

Laboratorinė medicina.  
2018, t. 20, Nr. 3(79), p. 219–225.

# Onkohematologinėmis ligomis sergančių ir sveikų žmonių mirties baimės ir sveikatą veikiančio elgesio įvertinimas

Justina Šlančiauskaitė<sup>1</sup>  
Eugenijus Laurinaitis<sup>2</sup>

## Santrauka

**Darbo tikslas.** Įvertinti onkohematologinėmis ligomis sergančių ir sveikų žmonių mirties baimės lygį bei mirties baimės ir sveikatą veikiančio elgesio sąsajas.

**Darbo metodika.** Tyrime dalyvavo 87 pacientai, sergantys onkohematologinėmis ligomis, ir 99 sveiki žmonės. Mirties baimei įvertinti naudota Collett–Lester mirties ir mirimo baimės skalė. Šią skalę sudaro keturios poskalės: *Paties / pačios mirtis*, *Paties / pačios mirimo procesas*, *Kitų mirtis* ir *Kitų mirimo procesas*. Sveikatą veikiančiam elgesiui įvertinti pateikti papildomi klausimai. Skirstinių normalumas tikrintas Kolmogorovo ir Smirnov testu. Ryšiai tarp kintamųjų nustatyti Pirsono ir Spirmeno koreliacijos koeficientais, nepriklausomos imtys palygintos Mano ir Vitnio U testu. Statistinė duomenų analizė atlikta „Microsoft Office Excel 2016“ ir SPSS 20.0 programomis. Reikšmingumo lygmuo  $p = 0,05$ .

**Darbo rezultatai.** Onkohematologinėmis ligomis sergančių žmonių mirties baimės klausimyno poskalių balų sumos vidurkiai pasiskirstė taip: *Paties / pačios mirtis* – 20,67; *Paties / pačios mirimo procesas* – 25,62; *Kitų mirtis* – 26,77; *Kitų mirimo procesas* – 28,99. Sveikų žmonių grupėje mirties baimės klausimyno balų sumos vidurkiai pasiskirstė šitaip: *Paties / pačios mirtis* – 17,98; *Paties / pačios mirimo procesas* – 23,57; *Kitų mirtis* – 25,32; *Kitų mirimo procesas* – 27,82. Onkohematologinėmis ligomis sergančių žmonių grupėje gautas statistiškai patikimas silpnas ryšys tarp mirties baimės ir miego įpročių ( $r = 0,283$ ) bei tarp mirties baimės ir alkoholio vartojimo ( $r = 0,266$ ). Sveikų žmonių grupėje nustatytas statistiškai patikimas silpnas ryšys tarp mirties baimės ir mitybos įpročių ( $r = 0,246$ ), miego įpročių ( $r = 0,262$ ) ir fizinio aktyvumo ( $r = 0,241$ ). Abiejose grupėse statistiškai patikima silpna koreliacija sieja mirties baimę ir religingumą ( $r = 0,214$  ir  $r = 0,251$ ). Onkohematologinių ligonių grupėje mirties baimę ir moteriškąją lytį sieja silpna statistiškai reikšminga koreliacija ( $r = 0,390$ ), silpnas statistiškai reikšmingas ryšys ( $r = -0,272$ ) tarp mirties baimės bei pradinio, vidurinio ir aukštesniojo išsilavinimo, o sveikųjų grupėje – silpnas statistiškai patikimas ryšys ( $r = 0,236$ ) tarp mirties baimės ir aukštojo išsilavinimo.

**Išvados.** Onkohematologinėmis ligomis sergančių žmonių mirties baimė stipresnė. Abi tiriamųjų grupės jaučia aukštesnę mirties baimės lygį dėl kitų žmonių, o ne dėl savo mirties ar mirimo proceso. Onkohematologinėmis ligomis sergančių tiriamųjų grupėje didėjant mirties baimės įverčiui didėja Pitsburgo miego kokybės indekso įvertis (prastėja miego kokybė), alkoholio vartojimo klausimyno įvertis (mažėja alkoholio vartojimas), o sveikųjų grupėje – mitybos įpročių įvertis (prastėja mitybos

<sup>1</sup>Vilniaus universiteto  
Medicinos fakultetas  
Vilnius University Faculty of Medicine  
El. paštas:  
justina.slancauskaite@gmail.com

<sup>2</sup>Vilniaus universiteto Medicinos  
fakulteto Psichiatrijos klinika  
Vilnius University Faculty of Medicine,  
Department of Psychiatry

įpročiai), Pitsburgo miego kokybės indekso įvertis (prastėja miego kokybė) ir fizinio aktyvumo įvertis (didėja fizinis aktyvumas). Abiejose grupėse didėjant mirties baimės įverčiui didėja religingumo įverčiai. Iš onkohematologinėmis ligomis sergančių pacientų moterys jaučia stipresnę mirties baimę, be to, aukštesnis mirties baimės lygis tarp pradinio, vidurinio ir aukštesniojo išsilavinimo respondentų, o sveikųjų grupėje mirties baimė stipresnė tarp turinčių aukštąjį išsilavinimą.

**Reikšminiai žodžiai:** mirties baimė, mirties nerimas, *Collett–Lester* mirties ir mirimo baimės skalė, palankus sveikatai elgesys, nepalankus sveikatai elgesys.

## IVADAS

**Aktualumas.** Mirties baimė apibrėžiama kaip emociškai neigiama reakcija, sukelta minčių apie savo paties ar kitų žmonių mirtį ir mirimo procesą [1]. Šis reiškinys susideda iš keturių skirtingų baimių: savo mirties, savo mirties proceso, kitų mirties ir kitų mirties proceso [2]. Mirties nerimas dažnai vadinamas mirties baimės sinonimu, tačiau tarp šių dviejų sąvokų yra nedidelis skirtumas. Mirties nerimas – tai susirūpinimas, neapibrėžta būseną, kilusi po asmens susidūrimo su laikinumu, o mirties baimė – tai konkrečios ir sąmoningos mintys apie mirtį [3].

Mirties baimė yra unikali ir tik žmonėms būdinga charakteristika, nes jie yra vienintelė rūšis Žemėje, kuri žino apie savo mirties neišvengiamumą [4]. Bet kuriam iš mūsų bet kuriuo metu mirtis yra reali galimybė, tačiau tam tikros gyventojų grupės yra labiau susirūpinusios dėl gresiančios mirties [5]. Atsižvelgiant į pasaulį ir Lietuvoje atliktų studijų tiriamuosius, tomis grupėmis laikomi nuolat su mirtimi savo profesinėje veikloje susiduriantys asmenys: gydytojai, slaugytojos, medicinos studentai. Be tam tikrų grupių žmonių, kuriems mirties baimė ryškesnė, kiti pagrindiniai įtakos šios baimės stiprumui turintys faktoriai yra amžius, lytis, išsilavinimas, šeiminė padėtis, fizinė sveikata, religiniai veiksniai, artimųjų praradimas [5, 6]. Kaip ir kilusią mirties baimę bus reaguojama ir kokią reikšmę ji turės, priklauso tiek nuo paties asmens išgyvenimų, įsitikinimų, tiek nuo sociokultūrinės patirties [3, 7]. Vienus žmones ji gali paskatinti reflektuoti (apmąstyti) tam tikrus savo gyvenimo įvykius ar pasirinkimus, o kiti gali pajusti užplūdusį beprasmybės jausmą dėl žmogaus gyvenimo trumpumo. Lygiai tas pat pasakytina ir apie sveikatą veikiančią elgesį: vieni žmonės, jausdami mirties baimę, linkę pasirinkti sveiką gyvenimo būdą, o kiti – atvirkščiai [5].

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) nustatė, kad didžiausią poveikį (40–60 %) žmogaus sveikatai turi elgesys, t. y. gyvenimo būdas, kuris gali stiprinti arba žaisti sveikatą. Visus žmogaus sveikatą lemiančius veiksnius pagal jų priklausymą nuo elgsenos PSO suskirstė į tris kategorijas: žmogaus nekontroliuojami veiksniai (lytis, paveldimumas, konstitucijos tipas, amžius); iš dalies kontroliuojami veiksniai (fizinė ir socialinė aplinka, darbo ir poilsio režimas, psichologinė aplinka šeimoje ir darbovietėje, tarpusavio santykiai); visiškai žmogaus kontroliuojami veiksniai (tokių žalingų medžiagų kaip alkoholis, tabakas, narkotikai vartojimas). Pagal savo suformuotą nuostatą asmuo sąmoningai arba nesąmoningai pasirenka tam tikrą žmogaus veiksmų kontroliuojamą elgseną: sveikatą stiprinančią (sąmoningai elgiamasi taip, kad sveikata stiprėtų); sveikatą palaikančią (susijusi su įvairiomis ligų profilaktikos priemonėmis); sveikatą žalojančią (susijusi su tradiciniais ligų rizikos veiksniais – rūkymu, alkoholio vartojimu ar neracionalia mityba) [5].

Patiriama mirties baimė taip pat gali inicijuoti tiek žmogaus sveikatą stiprinančią elgseną (kaip kontrolės būdą mirčiai atitolinti), tiek žmogaus sveikatai kenkiančią elgseną (kaip beprasmybės jausmo sukeltą nesirūpinimą fiziniu kūnu, kuris, šiaip ar taip, atėjus laikui išnyks).

Mirties baimės tyrimų atlikta nemažai, daugiausia – medicinos studentų, slaugytojų ir gydytojų kaip grupės žmonių, kurie kasdienėse studijose arba darbe dažnai susiduria su mirtimi. Klausimai apie mirtį ir laikinumą bene labiausiai kamuoja onkologinėmis ligomis sergančius pacientus, tačiau tyrimų, analizuojančių sunkiomis ligomis, tarp jų ir onkohematologinėmis, sergančių pacientų mirties baimę beveik nėra. Todėl šiame straipsnyje bus nagrinėjamas onkohematologinėmis ligomis sergančių ir sveikų žmonių mirties baimės lygis bei mirties baimės ir sveikatą veikiančio elgsenos sąsajos.

## DARBO TIKSLAS

Įvertinti onkohematologinėmis (ONKOH) ligomis sergančių ir sveikų žmonių mirties baimės ir sveikatą veikiančio elgsenos sąsajas.

Tyrimo tikslui pasiekti iškelti tokie uždaviniai:

1. Palyginti ONKOH ligomis sergančių ir sveikų žmonių mirties baimės lygį.
2. Nustatyti ONKOH ligomis sergančių bei sveikų žmonių ryšį tarp mirties baimės ir su sveikata susijusio elgsenos.
3. Nustatyti nagrinėjamų grupių žmonių ryšį tarp mirties baimės ir religingumo, lyties, išsilavinimo ir šeiminės padėties.

## TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrimą sudaro dvi imtys: ONKOH ligomis sergantys ir sveiki žmonės. Tiriamųjų amžius – nuo 31 iki 81 metų. Amžiaus vidurkis 58,50, standartinis nuokrypis 8,358. Tiriamieji grupėse pasiskirstė tolygiai: 49 % ONKOH ligomis sergančių ir 51 % sveikų žmonių.

2017 m. gruodžio mėnesį Nacionalinio vėžio instituto Onkohematologijos skyriuje buvo išdalintos 95 anketos. Pacientai klausimynus pildė savo palatose savarankiškai. Aštuonios anketos gražintos neužpildytos ir (ar) sugadintos, todėl neįtrauktos į tolesnę statistinę analizę.

2018 m. vasario mėnesį internetiniame tinklalapyje [www.apklausa.lt](http://www.apklausa.lt) buvo paskelbtas tas pats klausimynas. Anketos nuoroda buvo išplatinta onkohematologinėmis ligomis nesergantiems (sveikiems, panašaus amžiaus ir prieš tai apklaustuosius) žmonėms. Dalyvavo 99 respondentai, visi įtraukti į tyrimo skaičiavimus. Tiriamųjų aktyvumas: 186 iš 194 (95,88 %).

Mirties baimei įvertinti buvo pasirinkta koreguota *Collett–Lester* mir-

ties ir mirimo baimės skalė (angl. *The Revised Collett-Lester Fear of Death and Dying Scale* [1]). Ją sudaro keturios poskalės: *Paties / pačios mirtis*, *Paties / pačios mirimo procesas*, *Kitų mirtis* ir *Kitų mirimo procesas*. Kiekvienoje poskalėje yra po 8 teiginius, kuriuos respondentai turi įvertinti 5 balų skale, kur 5 reiškia, kad mirties aspektas jaudina ypač stipriai, o 1 – visai netrikdo. Didesnė bendra skalės arba poskalės balų suma reiškia didesnę mirties baimę. Visos mirties baimės skalės mūsų tyrime vidinis suderinamumas (Kronbacho alfa) gautas 0,952 ONKOH ligomis sergančių žmonių ir 0,968 sveikų žmonių, vadinasi, skalė yra tinkama ir galima naudoti moksliniam darbui.

Su sveikata susijusiam elgesiui vertinti buvo pasirinkta:

- mitybos įpročiams vertinti – dalis Mitybos įpročių klausimyno (angl. *Eating Habits Questionnaire*). Klausimai, atsižvelgiant į PSO sveikos mitybos rekomendacijas, vertino daržovių, suvartojamų per dieną, kiekį, papildomą maisto sudėmą. Taip pat klausimuose buvo atsižvelgta į emocinį valgytą patiriant stresą, esant nelaimingam (-ai), piktam (-ai), ir į alkio bei sotumo pojūčius. Didesnė bendra skalės balų suma reiškia sveikatai nepalankius mitybos įpročius;

- miego įpročiams vertinti – Pittsburgho miego kokybės indekso (PMKI) klausimynas (angl. *Pittsburgh Sleep Quality Index*), kuriuo įvertinta subjektyvi miego kokybė, užmigimo laikas, miego trukmė ir efektyvumas, prabudimai naktį, medikamentų vartojimas ir bendra savijauta dieną. Iš septynių minėtų komponentų apskaičiuojamas galutinis rezultatas (PMKI reikšmė), atspindintis praėjusio mėnesio miego kokybę:

- PMKI 5 – nėra miego sutrikimų;

- 5 < PMKI 10 – epizodiniai miego sutrikimai;

- 10 < PMKI 15 – vidutiniai miego sutrikimai;

- 15 < PMKI 21 – labai ryškūs miego sutrikimai;

- fiziniam aktyvumui vertinti – dalis Fizinio aktyvumo klausimyno (angl. *Physical Activity Questionnaire*). Klausimai apėmė tiek fizinį aktyvumą darbe, tiek buityje (tvarkant namus, prižiūrint vaikus, sodininkaujant ir pan.), tiek kasdienį vaikščiojimą ar važiavimą dviračiu, tiek papildomą fizinį aktyvumą užsiimant įvairiomis sporto šakomis (krepšiniu, futbolu, tenisu ir pan.) ar kitais treniravimosi būdais (bėgiojimu, svarmenų kilnojimu ir pan.). Didesnė bendra skalės suma reiškia didesnį fizinį aktyvumą;

- žalingiems įpročiams (alkoholio vartojimui ir rūkymui) vertinti – dalis Sveikatai palankios elgsenos klausimyno (angl. *Health Behaviour Questionnaire*). Klausimyno dalyje apie alkoholio vartojimą buvo klausama, kiek vidutiniškai kartų per pastarąjį pusmetį buvo vartojama alkoholio ir kiek kaskart buvo išgeriama. Didžiausias skalės įvertis reiškia, kad alkoholio nebuvo vartojama, o mažiausias – kad buvo vartojama kasdien ir išgeriamos devynios ir daugiau alaus skardinės, vyno taurės, likerio taurelės. Klausimyno dalyje apie rūkymą buvo klausama, kiek vidutiniškai cigarečių per dieną būdavo surūkoma pastarąjį mėnesį. Didžiausias skalės įvertis reiškia, kad nebuvo rūkoma, o mažiausias – kad surūkomi du pakeliai per dieną ir daugiau.

Dvasingumui ir religijai įvertinti buvo naudojama dalis Dvasingumo

skalės (angl. *Spirituality scale*) klausimyno. Klausimai apėmė respondento nuomonę, ar jis yra dvasingas, religingas, taip pat religinių mokymų svarbą kasdieniame gyvenime ar esant problemų bei lankymasi bažnyčioje ar kitose svarbioje religinėje vietoje per pastarąjį pusmetį. Didesnė bendra skalės suma reiškia didesnį religingumą.

**Statistiniai metodai.** Statistinė duomenų analizė atlikta „Microsoft Office Excel 2016“ ir SPSS 20.0 programomis. Hipotezės tikrintos, kai reikšmingumo lygmuo  $p = 0,05$ .

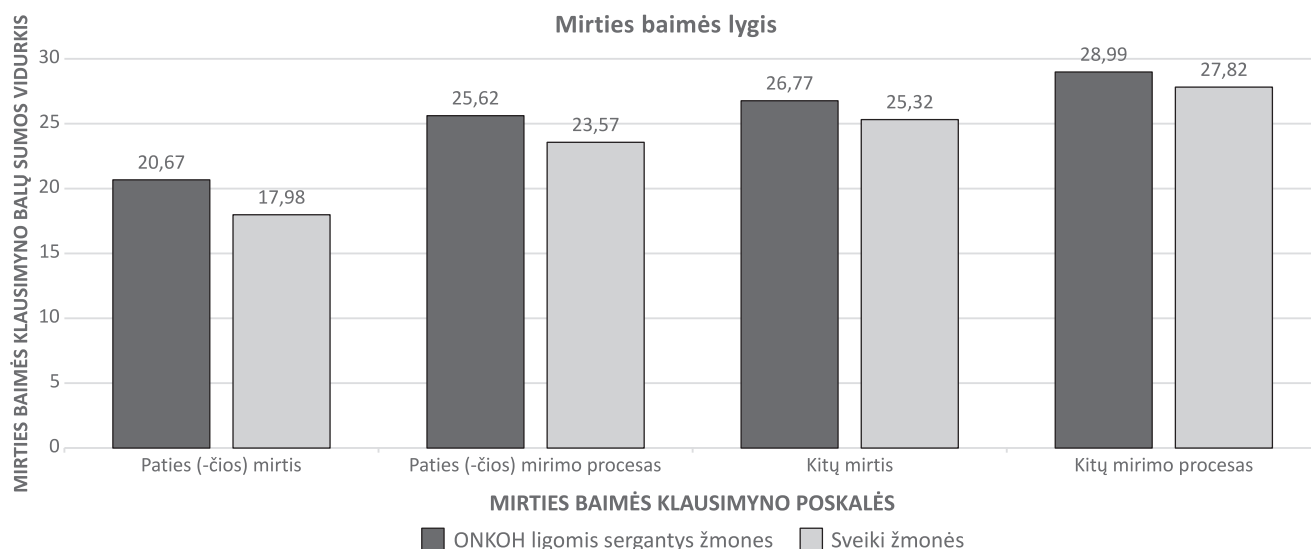
Tyrimo metu surinkti duomenys buvo analizuoti keletu būdų. Skirstinių normalumas tikrintas naudojant Kolmogorovo ir Smirnov testą. Ryšiams tarp kintamųjų nustatyti taikytas Pirsono (intervaliniams ir nominaliesiems kintamiesiems) ir Spirmeno (ranginės skalės kintamiesiems ir tiems, kurie nėra pasiskirstę pagal normalųjį skirstinį) koreliacijos koeficientai. Dviem nepriklausomoms imtims palyginti naudotas Mano ir Vitnio (Mann–Whitney) U testas.

## TYRIMO REZULTATAI

Visų keturių mirties baimės klausimyno poskalių balų sumos vidurkiai aukštesni ONKOH ligomis sergančių žmonių nei sveikųjų. Abiejose tiriamųjų grupėse *Kitų mirties* ir *Kitų mirimo proceso* poskalių mirties baimės lygis aukštesnis nei *Paties / pačios mirties* ar *Paties / pačios mirimo proceso* poskalių (žr. pav.).

Didžiausia mirties baimė tiek ONKOH ligomis sergančių, tiek sveikų žmonių yra susijusi su:

- artimųjų netektimi (atitinkamai 50,5 % ir 63,6 %);



Pav. ONKOH ligomis sergančių ir sveikų žmonių mirties baimės klausimyno poskalių balų sumos vidurkis

Fig. Fear of death questionnaire subscales averages of scores between oncohematology patients and healthy people

1 lentelė. ONKOH ligomis sergančių pacientų mirties baimės klausimyno skalės ir poskalių ryšys su sveikata susijusiu elgesiu (pagal Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą)

Table 1. Correlation of fear of death questionnaire scale, subscales and health affecting behavior between oncohematology patients (according to Pearson and Spearman correlation coefficient)

| Skalės ir poskalės   | Paties / pačios mirtis  | Paties / pačios mirimo procesas | Kitų mirtis             | Kitų mirimo procesas   | Bendra mirties baimės skalė |
|----------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------------|
| Mitybos įpročiai     | r = 0,003<br>p = 0,982  | r = -0,032<br>p = 0,769         | r = -0,059<br>p = 0,585 | r = 0,004<br>p = 0,968 | r = -0,035<br>p = 0,748     |
| Miego įpročiai       | r = 0,276<br>p = 0,010  | r = 0,223<br>p = 0,038          | r = 0,266<br>p = 0,013  | r = 0,067<br>p = 0,535 | r = 0,283<br>p = 0,008      |
| Fizinis aktyvumas    | r = -0,168<br>p = 0,120 | r = -0,107<br>p = 0,323         | r = -0,140<br>p = 0,195 | r = 0,083<br>p = 0,445 | r = -0,128<br>p = 0,237     |
| Alkoholio vartojimas | r = 0,065<br>p = 0,551  | r = 0,196<br>p = 0,068          | r = 0,371<br>p = 0      | r = 0,286<br>p = 0,007 | r = 0,266<br>p = 0,013      |
| Rūkymas              | r = 0,091<br>p = 0,404  | r = 0,160<br>p = 0,139          | r = 0,184<br>p = 0,088  | r = 0,193<br>p = 0,074 | r = 0,194<br>p = 0,072      |

2 lentelė. Sveikų žmonių mirties baimės klausimyno skalės ir poskalių ryšys su sveikata susijusiu elgesiu (pagal Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą)

Table 2. Correlation of fear of death questionnaire scale, subscales and health affecting behavior between healthy people (according to Spearman correlation coefficient)

| Skalės ir poskalės   | Paties / pačios mirtis  | Paties / pačios mirimo procesas | Kitų mirtis            | Kitų mirimo procesas   | Bendra mirties baimės skalė |
|----------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------------|
| Mitybos įpročiai     | r = 0,246<br>p = 0,014  | r = 0,089<br>p = 0,379          | r = 0,069<br>p = 0,498 | r = 0,108<br>p = 0,289 | r = 0,161<br>p = 0,112      |
| Miego įpročiai       | r = 0,212<br>p = 0,035  | r = 0,238<br>p = 0,018          | r = 0,202<br>p = 0,045 | r = 0,199<br>p = 0,048 | r = 0,262<br>p = 0,009      |
| Fizinis aktyvumas    | r = 0,081<br>p = 0,424  | r = 0,056<br>p = 0,582          | r = 0,241<br>p = 0,016 | r = 0,158<br>p = 0,117 | r = 0,123<br>p = 0,227      |
| Alkoholio vartojimas | r = -0,125<br>p = 0,219 | r = -0,119<br>p = 0,242         | r = 0,029<br>p = 0,778 | r = 0,102<br>p = 0,313 | r = -0,045<br>p = 0,660     |
| Rūkymas              | r = 0,079<br>p = 0,438  | r = -0,014<br>p = 0,890         | r = 0,030<br>p = 0,766 | r = 0,145<br>p = 0,152 | r = 0,063<br>p = 0,537      |

3 lentelė. ONKOH ligomis sergančių pacientų mirties baimės klausimyno skalės ir poskalių ryšys su religingumu (pagal Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą)

Table 3. Correlation of fear of death questionnaire scale, subscales and religiousness between oncohematology patients (according to Spearman correlation coefficient)

| Skalės ir poskalės | Paties / pačios mirtis | Paties / pačios mirimo procesas | Kitų mirtis            | Kitų mirimo procesas   | Bendra mirties baimės skalė |
|--------------------|------------------------|---------------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------------|
| Religingumas       | r = 0,214<br>p = 0,046 | r = 0,172<br>p = 0,110          | r = 0,142<br>p = 0,190 | r = 0,100<br>p = 0,356 | r = 0,159<br>p = 0,142      |

4 lentelė. Sveikų žmonių mirties baimės klausimyno skalės ir poskalių ryšys su religingumu (pagal Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą)

Table 4. Correlation of fear of death questionnaire scale, subscales and religiousness between healthy people (according to Spearman correlation coefficient)

| Skalės ir poskalės | Paties / pačios mirtis | Paties / pačios mirimo procesas | Kitų mirtis            | Kitų mirimo procesas   | Bendra mirties baimės skalė |
|--------------------|------------------------|---------------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------------|
| Religingumas       | r = 0,318<br>p = 0,001 | r = 0,215<br>p = 0,032          | r = 0,222<br>p = 0,027 | r = 0,177<br>p = 0,079 | r = 0,251<br>p = 0,012      |

5 lentelė. ONKOH ligomis sergančių pacientų mirties baimės klausimyno skalės ir poskalių ryšys su lytimi, išsilavinimu ir šeimine padėtimi (pagal Pirsono koreliacijos koeficientą ir Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą)

Table 5. Correlation of fear of death questionnaire scale, subscales and gender, education and marital status between oncohematology patients (according to Pearson and Spearman correlation coefficient)

| Skalės ir poskalės | Paties / pačios mirtis  | Paties / pačios mirimo procesas | Kitų mirtis             | Kitų mirimo procesas    | Bendra mirties baimės skalė |
|--------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| Lytis              | r = 0,327<br>p = 0,002  | r = 0,316<br>p = 0,003          | r = 0,338<br>p = 0,001  | r = 0,355<br>p = 0,001  | r = 0,390<br>p = 0          |
| Išsilavinimas      | r = -0,229<br>p = 0,034 | r = -0,084<br>p = 0,442         | r = -0,290<br>p = 0,007 | r = -0,168<br>p = 0,122 | r = -0,272<br>p = 0,011     |
| Šeiminė padėtis    | r = 0,073<br>p = 0,512  | r = 0,042<br>p = 0,703          | r = 0,045<br>p = 0,686  | r = 0,071<br>p = 0,521  | r = 0,089<br>p = 0,423      |

6 lentelė. ONKOH ligomis sergančių pacientų mirties baimės klausimyno atskirų poskalių ir bendros skalės palyginimas tarp lyčių

Table 6. Comparison of fear of death questionnaire scale, subscales and gender between oncohematology patients

|                                 | Vyrai (n=40)     |            | Moterys (n=47)   |            | Mano ir Vitnio U | Z      | p     |
|---------------------------------|------------------|------------|------------------|------------|------------------|--------|-------|
|                                 | Vidutinis rangas | Rangų suma | Vidutinis rangas | Rangų suma |                  |        |       |
| Paties / pačios mirtis          | 35,15            | 1406,00    | 51,53            | 2422,00    | 586,00           | -3,019 | 0,003 |
| Paties / pačios mirimo procesas | 34,64            | 1385,50    | 51,97            | 244,50     | 565,50           | -3,195 | 0,001 |
| Kitų mirtis                     | 34,20            | 1368,00    | 52,34            | 2460,00    | 548,00           | -3,345 | 0,001 |
| Kitų mirimo procesas            | 33,55            | 1342,00    | 52,89            | 2486,00    | 522,00           | -3,566 | 0     |
| Bendra mirties baimės skalė     | 32,25            | 1290,00    | 54,00            | 2538,00    | 470,00           | -4,004 | 0     |

7 lentelė. Mirties baimės klausimyno atskirų poskalių ir bendros skalės palyginimas pagal skirtingą ONKOH ligomis sergančių pacientų išsilavinimą

Table 7. Comparison of fear of death questionnaire scale, subscales and education between oncohematology patients

|                                 | Pradinis, vidurinis, aukštesnysis arba nenurodytas išsilavinimas (n=59) |            | Aukštasis išsilavinimas (n=28) |            | Mano ir Vitnio U | Z      | p     |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------|------------|------------------|--------|-------|
|                                 | Vidutinis rangas                                                        | Rangų suma | Vidutinis rangas               | Rangų suma |                  |        |       |
| Paties / pačios mirtis          | 46,27                                                                   | 2730,00    | 39,21                          | 1098,00    | 692,00           | -1,219 | 0,223 |
| Paties / pačios mirimo procesas | 45,58                                                                   | 2689,00    | 40,68                          | 1139,00    | 733,00           | -0,847 | 0,397 |
| Kitų mirtis                     | 48,12                                                                   | 2839,00    | 35,32                          | 989,00     | 583,00           | -2,212 | 0,027 |
| Kitų mirimo procesas            | 46,61                                                                   | 2750,00    | 38,50                          | 1078,00    | 672,00           | -1,402 | 0,161 |
| Bendra mirties baimės skalė     | 47,58                                                                   | 2807,50    | 36,45                          | 1020,50    | 614,50           | -1,922 | 0,055 |

8 lentelė. Sveikų žmonių mirties baimės klausimyno skalės ir poskalių ryšys su lytimi, išsilavinimu ir šeimine padėtimi (pagal Pirsono koreliacijos koeficientą ir Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą)

Table 8. Correlation of fear of death questionnaire scale, subscales and gender, education and marital status between healthy people (according to Pearson and Spearman correlation coefficient)

| Skalės ir poskalės | Paties / pačios mirtis | Paties / pačios mirimo procesas | Kitų mirtis            | Kitų mirimo procesas   | Bendra mirties baimės skalė |
|--------------------|------------------------|---------------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------------|
| Lytis              | r = 0,045<br>p = 0,661 | r = 0,100<br>p = 0,326          | r = 0,038<br>p = 0,705 | r = 0,104<br>p = 0,307 | r = 0,085<br>p = 0,403      |
| Išsilavinimas      | r = 0,247<br>p = 0,014 | r = 0,207<br>p = 0,040          | r = 0,160<br>p = 0,113 | r = 0,179<br>p = 0,077 | r = 0,236<br>p = 0,019      |
| Šeiminė padėtis    | r = 0,016<br>p = 0,877 | r = -0,049<br>p = 0,630         | r = 0,007<br>p = 0,942 | r = 0,008<br>p = 0,941 | r = -0,006<br>p = 0,951     |

9 lentelė. Mirties baimės klausimyno atskirų poskalių ir bendros skalės palyginimas pagal skirtingą sveikų žmonių išsilavinimą

Table 9. Comparison of fear of death questionnaire scale, subscales and education between healthy people

|                                 | Pradinis, vidurinis, aukštesnysis arba nenurodytas išsilavinimas (n=53) |            | Aukštasis išsilavinimas (n=46) |            | Mano ir Vitnio U | Z      | p     |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------|------------|------------------|--------|-------|
|                                 | Vidutinis rangas                                                        | Rangų suma | Vidutinis rangas               | Rangų suma |                  |        |       |
| Paties / pačios mirtis          | 43,64                                                                   | 2313,00    | 57,33                          | 2637,00    | 882,00           | -2,374 | 0,018 |
| Paties / pačios mirimo procesas | 44,51                                                                   | 2359,00    | 56,33                          | 2591,00    | 928,00           | -2,048 | 0,041 |
| Kitų mirtis                     | 45,93                                                                   | 2434,50    | 54,68                          | 2515,50    | 1003,50          | -1,515 | 0,130 |
| Kitų mirimo procesas            | 46,12                                                                   | 2444,50    | 54,47                          | 2505,50    | 1013,50          | -1,445 | 0,149 |
| Bendra mirties baimės skalė     | 43,67                                                                   | 2314,50    | 57,29                          | 2635,50    | 883,50           | -2,354 | 0,019 |

• baime matyti, kaip jie kenčia iš skausmo (atitinkamai 44,4 % ir 54,5 %);

• galimybės su jais bendrauti netekimu (atitinkamai 39,4 % ir 52,5 %);

• baime, kad turės būti tie, kurie pasako artimiesiems, kad jie miršta (atitinkamai 38,4 % ir 55,6 %);

• nežinojimu, ką daryti su praradimo sielvartu būnant su artimaisiais

(ONKOH ligomis sergančių žmonių – 35,4 %) arba matyti jų kūno degeneraciją (sveikų žmonių – 43,4 %).

## REZULTATŲ APTARIMAS

Lietuvoje mirties baimės tema tyrimų atlikta nedaug. Taip gali būti todėl, kad jausmai, susiję su mirtimi ir miri-

mu, baugina, todėl dauguma žmonių renkasi apie tai nemąstyti [9], vengia mirties temų, o kartais net apskritai neigia jos egzistavimą. Juk, kaip teigia Elisabeth Kübler-Ross, gyvename mirtį neigiančioje visuomenėje [2].

Mirties baimės tyrimų respondentai dažnai pasirenkami medicinos studentai, slaugytojai ir gydytojai, nes ši grupė žmonių su mirtimi susiduria

kasdienėse studijose arba darbe. Vienas iš tokių pavyzdžių – tai Lietuvos sveikatos mokslų universitete atliktas tyrimas, kuris parodė, kad medicinos studentės patiria aukštesnį kitų mirties ir kitų mirimo proceso baimės lygį nei to paties kurso medicinos studentai. To paties tyrimo atlikėjai nustatė, kad aukštesnį empatijos lygį turintys asmenys jaučia didesnį kitų mirties ir kitų mirimo proceso baimės lygį nei tie, kurių empatija yra žemesnio lygio [2]. Tiriant slaugytojų mirties baimę paaiškėjo, jog intensyviosios terapijos, chirurginio ir terapinio profilio slaugytojų mirties baimės stiprumas nesisiskiria, be to, tiems, kurių mirties baimė didesnė, būdingi tvirtesni sveikos gyvensenos įpročiai [10]. Lietuvoje taip pat buvo tirti tiesioginiai su mirtimi susiduriantys ir nesusiduriantys medicinos darbuotojai bei jų mirties baimė. Gauti rezultatai rodo, kad tiesiogiai su mirtimi susiduriantys medicinos darbuotojai jaučia didesnę mirties baimę nei tiesiogiai nesusiduriantys [11].

Nors mirimas yra patyrimas, kurį galime tik išivaizduoti [8], per pastaruosius 35 metus daugybė užsienyje atliktų studijų ištyrė individų mirties baimę [3]. Tačiau fiziškai sergančių vyresnio amžiaus žmonių mirties baimę tirama retai [4].

Kai kurie užsienio mokslininkų gauti rezultatai sutampa su mūsų mokslo tiriamojo darbo išvadomis. Pavyzdžiui, nepriklausomai nuo to, kiek respondentai baiminasi savo mirties, daugumai kitų mirties ir kitų mirimo proceso baimė yra stipriausia [12, 13]. Kalbant apie sveikatą veikiantį elgesį, kitose studijose, kaip ir šiame tyrime, gaunamos išvados, jog susidūrusiems su mirtimi būdingas sveikatai palankesnis elgesys nei kontrolinės grupės žmonėms [14]. Todėl galima daryti išvadą, kad didesnė sveikatai palankaus elgesio motyvacija yra mirties baimė, grėsmė sveikatai nei girdima sveikos gyvensenos nauda [5]. Ir nors fizinė mirtis mus sunaikina, mirties idėja gelbsti [15].

Lyginant mirties baimės lygį tarp lyčių, net keturių studijų rezultatai patvirtina, kad moterims būdinga stipresnė mirties baimė nei vyrams [4, 5, 16, 17]. Kalbant apie vyresnio amžiaus žmonių mirties baimės skirtumus tarp lyčių, tik keliuose tyrimuose buvo ieškoma šios koreliacijos. Gauti rezultatai parodė, jog mirties baimės lygio pasiskirstymas tarp lyčių nepriklauso nuo amžiaus – vyresnio amžiaus moterų mirties baimės lygis buvo taip pat aukštesnis (kaip ir jaunesnio amžiaus) nei tokio paties amžiaus vyrų [17].

Įvairūs tyrimai ieško mirties baimės ir religingumo sąsajų. Gaunamos išvados prieštaringos. Kai kurių tyrimų, kaip ir šio darbo, duomenimis, aukštesnis mirties baimės lygis turi ryšį su didesniu religingumu. Nustatyta, kad žmonės, turintys tvirtus religinius įsitikinimus, patiria aukštesnį mirties baimės lygį nei turintieji tvirtus dvasinius įsitikinimus [18]. Dauguma religijų mirtį traktuoja kaip pereinamąjį laikotarpį į kitą, dar nežinoma, egzistenciją [8], o visa, kas nežinoma, kelia baimės ar nerimo jausmą. Tačiau buvo ir studijų, kurių išvadose pateikta neigiama religingumo ir savo paties / pačios mirties baimės koreliacija [16] arba atvirkštinis ryšys tarp stiprių religinių įsitikinimų ir mirties baimės apskritai [17]. Vakarų Irane atliktas tyrimas parodė, kad religingi ir stipresnę savo mirties baimę jaučiantys studentai buvo geresnės bendros sveikatos būklės, o tie, kurie nurodė patiriantys stiprią kitų mirties baimę, pasižymėjo prastesne sveikatos būkle [19].

Toliau gilinantis į užsienyje atliktus su mirties baimės susijusius tyrimus išryškėja ir daugiau skirtumų. Štai kad ir mirties baimės bei šeiminės padėties ryšys – mes neradome statistškai reikšmingo skirtumo tarp vienišų ir susituokusių respondentų, tačiau kai kurie tyrėjai pabrėžia, kad vienišų slaugos studentų dviejų *Collett-Lester* klausimyno poskalių balai buvo aukštesni [16].

Tyrimų, kuriuose būtų tirta onkohematologinėmis ligomis sergančių pacientų mirties baimė, rasti nepavyko. Vienos studijos tyrėjai teigia, kad pacientai, sergantys vėžiu, turi dovaną – tam tikrą laiką, per kurį gali pasirengti artėjančiai gyvenimo pabaigai. Šis laikas gali būti skiriamas seniems konfliktams išspręsti, atsisveikinti, atsiprašyti, išreikšti meilę ir dėkingumą, o tai turėtų sumažinti mirties baimę [8].

## IŠVADOS

1. Mirties baimė didesnė tarp onkohematologinėmis ligomis sergančių žmonių.

2. Abi tiriamųjų grupės jaučia aukštesnį mirties baimės lygį dėl kitų žmonių, o ne dėl savo mirties ar mirimo proceso.

3. Didėjant onkohematologinėmis ligomis sergančių pacientų mirties baimės įverčiui, didėja Pitsburgo miego kokybės indekso įvertis (prastėja miego kokybė) ir alkoholio vartojimo klausimyno įvertis (mažėja alkoholio vartojimas).

4. Didėjant sveikų žmonių mirties baimės įverčiui, didėja mitybos įpročių įvertis (prastėja mitybos įpročiai), Pitsburgo miego kokybės indekso įvertis (prastėja miego kokybė) ir fizinio aktyvumo klausimyno įvertis (padidėja fizinis aktyvumas).

5. Didėjant tiek sergančių onkohematologinėmis ligomis, tiek sveikų žmonių mirties baimės įverčiui, didėja ir religingumo įverčiai.

6. Moterys, sergančios onkohematologinėmis ligomis, jaučia stipresnę mirties baimę negu vyrai.

7. Mirties baimės lygis yra aukštesnis pradinio, vidurinio ir aukštesniojo išsilavinimo respondentų, sergančių onkohematologinėmis ligomis, ir aukštąjį išsilavinimą turinčių sveikų žmonių. ♦

Gauta: 2018 05 07  
Priimta spaudai: 2018 09 28

## Summary

### EVALUATION OF FEAR OF DEATH AND HEALTH AFFECTING BEHAVIOR IN ONCOHEMATOLOGY PATIENTS AND HEALTHY PEOPLE

Justina Šlančiauskaitė, Eugenijus Laurinaitis

**Objective.** Evaluate the level of fear of death as well as correlation between fear of death and health affecting behavior in oncohematology patients and healthy people.

**Material and methods.** 186 respondents participated in research: 87 onco-

hematology patients and 99 healthy people. To evaluate fear of death, *Collett-Lester* fear of death and dying scale was used. This scale has four subscales: *Your Own Death*, *Your Own Dying*, *The Death of Others* and *The Dying of Others*. To evaluate health affecting behavior additional

questions were asked. Data normality was checked using Kolmogorov-Smirnov test. To determine correlation between variables Pearson and Spearman correlation coefficient was used, and to compare two independent samples – Mann Whitney U test. Statistical analysis of data was done using Microsoft Office Excel 2016 and SPSS 20.0 software. Level of significance  $p=0.05$ .

**Results.** Between oncohematology patients, fear of death questionnaire subscales averages of scores distributed this way: *Your Own Death* – 20.67; *Your Own Dying* – 25.62; *The Death of Others* –

26.77; *The Dying of Others* – 28.99. Between healthy people, fear of death questionnaire subscales averages of scores distributed this way: *Your Own Death* – 17.98; *Your Own Dying* – 23.57; *The Death of Others* – 25.32; *The Dying of Others* – 27.82. Between oncohematology patients fear of death and health affecting behavior low statistically significant correlation is observed in sleeping habits ( $r=0.283$ ) and use of alcohol ( $r=0.266$ ) scales. Between healthy people fear of death and health affecting behavior low statistically significant correlation is observed in eating habits ( $r=0.246$ ), sleeping habits ( $r=0.262$ ) and physical activity ( $r=0.241$ ) scales. In both groups low statistically significant correlation is observed between fear of death and religiousness ( $r=0.214$  in oncohematology patients and  $r=0.251$  in healthy people).

Between oncohematology patient's fear of death and female gender low statistically significant correlation is observed ( $r=0.390$ ). Between oncohematology patient's fear of death and primary, secondary and college education low statistically significant correlation is observed ( $r=-0.272$ ), while in group of healthy people, low statistically significant correlation ( $r=0.236$ ) is observed between fear of death and university education.

**Conclusions.** The fear of death is stronger among people with oncohematology diseases. Both of groups fears other's death and dying more than the one of their own. Between oncohematology patients increasing fear of death scores results in higher scores of Pittsburgh Sleep Quality Index (quality of sleep decreases) and in higher alcohol consumption questionnaire score (less alcohol consumption). Between

healthy people increasing fear of death scores results in higher scores of Eating Habits Questionnaire (worse eating habits), in higher scores of Pittsburgh Sleep Quality Index (quality of sleep decreases) however in higher scores of Physical Activity Questionnaire (physical activity increases). In both groups higher scores of fear of death relate to higher score of religiousness. Between oncohematology patients women feel higher fear of death than men. In oncohematology patients higher fear of death is observed between primary, secondary and college education respondents, while in group of healthy people – fear of death is stronger between respondents who have university degree.

**Keywords:** fear of death, death anxiety, Collett–Lester's death and dying scale, health-friendly behavior, health-harmful behavior.

## LITERATŪRA

- Lester D. The Collett-Lester Fear of Death Scale: the original version and a revision. *Death Stud* 1990; 14(5): 451–68.
- Kaklauskaitė Z, Vonzodiene J. Relationships between death anxiety and empathy among medical students. *Int J Psychol A Biopsychosoc Approach* 2015; 17: 117–36.
- Peters L, Cant R, Payne S, Connor M, Medermott F, Hood K, et al. How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: a review of literature. *Open Nurs J* 2013; 7: 14–21.
- Geurtsen L, Doosje S. A Multidimensional approach of death anxiety: physical health, gender and psychosocial correlates in a community sample and a clinical sample of Dutch elderly people. Masterthesis Lilian Geurtsen 2010; 1–22.
- Petrošiūtė G. Moterų mirties baimės ir su sveikata susijusio elgesio sąsajos. Magistro darbas. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2012; 69 p.
- Asadpour M, Sabzevari L, Ekramifar A, Bidaki R. The attitude of medical students toward death: a cross-sectional study in Rafsanjan. *Indian J Palliat Care* 2016; 22(3): 354–61.
- Nia HS, Lehto RH, Ebadi A, Peyrovi H. Death anxiety among nurses and health care professionals: a review article. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2016; 4(1): 2–10.
- Mermann AC. Spiritual aspects of death and dying. *Yale Journal of Biology and Medicine* 1992; 65: 137–42.
- Abdel-Khalek AM, Tomás-Sábado J. Anxiety and death anxiety in Egyptian and Spanish nursing students. *Death Stud* 2005; 29(2): 157–69.
- Česnulaitienė I. Slaugytojų gyvenimo stiliaus (pagal Adlerį), subjektyvaus požiūrio į mirtį ir su sveikata susijusio elgesio sąsajos. Magistro baigiamasis darbas. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas 2013; 54 p.
- Petrauskaitė O. Skirtinguose skyriuose dirbančių medicinos darbuotojų patiriamo streso ir mirties baimės ypatumai. Magistro baigiamasis darbas. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2017; 96 p.
- Bath D. Separation from loved ones in the fear of death. *Death Stud* 2010; 34(5): 404–25.
- Mondragón-Sánchez EJ, Cordero EAT, Espinoza Mde L, Landeros-Olvera EA. A comparison of the level of fear of death among students and nursing professionals in Mexico. *Rev Lat Am Enfermagem* 2015; 23(2): 323–8.
- Bozo Ö, Tunca A, Simsek Y. The effect of death anxiety and age on health-promoting behaviors: a terror-management theory perspective. *J Psychol Interdiscip Appl* 2009; 143(4): 377–89.
- Yalom I. Žiūrėti į saulę. Žmogaus psichologijos studija, 2008; 314.
- Edo-Gual M, Tomás-Sábado J, Aradilla-Herrero A. Fear of death among nursing students. *Enferm Clin* 2011; 21(3): 129–35.
- Tsai JS, Wu CH, Chiu TY, Hu WY, Chen CY. Fear of death and good death among the young and elderly with terminal cancers in Taiwan. *J Pain Symptom Manage* 2005; 29(4): 344–51.
- MacLeod R, Wilson DM, Crandall J, Austin P. Death anxiety among New Zealanders: the predictive roles of religion, spirituality, and family connection. *Omega (Westport)* 2017; 30222817724307.
- Nazarzadeh M, Sarokhani M, Sayehmiri K. The relationship between religious attitudes, fear of death and dying with general health condition: a survey in college students. *J Relig Health* 2015; 54(5): 1672–80.