

Az élet végi ismeretek oktatásának hatása a medikusok és az egészségügyi dolgozók halállal kapcsolatos attitűdjére

Hegedűs Katalin, Zana Ágnes, Szabó Gábor

BEVEZETÉS – A kutatás célja az egészségügyi dolgozók és medikusok számára indított, halállal, haldoklással és gyásszal, valamint a haldokló betegek hospice-szellemű ellátásával foglalkozó tanfolyamok hatásának vizsgálata. A tanfolyamok célja, hogy a belső szorongás csökkentése és a haldokló betegekkel kapcsolatos attitűd javítása érdekében, a halálfélelemmel kapcsolatos kritikus területek feltárásával nyíltabbá lehessen tenni a halállal kapcsolatos kommunikációt.

RÉSZTVEVŐK ÉS MÓDSZER – Utánkövetéses vizsgálatunkban a résztvevők (N=168 fő) a tanfolyamok első és utolsó napján kitöltötték a Neimeyer- és Moore-féle multidimenzionális halálfélelem-skálát (MFODS), valamint a rövidített Beck-depresszió-kérdőívet (BDI). Az egészségügyi dolgozók esetében két-három hónappal a tanfolyam után megismételtük a vizsgálatot (N=32 fő).

EREDMÉNYEK – A halálfélelem legerősebb faktorai: a jelentős társak féltése, félelem a meghalás folyamatától, a félelem a korai haláltól. Az összesített halálfélelem-értékek csökkennek a tanfolyamok hatására, a halálfélelem összetevőinek változása függ a résztvevők nemétől, korától és foglalkozásától is. Mindkét csoportban azokban az attitűdökben volt elsősorban megfigyelhető a javulás, amelyek összefüggésbe hozhatók a haldokló beteg minőségi ellátását célzó ismeretek növekedésével, úgymint a félelem a meghalás folyamatától és a félelem a halál tudatos átélésétől.

KÖVETKEZTETÉS – A tréninget is tartalmazó képzések mellett az egészségügyi személyzet mentálhigiénéjének ápolása terén fontos a munkahely támogató funkciójának erősítése. Emellett a graduális képzések során is hasznos, hogy a hallgatók olyan képzéseken vegyenek részt, amelyek célja a nyílt kommunikáció a leginkább szorongást keltő témákban.

halál, haldoklás, halálfélelem, halálattitűd, oktatás, egészségügyi dolgozók, medikusok

EFFECT OF END-OF-LIFE EDUCATION ON MEDICAL STUDENTS' AND HEALTH CARE WORKERS' DEATH ATTITUDE

INTRODUCTION – The aim of our research was to evaluate the effect of courses for health care workers and medical students that deal with death, dying and bereavement and that of courses on hospice care of dying patients. The goal of the courses is to make communication on death more open by exploring critical issues related to fear of death to reduce inner anxiety and to improve attitude to dying patients.

PARTICIPANTS AND METHOD – Participants (n=168) completed Neimeyer and Moore's Multi-dimensional Fear of Death Scale (MFODS) and Shortened Beck Depression Questionnaire (BDI) on the first and last day of the courses. In case of health care workers a follow-up survey was also performed 2 to 3 months after the course (n=32).

RESULTS – The most significant factors of fear of death are: fear for significant others, fear of the dying process and fear of premature death. Overall fear of death scores are reduced as an effect of the courses, the alteration of the components of fear of death depends on the participants' gender, age and profession as well. Improvement was observed in both groups in attitudes that can be related to the increase of knowledge on the quality care of dying patients like fear from the process of dying and fear from conscious experience of death.

CONCLUSION – Besides education containing training as well it is important to strengthen the support function of workplaces in caring for the mental health of the health care staff. Furthermore it is important during gradual education that students participate in courses that aim to achieve opened communication in the most anxiety-evoking issues.

death, dying, fear of death, death attitude, education, health care workers, medical students

dr. Hegedűs Katalin (levelező szerző/correspondent), Zana Ágnes, Szabó Gábor:
Simmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet/
Simmelweis University, Institute of Behavioural Sciences;
H-1089 Budapest, Nagyvárad tér 4. E-mail: hegkati@net.sote.hu

Érkezett: 2006. augusztus 25. Elfogadva: 2006. november 28.

A z Egyesült Államokban a 70-es években kezdődött el a halállal és haldoklással kapcsolatos kérdések oktatása. Bevezetését több tényező is elősegítette: a médiában az életvégi kérdésekről nagy publicitású viták zajlottak annak kapcsán, hogy a XX. század második felében rendkívüli fejlődésnek induló és egyre nagyobb arányban használt orvostechikai eszközökkel az emberi élet még rendkívül súlyos, irreverzibilis állapotban is szinte vég nélkül nyújtható lett bizonyos esetekben, és a beteg életben tartásáról, illetve a kuratív terápia befejezéséről sokszor adódott döntési helyzet. A tanatológia (a halál tudománya) fejlődésével megnövekedett a halál és a haldoklás témakörével kapcsolatos társadalmi érdeklődés. A hatvanas évektől kezdve megjelentek a haldoklók humánus gondozását végző hospice-programok, majd ezek fokozatosan integrálódtak az egészségügybe; a fájdalomcsillapítás és a tüneti kezelés jelentősen fejlődött, és az orvoslásban a korábbiaknál nagyobb figyelem irányult a palliatív ellátásra, illetve a betegek életminőségének javítására.

A XX. század második felében sokszor adódott döntési helyzet a beteg életben tartásáról, illetve a kuratív terápia befejezéséről.

A *death education* (halállal kapcsolatos oktatás) az 1970-es évek közepén Amerikában még elhanyagolható volt, de 2005-re az amerikai orvos- és ápolóképző intézmények mindegyikében folyt már valamilyen szintű képzés, és az intézmények 94%-ában a hospice és palliatív ellátásról is tanulhatnak a hallgatók. A képzések nagyobb része integrálódik más kurzusokba, de a kizárólag ezekkel a kérdésekkel foglalkozó tanfolyamok száma is növekszik. A leggyakoribb oktatási forma az előadások és a kiscsoportos megbeszélések kombinálása, a hallgatók elsősorban az ilyen kombinált képzéseket preferálják (1).

A halállal és haldoklással kapcsolatos kérdések oktatása egészségügyi szakemberek számára a 90-es évek közepén kezdődött Magyarországon, de csak a legutóbbi években indult fejlődésnek, amit a témával kapcsolatos előzetes felmérések publikálása is elősegített (2, 3). Az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet, valamint a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület által szervezett 40 órás *hospice-alaptanfolyamokat* 1995 és 2006 között több mint 3400 egészségügyi dolgozó (orvos, ápoló, gyógytornász) végezte el, és ennek mintájára egyre több oktatóközpontban indítanak ilyen jellegű képzéseket (4).

A tanfolyam fő témái: a halál és haldoklás kérdései a társadalomban, a súlyos állapotú betegek fájdalomcsillapításának gyakorlati kérdései, előrehaladott rákbetegségben szenvedők tüneti kezelése, a haldokló betegek pszichoszociális ellátása, kommunikáció a haldokló beteggel, a gyász lélektana és a gyászolók segítése.

A tanfolyam kis csoportos, stresszkezelő kommunikációs tréninget is tartalmaz 16 órában, amely a másik ember halálával való szembesülést, a veszteségek kezelését és a haldokló beteggel való kommunikációt célozza meg. A hospice-alaptanfolyamot két-három hónap

múlva egy szintén 40 órás *továbbképző tanfolyam* követi, amelynek tréningblokkja esetbemutatókat, a nehéz esetek megvitására fókuszál.

A legsúlyosabb betegek ellátása olyan sajátos szakmai ismereteket igényel, amelyeket elsősorban a graduális képzés során kellene elsajátítaniuk az orvosoknak, egészségügyi dolgozóknak. Ezen a téren is történt előrelépés: 2003-tól a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézete szervezésében, több egyetemi klinika előadójának részvételével félévente (egy szemeszterre kiterjedő) harmincórás, kreditpontos tanatológia, palliatív terápia kurzust vezetünk be orvostanhallgatók számára. A résztvevők létszámát félévente harminc főben maximalizáljuk. A hallgatók részéről nagyobb létszámra lenne igény, de a téma megkövetel bizonyos intimitást, és az egyik cél az előadók és a hallgatók között a közvetlen, interaktív kommunikáció lehetőségének biztosítása.

A fejlődés irányát jelzi, hogy az elmúlt két évben a szegedi és a pécsi egyetemen is indultak orvostanhallgatók számára hasonló kurzusok, és a graduális ápolóképzésben bevezették az élet végi kérdésekkel kapcsolatban a húsz-negyven órás kötelező modulrendszerű képzést. 2002-től OKJ-s szakképzésként az ápolók számára megindult a hospice-szakápoló és -koordinátor szakképzés.

Célok, hipotézisek, módszerek

2005-ben felmerült az igény a halállal, haldoklással, gyásszal kapcsolatos képzések hatékonyságának vizsgálatára. Azt szerettük volna megtudni, vajon csökken-e a tanfolyamon részt vevő medikusok és egészségügyi dolgozók halállal kapcsolatos szorongása, illetve a tanfolyamoknak van-e valamilyen hatása a résztvevők lelkiállapotának javulására. Amennyiben igen, az – végső célként, hipotéziseink szerint – elősegítheti az ellátó személyzetnek a haldokló betegekkel való jobb kapcsolatát és az ellátó személyzet saját mentálhigiénéjének javulását. Másik vizsgálati célunk annak feltárása volt, hogy a halállal, haldoklással kapcsolatos attitűdök közül mely területek a legkritikusabbak, mi okozza a legerősebb félelmet; ennek tudatában a belső szorongás csökkentése és a haldokló betegekkel való kommunikáció javítása érdekében nyíltabbá kívánjuk tenni a halállal kapcsolatos kommunikációt.

A külföldi szakirodalom alapján hipotéziseink a következők voltak:

A tanfolyamok hosszú távon hatással vannak a halálfélelem kezelésére. A tréningprogramot is tartalmazó képzések hatásosabbak, mint a csak előadást tartalmazók. Rövid távon növekedhetnek a halálfélelem bizonyos elemei (5–9).

Mind a medikusok számára indított kurzusok, mind a hospice-tanfolyamok hatékonyságát két pszichometriai mérőeszközzel mértük. Egyrészt a *Neimeyer- és Moore-féle multidimenzionális halálfélelem-skálával*, másrészt a *rövidített Beck-depresszióskálával*. 2006-tól a mérőeszközök kiegészültek a *Lester-féle halál iránti at-*

titűdskálával és a *state-trait anxiety inventory* (STAI T) állapotssorongást mérő kérdőívvel. E két utóbbit azonban – a kis elemszámra való tekintettel – ebben a tanulmányban még nem vesszük figyelembe.

A Neimeyer- és Moore-féle multidimenzionális halálfélelem-skálának (multidimensional fear of death scale, MFODS) mai formáját a szerzők 1994-ben dolgozták ki, és először *Kulcsár Zsuzsanna* ismertette magyarul azzal a megjegyzéssel, hogy ez az eddig legkidolgozottabb halálfélelem-skála. (10, 11). Az eddigi eredmények szerint a kérdőív megbízható, az egyes skálák Cronbach-alfája: 0,65–0,82 közt van, validitása megfelelő. A skála magyar validálása nemrég fejeződött be (12).

Ezzel a kérdőívvel a tudatos halálfélelmet mérhetjük, a skála a halálfélelem különböző dimenzióit vizsgálja. A teszt 42 tételes, ötfokú skáláján kell értékelni az adott állítás jellemzőségét. A 42 kérdés nyolc faktorba (F1–8) rendeződik, a skála a halálfélelem alábbi elemeit méri: F1: félelem a meghalás folyamatától (beleértve a fájdalmas és erőszakos halált); F2: félelem a halottól (az emberi és állati tetemtől való félelmet egyaránt jelzi); F3: félelem a megsemmisüléstől (beleértve a test oszlását vagy elégetését); F4: jelentős társak féltése (a számunkra fontos személyek halálától való félelem és a hozzátartozóink ránk irányuló aggodalma egyaránt beletartozik); F5: félelem az ismeretlentől (félelem a létezés megszűnésétől és a halál utáni élettől vagy annak hiányától); F6: félelem a halál tudatos átélésétől (szorongás attól, hogy valakit tévesen holtá nyilvánítanak, bár még él); F7: a test féltése a halál után (félelem a saját test bomlásától és izolációjától); F8: félelem a korai haláltól (miszerint nem érjük el kitűzött céljainkat, nem valósíthatjuk meg vágyainkat) (10).

A kérdőíves felmérés a tanfolyamok első és utolsó napján történt, ez a medikusok számára indított kurzusok esetében egyszemeszternyi, három-négy hónapos időintervallumot jelentett. Hospice-tanfolyamok esetében az egyhetes alaptanfolyam első és utolsó napján végeztük el a felvételt, majd két-három hónappal a tanfolyam után, a továbbképző tanfolyam első napján is megismételtük a felvételt azokkal a résztvevőkkel, akik az alaptanfolyamon kitöltötték a kérdőívet.

A minta bemutatása

Az egyetemi graduális kurzussal kapcsolatos felmérésben 68 medikus vett részt, közülük 41 fő utánkövetését értékeltük (ők a tanfolyam elején és végén is értékelhetően kitöltötték a kérdőívet, és jellegük alapján azonosíthatók voltak). Nemi megoszlásuk: 26 nő és 15 férfi; átlagéletkoruk 21,4 év volt. A kurzuson másod- és harmadéves hallgatók vettek részt, akik még nem rendelkeznek klinikai tapasztalatokkal.

A negyvenórás hospice-alaptanfolyamokon résztvevők közül 132 fő töltötte ki – jellegével azonosíthatóan – a tanfolyam elején és végén a kérdőívet, ebből 127 fő kérdőíve volt értékelhető. A 127 fő közül 119 nő és 8 férfi vett részt a tanfolyamokon, átlagéletkoruk 40 év volt. A tanfolyamokon orvosok, ápolók, gyógytornászok, pszichológusok, és kisebb számban önkéntesek vettek részt. A diplomások száma 46 fő, a nem diplomásoké 81 fő volt.

A 127 résztvevő közül 32 fő vett részt az utánkövetés vizsgálatban. Az adatfelvétel 2005 februárja és 2006 augusztusa között történt, a felmérést SPSS programcsomaggal végeztük, az összehasonlítást kétmintás t-próbával, az összefüggéseket Pearson-féle korrelációs számítással végeztük el.

A tanfolyam hatására a halálfélelem faktorainak többségében csökkenés mutatkozik és az összesített halálfélelem-érték is mérséklődik.

Eredmények

A medikusokat tekintve elmondható, hogy a halálfélelem alakulásában a tanfolyam hatására nem történt szignifikáns változás, de a halálfélelem faktorainak többségében csökkenés mutatkozik, és az összesített halálfélelem-érték is csökken (1. táblázat). (A könnyebb megértés és a jobb ábrázolhatóság érdekében a magasabb érték a táblázatban nagyobb halálfélelmet jelöl.)

A legerősebb halálfélelmet a fiatalok a „jelentős társak féltése” faktorban mutatják, majd a „félelem a meg-

1. TÁBLÁZAT

Medikusok halálfélelem-faktorai a tanfolyam előtt és után (N=41)

Rövidített Beck-depresszióskála, Neimeyer- és Moore-féle multidimenzionális halálfélelem-skála	1. felvétel	2. felvétel	Szignifikancia 1.-2.	N
Depresszió	7,5	8,0	0,560	42
Félelem a meghalás folyamatától	18,9	18,5	0,645	41
Félelem a halottól	13,7	13,5	0,669	41
Félelem a megsemmisüléstől	11,2	11,4	0,749	41
Jelentős társak féltése	25,9	25,0	0,238	41
Félelem az ismeretlentől	15,4	14,9	0,299	41
Félelem a halál tudatos átélésétől	11,6	10,8	0,171	41
A test féltése a halál után	10,5	10,9	0,427	41
Félelem a korai haláltól	12,2	12,5	0,563	41
Összesített halálfélelem	119,4	117,5	0,517	41

2. TÁBLÁZAT

A „jelentős társak féltése” faktor alakulása a medikusok esetében a nemek és a kor vonatkozásában (N=41)

Jelentős társak féltése			
Férfi	-8,4	0,098	N=15
Nő	-1,2	0,780	N=26
19–21 éves	1,2	0,733	N=29
22–30 éves	-18,2	0,009*	N=11

*: szignifikáns

3. TÁBLÁZAT

A „félelem a halál tudatos átélésétől” faktor alakulása medikusok esetében a nemek és a kor vonatkozásában (N=41)

Félelem a halál tudatos átélésétől			
Férfi	2,3	0,546	N=15
Nő	-7,3	0,050*	N=26
19–21 éves	-2,9	0,359	N=29
22–30 éves	-9,5	0,055	N=11

*: szignifikáns

halás folyamatától” következik. A tanfolyam végére csökken a jelentős társak féltése és a meghalás folyamatától való félelem. Ez utóbbi magyarázható azzal, hogy a tanfolyam előadói nagy súlyt helyeznek a haldokló betegek életminőségét javító módszerek, kezelések, eljárások bemutatására.

A szintén magas félelemértéket mutató „félelem a korai haláltól” faktorban növekedést láthatunk a tanfolyam végére. Ez utóbbi nem meglepő, tekintettel arra, hogy fiatalon az emberek általában nem foglalkoznak a halállal, sőt, húszéves kor körül még a személy saját halhatatlanságába vetett hite jellemző. A tanfolyam rá-

4. TÁBLÁZAT

A hospice-tanfolyamon résztvevők halálfélelem-faktorai a hospice-alaptanfolyam előtt (1.) és után (2.) (N=127)

Rövidített Beck-depresszióskála, Neimeyer- és Moore-féle multidimenzionális halálfélelem-skála	N=127	N=127	Szignifikancia
	1. felvétel	2. felvétel	1.-2.
Depresszió	6,86	5,64	0,012*
Félelem a meghalás folyamatától	19,33	19,21	0,665
Félelem a halottól	14,42	13,25	0,004*
Félelem a megsemmisüléstől	10,24	10,45	0,619
Jelentős társak féltése	22,67	22,14	0,113
Félelem az ismeretlentől	14,42	14,49	0,846
Félelem a halál tudatos átélésétől	10,99	10,26	0,037*
A test féltése a halál után	11,25	11,63	0,318
Félelem a korai haláltól	11,83	12,01	0,675
Összesített halálfélelem	115,13	113,43	0,265

döbenti őket arra, hogy a meghalás nem csak a legidősebb korban következhet be, szembesülnek a saját haláluk lehetőségének gondolatával.

A részletesebb vizsgálódás érdekes eredményeket mutat. A nemi különbségeket tekintve a férfiak összesített halálféleleme kisebb a nőkénél: a tanfolyam elején a férfiak összesített halálfélelem-értéke 105,9, a nőké 127,2, és a végén is megmarad ez a különbség: 107,6, illetve 123,3. Ez megfelel a szakirodalomban ismertetteknek, amelyek szerint a nőkre fokozott halálfélelem jellemző, amely „a nők jellemzően magasabb szorongásszintjével, pontosabban a feminitás személyiségjellemzőnek a szorongással – és ezáltal a halálfélelemmel – való szoros kapcsolatával” magyarázható (13). A tanfolyam hatására a férfiak esetében jelentős tendenciászerű csökkenés mutatkozik a „jelentős társak féltése” faktorban (78,3%-ról 69,9%-ra), ami a nők esetében általában nem figyelhető meg. A nők viszont szignifikáns csökkenést mutatnak a „félelem a halál tudatos átélése” faktorban (p=0,050).

Még érdekesebb annak megvizsgálása, hogy a nemek és a kor viszonylatában milyen változás mutatkozik meg a tanfolyam végére. A 2. és 3. táblázatban látható, hogy a magasabb életkorú, 22–30 éves hallgatók esetében jóval jelentősebb a változás bizonyos halálfélelem-faktorokban (1. jelentős társak féltése p=0,009, félelem a halál tudatos átélésétől p=0,055), tehát úgy tűnik, hogy az „érettebb korú” résztvevőkre nagyobb hatással van a tanfolyam, mint a fiatalabbakra (2., 3. táblázat).

Természetesen azt is figyelembe kell venni, hogy nem csupán az általunk vizsgált kurzus van hatással a medikusok halálfélelmének vagy lelkiállapotának alakulására. Turcsányi Mónika érdekes tanulmányában vizsgálja, hogy milyen tényezők hatnak az orvostanhallgatók halálfélelmére. Többek között azt hangsúlyozza, hogy a preklinikai évek során a patológia és az anatómiai gyakorlatok a halállal való szembesülés kiemelt színterei, és befolyásolják a tudattalan elhárító mechanizmusok mértékét (14). A tinédzserkorra jellemző a saját halhatatlanságba vetett hitre az első csapást az egyetemi kórbonctan és más klinikai gyakorlat méri. Nem mindegy ugyanakkor, hogyan birkózik meg a hallgató a halállal szembesítő tapasztalatokkal, és ebben nyújthat segítséget a kurzus.

A rövidített Beck-depresszió-kérdőív (BDI) segítségével mért értékek eleve magasabbak, mint az a fiatal korosztályt tekintve elvárható lenne: 7,5 kiinduló értékről 8,0-ra növekszik, ez azonban valószínűleg a tanfolyam hatásától független, hiszen a kurzusok vizsgaidőszak után kezdődnek, és a vizsgaidőszak kezdetén fejeződnek be. Nem lehet eltekinteni tehát a külső körülményektől, például attól, hogy milyen feszült lelkiállapotban vannak a hallgatók a vizsgaidőszak elején...

A hospice-tanfolyamok hatását a résztvevők halálfélelmének alakulására a 4. táblázatban mutatjuk be. A halálfélelem alakulásában itt sem történt szignifikáns változás, de az összesített halálfélelem-érték az alaptanfolyam végére 115,13-ról 113,43-ra csökken. Ugyan-

így a depresszióérték az alaptanfolyam végére 6,86-ról 5,64-ra, szignifikáns mértékben ($p=0,012$) csökken.

A legerősebb félelmek itt is: a jelentős társak féltése, a félelem a meghalás folyamatától és a félelem a korai haláltól. Bizonyos faktorok – félelem a megsemmisüléstől, jelentős társak féltése, félelem az ismeretlentől – kisebb növekedése érhető, hiszen a tanfolyamon részt vevő áttekinti eddigi életútját, átérzi a veszteség lehetőségét, realitását; szembesül a halál, a gyógyíthatatlan betegség kortól független, váratlan voltával. Ugyanakkor a tanfolyam végére szignifikánsan csökken a félelem a halottól ($p=0,004$) és a félelem a halál tudatos átélésétől ($p=0,037$).

A további vizsgálódás itt is érdekes eredményt hoz. A továbbképző tanfolyam elején elvégzett harmadik felmérés az összesített halálfélelem-érték újbóli növekedését mutatja, lényegében visszatér a kiinduló szintre, mint ahogy a depresszióértékek is. Mindez sajnos a szupervízió hiányára és a kórházi szemléletmód változatlanásával való szembesülésre utalhat. Ugyanakkor a legerősebb félelemértéket mutató faktorok közül a „félelem a meghalás folyamatától”, valamint a „félelem a korai haláltól” faktorban megfigyelhető a hosszú távú csökkenés, és további csökkenés figyelhető meg a „félelem a halottól” faktorban. A hospice mélyebb ismerete tehát segít annak megértésében, hogy nemcsak a szenvedésben való meghalás lehetséges.

Az iskolai végzettséget tekintve feltűnő, hogy a diplomás résztvevők halálféleleme szignifikánsan ($p=0,033$) csökken a „félelem a meghalás folyamatától” faktorban. Ugyanakkor a legalacsonyabb iskolai végzettségűek esetében némi növekedés figyelhető meg ugyanebben a faktorban a harmadik felvételre, míg az érettségivel rendelkezők esetében nagyjából állandó marad. Ez felveti bennünk azt a feltételezést, hogy a tanfolyam esetleg túl magas színvonalon vagy túl intellektuálisan közelít meg bizonyos témákat, és ezért az alacsonyabban képzettek vagy nem értik igazán, vagy ők érzelmesebb (emocionálisabb) megközelítést igényelnének.

Az idősebbeknél (40+) szignifikánsan kisebbek a félelemértékek a jelentős társak féltése ($p=0,007$) és a félelem a korai haláltól ($p=0,009$) faktorokban. Ez megfelel a szakirodalomban leírtaknak, miszerint az idősebbek halálféleleme alacsonyabb a fiatalokénál (10, 12, 13).

Érdemes még arra is utalnunk, hogy a tanfolyamok végén kitöltött névtelen értékelések azt tükrözik, hogy a résztvevők a témával kapcsolatos továbbképzéseket szinte kivétel nélkül kitűnőnek, nagyon hasznosnak tartják. Két értékelésből idézve: „Minden embernek hallania kellene ezeket az előadásokat, hogy átminősüljön az egyén halálhoz való hozzáállása.” „Szerencsésnek érzem magam, hogy részt vehettem a továbbképzésen, köszönet érte!”

Megbeszélés

Magyarországon eddig nem történt vizsgálat azzal kapcsolatban, hogy van-e hatása az élet végével foglalkozó

képzéseknek a résztvevők halállal kapcsolatos attitűdjére. A nemzetközi szakirodalomban néhány kutatást közöltek már, de egyik sem az általunk használt, Neimeyer–Moore-féle multidimenzióális halálfélelem-skálával történt. Ezért az összehasonlítás a nemzetközi eredményekkel nehéz, de bizonyos tendenciák egyezésére vagy különbözőségére mégis felhívhatja a figyelmet.

Egy ausztrál vizsgálatban 97 nővérhallgató vett részt egy 13 hétre kiterjedő „death education” programban. A kontrollcsoport eközben egy hasonló időtartamú és felépítésű egészségtudományi kurzuson vett részt. A tanfolyamok elején és végén a Collett–Lester-halálfélelem-skálával mért eredmények azt mutatták, hogy a halállal kapcsolatos oktatás csökkentette az abban résztvevők halálfélelmét, míg a másik kurzuson résztvevőké nem változott (15).

Egy hospice-képzés hatékonyságát vizsgálták 33 dél-karolinai otthon ápolási és hospice-nővér részvételével. A képzés értékelése és a tapasztalatok narratív elemzése azt mutatta, hogy bár a haldokló betegek ellátásával kapcsolatban nem voltak szignifikáns változások, pozitív trend mutatkozott (16).

Sokkal nagyobb számúak azok a nemzetközi kutatások, amelyek az orvosok és ápolók attitűdjének, kommunikációs készségének, kapcsolatának a súlyos, elsősorban onkológiai betegekkel történő változásait vizsgálják a különböző pszicho-onkológiai és kommunikációs tréningprogramok hatására. A belga *Razavi* és *Delvaux* munkatársaikkal legalább 20 publikációt jelentettek meg ebben a témában az elmúlt 25 évben (17). Tanulmányaikból összességében megállapítható, hogy azok a képzések hatásosabbak, amelyek több módszert kombinálnak, de mindegyik képzés valamilyen szinten pozitív hatást mutat. A halállal kapcsolatos attitűd változásaira ezek a kutatások nem térnek ki.

Az amerikai *Kaye* és *Loscalzo* longitudinális vizsgálata nagyon értékes: ők négy éven keresztül vizsgálták orvostanhallgatók esetében az élet végével kapcsolatos képzésnek a halállal kapcsolatos attitűdre, halálfélelemre gyakorolt hosszú távú hatását. Egy 99, a klinikai gyakorlatban még szintén részt nem vevő medikus részvételével és 92 kontrollszeméllyel végzett amerikai felmérésben szintén a Collett–Lester-féle halálfélelem-skálát és szemantikus differenciáltechnikát alkalmazták. A mérést a tanfolyam végén, majd évente megismételték. A kutatók az összesített eredményeket és a kontrollcsoportot tekintve itt sem találtak szignifikáns változást a halállal kapcsolatos attitűdökben, de bizonyos faktorokban – különösen azokban, amelyek a haldokló betegekkel és családtagjaikkal való kapcsolatot érintették – szignifikáns eredmény volt tapasztalható. Ezek a hatások az orvosegyetemi évek alatt végig megmaradtak, szignifikáns különbségekkel a két csoport között (18).

Saját kutatásunkban 200 fővel folytatott, 168 értékelhető kérdőívet tartalmazó, követéses vizsgálataink

A legerősebb félelmek: a jelentős társak féltése, félelem a meghalás folyamatától és félelem a korai haláltól.

eredményeit ismertettük, amely szerint a halállal, haldoklással, a haldokló beteg ellátásának javításával kapcsolatos képzéseknek hatása van a résztvevők – medikusok és egészségügyi dolgozók – halállal kapcsolatos attitűdjére. Elsősorban azokban az attitűdökben volt megfigyelhető mindkét csoportban javulás, amelyek összefüggésbe hozhatók a haldokló beteg minőségi ellátását célzó ismeretek növekedésével: mint a „félelem a meghalás folyamatától” és a „félelem a halál tudatos átélésétől”. Annak megértése, hogy nemcsak a szenvedésben való meghalás lehetséges, hogy van mit tenni a haldokló beteg életminőségének javításáért, a halálfélelem bizonyos elemeire is hatással van, és ezáltal – közvetve – javíthatja a legsúlyosabb betegek ellátását. A tréninget is tartalmazó hospice-tanfolyamon az értékek markánsabban változtak, több volt a szignifikáns különbség a halálfélelem egyes faktorainak csökkenésében.

Az összesített halálfélelemmel és a depresszióértékekkel kapcsolatos eredményeink rámutattak arra, hogy önmagában a tanfolyam nem elég: az egészségügyi személyzet mentálhigiénéjének ápolása terén az esetmegbeszélések, Bálint-csoportok, szupervíziók segítségével fontos a munkahely támogató funkciójának erősítése. Ezek lehetőséget biztosítanak arra, hogy a szakemberek kibeszélhessék szorongásaikat, és saját megküzdési stratégiát alakítsanak ki. Felmerül az igény arra is, hogy a hallgatók a graduális képzés során tréning jellegű kis csoportos foglalkozásokon vegyenek részt, amelyeknek célja a leginkább szorongást keltő témákban a nyílt kommunikáció.

Köszönetnyilvánítás

A tanulmány az OTKA TS-049785 és az NKFP 1b/020/2004 pályázatok támogatásával készült.

IRODALOM

- Dickinson G. Teaching end-of-life issues in US medical schools: 1975- to 2005. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* 2006;23(3):197-204.
- Hegedűs K, Pilling J, Kolosai N, Bognár T. Ápolók és medikusok halállal és haldoklással kapcsolatos attitűdje. *Lege Artis Medicinae* 2001;11(6-7):492-9.
- Hegedűs K, Pilling J, Kolosai N, Bognár T, Békés V. Orvosok halállal és haldoklással kapcsolatos attitűdjei. *Orvosi Hetilap* 2002;143(42):2385-91.
- www.hospice.hu, www.eti.hu
- Billings JA, Block S. Palliative care in undergraduate medical education: status report and future directions. *JAMA* 1997;278:733-8.
- Kaye J, Gracely E, Loscalzo G. Changes in students' attitudes following a course on death and dying: a controlled comparison. *Journal of Cancer Education* 1994;9(2):77-81.
- Razavi D, et al. Brief psychological training for health professionals dealing cancer patients: a one-year assessment. *General Hospital Psychiatry* 1991;13:253-60.
- Delvaux N, Razavi D. Psychological training for health care professionals in oncology: a way to improve communication skills. In: *Surbone A, Zwitter M (eds.). Communication with the Cancer Patient. New York: Academic Press; 1997. p. 336-49.*
- Linn MW, et al. Impact on nursing home staff of training about death and dying. *JAMA* 1983;250(17):2332-5.
- Neimeyer RA, Moore MK. Validity and reliability of the Multidimensional Fear of Death Scale. In: *Neimeyer RA (ed.). Death anxiety Handbook. Research, instrumentation and application. Washington: Taylor and Francis; 1994.*
- Kulcsár Zs. Egészségpszichológia. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó; 1998. p. 140, 257-8.
- Zana A, Hegedűs K, Szabó G. A Neimeyer- és Moore-féle multidimenzióális halálfélelem skála validálása magyar populáción. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 2006;7(3):257-66.
- Békés V. A halál iránti attitűd az életkor, a nem és a vallásosság függvényében. *Kharón Thanatológiai Szemle* 2003;7(1-2):30-49.
- Turcsányi M, Rigó A. Az orvostanhallgatók halálfélelme és ennek hatása az empátiára az orvosképzés során. *Kharón Thanatológiai Szemle* 2006;10(1-2):23-69.
- Mooney DC. Tactical refraining to reduce death anxiety in undergraduate nursing students. *American Journal of Hospice-Palliative Care* 2005;22(6):427-32.
- Wessel E, Rutledge D. Home care and hospice nurses' attitudes toward death and caring for the dying: Effects of palliative care education. *Journal of Hospice and Palliative Nursing* 2005;7(4):212-8.
- <http://lib.bioinfo.pl/auth:Razavi,D>
- Kaye JM, Loscalzo G. Learning to care for dying patients: a controlled longitudinal study of a death education course. *Journal of Cancer Education* 1998;13:52-7.



A Mozgássérültek Budapesti Egyesülete akkreditált intézménnyel tanfolyamokat indít: honlap-készítés, számítógép-kezelés, tb-ügyintézés, angol nyelvtanfolyam.
Jelentkezés: Gulyás Sándornál, telefon: (1) 205 3174.