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

Doktori értekezés

Tóthné Zana Ágnes

SEMMELWEIS EGYETEM

Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

Témavezető: Dr. Hegedűs Katalin egyetemi adjunktus, Ph.D.
Hivatalos bírálók: Dr. Kotics József egyetemi docens, Ph.D.
Dr. Matkó Ida egyetemi docens, Ph.D.

Szigorlati bizottság elnöke: Dr. Tringer László egyetemi tanár, Ph.D.
Szigorlati bizottság tagjai: Dr. Barabás Katalin egyetemi docens, Ph.D.
Dr. Tomcsányi Teodóra egyetemi tanár, Ph.D.

Budapest

2008

Bevezetés

„Mondd, mit gondolsz valójában arról, amire gondolni sem akarsz?" (Hayslip és Peveto, 2005)

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, státusza, befolyásolják-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 egyaránt 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. 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. 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 irreálisan megnövekedett és irracionális formát öltött (ebben szerepet játszik a haldoklók közösségből való kiemelését, elrejtését megvalósító hospitalizáció jelensége). 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 is 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 intervenciós stratégiák kialakításához, az egészségesebb halálkép kialakulásához.

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 intervenciós lehetőségek 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. A halálkép alakulásában – az empirikus dimenzión túl – a spirituális tényezők hatása is lényeges. A transzcendencia és a spiritualitás nem csak 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 vallás csökkenő szerepéből, a lazuló családi kapcsolatokból táplálkozik, amely jelenségek ugyan minden életkorban ható tényezők, de feltételezésünk szerint fiatal korban 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

1. 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.
2. 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.
3. Saját kutatásunkhoz két halálfélelem illetve halál iránti skálát validáltunk:

   Neimeyer és Moore-féle Multidimenzionális Skála (Multidimensional Fear of Death Scale, MFODS) - A skála 42 tételből áll, nyolc faktorba rendezve. A skála széles spektrumú, a faktorok a halálfélelem különböző területeit érintik.

   Lester halál iránti Attitűd skálája (Lester Attitude toward Death Scale) - A kérdőív egyenlő léptékű beosztással ellátott egydimenziós skála. A tételek sorba állíthatók aszerint, hogy mennyire fejeződik ki bennük a mérni kívánt halál iránti attitűd.

   A skálákat a **rövidített Beck Depresszió kérdőívvel** és a **Stai-T Skálával** mértük be.

Minta

A kérdőíves felmérés 617 főn történt, az ebből született HADS adatbázis (Hungarian Death Attitude Survey) a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi intézetének Tanatológia munkacsoportja (N=337) és a Szegedi 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 medikusok (N=135, nemi megoszlás: 98 nő és 34 férfi, átlagéletkor 20,9 év) alkotják a fiatal felnőttek csoportját.

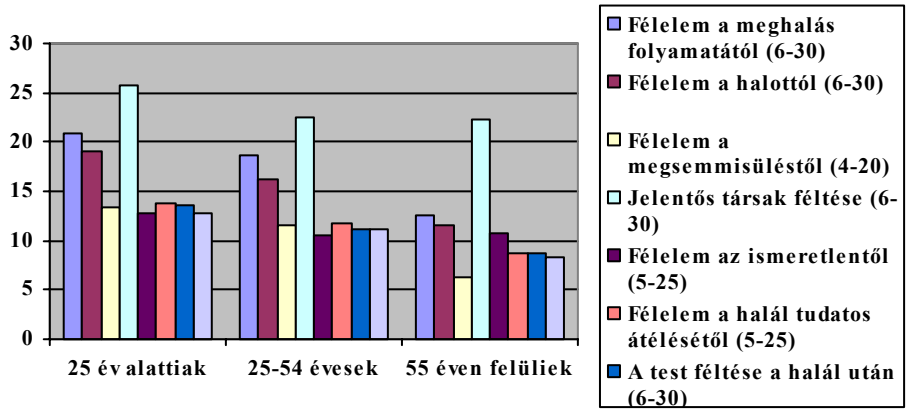
25-54 évesek csoportja: A 25-54 éves korúakból álló korosztály csoportját további alcsoportokra osztottuk: *ápolók és asszisztensek* (N=93, átlagéletkor, 41,2 év, nemi megoszlás: 10 férfi és 83 nő); *rezidensek* (N=27, átlagéletkor 26 év, nemi megoszlás: 8 férfi, 20 nő); *szakorvosok* /N=42, átlagéletkor 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 státusz, 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.

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 halott-tól* volt. Korosztályos összehasonlításban a fiatalok halálfélelme a legerősebb, a félelem mértéke negatívan korrelál a korral, fokozatosan csökken a kor előrehaladtával. Szignifikáns különbség mutatkozik a korcsoportok között (p<0,000). (Ld. 1. ábra)



I. Ábra. Korcsoportok összehasonlítása – MFODS (a 18. Táblázat adatai alapján, N=230)

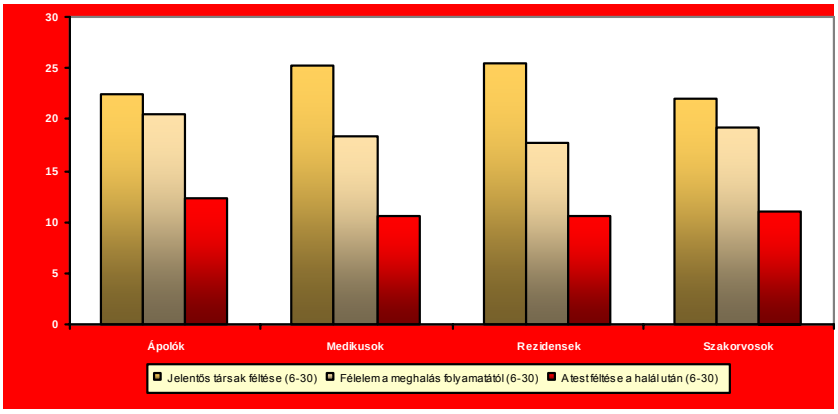
Szignifikáns különbség volt az MFODS Jelentős társak féltése, a *Félelem a meghalás folyamatától*, a *Félelem a halottól*, a *Félelem a halál tudatos átélésétől*, és *A test féltése a halál után* faktoraiban, az MFODS összesített halálfélelemben és az állapotszorongásban.

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 medikusok halálfélelme jelentősen magasabbnak bizonyult a rezidensek és szakorvosok csoportjaiénál a *Jelentős társak féltése* és a *Félelem a meghalás folyamatától* faktorokban.



II. Ábra: Egészségügyi dolgozók eredményei – HADS (N=302)

A medikusok és az ápolók eredményei között szignifikáns különbségeket találtunk a Lester skála eredményeiben, a vonásszorongásban és a depresszióban.

Nem egészségügyi dolgozókkal összehasonlítva a nem egészségügyi dolgozók félelem-értékei szignifikánsabban magasabbnak bizonyultak az egészségügyi dolgozókénál.

Megbeszélés és következtetések

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 feminimitás személyiségjellemzőnek a szorongással – és ezáltal a halálfélelemmel – való szoros kapcsolatával magyarázható.

Az MFODS eredményei alapján a *Jelentős társak féltése* faktor dominanciája minden vizsgált csoportban a társas kapcsolatok fontosságát jelenti, hozzátéve, hogy ez a faktor 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 elfojtás/hárítás feltételezett attitűdjeként feltételezhetjük. Következtethetünk továbbá arra a jelenségre, hogy az egészségügyi dolgozók munkájuk során a halállal, haldoklással kapcsolatban közvetlen tapasztalatot szereznek, ez magyarázhatja az alacsonyabb félelem értékeket. Ebből következően a medikusok és rezidensek nagyobb félelme a kevesebb tapasztalattal indokolható, de nem ad magyarázatot az ápolók magasabb félelem értékeire, 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 halálfélelmét emeli ki, míg mások a normál populációhoz képest alacsonyabb értékekről számolnak be.

Összefoglalás

Kiinduló hipotézisünket, mely 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. 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 Multidimenzionális 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, mely 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 szorongás, hárítást is jelezhet.

A kutatás távolabbi céljaként reméljük, hogy az új eredményeket is hasznosítva (a már kialakított és működő modellekkel együtt) új intervenciós stratégiák alkalmazása is hozzájárul majd a félelem és szorongás redukálásához és az egészségesebb, elfogadóbb halálszemlélet kialakulásához az egészségügyi dolgozók körében és a társadalom egészében egyaránt.

A témában megjelent publikációk

Folyóiratban megjelent közlemények:

1. Zana Á., Hegedűs K., Szabó G. (2006): A Neimeyer és Moore féle Multidimenzionális halálfélelem skála validálása magyar populáción. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7 (3) 257-265.
2. Hegedűs K., Zana Á., Szabó G. (2006): Medikusok halálképe és a halállal, haldoklással foglalkozó kurzusok hatásai. *Kharón Thanatológiai Szemle*, X. évf. 3-4 sz. 46-58 o.
3. Hegedűs K., Zana Á., Szabó G. (2007): Az élet végével kapcsolatos ismeretek oktatásának hatása a medikusok és az egészségügyi dolgozók halállal kapcsolatos attitűdjére. *Lege Artis Medicinae,* 17 (2): 144-148.
4. Zana Á., Hegedűs K., Szabó G. (2008): A halálfélelem, a halál iránti attitűd és a mentális egészség kapcsolatának korosztályos összehasonlító vizsgálata. *Lege Artis Medicinae* 18 (4): 319-320.
5. Zana Á. (2008): A halál és a haldoklás megjelenítése a médiában. *Kharón Thanatológiai Szemle*, XI. évf. 3-4 sz. 53-68.
6. Hegedűs K., Zana Á., Szabó G. (2008): Effect of end of life education on medical students' and health care workers' death attitude. *Palliative Medicine*, 22 (3) 264-269. IF. 1,93

Könyvfejezetek:

1. Zana Á., Hegedűs K., Szabó G. (2008): Rítusok és szokások változásainak szerepe a társas kapcsolatok alakulásában. A mai magyar lakosság halálképe. In: Esélyteremtés és esélyegyenlőség In: Kopp Mária (szerk.): Magyar lelkiállapot 2008. Esélyteremtés és esélyegyenlőség. Semmelweis Kiadó, Budapest, 382-389.
2. Hegedűs K., Zana Á., Szabó G.(2008): Stresszkezelő módszerek az egészségügyi dolgozók és a medikusok halállal, haldoklással kapcsolatos attitűdjeinek javítására. A tanfolyamok hatásvizsgálata. In: Kopp Mária (szerk.): Magyar lelkiállapot 2008. Esélyteremtés és esélyegyenlőség. Semmelweis Kiadó, Budapest, 114-120.
3. Zana Á., Pilling J. (2008): Tanatológia az orvosi antropológiában. In: Pikó Bettina – Lázár Imre (szerk.): Orvosi antropológia, Medicina Kk. (előkészületben)

Idézhető konferencia absztraktok:

1. Zana Á. (2005): A halálról alkotott elképzelések generációs összehasonlító vizsgálata. Semmelweis-Symposium, PhD-konferencia, Semmelweis Egyetem Budapest, 2005
2. Hegedűs K., Zana Á. (2006): A hospice tanfolyamok hatása az egészségügyi dolgozók lelkiállapotára és halállal kapcsolatos attitűdjére. A Magyar Pszichiátriai Társaság VI. Kongresszusa, Budapest, 2006. február 1-4. Psychiatria Hungarica, 20. 2005/Supplementum, 72.
3. Zana Á. (2006): A halál iránti attitűd vizsgálata a középiskolás korosztály körében. PhD Tudományos Napok, Semmelweis Egyetem, Budapest, 2006
4. Zana Á., Gecse A. (2006): A középiskolás korosztály halálról alkotott elképzeléseinek vizsgálata. A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület VII. kongresszusa, Pécs, 2006.
5. Hegedűs K., Zana Á. (2006): Effect of palliative care courses on healthcare workers' state of mind and attitudes towards death. 4th Research Forum of Palliative Care, 25-27 May, Venice, 2006. Palliative Medicine 2006, 20 (3) 268.
6. Zana Á., Hegedűs K. (2006): Generational comparison study of conceptions on death. Is death still a taboo? 4th Research Forum of Palliative Care, 25-27 May, Venice, 2006. Palliative Medicine 2006, 20 (3) 340.
7. Zana Á., Szabó G., Hegedűs K. (2006): The validity of Fear of Death scale among high school students. 20th Annual Conference of the European Health Psychology Society, Warsaw, 30 August - 2 September 2006, Psychology & Health 2116, 21 (1) 167.
8. Zana Á. (2006): A halálfélelem és halál-attitűd mérésének lehetséges módszerei Semmelweis Egyetem 4. számú Interdiszciplináris Doktori Iskolájának XII. Önálló Tudományos Ülése
9. Zana Á., Hegedűs K., Szabó G. (2007): Death attitude study among adolescents and other age-groups. 65th Annual Scientific Conference of the American Psychosomatic Society, Budapest, 7-10 March, 2007. Psychosomatic Medicine
10. Hegedus K, Zana Á (2007): Effect of hospice courses on health care workers' death attitude. Ápoláskutatási Konferencia, Budapest, 2007. május 11.
11. Hegedűs K., Zana Á. (2007): Effect of end-of-life education on medical students' and health care workers' death attitude. 65th Annual Scientific Conference of the American Psychosomatic Society, Budapest, 7-10 March, 2007. Psychosomatic Medicine
12. Zana Á., Hegedűs K., Szabó G. (2007): Study on death attitude with the Lester Attitude toward Death Scale. 10th biennal Conference of European Association for Palliative Care, Budapest 7-9 June, 2007. European Journal of Palliative Care
13. Hegedűs K., Zana Á. (2007): Effect of end-of-life education on medical students' death attitude. 10th biennal Conference of European Association for Palliative Care, Budapest 7-9 June, 2007. European Journal of Palliative Care

14. Zana Á., Hegedűs K., Szabó G. (2007): Gender differences in attitudes toward death and anxiety. 2nd World Conference of Stress, 23-27 August 2007. Budapest
15. Zana Á., Hegedűs K., Szabó G. (2007): Attitude toward death among adolescents. 21th Conference of the European Health Psychology Society, 15 - 18 August 2007. Maastricht
16. Zana Á., Hegedűs K., Szabó G. (2007): Gender differences in attitude toward death. First Conference of the Central and Eastern European Society of Behavioural Medicine. 2007. Augusztus 15-18. Pécs
17. Hegedűs K., Zana Á., Szabó G. (2008): Generational and gender comparison of fear of death. The 2th International Conference of Palliative Care, 19-22 March, Eilat 2008.
18. Zana Á. (2008): Halál és haldoklás a médiában. A palliatív ellátás társadalmi és kulturális háttere. Magyar Hospice-Palliatív Egyesület VIII. Kongresszusa, Szeged, 2008. április 25-26.
19. Zana Á., Hegedűs K., Szabó G. (2008): Egészségügyi dolgozók és medikusok halállal kapcsolatos attitűdje. Magyar Pszichológiai Társaság XVIII. Országos Tudományos Nagygyűlése, 2008. május 22-24, Nyíregyháza
20. Zana Á. (2008): Anthropology and dying: where medicine and religion meets. Sacral Communication and Healing. II. Budapest – Balaton Summer Course & Sattelite Workshop of 10th Biennal Conference of EASA. 2008. 31 August – 5 September, Budapest, Balatonszárszó

Egyéb közlemények:

1. Zana Á. (2000): Az egészséges test érzete, Testképek tanulmánykötet, Miskolci Egyetem, KVAT, Miskolc, 46-47 o.
2. Zana Á. (2003): Vegyes házasságok vizsgálata a kevert etnikumú Tekén, Néprajzi látóhatár, Debrecen. XII. évf. 3.-4. sz. 167-179 o.
3. Zana Á. (2004): Európai ajánlások a palliatív ellátás szervezéséről – Recenzió, Kharón, Budapest, VIII. évf. 3. sz. 83-86 o.
4. Hegedűs K., Pilling J., Zana Á. (2007): Kongresszus az élet méltóságáért. Semmelweis Egyetem. VIII. (10) 13.