



UNIVERSITY OF CALGARY

University of Calgary

PRISM: University of Calgary's Digital Repository

Arts

Arts Research & Publications

2014-07-30

Is profession associated with fear of death?

Zana, Agnes; Konkoly-Thege, Barna; Limpar, Imre; Henczi, Eszter;
Golovics, Petra; Pilling, Janos; Hegedus, Katalin

Zana, Á., Konkoly Thege, B., Limpár, I., Henczi, E., Golovics, P., Pilling, J., & Hegedús, K. (2014). Is profession associated with fear of death?. *Orvosi hetilap*, 155(31), 1236-1240.

<http://hdl.handle.net/1880/50548>

journal article

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Attribution Non-Commercial 4.0 International

Downloaded from PRISM: <https://prism.ucalgary.ca>

Összefüggésbe hozható-e a halálfélelem a foglalkozással?

Zana Ágnes dr.¹ ■ Konkoly Thege Barna dr.^{1,2} ■ Limpár Imre³
Henczi Eszter⁴ ■ Golovics Petra dr.⁵ ■ Pilling János dr.¹
Hegedűs Katalin dr.¹

¹Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Budapest

²University of Calgary, Department of Psychology, Calgary

³Q Oktatási és Tréning Központ, Budapest

⁴Zala Megyei Kórház, Zalaegerszeg

⁵Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, I. Belgyógyászati Klinika, Budapest

Bevezetés: A haláltól való félelem és a foglalkozás közötti kapcsolatról viszonylag kevés szakirodalmi adat áll rendelkezésre. *Célkitűzés:* A szerzők a foglalkozás és a halálfélelem összefüggéseinek vizsgálatát tűzték ki célul. *Módszer:* Orvosok, orvostanhallgatók és egyéb egészségügyi dolgozók, lelkészek, pszichológusok és egyéb, nem egészségügyi dolgozók (N = 1062) halállal kapcsolatos attitűdjeit elemezték a Multidimenzionális Halálfélelem Skála segítségével. *Eredmények:* Szignifikáns különbségeket találtak az összesített halálfélelem-pontszám tekintetében, valamint egyes vizsgált csoportok esetében is a halálfélelem különböző faktorait illetően. A halálfélelem a lelkészek körében volt a legalacsonyabb. A holttesttől való félelem a pszichológusoknál és a nem egészségügyi dolgozóknál volt a legmagasabb, akiknek nincs közvetlen tapasztalatuk holttesttel, illetve haldoklókkal. *Következtetések:* Úgy tűnik, hogy a halálfélelem olyan foglalkozási csoportok tagjaira jellemző elsősorban, akik nem foglalkoznak közvetlenül halottakkal és haldoklókkal. Orv. Hetil., 2014, 155(31), 1236–1240.

Kulcsszavak: halálfélelem, foglalkozás, egészségügyi dolgozók, lelkészek, pszichológusok

Is profession associated with fear of death?

Introduction: There are relatively few data on the relationship between professions and fear of death. *Aim:* The aim of the authors was to examine the association between profession and fear of death. *Method:* Physicians, medical students and other healthcare workers, priests, psychologists and non-healthcare workers (N = 1062) were asked about their attitude to death by means of the Multidimensional Fear of Death Scale. *Results:* Significant differences were found in the total and some factor scores among the study groups. Priests showed the lowest fear of death values. Scores on the Fear of the Dead Factor was the highest in psychologists and non-healthcare workers who had no contact with the dead and dying. *Conclusions:* Fear of death seems rather to be present in professions dealing less directly with the dead and dying.

Keywords: fear of death, profession, healthcare workers, priests, psychologists

Zana, Á., Konkoly Thege, B., Limpár, I., Henczi, E., Golovics, P., Pilling, J., Hegedűs, K. [Is profession associated with fear of death?]. Orv. Hetil., 2014, 155(31), 1236–1240.

(Beérkezett: 2014. május 13.; elfogadva: 2014. június 12.)

Kutatásunk tárgya a halálfélelem és a választott foglalkozás közötti lehetséges összefüggések vizsgálata volt. Azt tekintettük át, hogy a halálfélelem és a foglalkozás között van-e kapcsolat, s ha igen, pontosan milyen. Másik fő vizsgálati szempontunk az volt, hogy segít-e a foglal-

kozás a halálfélelemmel való megküzdésben vagy a félelem redukálásában. Azért fontos, hogy ismerjük az egészségügyi dolgozók halállal kapcsolatos attitűdjeit, mivel munkavégzésük hatékonyságát, a betegekkel való hatékony kommunikációt és a veszteségekkel való meg-

küzdésüket egyaránt befolyásolhatják elfojtott, fel nem dolgozott félelmeik. Más szempontból, a foglalkozás megválasztásában szerepe van a személyes motivációknak, mint a segítő attitűd, a saját személyiségünk megismerése, fejlesztése iránti igény, és esetenként „terápiás” célt is szolgál.

A vonatkozó szakirodalom egymásnak ellentmondó eredményeket mutat a témában: egyes tanulmányok szerint a segítő foglalkozásúaknál, különösen az egészségügyi dolgozóknál magasabb a halálfélelem szintje [1, 2, 3], máshol azt találjuk, hogy a halálfélelem nagyobb a nem egészségügyben dolgozóknál [4, 5]. Viszonylag kevés szakirodalmi adat áll rendelkezésre ebben a témában, különösen a lelkeszek és pszichológusok halállal és halálfélelemmel kapcsolatos attitűdjéről. Mind a lelkeszek, mind a pszichológusok különösen gyakran találkoznak olyan emberekkel, akik veszteségekkel küzdenek és gyászolnak. Előfordul, hogy foglalkozniuk kell haldoklókkal, illetve családtagjaikkal, akiknek speciális segítségre és támaszra van szükségük. Csak azok a lelkeszek és pszichológusok képesek hatékony segítséget nyújtani a hozzájuk fordulóknak, akik maguk is szembenéztek félelmeikkel és magukban feldolgozták a halál gondolatát [6].

Célunk volt továbbá az is, hogy megvizsgáljuk, a halállal és haldoklással kapcsolatos mely tényezők keltik a legerősebb félelmet a résztvevőkben, és feltérképezzük, milyen képzési, illetve intervenciós lehetőségek lehetnek a segítő segítségére abban, hogy a halállal kapcsolatos kommunikáció nyíltabbá váljon, ezáltal csökkenjen az ezzel kapcsolatos szorongás és javuljon a haldoklókkal és hozzátartozóikkal való kommunikáció [7, 8]. Amennyiben a foglalkozás és a halálfélelem között van kapcsolat, a félelmet leginkább kiváltó összetevők ismerete hozzájárulhat a beavatkozási módszerek csoportspecifikus meghatározásához.

Hipotézisünk szerint a haláltól való félelem kisebb a professzionális segítő csoportoknál, és a lelkeszi hivatást végzők halálfélelme kisebb, mint más foglalkozáscsoportoknál [9]. Feltételezésünk azon alapul, hogy az erre irányuló kutatások a vallásosságot jellemzően alacsony halálfélelemmel hozzák összefüggésbe [4].

Módszer

Kvantitatív felmérésünkre 2006 és 2011 között került sor a Semmelweis Egyetem Regionális és Intézményi Kutatásügyi Bizottságának jóváhagyását követően. A válaszadók (N = 1062) átlagéletkora 35,2±15,1 év volt, 27,4% volt férfi és 72,6% nő. Öt foglalkozási csoportot vizsgáltunk: lelkeszek vagy papok (N = 56; 5,3%), pszichológusok (N = 91; 8,6%), orvosok vagy orvostanhallgatók (N = 218; 20,5%), egyéb egészségügyi dolgozók (ápolók, gyógytornászok, gyógymasszőrök) (N = 190; 17,9%), valamint nem segítő foglalkozásúak (N = 507; 47,7%).

A társadalmi, demográfiai jellemzők felméréséhez a következő adatokat kértük: nem, kor, iskolai végzettség.

A halálfélelem mértékének megállapításához a Multidimenzióális Halálfélelem Skála (MFODS) [10, 11, 12] magyar változatát használtuk [13, 14]. Az MFODS 42 tételből áll, amelyek nyolc faktor alapján lettek csoportosítva:

1. *félelem a meghalás folyamatától* (beleértve a fájdalmas és erőszakos halált),
2. *félelem a halottól* (az emberi és állati tetemtől való félelmet egyaránt jelzi),
3. *félelem a megsemmisüléstől* (beleértve a test oszlását vagy elégetését),
4. *jelentős társak féltése* (a számunkra fontos személyek halálától való félelem és a hozzátartozóink ránk irányuló aggodalma egyaránt beletartozik),
5. *félelem az ismeretlentől* (félelem a létezés megszűnésétől és a halál utáni élettől vagy annak hiányától),
6. *félelem a halál tudatos átélésétől* (szorongás attól, hogy valakit tévesen holttá nyilvánítanak, bár még él),
7. *a test féltése a halál után* (félelem a test bomlásától és izolációjától),
8. *félelem a korai haláltól* (miszerint nem érjük el kitűzött céljainkat, nem valósíthatjuk meg vágyainkat).

A belső konzisztencia-együtthatót, amely a skála egységességét, megbízhatóságát jelzi, az 1. táblázat mutatja be.

A válaszokat 1-től 5-ig terjedő skálán osztályoztuk az egyetértés mértéke szerint (1 = teljesen egyetért, 5 = egyáltalán nem ért egyet). A skála érdekessége, hogy fordítva mér: az alacsonyabb érték magasabb halálfélelmet jelöl. A jobb érthetőség és ábrázolhatóság kedvéért „visszafordított” értékekkel dolgozunk, tehát a magasabb értékek magasabb félelmet jelölnek. Tanulmányunkban a faktorértéket a tételek számához korrigáltuk, így jobban láthatóvá válik, hogy a halálfélelem mely dimenzióit tartják a válaszadók a leginkább félelmet keltőnek.

A statisztikai elemzésekhez az SPSS 20.0 programcsomagot használtuk. A foglalkozás és a halálfélelem indikátorok kapcsolatának elemzéséhez az általános lineáris modellt (GLM) használtuk. A hatásméret kifejezésére éta-négyzet-értékeket számoltunk. Minden esetben az elemzéseket nemre, életkorra és iskolai végzettségre nézve kontrolláltuk.

Eredmények

A foglalkozás és a halálfélelem között általánosan megállapíthatjuk, hogy van szignifikáns összefüggés. Ez az összefüggés az MFODS összesített halálfélelem-eredményével és a skála egyes faktoraival is fennáll, kivéve a hetedik, *a test féltése a halál után* faktorát. A további legerősebb összefüggések a foglalkozási csoportokkal való összehasonlításban a *félelem a holttesttől* és a *félelem az ismeretlentől* faktorokban tapasztalhatók. Egyetlen következetes tendenciát figyeltünk meg: a lelkeszeknek a foglalkozási csoportokkal való összehasonlításában, az összesített halálfélelemben és a halálfélelem faktoraiban

1. táblázat | A halálfélelem és a foglalkozás közötti összefüggések – nemre, korra és iskolai végzettségre kontrollálva (általános lineáris modell – GLM)

	Cronbach- alfa-értékek	Főhatás és hatásméret	Papok/lelkészek (a)	Pszichológusok (b)	Orvosok/ orvostan- hallgatók (c)	Egyéb egészségügyi dolgozók (d)	Egyéb foglalkozásúak (e)
1. Félelem a meghalás folyamatától	0,79	F=2,7,* $\eta^2=0,011$	EMM=9,9 bcde	EMM=12,3 a	EMM=12,1 a	EMM=12,8 a	EMM=12,6 a
2. Félelem a halottól	0,69	F=23,2,*** $\eta^2=0,090$	EMM=7,4 be	EMM=10,3 acd	EMM=7,2 be	EMM=8,1 bce	EMM=10,6 acd
3. Félelem a megsemmisüléstől	0,65	F=2,9,* $\eta^2=0,012$	EMM=8,4 ce	EMM=9,5 c	EMM=11,2 ab	EMM=9,9	EMM=10,7 a
4. Jelentős társak féltése	0,73	F=3,0,* $\eta^2=0,013$	EMM=15,7 bcde	EMM=18,1 a	EMM=17,3 a	EMM=17,2 a	EMM=17,7 a
5. Félelem az ismeretlentől	0,52	F=10,3,*** $\eta^2=0,042$	EMM=3,3 bcde	EMM=7,6 a	EMM=7,3 ad	EMM=8,7 ace	EMM=7,4 ad
6. Félelem a halál tudatos átélésétől	0,58	F=3,8,** $\eta^2=0,016$	EMM=7,1	EMM=5,8 de	EMM=6,9 e	EMM=7,2 b	EMM=8,0 bc
7. A test féltése a halál után	0,7	F=1,5, $\eta^2=0,006$	EMM=4,0	EMM=5,3 a	EMM=4,5	EMM=5,2	EMM=5,3
8. Félelem a korai haláltól	0,78	F=3,9,** $\eta^2=0,016$	EMM=7,1 bcde	EMM=10,4 a	EMM=9,9 ad	EMM=11,4 ac	EMM=10,5 a
MFODS totál értékek	0,9	F=6,4,*** $\eta^2=0,029$	EMM=56,1 bcde	EMM=70,6 a	EMM=66,9 ac	EMM=70,4 a	EMM=72,9 ac

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$; EMM: becsült marginális átlag. A foglalkozások oszlopaiban az a, b, c, d és e betűk a post hoc elemzések eredményeit jelzik.

egyaránt szignifikánsan alacsony halálfélelem-értékeik voltak, a legalacsonyabb félelemértékeiket a *félelem az ismeretlentől* faktorban találtuk. Figyelemre méltó kivétel a hatodik faktor, amely a halál tudatos átélésétől való félelmet mérte, ahol a pszichológusok mutatták a legalacsonyabb eredményeket. A második faktor: a *félelem a halottól* eredményei az egészségügyi dolgozóknál és a lelkészeknél nem mutattak lényeges különbségeket. Ebben az esetben az előbbi csoportok jelentősen kisebb félelmet mutattak a pszichológusok és nem egészségügyi dolgozók értékeivel összehasonlítva. Az orvosok és egyéb egészségügyi dolgozók félelemértékei a *jelentős társak féltése* és a *félelem a meghalás folyamatától* faktorban bizonyultak a legjelentősebbnek. A *jelentős társak féltése* faktor a pszichológusoknál jelezte a legerősebb félelmet. A *félelem a korai haláltól* szintén a pszichológusoknál és az egyéb egészségügyi dolgozóknál volt a legmagasabb (1. táblázat).

Megbeszélés

Kutatásunkban a halálfélelem és a foglalkozások közötti összefüggést, valamint a halálfélelem faktorai közötti különbségeket vizsgáltuk. Szignifikáns különbségeket találtunk a csoportok között. A második – *félelem a halottól* – faktor jelentősen alacsonyabb eredményt mutat lelkészeknél, orvosoknál és más egészségügyi dolgozóknál, összehasonlítva a pszichológusokkal és nem egészségügyi dolgozókkal. Ez azzal a ténnyel hozható összefüggésbe, hogy az előbbieknél közvetlen kapcsolata van

haldoklókkal és halottakkal [15, 16], így több lehetőségük van arra, hogy a halállal kapcsolatos kérdésekkel foglalkozzanak, a halálfélelemmel, elmúlással szembenézzenek.

Az egyik legérdekesebb eredmény a lelkészek szignifikánsan alacsonyabb halálfélelme volt. Ebből arra következtetünk, hogy a vallásosság és a halálfélelem között negatív korreláció van [17].

Az egyéb egészségügyi dolgozók legmagasabb félelme három faktorban (1-5-8) feltehetően az alacsonyabb iskolázottsággal hozható összefüggésbe – ebben a csoportban felülreprezentáltak a szakápolók –, s ebben több kutató is hasonló eredményre jutott [5, 15]. Végetetül megfigyeltük, hogy nincs szoros kapcsolat a segítő foglalkozások és a halálfélelem között – egyedül a pszichológusoknál találtunk erre utaló jeleket –, miközben a vallásosság és a halálfélelem mértéke szorosan összefügg [9].

Köztudott, hogy a nyugati típusú kultúrákban általánosan jellemző a szekularizáció jelensége [18]. Ez Magyarországon már a rendszerváltás előtt is megfigyelhető volt – bár a szekularizációhoz különböző okok vezettek s annak mértéke is különböző, ha például a katolikus Lengyelországot vagy a mediterrán országokat tekintjük.

Magyarországon hagyományosan a legfontosabb keresztény egyháznak a római katolikus egyház és a protestáns egyházak (református, evangélikus stb.) számítanak. A megkérdezett lelkészek és papok ezekhez az egyházakhoz tartoztak. A lelkészek szokás szerint súlyos betegségeknél szenvedőkkel, haldoklókkal és családtagjaikkal is

foglalkoznak, valamint temetéseket celebrálnak. Az általuk közvetített rítusoknak nagyon fontos, ismert szerepe volt, ahogy az alábbi példa is mutatja: „Az asszony otthon haldoklott. Tudta, hogy meg fog halni. A halált spirituális utazásként fogta fel, és nem az orvost, hanem a lelkipásztort hívatta, aki a közösség ismert és elismert tagja volt. Kétségtelen, hogy az asszony halála után a helyi templomban tartják a búcsúztatását és a család ragaszkodni fog a gyászidőszakhoz. A hagyomány és a vallás diktálta minden szereplő szövegét” [19]. Napjainkban ez a támogató szerep gyakran a pszichológusnak vagy más segítőnek jut. Ez azt jelenti, hogy egyrészt ezek a segítők kevésbé ismerik a páciens és annak családi körülményeit, másrészt nem biztos, hogy képesek megfelelő spirituális támogatást nyújtani, ezáltal a halálfélelmet oldani – hiszen a saját halálfélelmük is erős. Mivel a klinikai pszichológusok alkalmazása az egészségügy különböző területein immár több évtizedes múltra tekint vissza, így különösen fontos, hogy képzettségük kiterjedjen a súlyos betegekkel való speciális munkára és a veszteség feldolgozására, ezzel együtt lehetőségük nyíljon a saját félelmeikkel való megküzdés munkájára is. Más megközelítésben: nagy szükség mutatkozik rá, ugyanakkor sok egészségügyi intézményben nincsenek meg az anyagi/infrastrukturális feltételek pszichológus alkalmazására. Így gyakran az orvosok kénytelenek mentális, spirituális támogatást is nyújtani a betegeknek, például a rossz diagnózis közlése után vagy a betegségút folyamán. A modern orvoslás biopszichoszociospirituális modelljének alkalmazásával ez a koncepció megvalósul, ám az ehhez való felkészültségre figyelmet kell fordítani. Így például a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karán 2004 óta folyik tanatológia/palliatív terápia kurzus. Emellett a 2013-ban indított fájdalomcsillapítás/palliatív terápia kötelező rezidens-törzsképzési tanfolyam hangsúlyos része a súlyos, haldokló betegekkel való kommunikáció; az orvosszakmai kérdéseken túl kommunikációs, pszichológiai és spirituális kérdésekkel egyaránt foglalkozik.

Vizsgálatunknak vannak korlátai. Először: a tanulmány keresztmetszeti jellege nem teszi lehetővé, hogy megállapítsuk a foglalkozás és a halálfélelem közötti ok-sági viszonyt: nem tudjuk, melyik gyakorol hatást a másikra, illetve mindkettőre esetleg egy harmadik tényező gyakorol-e hatást. Másodsor: bár a teljes skála belső konzisztenciája nagyon jó, egyes alskálák Cronbach-alfa-értéke (amely a kérdőív tételeinek hitelességét, együttjárását méri) lényegesen alacsonyabb volt az ideálisnál. Érdemes megjegyezni továbbá, hogy az önkitöltős tesztek, mint amilyen az MFODS is, csak a tudatos attitűdök felmérésére alkalmasak. Ugyanakkor a halálfélelem elfojtott érzelmek is lehet, éppen ezért nehéz a mérése. Lehetséges, hogy a pszichológusok gyakran magasabb félelme, ahogy tanulmányunkban láttuk, a képzettségükből és napi munkájukból adódó tudatosabb félelemfelfogásból, annak tudatosabb megfogalmazásából, a kötelező szupervízió támogató hatásából ered. Egy másik torzító tényező a társadalmi elvárások következményeként jelent-

kezhet. A lelkészeketől elvárják, hogy ne féljenek a haláltól, mivel a félelem az isteni kegyelembe és szeretetbe vetett hit hiányaként vagy gyengeségként is értelmezhető.

Reméljük, hogy ez a vizsgálat a halálfélelem, foglalkozás és vallásosság közti összefüggésekre irányuló további vizsgálatok kiindulópontja lesz, és segítséget fog nyújtani a halálfélelemmel való megküzdésben mind a szakmai, mind a személyes életben.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás: Z. A.: A probléma megfogalmazása, adatbázisépítés, a cikk megírása, összeállítása; K. T. B.: A statisztikai háttér, az adatbázis kezelése, a cikk írásában és az eredmények értékelésében való aktív részvétel; L. I., H. E., G. P., P. J.: A problémafelvetésben, az eredmények értelmezésében és az adatbázisépítésben való részvétel, a cikk végleges formájának kialakításában való részvétel; H. K.: A problémafelvetésben és a kutatás kialakításában való meghatározó részvétel, az eredmények értelmezése és a cikk végleges formájában való megvalósítása, a munkacsoport koordinálása. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalom

- [1] Hamama-Raz, Y., Solomon, Z., Obyry, A.: Fear of personal death among physicians. *Omega*, 2000, 41(2), 139–149.
- [2] Hegedűs, K., Pilling, J., Kolosai, N., et al.: Attitude toward death and dying among nurses and medical students. [Ápolók és orvosok halállal és haldoklással kapcsolatos attitűdje.] *Lege Artis Med.*, 2001, 11(6–7), 492–499. [Hungarian]
- [3] Hegedűs, K., Pilling, J., Kolosai, N., et al.: Attitude of physicians toward death and dying. [Orvosok halállal és haldoklással kapcsolatos attitűdjei.] *Orv. Hetil.*, 2002, 143(42), 2385–2391. [Hungarian]
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] Nolan, S., Saltmarsh, P., Leget, C.: Spiritual care in palliative care: working towards an EAPC Task Force. *Eur. J. Pall. Care*, 2011, 18(2), 86–89.
- [7] Braun, M., Gordon, D., Uziely, B.: Associations between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncol. Nurs. Forum*, 2010, 37(1), E43–E49.
- [8] Hegedűs, K., Zana, Á., Szabó, G.: Effect of end of life education on medical students' and health care workers' death attitude. *Palliat. Med.*, 2008, 22(3), 264–269.
- [9] Leming, M.: Religion and death: a test of Homan's thesis. *Omega*, 1979–80, 10(4), 347–364.
- [10] Hoelter, J. W.: Multidimensional treatment of fear of death. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 1979, 47(5), 996–999.

- [11] *Neimeyer, R. A., Moore, M. K.*: Validity and reliability of the Multidimensional Fear of Death Scale. In: Neimeyer, R. A. (ed.): Death anxiety handbook. Research, instrumentation, and application. Taylor and Francis, Washington, 1994.
- [12] *Neimeyer, R. A., Wittkowski, J., Moser, R. P.*: Psychological research on death attitudes: an overview and evaluation. *Death Stud.*, 2004, 28(4), 309–340.
- [13] *Zana, Á., Hegedűs, K., Szabó, G.*: Validity and reliability of Multidimensional Fear of Death Scale in Hungarian population. [A Neimeyer- és Moore-féle Multidimenzionális Halálfélelem Skála validálása magyar populáción.] *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 2006, 7(3), 257–266. [Hungarian]
- [14] *Zana, Á.*: Attitudes toward death in Hungary using the Multidimensional Fear of Death Scale. *Clin. Exp. Med. J.*, 2009, 3(2), 327–335.
- [15] *Meima, M. H., Chmoun, S.*: The relationship between loss experience and fear of death. Exploring the correlates of death anxiety. *Masterthesis Klinische- en Gezondheidspsychologie*, 2010. <http://igitur-archive.library.uu.nl/student-theses/2010-0722-200225/Meima%203160785.pdf> (Accessed 15 July 2011)
- [16] *Lange, M., Thom, B., Kline, N. E.*: Assessing nurses' attitudes toward death and caring for dying patients in a comprehensive cancer center. *Oncol. Nurs. Forum*, 2008, 35(6), 955–959.
- [17] *Chuin, C. L., Choo, Y. C.*: Age, gender and religiosity as related to death anxiety. *Sunway Acad. J.*, 2009, 6, 1–16.
- [18] *Leget, C.*: Retrieving the ars moriendi tradition. *Med. Health Care Philos.*, 2007, 10(3), 313–319
- [19] *Walter, T.*: Facing death without tradition. In: Howarth, G., Jupp, P. C. (eds.): Contemporary issues in the sociology of death, dying and disposal. Palgrave Macmillan, Basingstoke. 1996.

(Zana Ágnes dr.,
Budapest, Nagyvárud tér 4., 1089
e-mail: zanagi72@gmail.com)



A TELLER és az AMBÍCIÓ ÉS KIVÁ
sikerkönyvek szerzőjének új

Hargittai István
**Eltemetett
dicsőség**
avagy hogyan tették a szovjet
tudósok szuperhatalommá
a Szovjetuniót

www.akademiaikiado.hu

AK