VIII. Félelem a korai haláltól (miszerint nem érjük el a kitűzött céljainkat, nem valósíthatjuk meg vágyainkat): 8., 12., 21., 41. kérdés (4–20 pont).

A kitöltők 1–5-ig terjedő Likert-skálán válaszolhattak, mind a 42 állításra (1 – ha teljesen egyetért az állítással és 5 – ha egyáltalán nem ért egyet). A skála 5 kérdése természetéből eredően fordított értékelésű volt (3., 9., 14., 25. és 28. kérdés). A válaszadók összesen minimum 42, maximum 210 pontot érthettek el. Az értékelés során minél kisebb pontszámot ért el a válaszadó, annál magasabb volt a halálfélelme az adott faktorban. Kutatási eszközünk kiegészült további, általunk szerkesztett saját

kérdésekkel is (szociodemográfiai adatokra, munkavégzésre, tanulmányokra, halállal és haldoklással kapcsolatos előzetes tapasztalatokra vonatkozóan).

A kapott adatokat SPSS 17.0 statisztikai szoftver segítségével elemeztük, amely során leíró statisztikai eljárásokat (átlag- és gyakoriságszámítást), valamint matematikai statisztikai próbákat (T-próbát, varianciaanalízist és korrelációanalízist) végeztünk. A kapott eredményeket $p \leq 0,05$ esetén tekintettük szignifikánsnak.

Eredmények

Szociodemográfiai adatok

A vizsgálat során összesen 106 fő adatait dolgoztuk fel ($N = 106$) két csoportban: 45 fő OMSZ-dolgozó ($n = 45$) és 61 fő mentőtiszt/hallgató vett részt a kutatásban ($n = 61$). A *nemek* megoszlása szerint 45 fő nőt (42,45%) és 61 fő férfit (57,55%) kérdeztünk meg. *Átlagéletkoruk* $28,8 \pm 10,7$ év volt, a legfiatalabb hallgató 18, a két legidősebb dolgozó pedig 59 éves volt. *Lakhelyét* tekintve összesen egy fő lakott a fővárosban (0,94%), 14 fő élt megyeszékhelyen (13,21%), 59 megkérdezett városban (55,66%), míg 32-en éltek kisebb településeken (30,19%). *Családi állapot* szerint 50 fő (47,17%) egyedülálló volt, 30 fő (28,30%) élettársi viszonyban élt, 23 fő (21,70%) volt házas és 3 fő (2,83%) elvált. A *legmagasabb iskolai végzettséget* tekintve összesen egy fő (0,94%) rendelkezett csupán általános iskolai bizonyítvánnyal, 11 fő (10,38%) végzett szakmunkásképzőt vagy szakiskolát, 83 fő (78,30%) járt gimnáziumba vagy szakközépiskolába, 10 főnek (9,43%) volt főiskolai vagy egyetemi diplomája és egy fő (0,94%) egyéb végzettséget szerzett, amelyet nem nevezett meg.

A *mentődolgozók* átlagosan $12,9 \pm 9,7$ éve (legkevesebb 1 éve, legtöbb 38 éve) dolgoztak az Országos Mentőszolgálat kötelékében. A megkérdezettek között szerepelt 17 gépkocsivezető (37,77%), 21 ápoló (46,66%) és 7 mentőtiszt (15,55%). Közülük 21 fő (46,66%) általában mentőgépkocsin teljesített szolgálatot (MGK), 7 fő (15,55%) kiemelt mentőn (KIM-kocsin), 17 fő (37,77%) pedig legtöbbször eset- vagy rohamkocsira volt beosztva.

A kutatásban összesen 61 *mentőtiszt/hallgató* vett részt. Közülük 11 fő (18,03%) I. évfolyamos, 21 fő (34,43%) II. évfolyamos, további 16 fő (26,23%) III. éves, valamint 13 fő (21,31%) végzős, azaz IV. éves hallgató választ az általunk feltett kérdésekre.

Halállal és haldoklással kapcsolatos élmények

Az egész mintát tekintve a megkérdezettek közül 82 fő (77,36%) találkozott már *haldokló* beteggel (hallgatók: 49 fő, 80,33%, $n = 61$; dolgozók: 33 fő, 73,33%, $n = 45$). Ezen válaszadók közül 43 fő rokoni kapcsolatban állt a haldoklóval, 6 fő ismerősi viszonyban, 23 fő idegen személyt látott haldokolni, és 34 fő egyéb személyt, vagy

nem találtunk jelölést; több válaszlehetőséget is megjelölhettek egyszerre a megkérdezettek.

Halottat összesen 69 fő (65,09%) látott már életében (hallgatók: 39 fő, 63,93%, $n = 61$; dolgozók: 30 fő, 66,67%, $n = 45$). Közülük 45 fő (65,22%) jelölte, hogy rokonságban, 4 fő (5,80%) ismeretségi viszonyban állt a halottal, 16 fő (23,19%) ismeretlen személyt jelölt, és végül 4 személy (5,80%) már látott halottat, ám nem jelölte a kapcsolatukat.

Halálfélelem a megkérdezettek körében

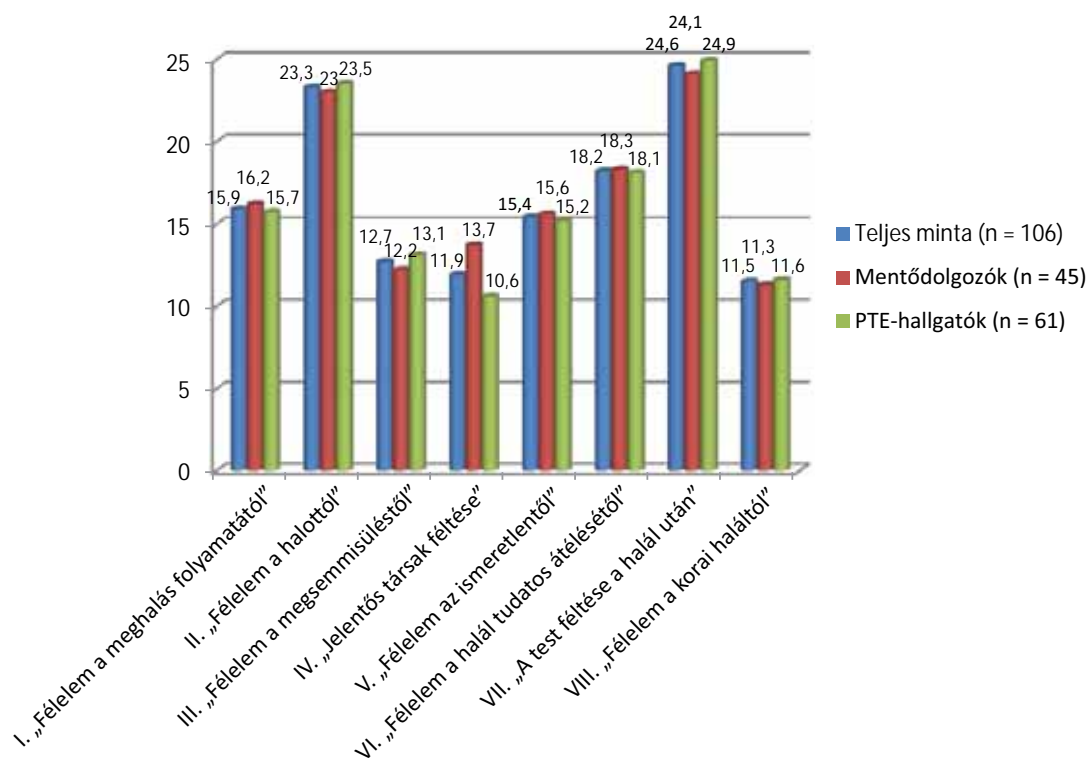
A válaszadók halálfélelem-értékei az *1. ábrán* láthatók. Ennek alapján elmondható, hogy a legerősebb félelem az egész mintát ($11,5 \pm 4,2$ pont) és a mentődolgozókat ($11,3 \pm 4,2$ pont) tekintve is a nyolcadik, „*Félelem a korai haláltól*” faktorban tapasztalható. Ezzel szemben a mentőtiszt/hallgatók fiatalabb korosztálya a negyedik, „*Jelentős társak féltése*” faktorban érte el a legalacsonyabb pontszámot ($10,6 \pm 3,6$ pont), amelynek megfelelően szempont szerint mutatták a legjelentősebb félelmet. A legkevesbé félelmet keltő faktornak egyöntetűen a hetedik, „*A test féltése a halál után*” szempont bizonyult (egész minta: $24,6 \pm 4,5$ pont; mentődolgozók: $24,1 \pm 4,8$ pont; PTE-hallgatók: $24,9 \pm 4,3$ pont).

A két vizsgált csoportot szemügyre véve a mentődolgozók halálfélelme erősebbnek bizonyult a II., III., VII. és a VIII. faktorokban, míg a PTE-hallgatók félelme az I., IV., V. és a VI. szempontok szerint volt jelentősebb. Statisztikailag igazolható összefüggés csak a IV., „*Jelentős társak féltése*” faktorban volt megfigyelhető ($p = 0,001$), ahol is nagy valószínűséggel az életkorból és a tapasztalatok hiányából kifolyólag a hallgatók félelme volt jelentősebb.

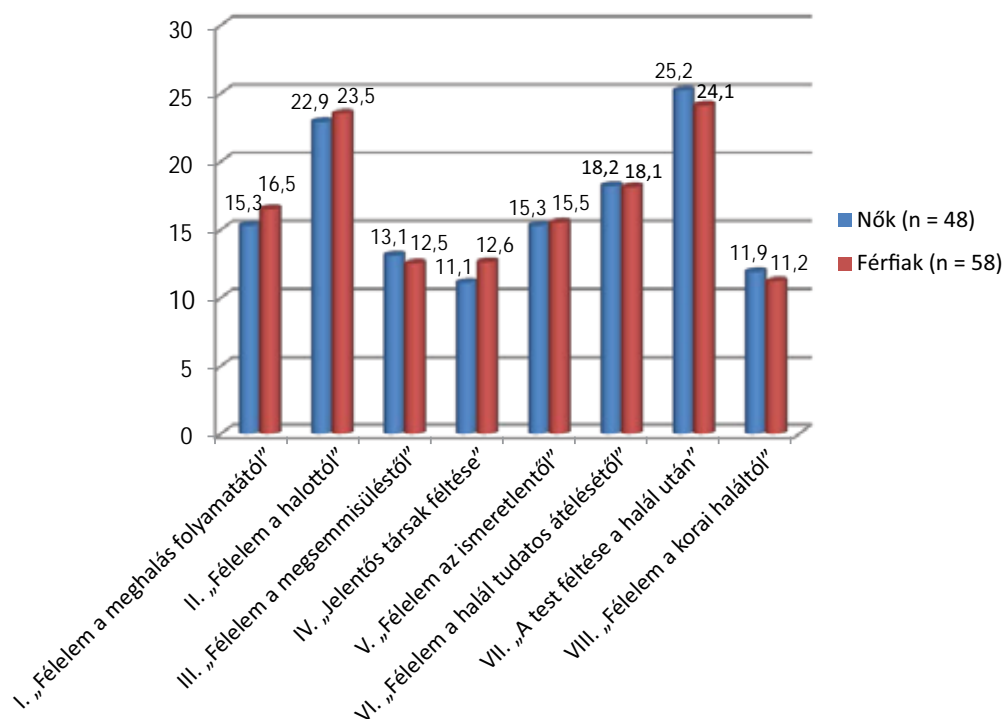
A halálfélelem mértékét befolyásoló tényezők

Az előzetes irodalmi adatoknak megfelelően az egyik jelentős különbséget a *nemek* tekintetében vártuk, amely a vizsgált mintában nem mutatott szignifikáns eltérést (*2. ábra*). A nők halálfélelme a legjelentősebb a negyedik faktorban („*Jelentős társak féltése*” 11,13 pont), míg legkevesbé a hetedik faktortól félnek („*A test féltése a halál után*” 25,2 pont). Utóbbi faktor a férfiaknál is a legmagasabb pontszámot mutatta (VII. 24,1 pont), míg náluk a legjelentősebb szorongást a „*Félelem a korai haláltól*” faktor jelezte (11,2 pont). A nők erősebb halálfélelmet mutattak a „*Félelem a meghalás folyamatától*”, a „*Félelem a halottól*” és a „*Félelem az ismeretlentől*” faktorokban. A férfiak alacsonyabb pontszámot értek el a skála „*Félelem a megsemmisüléstől*”, a „*Félelem a halál tudatos átélésétől*”, a „*Test féltése a halál után*” és a „*Félelem a korai haláltól*” itemcsoportjai esetében.

Az *életkor* egyedül a „*Jelentős társak féltése*” szempont szerint volt félelmet csökkentő tényező, miszerint minél idősebb volt egy válaszadó, annál magasabb pontszámot



1. ábra | A halálfélelem-értékek alakulása a MFODS-skála különböző faktoraiban



2. ábra | A halálfélelem mértékének alakulása nemek szerint

kapott erre a faktorra, tehát annál kisebb volt a félelme ($p = 0,002$).

A *családi állapot*, ennek megfelelően a társas támogatottság azonban jelentős befolyásoló erővel bírt. Az egész mintát vizsgálva a „*Jelentős társak féltése*” faktorban erőteljesebb volt a félelme az egyedülálló válaszadóknak

(egyedülállók: $11,1 \pm 4$ pont; házasságban élők: $14,1 \pm 4,6$ pont; $p = 0,039$).

Az *iskolai végzettség* egyedül a „*Jelentős társak féltése*” faktorban mutatott szignifikáns kapcsolatot, miszerint azok, akik magasabb fokú tanulmányokkal rendelkeztek, alacsonyabb mértékű félelemről számoltak be (szakkö-

zépiskolát végzetek: $13 \pm 4,7$ pont; egyetemet végzetek: $15,7 \pm 5,5$ pont; $p = 0,018$).

A halállal és haldoklással kapcsolatos előzetes tapasztalatok kevesebb befolyással bírtak, mint azt a vizsgálat elvégzése előtt feltételeztük. A *haldokló beteg* látványa két faktorban növelte a félelem mértékét („*Félelem a halál tudatos átélésétől*” $p = 0,006$; „*Test féltése a halál után*” $p = 0,018$), míg a *halállal* való találkozás egyben („*Félelem a halál tudatos átélésétől*” $p = 0,032$).

Összefüggések a vizsgált célcsoportokban

A *mentőtiszthallgatók* körében az életkor egyedül a „*Jelentős társak féltése*” dimenzió félelemértékére gyakorolt hatást, ugyanis itt a III. évfolyamos hallgatók félelme szignifikánsan magasabbnak bizonyult, mint az elsőéveseké ($p = 0,01$). A női hallgatók erősebb félelemről számoltak be a „*Félelem a halottól*” faktort illetően, férfi társaikhoz képest ($p = 0,036$). Az életkor előrehaladtával csökkent a tanulók félelme a „*Félelem a korai haláltól*” faktorban ($p = 0,036$). Az egyedülállóak nagyobb félelmet mutattak a „*Félelem a halál tudatos átélésétől*” ($p = 0,014$) és a „*Félelem az ismeretlentől*” ($p = 0,046$) szempontok szerint. A haldokló látványának emléke szignifikánsan csökkentette a félelmet a „*Félelem a halál tudatos átélésétől*” dimenzióban ($p = 0,017$).

A *mentődolgozók* körében a válaszadó neme befolyással volt a félelem értékére a „*Félelem a halál tudatos átélésétől*” faktorban ($p = 0,033$), miszerint meglepő módon a férfiak erősebb félelmet mutattak. Az életkor és a munkában eltöltött évek nem voltak statisztikailag igazolható hatással, bár tendenciaként elmondható, hogy a kor és az OMSZ-nél eltöltött idő előrehaladtával nőtt a félelem mértéke a mentődolgozók vizsgált csoportjában. Meglepő módon az élettársi viszonyban élők nagyobb mértékű félelemről számoltak be a „*Félelem a megsemmisüléstől*” faktorban, egyedülálló társaikhoz képest ($p = 0,027$). A magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők kevésbé féltek a „*Félelem a halottól*” faktor esetén ($p = 0,041$). A haldoklással és a halott beteg látványával kapcsolatos tapasztalatok vizsgálatunkban igazolható módon nem befolyásolták a halálfélelem mértékét.

Megbeszélés

A vizsgálat fókuszában álló minta eredményei nagyban különböztek az eddigi felmérések eredményeitől, nagy valószínűséggel a célcsoport specifikumából (nemek aránya) és az elemszám nagyságából eredően. Míg az előzetes adatoknak megfelelően esetünkben is a „*Jelentős társak féltése*” bizonyult a leginkább félelmet keltő faktornak, további párhuzamot nem igazán tudunk vonni. Az életkor és a nemek tekintetében várt feltételezések nem igazolódtak, holott közel ugyanolyan arányban voltak a válaszadók között nők és férfiak, fiatalok és idősek. A *mentőtiszthallgatók* félelme egyedül a „*Jelentős társak féltése*” dimenzió szerint bizonyult magasabbnak, ami

eredhet az alacsonyabb életkorból és a tapasztalás hiányából ($p = 0,001$). Ezzel szemben a *mentődolgozók* körében a tapasztalás mértéke negatív irányba befolyásolta a félelmet, mivel a munkaévek előrehaladtával nagyobb mértékű halálfélelemről számoltak be a dolgozók.

A fokozott halálfélelem fokozott stresszel jár [22], ami a kiegészítés vezető út egyik lépcsőfoka. Ez ellen talán alkalmas eszköz lehet az ezzel kapcsolatos oktatás, a dolgozók körében pedig a pszichológiai támogatás, csoportterápiák, esetmegbeszélések formájában.

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

Szerzői munkamegosztás: P. E.: Szakirodalom gyűjtése, vizsgálati módszer felállítása, kézirat megszüvegezése. SZ.-B. Z.: Kutatási eszköz kidolgozása, a vizsgálat lefolytatása (adatgyűjtés). B. J.: Hipotézisek kidolgozása, kézirat megszüvegezése. F. N.: Kutatási eszköz kidolgozása, statisztikai számítások elvégzése. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalom

- [1] Tomer, A., Eliason, G.: Toward a comprehensive model of death anxiety. *Death Stud.*, 1996, 20(4), 343–365.
- [2] Makai, N. Cs.: The normal and complicated grief-related behaviors and the perception of support options. [A normál és komplikált gyászhoz kötődő viselkedésminták, valamint a támogató lehetőségek megítélése.] *Kharón Thanatológiai Szemle*, 2012, 16(3), 1–34. [Hungarian]
- [3] www.ksh.hu [Hungarian]
- [4] Bodrogi, J.: Demographic, economic and social context of aging. [Az idősödés néhány demográfiai, közgazdasági és társadalombiztosítási összefüggése.] *Lege Artis Med.*, 2009, 19(8–9), 527–530. [Hungarian]
- [5] Tróznai, T., Kullmann, L.: The study regarding aging and the quality of life of the older people. [Az idős emberek életminőségének és idősödéssel kapcsolatos attitűdjeinek vizsgálata.] *Lege Artis Med.*, 2007, 17(2), 137–143. [Hungarian]
- [6] Graber, H., Magyar, T.: Treatment at the end of life. [Kezelés az élet végén.] *Lege Artis Med.*, 2003, 13(5), 360–363.
- [7] Zana, Á., Konkoly Thege, T. B.: Is profession associated with fear of death? [Összefüggésbe hozható-e a halálfélelem a foglalkozással?] *Orv. Hetil.*, 2014, 155(31), 1236–1240. [Hungarian]
- [8] Neimeyer, R. A., Moore, M. K.: Validity and reliability of the Multidimensional Fear of Death Scale. In: Neimeyer R. A. (ed.): *Death Anxiety Handbook*. Taylor and Francis, New York, 1994, 103–119.
- [9] Zana, Á., Hegedűs, K., Szabó, G.: Validity and reliability of Multidimensional Fear of Death Scale in Hungarian population. [A Neimeyer és Moore-féle Multidimenzióális Halálfélelem Skála validálása magyar populáción.] *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 2006, 7(3), 257–266. [Hungarian]
- [10] Zana, Á., Szabó, G., Hegedűs, K.: The comparative study of the relationship between fear of death, attitudes towards death and mental health. [A halálfélelem, a halál iránti attitűd és a mentális egészség kapcsolatának korosztályos összehasonlító vizsgálata.] *Lege Artis Med.*, 2008, 18(4), 319–320. [Hungarian]

- [11] *Cicirelli, V. G.*: Personal meanings of death in older adults and young adults in relation to their fears of death. *Death Stud.*, 2001, 25(8), 663–683.
- [12] *Zana, Á.*: Death attitude and changes of death image in the Hungarian society. Examination of generational value-judgment and possibilities of measurement. Is death still a taboo? [A halálkép alakulása és változása Magyarországon, a korosztályos értékítélet-különbségek és a lehetséges mérési módszerek vizsgálata. Tabu-e még a halál?] *Orv. Hetil.*, 2009, 150(25), 1183–1187. [Hungarian]
- [13] *Gregov, L., Kovačević, A., Šlišković, A.*: Stress among Croatian physicians: comparison between physicians working in emergency medical service and health centers: pilot study. *Croat. Med. J.*, 2011, 52(1), 8–15.
- [14] *Sterud, T., Hem, H., Ekeberg, Q., et al.*: Occupational stressors and its organizational and individual correlates: A nationwide study of Norwegian ambulance personnel. *BMC Emerg. Med.*, 2008, 8, 16.
- [15] *Venegas, M. E., Alvarado, O. S., Barriga, O.*: Validation of Collett-Lester's Fear of Death Scale in a sample of nursing students. *Rev. Lat. Am. Enfermagem*, 2011, 19(5), 1171–1180.
- [16] *Hegedűs, K., Pilling, J., Kolosai, N.*: The attitudes of nurses and medical students regarding death and dying. [Ápolók és medikusok halállal és haldoklással kapcsolatos attitűdje.] *Lege Artis Med.*, 2001, 11(6–7), 492–499. [Hungarian]
- [17] *Dickinson, G. E.*: Teaching end-of-life issues in US medical schools: 1975 to 2005. *Am. J. Hosp. Palliat. Care*, 2006, 23(3), 197–204.
- [18] *Roff, L. L., Butkeviciene, R., Klemmack, D. L.*: Death anxiety and religiosity among Lithuanian health and social service professionals. *Death Stud.*, 2002, 26(9), 731–742.
- [19] *Zana, Á., Szabó, G., Hegedűs, K.*: The development and change of death image in Hungary. Differences in value judgement according to age and analysis of possible measurement methods. Is death still a taboo? Thesis. *Clin. Exp. Med. J.*, 2009, 3(2), 353–359.
- [20] *Hamama-Raz, Y., Solomon, Z., Obry, A.*: Fear of personal death among physicians. *Omega*, 2000, 41(2), 139–149.
- [21] *Hegedűs, K., Pilling, J., Kolosai, N., et al.*: Attitude of physicians toward death and dying. [Orvosok halállal és haldoklással kapcsolatos attitűdje.] *Orv. Hetil.*, 2002, 143(42), 2385–2391.
- [22] *Marosvölgyi, Zs. M.*: Examination of the human mind. The fear of death and the change in values due to the near-death experience. [Az emberi tudat vizsgálata. A halálfélelem és az értékrend változása a halálközeli élmény hatására.] *Kharón Thanatológiai Szemle*, 2008, 12(3–4), 16–52. [Hungarian]

(Pék Emese,
Pécs, Vörösmarty M. út 4., 7621
e-mail: emese.pek@etk.pte.hu)

Tisztelt Szerzőink, Olvasóink!

Az Orvosi Hetilapban megjelenő/megjelent közlemények elérhetőségére több lehetőség kínálkozik.

Rendelhető különnyomat, melynek áráról bővebben a www.akkrt.hu honlapon (Folyóirat Szerzőknek, Különnyomat menüpont alatt) vagy Szerkesztőségünkben tájékozódhatnak.

A közlemények megvásárolhatók pdf-formátumban is, illetve igényelhető Optional Open Article (www.openart.com).

Adott díj ellenében az online közlemények bárki számára hozzáférhetők honlapunkon (a közlemények külön linket kapnak, így más oldalról is linkelhetővé válnak).

Bővebb információ a hirdetes@akkrt.hu címen vagy különnyomat rendelése esetén a Szerkesztőségtől kérhető.