

A halálkép alakulása és változása Magyarországon, a korosztályos értékítélet-különbségek és a lehetséges mérési módszerek vizsgálata. Tabu-e még a halál?

ZANA ÁGNES

Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

A dolgozat célja a halálhoz való viszonyulás szociológiai, antropológiai és pszichológiai aspektusainak elemzése, a különböző megközelítésmódok rendszerben való áttekintése, a megváltozott halálkép, illetve a változás tendenciájának bemutatása, a leginkább félelmet keltő faktorok vizsgálata és értelmezése a különböző nemi, kor- és foglalkozási csoportok tekintetében; halálfélelem és halál iránti attitűd kérdőívek validálása magyar populáción és a szorongást generáló halálfélelem oldása érdekében alkalmazott intervenciók lehetőségeinek áttekintése. Hipotézisünk szerint a nőkre erősebb halálfélelem és szorongás jellemző; a fiatalok jobban félnek a haláltól; az egészségügyi dolgozók halálfélelme magasabb a más foglalkozású személyekénél, munkájukból adódóan naponta szembeesnek a halál váratlan, bárkit utolérő voltával, és ez szorongáskeltő faktor. A halálfélelem és a halálhoz való viszonyulás pszichometriai méréséhez két, halálfélelmet, illetve halál iránti attitűdöt mérő skálát adaptáltunk és mértünk be magyar nyelven. Eredményeink alapján a Neimeyer- és Moore-féle Multidimenziális Halálfélelem Skála és Lester Halál iránti Attitűd Skálája egyaránt validnak bizonyult, mindkét skála alkalmas a halálfélelem, illetve a halál iránti attitűd mérésére. Feltételezésünknek megfelelően a nőkre és a fiatal korosztályra nagyobb halálfélelem és szorongás jellemző. Az egészségügyi dolgozók csoportjánál a korábbi mérésekkel ellentétben alacsonyabb félelem-, illetve szorongásszintet tapasztaltunk.

Kulcsszavak: halálfélelem, attitűd, szorongás, korcsoportok, orvosok, medikusok, rítusok

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?

The aim of our research is to examine the sociological, anthropological, and psychological aspects of attitudes towards death; review the different approaches as a complex system; present the altered death image and the changes of tendency; analyze and interpret the most significant anxiety generating factors according to gender, age, and occupation; validate the fear of death and attitudes towards death scales in the Hungarian population; review the possibilities of interventions designed to reduce anxiety generating fear of death. Our hypotheses of our quantitative research were the following: women are characterized by a marked fear of death and anxiety; young people are more afraid of death; health care workers have a higher level death anxiety in comparison to other professionals due to the fact that they are face the suddenness and inevitability of death on daily basis, and this itself is an anxiety generating factor. We validated, adapted and calibrated two psychometric scales measuring fear of death and attitudes towards death. According to our findings, both the Neimeyer and Moore Multidimensional Fear of Death Scale and the Lester Attitude Toward Death Scale proved valid and suitable for measuring fear of death and attitudes towards death. The Hungarian version of the scales proved reliable. In accordance with our hypothesis, young people and women are characterized by higher level of fear of death and anxiety. Our hypothesis, namely that fear of death among health care workers higher as the normal population, was not confirmed. Yet, contrary to a segment of preceding measurements, lower level of fear and anxiety was found.

Keywords: fear of death, attitudes, anxiety, age groups, physicians, medical students, rites

(Beérkezett: 2009. január 27.; elfogadva: 2009. május 4.)

Rövidítések

BDI = (Beck Depression Inventory) Beck Depresszió Kérdőív; HADS = (Hungarian Death Attitude Survey; Lester = (Lester Attitude Toward Death Scale) Lester Halál iránti Attitűd Skálája; MFODS = (Multidimensional Fear of Death Scale) Neimeyer- és Moore-féle Multidimenziós Halálfélelem Skála; STAI-S/T = (Spielberger State-Trait Anxiety Inventory) Spielberger Állapot- és Vonásszorongás Kérdőív

„Mondd, mit gondolsz valójában arról, amire gondolni sem akarsz?” [1]

A halál misztikuma, teljesen soha meg nem ismerhető (mert át nem élhető) jelensége az emberi kultúrák egyik legnagyobb dilemmája. A téma interdiszciplinaritásának megfelelően a humán és az élettudományok képviselői egyaránt foglalkoznak vele. Ennek oka, hogy a halál mint realitás és mint szimbolikus jelentéstartalommal bíró, elvont fogalom, egyaránt a különböző tudományágak határmezsgyéin jelenik meg. A halálnak a vallások világképein, értelmezési tartományain belül értelmezhető jelentése kultúránként alapvetően más lehet. A halálfélelem maga egyetemesnek tűnik, mégis kérdéses, hogy a makroszinten mutatkozó hasonlóságot mikrotársadalmi szinten befolyásolja-e az egyén szerepe, státusa, befolyásolja-e a félelmet a szociális körülmények? A halálhoz való viszonyulás az adott kultúra és társadalmi rendszer hatására folyamatos változásban van, de az embert, bár fél a haláltól, mégis kíváncsiság gyötri a halállal kapcsolatban. Míg a középkor embere tömegben tolongva nézte a kivégzéseket, addig a modern korban élő a televízióban izgulja végig a másik – valóságos vagy eljátszott – halálát. Tehát az emberi természet mit sem változott evvel kapcsolatban az évszázadok során. A haláltól való irtózás és a kutató érdeklődés kettőssége jellemzi.

A halálfélelem kérdésével való foglalkozást indokolják a jóléti társadalmak sajátos demográfiai és gazdasági jelenségei, az ezekkel kapcsolatos változások is. Az egyre nagyobb számú, krónikus megbetegedésekkel küzdő (idős) ember ellátása, ápolása és elkísérése egyre nagyobb „terhet” ró a következő generációkra, nem csak anyagi szempontból, hanem mentálisan is, hiszen az elmagányosodó idős emberek lételeme a kommunikáció. Az egészségügyi ellátórendszer – mint a professzionalizálódott, szomatikus orvoslás központja – nem alkalmas arra, hogy a nagyszámú, kuratív terápiát nem feltétlenül igénylő betegeket, azok életminőségének fenntartásával vagy javításával megfelelően ellássa [2]. A dominánssá vált biomedicina jellemzője a mindenáron való gyógyítás vágya: ha egy beteget nem lehet meggyógyítani, akkor ezt az orvos és a laikus társadalom egyaránt kudarcként, a gyógyítás kudarcaként éli meg [3]. A halál nem természetes folyamat többé, nem a teljes életkör szerves része, hanem szükségtelen rossz, amelyet igyekszünk kiküszöbölni, de legalábbis a lehető legmesszebbre tolni. Többek között a medikalizációnak köszönhetően a halálfélelem irracionálisan megnövekedett és irracionális formát öltött. (Ebben szerepet játszik a haldoklók közösségből való kiemelését, elrejtését megvalósító hospitalizáció je-

lensége.) Az alapvető probléma tehát az, hogy a „normális, hétköznapi” halál el van rejtve a modern társadalomban, ennek következtében nincs megfelelő lehetőség a téma kommunikációjára, nincsenek helyzetek a kérdés egyéni és társas értelmi-érzelmi feldolgozására, amely tovább nehezíti az erről való kommunikációt.

A komor kép ellenére pozitív tendenciát tapasztalunk a halál, haldoklás problémakörével kapcsolatban. A társadalmi kommunikáció megindult: vitákat, előadásokat, kongresszusokat tartanak a témában, az egészségügyi szakemberképzés oktatási anyagában is egyre inkább teret kap. Elmondhatjuk, hogy az áttörés megtörtént, de a halálfélelem, illetve a halállal, haldoklással kapcsolatos szorongások annyira erősek, hogy akadályozzák a (súlyos, haldokló) betegekkel való kommunikációt. A halálfélelem lehetséges dimenzióinak vizsgálata segítséget nyújthat a kritikus területre fókuszáló intervenciók stratégiák kialakításához, az egészségesebb halálkép kialakításához [4].

Célkitűzések

- A halálhoz való viszonyulás szociológiai, antropológiai és pszichológiai aspektusainak elemzése, a különböző megközelítésmódok rendszerben való áttekintése.
- A megváltozott halálkép, illetve a változás tendenciájának bemutatása, a leginkább félelmet keltő faktorok vizsgálata és értelmezése a különböző nemi, kor- és foglalkozási csoportok tekintetében.
- Halálfélelem és halál iránti attitűd kérdőívek validálása magyar populáción.
- A szorongást generáló halálfélelem oldása érdekében alkalmazott intervenciók lehetőségei áttekintése.

Hipotézisek

Feltételezésünk szerint a mai magyar társadalomban élő, különböző generációkra és társadalmi csoportokra sajátos halálkép jellemző, amelynek alakulásában szerepet játszott a rítusok és hagyományok változása, a vallásos hit csökkenő szerepe, a természetes közösségek felbomlása és a családmodell átalakulása, a kommercializálódó társadalom, a média térnyerése és az orvostudomány technicizálódása [5]. A halálkép alakulásában – az empirikus dimenzió túl – a spirituális tényezők hatása is lényeges. A transzcendencia és a spiritualitás nemcsak egy adott korosztályra jellemző tendenciákat mutat, hanem szélesebb társadalmi összefüggésben is értelmezhető és összehasonlítható. A rítusok átalakulása, illetve megszűnése, a családi kommunikáció hiányos volta és a halállal való személyes tapasztalat hiánya szorongáskeltő faktor, amely hatással lehet a veszélyeztetett csoportok mentális egészségére.

Kvantitatív kutatásunk kiinduló hipotézisei szerint:

- A nőkre erősebb halálfélelem és szorongás jellemző.

– A fiatalok jobban félnek a haláltól, amely félelem a személyes tapasztalat hiányából, a hagyományok és a válás csökkenő szerepéből, a lazuló családi kapcsolatokból táplálkozik, amely jelenségek ugyan minden életkorban ható tényezők, de feltételezésünk szerint fiatalokban a legintenzívebben.

– Az egészségügyi dolgozók halálfélelme magasabb a más foglalkozású személyekénél, munkájukból adódóan naponta szembesülnek a halál váratlan, bárkit utolérő voltával, és ez szorongáskeltő faktor.

Módszer

A disszertáció elméleti részében a halálkép alakulásának történeti aspektusait elemeztük, részletesen vizsgálva a változást indukáló tényezőket, mint a vallás és a szekularizáció, a változó rítusok, a média és az orvostudomány technicizálódása.

A halálfélelem lehetséges vizsgálatához és méréséhez áttekintettük a magyar és nemzetközi, kvantitatív és kvalitatív kutatások módszereit és eredményeit: a halálfélelem definícióit, dimenzióit és modelljeit, a pszichometriai mérések eszközeit.

Saját kutatásunkhoz két, halálfélelem, illetve halál iránti skálát validáltunk:

– *Neimeyer- és Moore-féle Multidimenzionális Halálfélelem Skála* (Neimeyer and Moor Multidimensional Fear of Death Scale, MFODS) [6, 7]. A skála 42 tételből áll, nyolc faktorba rendezve. A skála széles spektrumú, a faktorok a halálfélelem különböző területeit érintik.

– *Lester Halál iránti Attitúd Skálája* (Lester Attitude Toward Death Scale) [8]. A kérdőív egyenlő léptékű beosztással ellátott egyszemélyes skála. A tételek sorba állíthatók aszerint, hogy mennyire fejeződik ki bennük a mérni kívánt halál iránti attitúd.

A skálákat a *Rövidített Beck Depresszió Kérdőívvel* és a *Stai-T skálával* mértük be.

Minta

A kérdőíves felmérés 617 főről történt, az ebből született HADS adatbázis (Hungarian Death Attitude Survey) a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetének Tanatólógia munkacsoportja (N = 337) és a Szegei Tudományegyetem Magatartástudományi Csoportja (N = 280) együttműködéséből jött létre.

Vizsgálati csoportok

14–17 évesek csoportja: N = 93, átlagéletkor: 16,6 év, nemi arány: 40 fiú és 53 lány.

18–25 évesek csoportja – egyetemi hallgatók: 18–24 éves korú, nem egészségügyi felsőoktatási intézményben tanulók (N = 71, nemi megoszlás: 23 férfi és 49 nő, átlagéletkor 20,6 év) és orvosok (N = 135, nemi megosz-

lás: 98 nő és 34 férfi, átlagéletkor 20,9 év) alkotják a fiatal felnőttek csoportját.

25–54 évesek csoportja: A 25–54 éves korúakból álló korosztály csoportját további alcsoportokra osztottuk: *ápolók és asszisztensek* (N = 93, átlagéletkor: 41,2 év, nemi megoszlás: 10 férfi és 83 nő); *rezidensek* (N = 27, átlagéletkor: 26 év, nemi megoszlás: 8 férfi, 20 nő); *szakorvosok* (N = 42, átlagéletkor: 49,1 év, nemi megoszlás: 21 férfi és 21 nő); *nem egészségügyi dolgozók* (N = 233 fő, nemi megoszlás: 79 férfi és 154 nő, átlagéletkoruk 39,2 év).

55 éven felüliek: A csoportot a korosztályos összehasonlító vizsgálat céljából hoztuk létre (N = 20, átlagéletkor 66,5 év). A legidősebb válaszadó 74 éves volt. A korcsoport szociális státus, foglalkozás és iskolai végzettség szempontjából egyaránt különböző.

Eredmények

Az MFODS és a Lester-skála validálása megtörtént és adaptálható a magyar populációra. A kérdőívek magyar változatai megfelelően mérnek [9].

Az MFODS faktorai közül mindegyik vizsgált csoportban a *Jelentős társak féltése* bizonyult a legjelentősebb félelmet jelző faktornak. A másik két legerősebb félelmet jelző faktor a *Félelem a meghalás folyamatától* és a *Félelem a halottól* volt. Korosztályos összehasonlításban a fiatalok halálfélelme a legerősebb, a félelem mértéke negatívan korrelál a korrall, fokozatosan csökken a kor előrehaladtával. Szignifikáns különbség mutatkozik a korcsoportok között ($p < 0,000$) (1. ábra).

Szignifikáns különbség volt az MFODS *Jelentős társak féltése*, a *Félelem a meghalás folyamatától*, a *Félelem a halottól*, a *Félelem a halál tudatos átélésétől* és a *A test féltése a halál után* faktorokban, az MFODS összesített halálfélelemben és az állapotssorongásban.

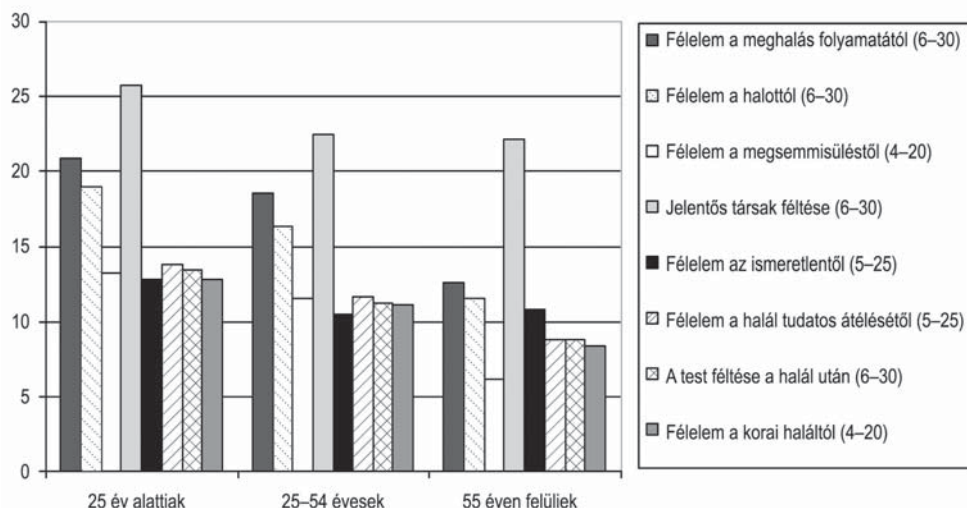
A Lester-skála eredményei alapján szintén szignifikáns különbséget találtunk a korcsoportok között, itt is a fiatalok halálfélelme bizonyult a legerősebbnek ($p < 0,001$).

A vonásszorongás és az MFODS halálfélelem szignifikánsan magasabb értékeket jelez a nőknél ($p < 0,000$). A nőknél és a férfiaknál egyaránt a *Jelentős társak féltése* faktor mutatja a legmagasabb félelmet, ezt követi a *Félelem a meghalás folyamatától* és a *Félelem a halottól* faktor.

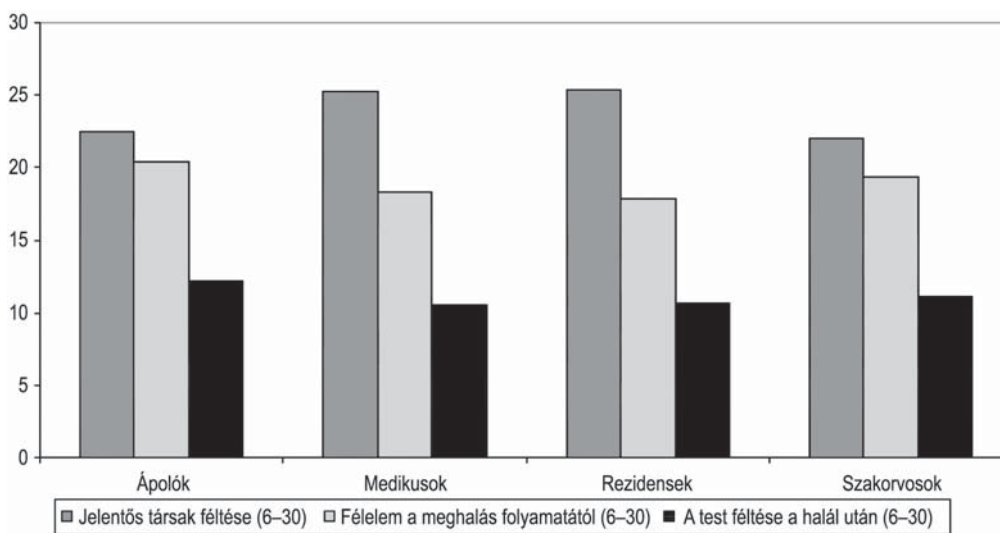
Az egyéb felsőoktatási intézményben tanuló hallgatók félelemértékei szignifikánsan nagyobbak a medikusokénál ($p < 0,000$).

Az egészségügyi dolgozók alcsoportjainak összehasonlításában szintén szignifikáns különbségeket találtunk: az ápolók és a orvosok halálfélelme jelentősen magasabbnak bizonyult a rezidensek és szakorvosok csoportjaiénál a *Jelentős társak féltése* és a *Félelem a meghalás folyamatától* faktorokban.

A orvosok és az ápolók eredményei között szignifikáns különbségeket találtunk a Lester-skála eredményeiben, a vonásszorongásban és a depresszióban (2. ábra).



1. ábra | Korcsoportok összehasonlítása – MFODS (N = 230)



2. ábra | Egészségügyi dolgozók eredményei – HADS (N = 302)

Nem egészségügyi dolgozókkal összehasonlítva a nem egészségügyi dolgozók félelemértékei szignifikánsabban magasabbnak bizonyultak az egészségügyi dolgozóknál.

Megbeszélés

A fiatalokra és a nőkre jellemző magasabb szorongásszint megegyezik a szakirodalomban közölt eredményekkel, amely a fiatalok esetében a kisebb tapasztalattal és a családi kommunikáció hiányával indokolható, míg a nők esetében a jellemzően magasabb általános szorongásszinttel, pontosabban a feminitás személyiségjellemzőnek a szorongással – és ezáltal a halálfélelemmel – való szoros kapcsolatával magyarázható [10, 11, 12].

Az MFODS eredményei alapján a *Jelentős társak féltése* faktor dominanciája minden vizsgált csoportban a társas kapcsolatok fontosságát jelenti, hozzátevé, hogy ez a fak-

tor az önmagunk halálától való félelmet is méri. Az eredmények összegzése során felmerül bennünk a kérdés, hogy ez – a hazai és nemzetközi szakirodalom szerint egyértelműen a legintenzívebb félelmet generáló faktor, amely az önmagunk és családtagjaink elvesztése felett érzett félelem – nem alkot(hat)ja-e önálló, meghatározó elemét a halálfélelemnek.

A középiskolás korcsoportban kapott szignifikánsan magasabb depresszióértékek magyarázata – az életkor determinálta attitűdön túl – összefüggésben a magasabb vonásszorongás- és halálfélelem-értékekkel sokrétű lehet: az iskola okozta teljesítménykényszeren túl a családi kapcsolatok lazulására és a bizonytalan jövőképre is utalhat, amely a fogyasztói társadalom által diktált sikerességet és az életben való boldogulást a megszerzett anyagi javakon méri.

Az eredmények értékelésében az egészségügyi dolgozók alacsonyabb halálfélelmét a csoportra jellemző elfoj-

tás/hárítás attitűdjeként feltételezhetjük. Következtethetünk továbbá arra a jelenségre, hogy az egészségügyi dolgozók munkájuk során a halállal, haldoklással kapcsolatban közvetlen tapasztalatot szereznek, ez magyarázhatja az alacsonyabb félelemértékeket. Ebből következően a medikusok és rezidensek nagyobb félelme a kevesebb tapasztalattal indokolható, de nem ad magyarázatot az ápolók magasabb félelemértékeire, itt az iskolázottság, a rosszabb szocioökonómiai helyzet és a munkahelyi, optimálisnak nem nevezhető feltételek együttesen okai a jelentősebb félelemnek. (Az ápolók csoportjában jelentősen felülreprezentáltak a nők, ez a tény nagy valószínűséggel befolyásolja az eredményeket.) A témával foglalkozó szakirodalom meglehetősen ambivalens eredményeket közöl: a kutatások egy része az egészségügyi dolgozók magasabb halálfélelmet emeli ki, míg mások a normál populációhoz képest alacsonyabb értékekről számolnak be [13, 14].

Következtetés

Kiinduló hipotézisünket, amely szerint a mai magyar társadalomban élő különböző generációkra és társadalmi csoportokra sajátos halálkép jellemző, a szakirodalom áttekintése és a félelem különböző dimenzióinak vizsgálata alapján a családi kapcsolatok lazulásának, a hagyományok változásának, a technicizálódásnak és a média dominanciájának együttes hatásával magyarázhatjuk és igazolhatjuk [15]. Fontos hangsúlyoznunk, hogy nem a hagyományok végleges elvesztéséről van szó, amely kitölthetetlen űrt hagy maga után, hanem a szokások – például mindennapi tevékenységeink és a betegellátási szokások, az ezzel kapcsolatos rítusok, a haldoklóval, halottal kapcsolatos teendők – változásáról, amely változás új rítusok kialakulásához vezet.

A halálfélelem és a halálhoz való viszonyulás pszichometriai méréséhez két, halálfélelmet, illetve halál iránti attitűdöt mérő skálát adaptáltunk és mértünk be magyar nyelven. Eredményeink alapján a Neimeyer- és Moore-féle Multidimenziós Halálfélelem Skála és a Lester Halál iránti Attitűd Skálája egyaránt validnak bizonyult, mindkét skála alkalmas a halálfélelem-, illetve a halál iránti attitűd mérésére.

Feltételezésünknek és a nemzetközi szakirodalomban közölteknek megfelelően a nőkre és a fiatal korosztályra nagyobb halálfélelem és szorongás jellemző.

Azon hipotézisünk, amely szerint az egészségügyi dolgozók halálfélelme eltér a normál populációtól, beigazolódott, ám a korábbi mérések egy részével ellentétben alacsonyabb félelem-, illetve szorongásszintet tapasztaltunk, amely nem feltétlenül kisebb félelmet, hanem erősebben megnyilvánuló szorongást, hárítást is jelezhet.

A kutatás távolabbi céljaként reméljük, hogy az új eredményeket is hasznosítva (a már kialakított és működő modellekkel együtt) új intervenciók stratégiák alkalmazása is hozzájárul majd a félelem és szorongás redukálásához, az egészségesebb, elfogadóbb halál szemlé-

let kialakulásához az egészségügyi dolgozók körében és a társadalom egészében egyaránt [16].

Köszönetnyilvánítás

A disszertáció megszületéséért őszinte hálával tartozom dr. Kopp Mária professzor asszonynak, dr. Túry Ferenc igazgató úrnak, témavezetőmnek, dr. Hegedűs Katalinnak, Szabó Gábornak a statisztikai munkában nyújtott segítségével, a Magartartástudományi Intézet és a Doktori iskola minden munkatársának, a családomnak és gyermekeimnek.

Irodalom

- [1] Hayslip, B. Jr., Peveto, C. A.: Cultural changes in attitudes toward death, dying and bereavement. Springer Publishing Company, 11 W 42nd Street, New York, NY 10036, 2005.
- [2] Hegedűs K., Zana Á., Szabó G.: Stresszkezelő módszerek az egészségügyi dolgozók és a medikusok halállal, haldoklással kapcsolatos attitűdjeinek javítására. A tanfolyamok hatásvizsgálata. In Kopp M. (szerk.): Magyar lelkiállapot 2008. Esélyteremtés és esélyegyenlőség. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2008, 114–120.
- [3] Helman, C. B.: Kultúra, egészség, betegség. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1998.
- [4] Zana Á., Hegedűs K., Szabó G.: A halálfélelem, a halál iránti attitűd és a mentális egészség kapcsolatának korosztályos összehasonlító vizsgálata. *Lege Artis Medicinae*, 2008, 18, 319–320.
- [5] Zana Á., Hegedűs K., Szabó G.: Rítusok és szokások változásainak szerepe a társas kapcsolatok alakulásában. A mai magyar lakosság halálképe. In Kopp M. (szerk.): Magyar lelkiállapot 2008. Esélyteremtés és esélyegyenlőség. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2008, 382–389.
- [6] Hoelter, J. W.: Multidimensional treatment of fear of death. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1979, 47, 996–999.
- [7] 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, 103–119.
- [8] Lester, D.: The Lester Attitude Toward Death Scale. *Omega*, 1991, 23, 67–75.
- [9] Zana Á., Hegedűs K., Szabó G.: A Neimeyer és Moore féle Multidimenziós halálfélelem skála validálása magyar populáción. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 2006, 7, 257–265.
- [10] Békés V.: A halál iránti attitűd az életkor, a nem és a vallásosság függvényében. *Kharón Thanatológiai Szemle*, 2003, 7, 30–49.
- [11] Cicirelli, V. G.: Personal meanings of death in older adults and young adults in relation to their fears of death. *Death Studies*, 2001, 25, 663–683.
- [12] Abdel-Khalek, A. M.: A general factor of death distress in seven clinical and non-clinical groups. *Death Studies*, 2004, 28, 889–898.
- [13] Hegedűs K., Zana Á., Szabó G.: Medikusok halálképe és a halállal, haldoklással foglalkozó kurzusok hatásai. *Kharón Thanatológiai Szemle*, 2006, 10, 46–58.
- [14] Temesváry B.: A halálfélelem néhány sajátos aspektusa. *Orv. Hetil.*, 1996, 137, 1419–1425.
- [15] Zana Á.: A halál és a haldoklás megjelenítése a médiában. *Kharón Thanatológiai Szemle*, 2008, 11, 53–68.
- [16] Hegedűs K., Zana Á., Szabó G.: Az élet végével kapcsolatos ismeretek oktatásának hatása a medikusok és az egészségügyi dolgozók halállal kapcsolatos attitűdjére. *Lege Artis Medicinae*, 2007, 17, 144–148.

(Zana Ágnes,
Budapest, Nagyvárad tér 4., 1089
e-mail: zanagi@net.sote.hu)