

Hospice ellátásban és onkológián dolgozó ápolók halálhoz való viszonya, pszichoszomatikus és lelki állapota

NAGY Rebeka, DR. NÉMETH Anikó

Összefoglalás

A vizsgálat célja: Felmérni az onkológiai és otthoni hospice ellátásban dolgozó ápolók halálfélelmét, halálhoz való viszonyulását, a munkahelyi halálesetek feldolgozásának módját, valamint a kiégés és a pszichoszomatikus tünetek súlyosságát.

Vizsgálati módszer és minta: Az online és nyomtatott kérdőíves, kontrollcsoportos adatfelvétel 2015. július-augusztus hónapokban történt egy saját szerkesztésű kérdőívvel (N=116). Az adatelemzés SPSS 19.0 programmal, Khi²-, független kétmintás T-próbával, Spearman-féle rangkorrelációval, variancia analízissel történt ($p < 0,05$).

Eredmények: A daganatos betegeket ellátó ápolókra a kissé pozitívabb halálhoz való viszonyulás jellemző, jelentős ($p=0,034$) a pozitív dolgok számbavétele betegük halála esetén, és esetmegbeszélő csoportokat is gyakrabban tartanak ($p=0,017$), mint más osztályon dolgozó ápolók. Az utóbbi csoportban gyakoribb a pszichoszomatikus tünetek megjelenése ($p=0,032$). Az összesített halálfélelem skálán nincs jelentős különbség ($p=0,234$) a csoportok átlagai között. A halálfélelem jelentős hatást gyakorol a pszichoszomatikus tünetek előfordulására ($p=0,011$), a kiégés mértékére ($p=0,001$).

Következtetések: A halálfélelem nem mutat szignifikáns eltérést a daganatos betegeket ápolók és a más osztályon dolgozó ápolók körében.

Kulcsszavak: ápolók, hospice, onkológia, halálfélelem, kiégés

Attitude towards death, psychosomatic and psychological status of nurses working in hospice care and oncology unit

Rebeka NAGY, Anikó NÉMETH PhD

Summary

Aim of the research: The aim of the research was to examine the fear of death, the attitudes towards death, the way of processing death, related to the workplace and to assess the burn out and psychosomatic symptoms among oncology nurses and hospice care workers.

Research and sampling methods: To execute our research self-developed surveys were distributed online and printed (N=116) in July-August 2015, completed with a control group, as well. For data analysis we used SPSS version 19.0 with the following statistical tests: Chi square test, independent two sample t-test, Spearman rank correlation and variance analysis ($p < 0,05$).

Results: Oncology nurses had slightly more positive attitudes towards death, with significant ($p=0,034$) proneness to concentrate on positive events too, in case of death of their patients, and tend to attend Bálint groups more often ($p=0,017$), than nurses working in other units. In the latter group psychosomatic symptoms were more frequent ($p=0,032$). No significant differences ($p=0,234$) were found between the groups in cumulative scale of fear of death. Fear of death had great effect on appearance of psychosomatic symptoms ($p=0,011$) and the extent of burn out ($p=0,001$).

Conclusions: There were no significant differences in fear of death between oncology nurses and hospice care workers.

Key words: nurses, hospice, oncology, death anxiety, burnout

Érkezett: 2015. szeptember 17. Elfogadva: 2015. szeptember 29.

Bevezetés

„Kár elrejtteni a halált, mely valójában önmagában is rejtély, az élet igazi csúcspontja,

az élet igazi értelme, a beteljesülés.” (Erőss & Veér, 2001) Az emberek keveset beszélnek a halálról. A félelem sokakat már attól elrémiszt, hogy utána olvassanak, vagy

NAGY Rebeka ápoló (BSc) hallgató, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar
DR. NÉMETH Anikó főiskolai docens, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar
Egészségmagatartás és -fejlesztés Szakcsoport
Levelező szerző (correspondent): NAGY Rebeka, elérhetőség: 6771 Szeged, Ezüstfa u. 22., Tel.: +36-30/348-8720,
e-mail: rebeka.nagy11@gmail.com

egy társasági beszélgetés során felhozzák. Manapság már tabutémának számít bizonyos körökben. A daganatos megbetegedések számának emelkedése a betegellátásban dolgozókhöz is közelebb hozta a halálos betegség, a halál fenyegető érzését. A halálfélelem a súlyos betegekkel foglalkozó ápolók körében erőteljesebben van jelen. (Kegye et al., 2015) Ezzel ellentétes eredményre jutott Zana és munkatársai, akik segítő foglalkozású szakemberek halálfélelmét vizsgálták, és azt tapasztalták, hogy a *félelem a halottól* faktor alacsony az ápolók körében, de összességében elmondható, hogy nincs szoros összefüggés a segítő foglalkozások és a halálfélelem között. (Zana et al., 2014) Az, hogy egy ápoló hogyan viszonyul a halálhoz, nagymértékben függ az osztály jellegétől, ahol dolgozik. Míg a hospice ápolók a halált menekülésként fogják fel, addig az intenzív terápiás ápolókra a halálkerülés a legjellemzőbb. A kiégés veszélyeztetettségére utaló pszichoszomatikus tünetek az intenzív terápiás ápolóknál jelentek meg szignifikánsan gyakrabban, mint a hospice-ban dolgozóknál. (Varga et al., 2009) Kolosai és Bognár azt találták, hogy a hospice-ban dolgozó segítő szakemberek haláltól való félelme kisebb más segítő foglalkozásúakhoz képest. (Kolosai & Bognár, 2000)

Bár 2013-ra megnövekedett a magyar hospice intézetek száma, ezzel ellentétben a benne dolgozó orvosok, ápolók és a többi szakemberek száma csökkent. Ebből arra következtettek, hogy a nagyfokú lelki megterhelés miatt, a hospice szakápolóknál hamarabb jelentkezik a burnout szindróma, ezért választják egyre kevesebben ezt a szakmai irányt. (Kegye et al., 2015) Mindemellát a súlyos betegeket ellátó egészségügyi dolgozók fizikai és lelkiállapota rosszabb, mint az egészségügyi más területein dolgozóké, a pszichoszomatikus megbetegedések is magasabb arányban fordulnak elő körükben. (Hegedűs et al., 2004) Külföldi kutatók is arra a következtetésre jutottak, hogy a kiégés előfordulása magasabb az onkológián dolgozó ápolóknál, mint az egészségügyi más területén dolgozóknál. (Sherman et al., 2006; Asai et al., 2007) Ostacoli és munkatársai azt találták, hogy a kiégés kevésbé fordul elő a hospice ellátásban dolgozók

körében, mint az onkológián, vagy más betegellátó osztályon dolgozó ápolók körében. (Ostacoli et al., 2010) Végül megállapítható, hogy az ápolók nem félnek kevésbé a haláltól, mint az egészségügyi végzettséggel nem rendelkező személyek. (Oláh, 2014)

Vizsgálat célja

A vizsgálat célja volt felmérni a daganatos betegekkel foglalkozó, onkológiai és otthoni hospice ellátásban dolgozó ápolók halálfélelmét, halálhoz való viszonyulását, a munkahelyi halálesetek feldolgozásának módjait, valamint a kiégés és a pszichoszomatikus tünetek súlyosságát. Az eredményeket összevetettük más, nem daganatos betegeket ellátó osztályon dolgozó ápolók eredményeivel. Feltételeztük, hogy a daganatos betegeket ellátó ápolók halálfélelme magasabb annak ellenére, hogy a halálhoz pozitívabban viszonyulnak. Feltételeztük továbbá, hogy a kiégés és a pszichoszomatikus tünetek gyakrabban fordulnak elő körükben, mint az egyéb, daganatos betegeket nem kezelő osztályok ápolói között.

Vizsgálati módszer és minta

Vizsgálatunkat 2015. július–augusztusban végeztük egy saját szerkesztésű önkitöltős kérdőívvel. A kérdőív online változatát a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Országos Szervezetének, valamint Csongrád Megyei Területi Szervezetének közösségi oldalán tettük elérhetővé két hónap időtartamra, valamint elküldtük számos hospice ápolókat tömörítő közösségi oldalra is. Kinyomtatott kérdőívet juttattunk el Csongrád megye két, otthoni hospice ellátással foglalkozó otthonápolási szolgálatának.

A mérőeszköz saját készítésű kérdések mellett tartalmazta a Neimeyer- és Moore-féle Multidimenzionális Halálfélelem Skála (1994) magyarra adaptált változatát (Zana et al., 2006), egy pszichoszomatikus tüneti skálát (Piko et al., 1997), valamint egy kiégést mérő kérdéssorozatot (Pines & Aronson, 1981).

Az online kérdőívet 92 kolléga töltötte ki

(mindegyik értékelhető volt), a két otthonápolási szolgáltatásnak eljuttatott 32 db kérdőív-ből pedig 24 db érkezett vissza (mindegyik értékelhető). Az adatfeldolgozást és adatelemzést SPSS 19.0 statisztikai programmal végeztük. Leíró elemzésen kívül alkalmaztunk független kétmintás T-próbát (F-próbával), χ^2 -próbát, variancia analízist (ANOVA) és Spearman-féle rangkorrelációt. Az elemzés során minden esetben 5%-os szignifikancia szinttel dolgoztunk ($p < 0,05$).

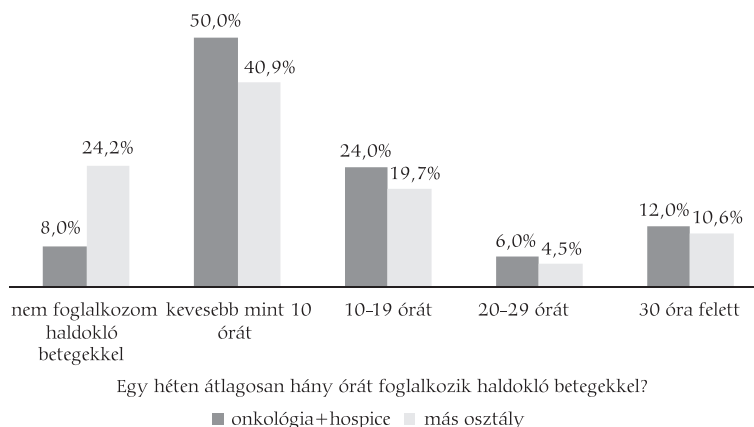
Eredmények

A 116 válaszadó átlag életkora 41,59 év ($SD=9,944$; Min. 20 év, Max. 61 év), 93,1%-uk nő, 6,9% (8 fő) férfi. 29 főnek (24,1%) van hospice szakápoló, 4 főnek (3,4%) onkológiai szakápoló képesítése, 1 fő (0,9%) rendelkezik hospice és onkológiai szakápoló képesítéssel, 83 főnek (71,6%) pedig egyéb ápolói képesítése van, hospice és onkológiai szakápoló végzettsége nincs.

Onkológiai osztályon 13 fő (11,2%), otthoni hospice ellátásban 37 fő (31,9%), 66 fő (56,9%) pedig más jellegű osztályon dolgozik. A daganatos betegekkel foglalkozó almintát az otthoni hospice ellátásban és az onkológiai osztályon dolgozó ápolók képezik (50 fő – az onkológián dolgozó kevés számú válaszadó miatt vontuk össze a két ellátási típus ápolóit), a kontroll csoportot pedig az egyéb beteg-ellátó osztályon dolgozó ápolók (66 fő). A továbbiakban ezen két almintát összehasonlításból származó eredményeket mutatjuk be.

A válaszadók 45,2%-a vallásos, 40%-a nem, 14,8% pedig nem szeretne volna ezt elárulni. A két csoport között nincs jelentős elérés a vallásosság tekintetében ($p=0,145$). A haldokló betegek ápolásának heti óraszámára külön kérdésben rákérdeztünk. Látható, hogy a többség mindkét csoportban kevesebb mint 10 órát tölt hetente haldokló betegek ápolásával. A különbség nem jelentős a két csoport között ($p=0,259$). Az otthoni hospice és onkológiai ellátásban dolgozók

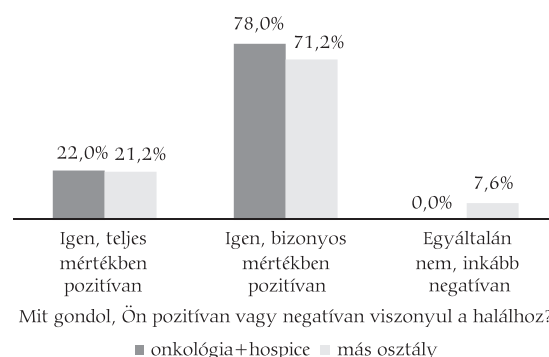
1. ábra: Haldokló betegek ellátására fordított heti óraszám (N=116)



közül 4 fő jelezte (ők valószínű, hogy valamelyik szolgáltatásban vezető szerepet töltenek be, így nem mennek ki betegekhez), hogy egyáltalán nem foglalkozik munkája során haldokló betegekkel. (**1. ábra**)

A válaszadók jelentős többsége csak bizonyos mértékben viszonyul pozitívan a halálhoz. Negatív viszonyulás a hospice és onkológián dolgozó ápolók közül egyáltalán nem fordul elő. A különbség nem szignifikáns a két csoport ápolóinak halálhoz való viszonyulásában ($p=0,137$). (**2. ábra**)

2. ábra: Halálhoz való viszonyulás (N=116)



Vizsgáltuk a halálesetre történő reakció típusát is. A kitöltők többsége mindkét csoportban tudomásul veszi és elfogadja a tény. A más osztályon dolgozók közül többen kiborulnak, sírva fakadnak, mint a hospice ellátásban és onkológián dolgozók közül. Egyéb válaszlehetőségnek többen jelezték, hogy betegfüggő a halálesetre való reagálás típusa. (**1. táblázat**) A két csoport

I. táblázat: Beteg halálára adott reakció (N=116)

Hogyan reagál, ha egy beteget meghalt?	hospice+onkológia	más osztály
Nem dolgozom haldokló betegekkel, így ez a kérdés nem vonatkozik rám.	8%	13,6%
Tudomásul veszem, és elfogadom a tényt. Ennek így kellett történnie.	74%	51,5%
Kiborulok, mert úgy érzem, még tehettem volna érte valamit.	0%	4,5%
Én is sírva fakadok a kórteremben, a család előtt.	0%	1,5%
Sírni kezdek, miután kijöttem a kórteremből, és nyugodt helyre mentem.	8%	19,7%
Egyéb	10%	9,1%

között nincs jelentős különbség a válaszok arányában ($p=0,114$).

A következő kérdésre, hogy „Milyen érzésekkel távozik a munkahelyéről aznap, amikor meghalt egy beteget?” a hospice ellátásban és onkológián dolgozók közül szignifikánsan ($p=0,034$) többen jelezték (84%), hogy igyekeznek a pozitív dolgokat számba venni azon a napon (más osztályon dolgozók 60,6%), negatív érzést a hospice ellátásban és onkológián dolgozók 6%-a, a más osztályon dolgozók 9,1%-a jelzett. Egyéb válaszlehetőségként többen jelezték, hogy vegyes érzések kavarnak bennük.

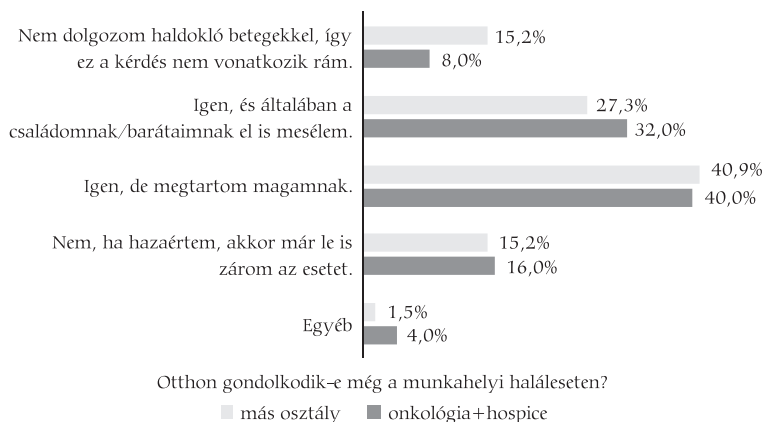
A munkahelyi halálesetet otthon is átgondolja a válaszadók jelentős többsége mindkét csoportban, de kevesebben osztják meg a történeteket családtagjaikkal, barátaikkal, inkább magukban próbálják feldolgozni. Egyéb válaszlehetőségnek sportolást, változó otthoni feldolgozást írtak. (3. ábra)

Betegei halálát a legtöbb ápoló mindkét

csoportban a család és barátok segítségével dolgozza fel leginkább. Figyelemeltereléssel, sportolással és pszichológus segítségével jelentősen gyakrabban dolgozzák fel az onkológián és hospice ellátásban dolgozó ápolók a halálesetet. Nem jelentős mértékben ugyan, de az egyéb betegellátó osztályon dolgozók gyakrabban jelezték, hogy kollégáikkal megbeszélnek az esetet. Ennek valószínűleg az lehet az oka, hogy az otthoni hospice ellátásban dolgozók egyedül dolgoznak, kevésbé adódik lehetőségük kollégákkal találkozni és megbeszélni a történeteket. (II. táblázat) Viszont közülük 30% irányított esetmegbeszélő csoportban vesznek részt, míg a más betegellátó osztályon dolgozók közül csupán 12,1%-nak van erre lehetősége ($p=0,017$).

A pszichoszomatikus tünetek megjelenését egy hét kérdésből álló, négyfokú skálával mértük (0=soha; 1=ritkán; 2=időnként; 3=gyakran), melyen összesen 21 pontot lehetett elérni (Piko et al., 1997). Minél magasabb pontot ért el valaki ezen a skálán, annál súlyosabban a pszichoszomatikus tünetei. A daganatos betegekkel foglalkozók átlag 8,16 pontot ($SD=4,546$), az egyéb osztályon dolgozók 9,85 pontot ($SD=3,808$) értek el. A különbség a két csoport között szignifikáns ($p=0,032$; $t=-2,175$). Leggyakrabban hát- és derékfájás, gyengeség és fáradtság, alvási problémák, valamint fejfájás jelentkeztek pszichoszomatikus tünetként mindkét csoportban. Fejfájásról szigni-

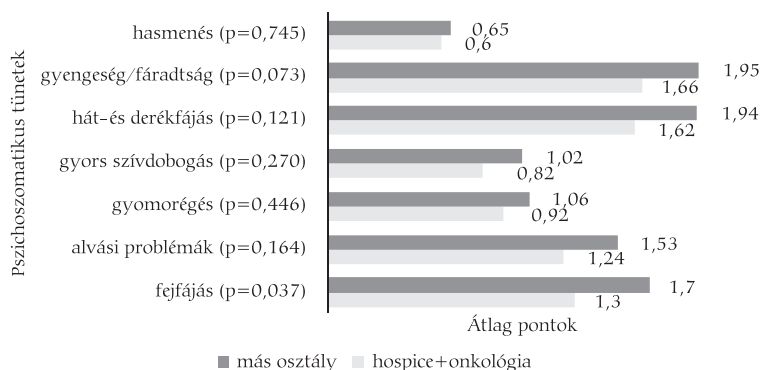
3. ábra: Munkahelyi haláleset feldolgozása otthon (N=116)



II. táblázat: Haláleset feldolgozásának módjai a válaszadók körében (N=116)

Milyen módszerekkel tudja/szokta feldolgozni betegei halálát?	hospice+onkológia	más osztály	p
Család és barátok segítségével	46%	30,3%	0,083
Gyász munkát segítő könyvek olvasásával	12%	6,1%	0,259
Figyelemeltereléssel (új hobbik)	38%	18,2%	0,017
Többet dohányzom	4%	1,5%	0,404
Sportolással	20%	4,5%	0,009
Sok alvással	2%	9,1%	0,112
Relaxációs, meditációs technikákkal	8%	18,2%	0,115
Altató/nyugtató szedéssel	2%	3%	0,729
Vallással	10%	18,2%	0,217
Pszichológus segítségével	6%	0%	0,044
Alkoholfogyasztással	2%	1,5%	0,843
Megbeszéltem kollégáimmal az esetet	48%	65,2%	0,064

4. ábra: Pszichoszomatikus tünetek átlagpontjainak összehasonlítása (N=115)



fikánsan gyakrabban számoltak be a más osztályon dolgozók (p=0,037; t=-2,113). A kérdésre egy hospice ellátásban dolgozó kitöltő nem válaszolt. (4. ábra)

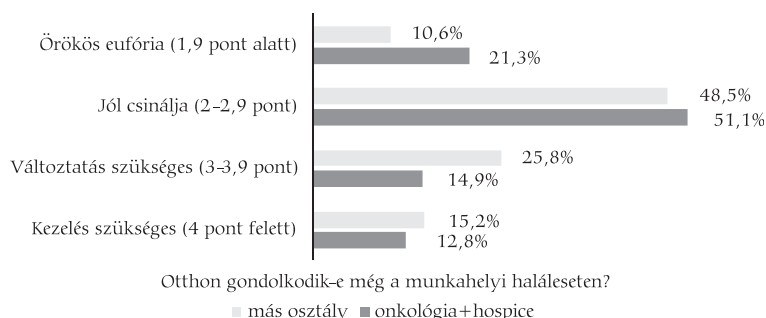
A kiégés megítélésére alkalmazott mérőeszköz (Pines & Aronson, 1981) 21 ítemet tartalmazott, ahol 1-7-ig lehetett pontozni az egyes állítások előfordulásának gyakoriságát (1=soha; 7=mindig). A kiégés mértékét egy előre megadott képlet segítségével számítottuk ki, majd az így kapott átlagpontok alapján csoportosítottuk a válaszadókat a kiégés mértékének megfelelően. A kérdésre három hospice ellátás-

ban dolgozó ápoló nem válaszolt. A daganatos betegekkel foglalkozók átlagosan 2,67 (SD=0,85), a más osztályon dolgozók 2,97 (SD=0,93) pontot értek el, a különbség nem jelentős (p=0,078; t=-1,779). A kiégés pontszám szerint kialakított kategóriákba tartozó válaszadók arányát az 5. ábra mutatja. Mindkét csoportban a válaszadók többsége nem érintett a kiégés által, mivel 2,9 átlagpontnál kevesebbet értek el. (5. ábra) A kiégés ka-

tegóriákba sorolt válaszadók aránya között nem mutatkozott jelentős különbség a két csoport között (p=0,290).

A halálfélelmet Neimeyer és Moore (1994) által kifejlesztett Multidimenzionális

5. ábra: Válaszadók megoszlása a kiégés mértéke szerint (N=113)



III. táblázat: Halálfélelem skála átlagpontjai (*kevesebb átlagpont nagyobb halálfélelmet jelent) (N=116)

MFODS alskálák	osztály típusa	átlag*	t	p
Félelem a meghalás folyamatától (beleértve a fájdalmas és erőszakos halált)	hospice+onkológia	14,96	0,231	0,818
	más osztály	14,70		
Félelem a halottól (az emberi és állati tetemtől való félelmet egyaránt jelzi)	hospice+onkológia	17,06	-1,125	0,263
	más osztály	18,08		
Félelem a megsemmisüléstől (beleértve a test oszlását vagy elégetését)	hospice+onkológia	12,28	-0,914	0,363
	más osztály	12,88		
Jelentős társak féltése (a számunkra fontos személyek halálától való félelem és a hozzátartozóink ránk irányuló aggodalma egyaránt beletartozik)	hospice+onkológia	13,84	0,361	0,718
	más osztály	13,53		
Félelem az ismeretlentől (félelem a létezés megszűnésétől és a halál utáni élettől vagy annak hiányától)	hospice+onkológia	16,18	-1,454	0,149
	más osztály	17,45		
Félelem a halál tudatos átélésétől (szorongás attól, hogy valakit tévesen holtta nyilvánítanak, bár még él)	hospice+onkológia	17,16	-1,335	0,184
	más osztály	18,53		
A test féltése a halál után (félelem a test bomlásától és izolációjától)	hospice+onkológia	20,20	-2,178	0,031
	más osztály	22,68		
Félelem a korai haláltól (miszerint nem érjük el kitűzött céljainkat, nem valósíthatjuk meg vágyainkat)	hospice+onkológia	10,66	-0,379	0,705
	más osztály	11,02		
Összesített halálfélelem	hospice+onkológia	122,34	-1,196	0,234
	más osztály	128,86		

Halálfélelem Skála (MFODS) magyarra adaptált változatával mértük (Zana et al., 2006), mely 42 ítemet tartalmazott. A kérdéseket 1-5-ig terjedő skálán (1=teljesen egyetértek; 5=egyáltalán nem értek egyet) lehetett értékelni. A skála fordítva mér, tehát az alacsonyabb érték magasabb halálfélelmet jelöl. A kérdések a III. táblázatban látható nyolc faktor alapján lettek csoportosítva. A daganatos betegekkel foglalkozó ápolók összesített halálfélelme nem jelentős ($p=0,234$) mértékben ugyan, de magasabb a más osztályon dolgozó ápolókhoz képest. A nyolc alskála közül öt alskálánál (szürkével kiemelve a III. táblázatban) a daganatos betegekkel foglalkozó ápolók alacsonyabb pontszámot értek el, ami azt jelenti, hogy ezek a halálfélelmek náluk picivel magasabbak, mint az egyéb osztályon dolgozóknál. A „test féltése a halál után” alskálánál szignifikánsan ($p=0,031$) magasabb halálfélelmet tudtunk kimutatni a hospice ellátásban és onkológián dolgozó ápolók csoportjánál. (III. táblázat)

Spearman-féle rangkorrelációval vizsgál-

tuk a halálfélelem összefüggését a pszichoszomatikus tünetekkel és a kiegészítő mértékével is. Az összesített halálfélelem skála esetében elmondható, hogy minél inkább fél valaki a haláltól, annál több pszichoszomatikus tünettől ($p=0,011$; $r=-0,235$), és annál nagyobb fokú kiegészítő ($p=0,001$; $r=-0,305$) küzd.

Mindkét vizsgált ápolói csoportban a vallásosak összesített halálfélelem pontjai nem szignifikáns mértékben ugyan ($p=0,705$; $p=0,118$), de magasabbak a nem vallásosokhoz, vagy azokhoz képest, akik nem szeretnek volna válaszolni a vallással kapcsolatos kérdésre. (Magasabb halálfélelem pontszám alacsonyabb halálfélelmet jelent!). Ez azt jelenti, hogy a vallás protektív tényező a halálfélelem esetében az általunk vizsgált ápolók körében.

A kérdőív utolsó kérdése nyitott kérdés volt: „Mit gondol, mit jelent a halálhoz való pozitív viszonyulás?” 94 fő válaszolt, többségében az elfogadás, belenyugvás kulcsszavak fordultak elő. Néhány válasz, amely idézésre érdemes:

„A beteg ember lelke megnyugszik, a teste megszabadul a földi fájdalomtól.”

„A halál az élet része, nem létezésünk végét jelenti, hanem a földi létünk végét, mely a földi örömök mellett, a boldogtalanság, a szenvedés és a fájdalom teljes megszűnését is magába foglalja.”

„A halál az élet szerves része, elkerülhetetlen! A halál jó, mert azt jelenti, hogy ÉLTEM!”

„A haldoklóval lenni, fogni a kezét, hogy ne féljen, ne egyedül csinálja, számíthasson rám.”

„Itt Magyarországon ez még eléggé ismeretlen fogalom! Itt az emberek félnek a haláltól!”

Következtetések

Felmérésünkéből levonható az a következtetés, hogy a mintánkban szereplő hospice és onkológiai ellátásban dolgozó válaszadók esetében a halálhoz való negatív viszonyulás egyáltalán nem fordul elő, attitűdjük pozitív. Ők azok, akik betegük elvesztése esetén jelentősen gyakrabban számba veszik az aznap történt pozitív dolgokat is. Más betegellátó osztályon dolgozó ápolókkal összehasonlítva elmondható, hogy mindkét csoport válaszadói otthon is foglalkoznak a munkahelyen történt halálesettel, de a többség ezt magában teszi, kevesebben vannak azok, akik lezárják az esetet hazaérkezéskor. A daganatos betegeket ellátó ápolók a figyelemelterelést (új hobbi), sportolást, pszichológus igénybevételét szignifikánsan gyakrabban alkalmazzák a haláleset feldolgozására, mint az egyéb osztályon dolgozó ápolók, valamint esetmegbeszélő csoportban is szignifikánsan gyakrabban vesznek részt. Pszichoszomatikus tünetek jelentősen gyakrabban fordulnak elő a más osztályon dolgozó válaszadóink között, különösen a fejfájás fordul elő szignifikáns mértékben náluk. Hát- és derékfájás, gyengeség és fáradtság, alvási problémák, fejfájás a leggyakrabban megjelölt tünetek mindkét csoportban. A kiégés mértékében nem tudunk jelentős különbséget kimutatni a két csoport válaszadói között.

A daganatos betegekkal foglalkozó ápolók összesített halálfélelme nem jelentős mértékben, de magasabb a más osztályon dolgozó ápolókhoz képest. Öt alsókala (*Félelem a ha-*

lottól, a megsemmisüléstől, az ismeretlentől, a halál tudatos átélésétől, a korai haláltól) esetében a daganatos betegekkal foglalkozó ápolók halálfélelme picivel magasabb, mint az egyéb osztályon dolgozók halálfélelme, de nem szignifikáns a különbség. A „*test féltése a halál után*” alsókalanál jelentősen magasabb halálfélelmet tudunk kimutatni a hospice ellátásban és onkológián dolgozó ápolók csoportjánál.

Érdeemes megjegyezni, hogy a halálfélelem mértéke jelentősen befolyásolja a pszichoszomatikus tünetek előfordulását, valamint a kiégés mértékét (mindkét tényezőt növeli az általunk vizsgált ápolók körében). Fontos megállapítás kutatásunkban a vallás protektív hatása a halálfélelemre nézve, ugyanis mindkét vizsgálati csoportban a vallás gyakorlása kisebb mértékű halálfélelemmel jár együtt, de az eredmény nem szignifikáns, csupán az összesített halálfélelem átlagpontjaiban volt nem jelentős mértékű eltérés. Varga és munkatársai is azt találták, hogy a hospice ellátásban dolgozók körében kevésbé jellemző a vallásosakra a halálfélelem a nem vallásosakhoz képest. (Varga et al. 2009)

A munkahely támogató szerepe nagyon fontos az egészségügyi dolgozók halállal kapcsolatos élményeinek feldolgozásában. (Hegedűs, 2012) Fontos lenne az egészségügyön belül olyan intervenciók stratégiák kidolgozása, mely többek között a haldokló betegekkal foglalkozó szakemberek lelki egészségét védené. Kommunikációs tréningek, szupervízió, stresszkezelő programok hozzájárulhatnának az egészségesebb halálhoz való viszonyuláshoz. (Zana & Hegedűs, 2009)

Feltételezéseink közül igazolódott, hogy a válaszadó ápolók közül a daganatos betegeket ellátók halálfélelme magasabb a halálhoz való pozitív viszonyulás ellenére, viszont a kiégés alig észrevehetően kevésbé sújtja őket, a pszichoszomatikus tünetek pedig jelentősen kevésbé fordulnak elő náluk, mint a más osztályon dolgozó ápolók körében. Az alacsony számú szignifikáns eltérés oka lehet az alacsony elemszám, ezért érdemes lenne a kutatás megismétlése nagyobb mintán. Viszont az adatfelvétel során kiderült, hogy az ápolók nem szívesen válaszolnak a halál-

lal kapcsolatos kérdésekre, így nehézségekbe ütközött felmérésünk kivitelezése.

Köszönetnyilvánítás

Ezúton szeretnénk köszönetet mondani a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Országos Szervezetének, valamint Csongrád Megyei Területi Szervezetének, hogy lehe-

tővé tették a kérdőív megjelenését közösségi oldalukon. Köszönjük a Gondoskodás 2003. Bt.-nek, valamint a Dr. Csernai Katalin Háziorvosi, Otthonápolási és Szolgáltató Kft.-nek, hogy lehetővé tették számunkra a felmérés elvégzését. Köszönjük továbbá a kérdőívet kitöltő kollégáknak, hogy válaszaikkal hozzájárultak a kutatás megvalósulásához.

Irodalomjegyzék

- Asai, M., Morita, T., Akechi, T., Sugawara, Y., Fujimori, M., Akizuki, N., Nakano, T., Uchitomi, Y. (2007). Burnout and psychiatric morbidity among physicians engaged in end-of-life care for cancer patients: a cross-sectional nationwide survey in Japan. *Psycho-Oncology*, 16 (5), 421-428. doi:10.1002/pon.1066
- Erőss, L., Veér, A. (2001). *A halál enciklopédiája*. Budapest: Glória Press Kiadó.
- Hegedűs, K., Riskó, Á., Mészáros, E. (2004). A súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi és lelkiállapota. *Lege Artis Medicinae*, 14 (11), 786-793.
- Hegedűs, K. (2012). A legsúlyosabb betegeket el látó egészségügyi dolgozók egészségvédelme. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 13 (2), 243-252. doi:10.1556/Mental.13.2012.2.8.
- Kegyé, A., Zana, Á., Révay, E., Hegedűs, K. (2015) A súlyos betegek ellátásának igazi ára –az együttérzésből fakadó fáradtság vagy elégedettség. *Lege Artis Medicinae*, 25 (3), 129-136.
- Kolosai, N., Bognár, T. (2000). Az élettől búcsúzó kérdéseinek súlya az itt maradtakon. *Kharón Thanatológiai Szemle*, 5 (1), 18-36.
- Oláh, M. (2014). Halál szemlélet és halálfélelem az ápolásban. *IME*, 13 (2), 46-49.
- Ostacoli, L., Cavallo, M., Zuffranieri, M., Negro, M., Sguazzotti, E., Luigi Picci, R., Tempia, P., La Ciura, P., Furlan, P.M. (2010). Comparison of experienced burnout symptoms in specialist oncology nurses working in hospital oncology units or in hospices. *Palliative and Supportive Care*, 8 (4), 427-432. doi:10.1017/S1478951510000295
- Pikó, B., Barabás, K., Boda, K. (1997). Frequency of common psychosomatic symptoms and its influence on self-perceived health in a Hungarian student population. *European Journal of Public Health*, 7 (3), 243-247. doi:10.1093/eurpub/7.3.243
- Pines, A.M., Aronson, E. (1981). Burnout: from Tedium to personal growth. New York City: The Free Press, 17-20.
- Sherman, A.C., Edwards, D., Simonton, S., Mehta, P. (2006). Caregiver stress and burnout in an oncology unit. *Palliative Support Care*, 4 (1), 65-81. doi:10.1017/S1478951506060081
- Varga, Zs.K., Baksa, D., K. Szilágyi, A. (2009). A halál iránti attitűd és összefüggéseinek vizsgálata kritikus állapotú betegek ápolásával foglalkozó populációkban: intenzív-terápiás osztályon, illetve hospice ellátásban dolgozók nővérek körében. *Kharón Thanatológiai Szemle*, 8 (2), 8-54.
- Zana, Á., Hegedűs, K., Szabó, G. (2006). A Neimeyer és Moore-féle Multidimenzionális Halálfélelem Skála validálása magyar populáción. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7 (3), 257-266. doi:10.1556/Mental.7.2006.3.9.
- Zana, Á., Hegedűs, K. (2009). Intervenciók kialakítása a halál és haldoklás témájában. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 10 (4), 337-347. doi:10.1556/Mental.10.2009.4.4.
- Zana, Á., Konkoly Thege, B., Limpár, I., Henczi, E., Golovics, P., Pilling, J., Hegedűs, K. (2014). Összefüggésbe hozható-e a halálfélelem a foglalkozással? *Orvosi Hetilap*, 155 (31), 1236-1240.