

Az eutanázia megítélése a 18–19 évesek körében

A nyugati típusú kultúrákra jellemző halálkép változása nyomon követhető. A gyökeres változás a szakirodalom szerint a 20. században történt, mikor számos ok miatt a halál az élet értelmetlen és végleges befejezésének szinonimájává vált. A haldokló ellátása, gondozása a családról az egészségügyi ellátórendszerre tevődött át. A személyes tapasztalat hiánya elsősorban a társas támogatás rendszerét veszélyezteti. Mivel a mai „előregedő” társadalomban alapvető fontosságú, hogy a szociális kapcsolatokat, a család támogató szerepe működőképes legyen, figyelmünket elsősorban a felnövekvő, fiatal korosztály felé kell fordítanunk (Zana, Szabó és Hegedűs, 2008). Napjainkban a fiatalok ugyanis nem találkoznak a halállal, nem beszélnek róla a családban, keveset foglalkoznak vele a mindennapi életük során. Mindez a halál tabu jellegét erősíti, ami, úgy gondolom, szorongáskeltő faktor számukra.

A kutatás célja

Kutatásom célja kettős. Egyrészt a fiatalok halállal, haldoklással kapcsolatos attitűdjeinek feltérképezése, eutanáziához fűződő ismereteiknek és véleményeiknek felkutatása. Megvizsgálni, mit tudnak a fiatalok a speciális szolgáltatást nyújtó hospice ellátásról, és hogyan vélekednek róla. Mivel feltételeztem, hogy ilyen összehasonlítható jellegű kutatást ebben a korcsoportban Magyarországon még nem végeztek, munkám során felvettem a kapcsolatot a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetével, ahol ezt Dr. Hegedűs Katalin megerősítette. Így munkám akár „látteleként” is szolgálhat ebben a korosztályban.

Másrészt azonban nem csupán helyzetrajzot szeretnék adni, hanem fel kívánom hívni mind a diák-, mind pedig a pedagógustársadalom figyelmét a haldokló elhagyatottságára és gondozásának fontosságára. Szükséges a szemléletformálás ahhoz, hogy ezek a felnövekvő fiatalok képesek legyenek ezen feladatok ellátására, a betegekkel és haldoklókkal való megfelelőbb törődésre.

A kutatás módszerei

A szakirodalom áttanulmányozását követően strukturált, anonim kérdőív segítségével történt az adatgyűjtés (1. számú melléklet). A kérdőív megszerkesztéséhez segítséget nyújtott a Vajsz Ádám által 2006-ban, orvostanhallgatók körében használt kérdéssorozat (2. számú melléklet) és Szabóné Berta Irén 2002-ben, rákbetegek között végzett kérdőívének egyes részei (3. számú melléklet). Mindezek mellett felhasználtam Bognár Tamás, Kolosai Nedda, Hegedűs Katalin, és Pilling János 2001-ben orvosok körében végzett mélyinterjúk készítése során alkalmazott kérdéseinek egy részét is (4. számú

melléklet). A kérdőív megalkotása közben arra törekedtem, hogy felépítettségét tekintve három nagy kérdéskört öleljen fel: (1) a halálhoz, az elmúláshoz való viszonyt, (2) az eutanáziával kapcsolatos kérdéskört, (3) a hospice-ról alkotott véleményeket. Mindközben képet kell kapnunk arról, milyen mértékű tájékoztatásban részesülnek a diákok a témával kapcsolatban, és ők ezt elegendőnek tartják-e.

A kérdőív végére helyeztem egy Osgood-skálát, mivel az többdimenziós mérési eljárásnak tekinthető. Alapját képezi egyrészt a páros összehasonlítás módszere, másrészt a Likert-skála. Az attitűdtárgyakat jelölő szavakkal kapcsolatos értékelések, értékítéletek feltárására alkalmas módszer. A vizsgálati személy számára megjelöljük, hogy milyen attitűdtárggyal kapcsolatosan vagyunk kíváncsiak a véleményére (eutanázia), majd pozitív és negatív értéktartalmakat jelölő melléknévpárokat kínálunk a számára. Ezt követően a vizsgálati személynek az a feladata, hogy a tulajdonságpárok között elhelyezett 5-ös fokozatú ítéletek sorozatával fejezze ki az attitűdtárgyra vonatkozó benyomását. Ez a skála lényegében az érzelmi viszonyulást ragadja meg, amihez csatlakozik az adott attitűdtárggyal kapcsolatos vélekedés, illetőleg viselkedési szándék.

A kérdőív kitölthetősége érdekében a teszt utolsó oldalán megadtam a diákok számára a különböző fogalmak definícióját, ám arra kértem a kitöltető pedagógusokat, hogy hívják fel a diákok figyelmét arra, hogy ezt csak a 14. kérdés megválaszolása után olvassák el. Mivel a téma mélyen érinthet egyes diákokat, ezért a kitöltés előtt biztosítottam a fiatalokat, hogy tanáraik nem fogják látni kitöltött kérdőiveiket.

A kapott adatokat a leíró statisztika segítségével dolgoztam fel.

A kutatás helye és ideje

A kérdőívek kitöltésére két dunántúli, városi középiskolában került sor, 2012 novemberében. A két középiskola egy városon belül található, ám egymástól eltérő profilú és elhelyezkedésű.

Az egyik középiskola gimnázium, mely a város kertvárosi részében, zöldövezeti területen elhelyezkedő, nagy udvarral, tornacsarnokkal, aulával és biológiai laborral felszerelt oktatási intézmény. Képzései között találjuk a francia-magyar, spanyol-magyar, emelt szintű angol és német, nyelvi előkészítő általános gimnázium és az emelt szintű biológia képzést.

Tanulóik több, mint 90 százaléka legalább egy közép- vagy felsőfokú nyelvvizsgálóval hagyja el a gimnáziumot, és a végzős tanulók 90 százaléka elsőre bejut valamilyen felsőoktatási intézménybe. 2008-ban az iskola tehetséggondozó középiskola címet nyert el, majd 2009-ben kiváló érettségi vizsgahely kitüntető címet kapott. Az elmúlt 5 esztendőben mindig volt az Országos Tanulmányi Verseny döntőjének dobogós helyezettei között diákjuk, és kiemelkedő sporteredményességüknek köszönhetően minden évben az ország 10 legeredményesebb iskolája között szerepelnek. Kimeneti eredményeik alapján bekerültek az ország ötven legjobb középiskolája közé.

A személyi feltételeket tekintve: a több, mint ötven tanár munkáját számos alkalmazott segíti. A tantestület 20 százaléka rendszeresen közreműködik az emelt szintű érettségi vizsgabizottságok munkájában. A szakos ellátottság, az érettségire felkészítés a kis óraszámú tárgyak esetében is biztosított. Az oktató-nevelő munkát az ifjúságvédelmi felelős mellett főállású iskolapszichológus is segíti.

A tárgyi feltételeket tekintve: az intézmény minden pontján van internetes hozzáférés, és a tanulók munkáját számos számítógépterem segíti. A szaktárgyak tanítására jól felszerelt szaktantermek állnak rendelkezésre. A könyvtáruk jelentős idegen nyelvű állománnyal rendelkezik. A sportlétesítményeik (sportcsarnok, kondicionáló terem, edzőterem) egyeduralkodók. A belső terek, tantermeik emberléptékűek, korszerűek.

A másik iskola vendéglátóipari kereskedelmi szakközép- és szakiskola. A vendéglátás, idegenforgalom, szállodaipar, kereskedelem-marketing munkaterületei iránt érdeklődő tanulókat várják az iskolába, akik az általános műveltség megszerzését érettségi bizonyítvánnyal támaszthatják alá. Az érettségit követően tanulók folytathatják nappali iskolarendszerű tanulmányaikat, vendéglátó technikus vagy kereskedelmi technikus szakképesítést szerezhetnek ingyenes oktatás keretében, illetve jelentkezhetnek felsőoktatási intézményekbe.

Sikereik között meg kell említeni a megyei és országos Gasztronómiai Versenyen elért első helyezéseket, a „Minősített iskola” cím elnyerését, az OMENIUS 2000 minőségbiztosítási rendszer kialakítását, az Országos Középiskolai Szakmai Tanulmányi Versenyen elért első helyezést Kereskedelmi technikus kategóriában. Az iskola EBC*L európai gazdasági oklevél kiállítására jogosult vizsgaközpont, és 2012-től az ország első 100 legjobb középiskolája között található.

Indított képzései között megtaláljuk a 8 általánost végzetek számára a Vendéglátás – idegenforgalom szakmacsoport (4 év, érettségi) és a Kereskedelem – marketing, üzleti adminisztráció szakmacsoport (4 év, érettségi) képzéseket. Az intézményben felnőttoktatás is folyik, érettségizettek részére a következő szakmai továbbképzéseket nyújtják: Vendéglátó technikus, Kereskedelmi technikus, Kereskedelmi ügyintéző, Logisztikai ügyintéző, Marketing- és reklámügyintéző. Az iskola elhelyezkedését tekintve a város lakótelepi részén található, zöldövezeti részen.

A kutatásban részt vevők, a minta

Mindkét iskola egy-egy 13. osztályos tanulócsoportja (18–19 évesek), összesen 58 fő vett részt a kutatásban, közülük 57 diák, ezen belül 27 gimnazista és 30 szakközépispolás tanuló töltötte ki a kiosztott kérdőíveket egy osztályfőnöki óra keretében. Egy gimnáziumi tanuló nem vállalta a kutatásban való részvételt, így a részvételi arány 98,2 százalékos. A kérdőívek kitöltöttsége 99,7 százalékos, mindössze 1 hallgató nem válaszolt 5 kérdésre. A válaszadók nemi megoszlása: 42 lány és 15 fiú.

A gimnazistákról az osztályfőnöktől kapott adatok között kiemelendő, hogy 17 fő bejáró tanuló, 3 fő kollégista, 9 fő pedig helyi lakos. Hátrányos helyzetű tanuló nincs, SNI-s 1 fő, csonka családban él 10 fő. A kutatásban részt vevő osztály francia-magyar két tanítási nyelvű képzésben vesz részt. A hallgatókról elmondható, hogy átlagos képességűek, néhányan tudatosan készülnek a jövőjükre, de a többség még csak találgat a továbbtanulást illetően. Kiugró teljesítményt nyújtó tanuló nincs, a legjobb képességűek szelektálnak a továbbtanulásra fókuszálva. Sajnos ilyen jellegű adatok a szakközépispolások tekintetében nem állnak rendelkezésemre.

A diákok családi szerkezetét tekintve nukleáris családban él 35 fő, közülük 3-an nevelőapával. Többgenerációs családban mindössze 5 tanuló él, míg csonka családban összeségében 17 tanuló, közülük egy gimnazista fiú önállóan, egyedül, egy szakközépispolás fiú pedig testvérével és sógornőjével. A gimnazisták között nagyobb arányban találjuk a nukleáris családban élőket (74 százalék), míg a szakközépispolások körében ez az arány 50 százalékos; ők magasabb arányban élnek többgenerációs családban.

A szülők iskolai végzettségét tekintve a gimnazisták körében: a tanulók többségénél legalább az egyik szülő rendelkezik felsőfokú végzettséggel. A megkérdezett 27 tanulónál 62,9 százalékban az édesanya, 44,4 százalékban az édesapa felsőfokú végzettséggel bír, 4 főnél mindkét szülő felsőfokú végzettségű (14,8 százalék). Középfokú végzettségű szülővel rendelkezik 7 fő (25,9 százalék). Középfokúnál alacsonyabb végzettségű szülővel 11 főnél találkozunk, ám 2 fő kivételével e diákok másik szülője felsőfokú végzettséggel bír. 2 fő esetében (7,4 százalék) mindkét szülő szakmunkás végzettséggel

rendelkezik. Összességében elmondható, hogy a gimnazisták körében mindössze 6 olyan diák található, ahol mindkét szülő legfeljebb középfokú vagy annál alacsonyabb végzettségű (22,2 százalék).

A szakközépiskolások körében a megkérdezett 30 diák közül felsőfokú végzettséggel bíró édesapával 4 fő (13,3 százalék), anyával 5 fő (16,6 százalék) esetében találkozunk. Közülük 3 főnek mindkét szülője felsőfokú végzettséggel bír, és 1 főnek mindkét szülője egyetemi végzettségű (3 százalék). Középfokú végzettségű apával 5 fő, édesanyával 7 fő rendelkezik. Szakmunkás végzettségű apa 21 főnél, anya 18 főnél fordul elő. Legfeljebb nyolc általános végzettség a szülők tekintetében 6 főnél (20 százalék) fordul elő. Összességében a szakközépiskola hallgatói között 24 főnek (80 százalék) mindkét szülője középfokú vagy annál alacsonyabb végzettséggel bír, 16 főnél (53,3 százalék) a szülők végzettsége szakmunkás, érettségi nélkül, és 3 (10 százalék) fiatal mindkét szülője nyolc általános végzettségű.

A szülők iskolai végzettségét azért vizsgáltam kutatásom során, mivel szemléltetni szerettem volna a két, egymástól eltérő iskolatípusba járó diákok eltérő indíttatását, kulturális háttérét is, hiszen többek között ez is befolyásolja a fiatalok témával kapcsolatos vélekedését.

A vizsgált diákok körében 27 fő (43,7 százalék) családjában történt egy éven belül halálozás, és 18 fő (31,5 százalék) találkozott családon belül gyógyíthatatlan beteggel. Véleményem szerint e körülmények is módosíthatják a témával kapcsolatos attitűdöket.

A kutatás kérdései

Vizsgálatomban a diákok körében a következő kérdésekre kerestem a választ:

- Hogyan vélekednek a mai fiatalok az egészségügyben a betegtájékoztató kérdéseiről?
- Mít gondolnak a halálról, melyek a leginkább szorongáskeltő faktorok a diákok számára az elmúlás folyamatában?
- A mai fiatalok milyen arányban találkoznak gyógyíthatatlan vagy haldokló beteggel, és ez hogyan befolyásolja halálhoz, haldokláshoz, illetve eutanáziához való viszonyukat?
- Milyen mértékben ismerik az eutanázia fogalmait és alternatíváit?
- Milyen mértékben támogatnák vagy elleneznék az eutanázia különböző alternatíváit?
- Hogyan vélekednek a mai Magyarországon az eutanázia alkalmazásával kapcsolatban?
- Mennyire ismerik a hospice szolgáltatást, és hogyan gondolkodnak róla?
- Megítélésük szerint elég információt kapnak-e az iskolában a témával kapcsolatban?
- Feltételezem, hogy a diákok a téma tabu jellege ellenére érdeklődőek – vajon szívesen beszélneek róla iskolai keretek között is?
- Feltételezem továbbá, hogy a két, egymástól eltérő profilú iskolatípusban eltérést találunk a diákok tudásában, attitűdjében egyaránt.

A kutatás eredményei

A halálhoz, az elmúláshoz való viszony

A megkérdezett 57 fiatal közül összességében 35 fő (61,5 százalék) találkozott már gyógyíthatatlan beteggel élete során, és csupán 22 fő (38,5 százalék) nem találkozott. 18 fő (31,5 százalék) családon belül is látott már gyógyíthatatlan beteget. Egy éven belül 27 fő (43,7 százalék) tekintetében történt családon belül halálozás, és 12 főnél (21 százalék)

mind a gyógyíthatatlan betegséget, mind pedig az egy éven belüli halálozást megtaláljuk a családon belül. Arányaiban a két iskolatípus diákjai között nincs jelentős eltérés a kapott adatokban sem a halálozást, sem pedig a beteggel való találkozást illetően.

Arra a kérdésre, hogy „tudnia kell-e véleménye szerint a betegnek, hogy gyógyíthatatlan betegségben szenved”, a megkérdezettek 85,9 százaléka (49 fő) szerint az orvosnak minden részletre kiterjedő tájékoztatást kell nyújtania betege számára. Ezek a fiatalok 1 fő kivételével önmaguk számára is teljes körű, mindenre kiterjedő tájékoztatást várnak el orvosuktól betegségük esetén.

Az említett 1 fő úgy vélekedett, hogy inkább a reményt választaná betegsége esetén a biztos rossz tudása helyett, ezért nem szeretne tájékoztatást kapni orvosától. Érdemes átfutni a 19 éves, nevelőapával rendelkező szakközépiskolás fiú által kitöltött kérdőívben. Hamarosan kiderül, hogy családon belül találkozott gyógyíthatatlan beteggel és egy éven belül haláleset is történt a családban. Úgy gondolja, hogy a halál minden körülmények között félelmetes és fájdalmas, fél a gyógyíthatatlan betegségetől és az elmúlás kapcsán a szeretett személy itt hagyásától. Semmiképpen sem kórházban szeretne meghalni. Véleménye szerint a témával kapcsolatban nem kapnak elég információt a diákok, csak egymás között, baráti társaságban beszélgetnek, ám megítélése szerint nem is fontos, hogy beszéljünk az elmúlás kérdéseiről. Az eutanázia támogatására vagy elutasítására vonatkozó kérdésre nem válaszol, ám úgy gondolja, hazánkban ennek egyik alternatíváját sem alkalmazzák. Véleménye szerint ő semmilyen körülmények között sem kérné az élet befejezésének ezt a módját. A hospice-t ismeri, de gyógyíthatatlan betegsége esetén annak szolgáltatásait nem venné igénybe.

A gyógyíthatatlan betegséggel kapcsolatos kérdésre mindössze 7 fő (12,2 százalék) válaszolt úgy, hogy az orvosnak őszintén, ám a beteg igényeinek megfelelően kell tájékoztatnia páciensét. A 7 tanuló közül 3 fő nem találkozott még gyógyíthatatlan beteggel, és haláleset sem történt családjukban az elmúlt egy évben. További 3 fő csak családon kívül találkozott gyógyíthatatlan beteggel. 1 főnek a családjában gyógyíthatatlan beteggel való találkozás és halálozás is történt az elmúlt egy évben.

Ismét érdemes megnézni ezt a kérdőívet is. A 18 éves, szakközépiskolás fiú kitöltött kérdőívéből megtudjuk, hogy fél a haláltól, leginkább pedig a kiszolgáltatottságtól. A „méltó halált” otthon, egészségügyi személyzet segítségével tudja elképzelni, ám ennek ellenére úgy gondolja, hogy a kórházban minden technika adott a betegellátáshoz és a körülmények is megfelelőek. Arra a kérdésre, hogy mit gondol, elég információt kapnak-e a diákok a témával kapcsolatban, úgy véli, hogy túlságosan sokat is. Az eutanázia támogatására vagy elutasítására nem válaszol, ám véleménye szerint egyik alternatívát sem legalizálják a közeljövőben. Ő semmilyen körülmények között sem kérné, és ha hozzátartozója eutanázia iránti kérelmével szembesülne, megpróbálná lebeszélni elhatározásáról, mivel úgy véli, ez „nonszensz”. Tisztában van a hospice fogalmával, családon belül azonban ezt a szolgáltatást nem akarták igénybe venni, annak ellenére, hogy véleménye szerint a családnak segítséget nyújthat ez a speciális ellátási forma. Gyógyíthatatlan betegsége esetén ő maga sem venné igénybe, mindemellett viszont a szolgáltatás kiterjesztését fontosnak ítéli. A téma nagymértékű elutasítására utal, hogy az attitűd-skála minden itemét közepre jelöli, véleményem szerint tudatosan: ez az egyetlen kérdőív, ahol így jártak el. Összefoglalva a következő érezhető: félek a haláltól, a kiszolgáltatottságtól, mások itt hagyásától, nem akarok róla beszélni, túl sokat beszélünk róla, nem nyilatkozom az eutanáziáról, az „nonszensz”, nem fogják legalizálni és nem is alkalmazzák. Otthon szeretnék meghalni, melyhez óhajtom az egészségügyi személyzetet, ám elutasítom a hospice-t. Vajon közeli hozzátartozója kórházban halt meg? Ez a nagymértékű háritás innen eredhet? Láthatóan mélyen érinti a téma, ami ellen védekezésel reagál. Nem tudjuk, hogy az egy éven belül történt haláleset a családban mikor történt pontosan, s mennyire közel álló volt az elvesztett személy, így nem tudhatjuk, hogy a

fiatal hol tarthat a gyász munkában. Hárítása arra utal, hogy még nem tud megnyílni a fájdalmas kérdések előtt.

A megkérdezettek közül 1 fő véleménye szerint a betegek nem igénylik a tájékoztatást. A számomra meglepő vélemény felkeltette érdeklődésemet, így ismét elmélyültem e személy kérdőívében is. A 19 éves, szakközépiskolás fiú családjában egy éven belül haláleset történt, ám gyógyíthatatlan beteggel nem találkozott. (Hirtelen halál? Távlabbi családtag? Miért nem találkozott?) Úgy gondolja, hogy gyógyíthatatlan betegsége esetén saját maga számára sem kérne tájékoztatást, a reményt választva ezzel a magatartással. A halált az élet részének tekinti, ám fél a szeretett személy itt hagyásától. Kórházban semmilyen körülmények között nem szeretne meghalni, a „méltó halált” otthon, szerettei körében tudja elképzelni. Az eutanázia támogatásáról vagy elutasításáról sem kíván nyilatkozni, hazánkban véleménye szerint nem alkalmazzák, nem is fogják legalizálni. Hozzá tartozója eutanázia iránti kérelme esetén lebeszelné őt arról, mivel „nonszensz”-nek tartja. A hospice-t nem ismeri, nem is venné igénybe szolgáltatásait, mivel feleslegesnek itéli. A kérdőív végén található attitűd-tesztet nem is tölti ki. Azt gondolom, hogy a bemutatott három eset jól szemlélteti, hogy a családban egy éven belül bekövetkező haláleset milyen mélyen érinti a fiatalokat, és befolyásolja gondolkodásukat már a beteg-tájékoztatás kapcsán is.

A „mit várna el orvosától, ha Ön lenne gyógyíthatatlan beteg” kérdésre a megkérdezettek közül 53 fő (92,9 százalék) válaszolja, hogy mindenre kiterjedő, teljes körű tájékoztatást igényelne orvosától. 2 diák a reményt választaná (az előbb ismertetett esetek), 2 diák (3,5 százalék) pedig úgy ítéli meg, hogy nem lenne kíváncsi minden részletre állapotával, illetve kezelésével kapcsolatban. A személyes érintettséget magába foglaló kérdés esetén magasabb arányban várják a diákok a teljes tájékoztatást, mint az előző, általánosan fogalmazó kérdésnél.

Arra a kérdésre, hogy „tájékoztatták-e Önt az egészségügyi dolgozók az általuk végzett beavatkozásokról”, a válaszok megoszlanak. 30 fő (52,6 százalék) minden esetben megfelelő tájékoztatást kapott, 6 főnek (10,5 százalék) megítélése szerint nem volt szüksége tájékoztatásra. 12 fő (21 százalék) csak néha, alkalmasszerűen részesült tájékoztatásban, 7 fő (12,2 százalék) úgy nyilatkozott, hogy mondtak valamit, de nem értette pontosan a tájékoztatást, míg 2 fő (3,5 százalék) úgy ítélte meg, hogy nem kapott tájékoztatást az ellátása során. Elgondolkodtató adat, hogy 21 fő, a megkérdezettek 36,8 százaléka nem kapott megfelelő tájékoztatást: vagy azért, mert az alkalmasszerű volt, vagy azért, mert a beteg nem értette. A törvény ugyanis előírja az orvosnak, hogy a tájékoztatást a beteg számára egyéniesített formában kell megadnia. Azok közül, akik nem értették a tájékoztatást, 5-en felsőfokú végzettségű szülőkkel rendelkeznek, és 3-an gimnáziumi tanulók. Nehezen elképzelhető, hogy ne lettek volna képesek megérteni a kellő odafigyeléssel, megfelelő idő alatt, egyéniesített formában megadott tájékoztatást.

A kérdéskört Szabóné Berta Irén (2002) terminális állapotú rákbetegek körében végzett kutatásából vettem át, és módosított formában alkalmaztam, melynek oka az volt, hogy az általa végzett kutatásban a betegek 72 százaléka igény szerinti tájékoztatást szeretett volna kapni, míg 25 százaléka teljes körűt, és közel 62 százalékuk tartotta nem megfelelő mértékűnek a kapott tájékoztatást.

Mindezek mellett a praktizáló orvosok körében végzett felmérésből kiderül, hogy az orvosok egyértelműen elítélik az információk betegre zúdítását: mindössze egy orvos képviselte a beteg érdekeit leginkább figyelembe vevő álláspontot, miszerint a betegnek kell eldöntenie, mennyit akar tudni az állapotáról, és ehhez alkalmazkodjon az orvos. Elgondolkodtató, hogy az orvosok több, mint fele, ilyen-olyan indokkal, elfogadhatónak tartja az információ visszatartását, annak ellenére, hogy betegként ők is teljes körű, korrekt tájékoztatást szeretnének önmaguknak (*Hegedűs, Pilling, Kolosai és Bognár, 2001*).

A medikusok csaknem 20 százaléka szerint az orvos joga eldönteni, hogy a beteg megtekinthető-e a diagnózisát (*Bognár, Kolosai, Hegedűs és Pilling, 2001*). Vajon mit szólnának ehhez a diákok, akik közel 93 százalékban mindenre kiterjedő, pontos tájékoztatást várának el orvosaitól? Ez a néhány adat tükrözi, mennyire másként gondolkodnak az egészséges fiatalok, a terminális állapotban lévő betegek, a medikusok és az orvosok a betegtájékoztatásról.

1. táblázat. A leginkább szorongáskeltő faktorok a diákok körében az elmúlással kapcsolatban

Szorongást keltő faktorok	Összesen (57 fő)	Lányok (42 fő)	Fiúk (15 fő)	Gimnázium (27 fő)	Szakmunkásképző (30 fő)	Volt a családban beteg és halálos eset
Kiszolgáltatottság	29 fő (50,8%)	22 fő (52,3%)	7 fő (46,6%)	15 fő (55,5%)	14 fő (46,6%)	9 fő (75%)
Fájdalom	32 fő (56,1%)	27 fő (64,2%)	5 fő (33,3%)	18 fő (66,6%)	14 fő (46,6%)	7 fő (58,3%)
Elhagyatottság	16 fő (28%)	15 fő (35,7%)	1 fő (6,6%)	8 fő (29,6%)	8 fő (26,6%)	4 fő (33,3%)
Elmulás	13 fő (22%)	12 fő (28%)	1 fő (6,6%)	7 fő (25,9%)	6 fő (20%)	3 fő (25%)
Személyiségváltozás	8 fő (14%)	6 fő (14,2%)	2 fő (13,3%)	5 fő (18,5%)	3 fő (10%)	2 fő (16,6%)
Szerettek, hozzátartozók itt hagyása	36 fő (63,1%)	30 fő (71,4%)	6 fő (40%)	16 fő (59,2%)	20 fő (66,6%)	5 fő (41,6%)
Gyógyíthatatlan betegségek	23 fő (40,3%)	17 fő (40,4%)	6 fő (40%)	10 fő (37%)	13 fő (43,3%)	7 fő (58%)
Betegségtől nem fél, de félelmei vannak az elmúlástól	12 fő (21%)	10 fő (23,8%)	2 fő (13,3%)	4 fő (14,8%)	8 fő (26,6%)	0 fő (0%)
Nincs félelmem	1 fő (1,75%)	1 fő (2,3%)	0 fő (0%)	1 fő (3,7%)	0 fő (0%)	0 fő (0%)

A „mit gondol a halálról” kérdésre a fiatalok közül 35 fő válaszolja, hogy fél, ami a megkérdezettek 61,4 százaléka. Ezzel szemben 22 fő (38,5 százalék) úgy gondolta, hogy nem fél a haláltól, mivel azt az élet részének tekinti. Ennek azonban ellentmond az, hogy az elmúlással kapcsolatos félelmek okára vonatkozó következő kérdésre 56 fő (98,2 százalék) válaszol, megjelölve azt, mitől fél.

A kérdéskört szintén Szabóné Berta Irén (2002) kutatásából vettem át, mely némi módosítást követően került a kérdőívbe. Ennek oka, hogy kíváncsi voltam, mennyiben térnek el a fiatalok elmúlással kapcsolatos félelmei a betegek körében végzett eredményektől. Zana Ágnes, Hegedűs Katalin és Szabó Gábor 2008-ban végzett kutatásában ugyanis arra az eredményre jutott, hogy a szembetűnő eltéréseket a halálhoz való viszonyban nem a félelem dimenzióiban, hanem annak mértékében tapasztalták. Feltételezték ugyanis, hogy a halál iránti attitűdben generációs különbség van. A halálhoz való negatív viszonyulás a fiatal korcsoportban volt a leginkább megfigyelhető. Véleményük szerint a rítusok átalakulása, illetve hiánya, a családi kommunikáció hiányos volta és a halállal való személyes tapasztalat hiánya szorongáskeltő faktor, amely hatással lehet a fiatalok mentális egészségére (*Zana, Hegedűs és Szabó, 2008*).

Munkám során azokat a félelmet okozó faktorokat vizsgáltam, melyeket Szabóné Berta Irén a betegek körében használt. A terminális állapotban lévő betegek elsősorban a kiszolgáltatottságtól, másodsorban a fájdalomtól és harmadrészt a szeretett hozzátartozó itt hagyásától féltek (*Szabóné, 2002*).

A 1. táblázat adatai jól szemléltetik, hogy az általam végzett kutatás eredményei is ennek a három szorongáskeltő faktornak a jelenlétét mutatják a fiatal és egészséges diákok körében is. Az eltérés mindössze a komponensek megjelöléseinek sorrendjében van.

A fiatalok összességében elsősorban a szeretett személy itt hagyásától félnek, másodikként emelik ki a fájdalomtól való félelmet, és harmadik helyen jelenik meg a kiszolgáltatottságtól való félelem. Ennek okát leginkább abban látom, hogy a fiatalok még nem kerültek kiszolgáltatott helyzetbe betegségük miatt, ennek súlyosságát személyesen még nem tapasztalták, ellentétben a fájdalommal, melyet mindenki átélt már, legyen az bármilyen banális fájdalom is. Az erős érzelmi kötődést, a szülőtől való elszakadás félelmét jelzi véleményem szerint, hogy a szeretett személy itt hagyásától való félelem az első helyre kerül, míg a terminális állapotban lévő, már búcsúzásra készülő betegek ezt a faktort a harmadik helyen említik meg. Ne feledjük, hogy a vizsgálatban serdülőkről van szó, akiknél a szeretett személyhez való kötődés éppen átalakulóban van, az autonómiatörekvések mellett még nagyon intenzíven igénylik a szülők támogatását, szeretetét.

Ha nemek szerinti bontásban vizsgáljuk a kapott adatokat, a fiúk és a lányok között feltűnő eltéréseket látunk. A lányok sokkal nagyobb arányban félnek a szeretett személy itt hagyásától és a fájdalomtól, mint a fiúk. Fiúknál más a szorongáskeltő komponensek sorrendje: első helyre kerül a kiszolgáltatottságtól való félelem, második helyre csúszik a szeretett személy itt hagyásától való félelem, és harmadsorban jelenik meg a fájdalom mint szorongáskeltő faktor. Érdeemes lenne nagyobb mintában is vizsgálni az adatokat, mivel a jelenlegi mintában a fiúk létszáma mindössze 15 fő. Vajon mennyire játszhat szerepet válaszaikban a kulturálisan elvárt sztereotipikus férfias magatartás?

A két iskolatípus szerint is eltérést láthatunk, ismét megváltozik a szorongáskeltő faktorok sorrendje. A fiúk és lányok aránya a két osztályban hasonló. A gimnazisták elsősorban a fájdalomtól félnek, másodrészt a szeretett személy itt hagyásától és csak harmadrészt a kiszolgáltatottságtól. A személyiségváltozástól való félelem is arányaiban emelkedést mutat körükben. Ezzel szemben a szakközépiskolások elsősorban a szeretett személy itt hagyásától félnek, másodrészt, illetve harmadrészt pedig egyforma arányban a fájdalomtól és a kiszolgáltatottságtól.

A sorrendváltozás okaira a gimnazisták körében nem találtam magyarázatot, ezért megkérdeztem gimnazista fiamat, aki biológia tagozatos, vajon mit gondol a témával kapcsolatban. Válaszában kiemelte, hogy véleménye szerint a gimnazistáknak több ismerete van a betegségekről, a gyógyítás jelenlegi lehetőségeiről és korlátairól egyaránt. Talán e témák kevésbé jelennek meg egy szakmunkásképző intézményben, amely inkább szakmaspecifikus. Az okok hátterében én ezt nem tartom valószínűnek, hiszen akkor ismerniük kellene azt is, milyen óriási fejlődésen ment át az elmúlt 10 évben a fájdalomcsillapítás és a terminális szedáció. Magyarázat lehet az is, hogy minél iskolázottabb valaki, annál inkább várja el magától, hogy megfeleljen normáknak, uralja intellektuálisan a történéseket, illetve kontrollálja a vele történő eseményeket. A fájdalom veszélyt jelent a kontroll elvesztésére, ami újabb félelmet kelt az önmagába vetett hitével szemben.

Azok a fiatalok, akik a családon belül gyógyíthatatlan beteggel találkoztak és a rokonságukban az elmúlt egy évben haláleset is történt, 75 százalékban megjelölik a kiszolgáltatottságtól való félelmet, 58,3 százalékban a fájdalmat, és 41,6 százalékban a szeretett személy itt hagyásának félelmét. Az általuk így felállított sorrend megegyezik a terminális betegek által felállított sorrenddel.

Mindezek mellett összességében a fiatalok körülbelül 40 százaléka fél a gyógyíthatatlan betegségektől, mely adat a gimnazisták körében némileg alacsonyabb (37 százalék), míg a szakközépiskolások tekintetében kissé magasabb (43,3 százalék). Azok a fiatalok viszont, akik családjukban szembesültek a gyógyíthatatlan betegség nehézségeivel és az elmúlt egy évben veszítettek is el hozzátartozót, jóval magasabb arányban félnek a gyógyíthatatlan betegségektől (58 százalék).

Érdeemes lenne az okok hátterét is kutatni. Vajon az ország más területein, más gimnáziumokban, illetve szakközépiskolában is hasonló adatokra jutnánk? Kutatásom alátámasztotta, hogy a fiatalok nemtől, ismeretektől, a betegek látványától függetlenül ugyanazon tényezők miatt szoronganak leginkább az elmúlás folyamatával kapcsolatban, mint a felnőttek és betegek. Az eltérés mindössze a három leginkább szorongáskeltő faktor (kiszolgáltatottság, fájdalom és a szeretett hozzátartozó itt hagyása) fontosságai sorrendiségében található.

A félelem okainak vizsgálata után a következő kérdésben arra kértem a diákokat, nyilatkozzanak arról, hogy véleményük szerint milyen a „méltó halál”. Bognár Tamás, Kolosai Nedda, Hegedűs Katalin és Pilling János 2001-ben, már praktizáló orvosok körében használták a kérdést, mélyinterjúik során, annak felmérésére, hogy vajon az orvosok milyenek képzelik el a „jó halál” körülményeit saját maguk és betegeik számára. Mivel az interjúk teljes szövege nem állt rendelkezésemre, magamtól alkottam válaszalternatívákat, leginkább olyan megfontolás alapján, mellyel kiderülhet, hogy a fiatalok milyen arányban képzelik el a méltó halált otthon, hagyományos kórházi osztályon, illetve erre specializálódott intézményben. Számítottam rá, hogy lesz olyan diák, aki a halált a körülményektől függetlenül félelmetesnek és fájdalmasnak ítéli, ezért ezt az alternatívát is megadtam. Ennek oka, hogy a medikusok és ápolók körében végzett kutatások is azt támasztották alá, hogy a megkérdezett orvostanhallgatók közel 25 százaléka, a nővéreknek közel 32 százaléka vélekedett úgy, hogy a halál csak rossz lehet, melyre gondolni sem szeretnek, méltó halált pedig magas arányban nem láttak (*Hegedűs, Pilling, Kolosai és Bognár, 2001*).

A kérdés számos más tanulmányban is felmerül, többféle formában; némelyek a felkészülés lehetőségét, a gyorsaságot, a fájdalmatlanságot, a személyes környezetet és az otthont emelik ki. Minden körülményt és nézetet természetesen nem lehet vizsgálni (ez külön kutatás témája lehetne), ám ma már bánom, hogy a gyorsaságra és a felkészülés lehetőségére nem kérdeztem rá a fiatalok körében.

A fiatalok közel 60 százaléka otthon szeretne meghalni, és közülük 10 százalék azok aránya, akik ebben az élethelyzetben szakirányú egészségügyi személyzet segítségét is igénybe vennék otthonukban. Érdekes adat, hogy a fiatalok több, mint 5 százaléka a hagyományos kórházi osztályt is elfogadhatónak tartja a végső búcsú idejére, miközben mindössze 3,5 százalékuk fogadná el az erre a célra kialakított és speciális ellátást nyújtó, holisztikus szemléletmódú egészségügyi intézményt.

Ez az adat véleményem szerint arra utal, hogy a fiatalok milyen nagymértékben nincsenek tisztában a speciális hospice ellátást biztosító intézmények szellemiségével és az általuk biztosított körülményekkel, mind az eszközök, mind az esztétikum, mind pedig a hozzáállás terén. Azt gondolom, hogy mivel gyermekeinket a halál tabujának árnyékában neveljük fel, és nem visszük be a betegeink mellé a kórházba sem („nem neki való”), így nem szembesülnek a napjainkban is állandóan átszervezésre kerülő, jogi, anyagi, szervezeti problémákkal küszködő, pénzügyi megvonásokkal sújtott egészségüggyel. Mélyen egyetértek Kapocsi Erzsébet (2011) szavaival, mely szerint az egészségügy anyagi lehetőségei limitáltak, ezért az orvosok gyakran szembesülnek a „modern medicina trilemmájával”, azaz egyensúlyt kell teremteniük az orvosilag indokolt, gazdaságilag megengedhető és erkölcsileg elfogadható döntések között. Nem állítom, hogy a hospice szolgálatok és intézmények nem küzdenek anyagi gondokkal (sőt!), ám ez a szolgáltatás szellemiségénél fogva sokkal inkább humánus, emberközpontú és védő a beteg számára. Ezt pedig, úgy tűnik, a fiatalok nem látják. De kinek a hibájából? Persze kérdés az is, kell-e mindent látniuk.

Az elmúlástól való félelem mélységére utal, hogy a fiatalok közel 32 százaléka a halált minden körülmények között félelmetesnek és fájdalmasnak tartja, amely adat meggyezik a nővérek körében mért adatokkal, akik pedig a betegség mellett állnak. Sok

tanulmány foglalkozik azzal a kérdéssel, hogy az egészségügyi dolgozók halálfélelme fokozottabb az átlagnál; többen állítják, hogy éppen ezért mennek erre a pályára, hogy legyőzzék a halált, ezáltal csökkentsék félelmüket. Kutatásom adatai szerint pedig úgy tűnik, hogy ebben a korosztályban hasonló adatokat találunk.

Ha nemek szerinti bontásban vizsgáljuk ismét a kapott adatokat, a fiúk és a lányok között szembetűnő eltérés, hogy a lányok közül 17 fő (40,4 százalék) vélekedik úgy, hogy a halál minden körülmények között fájdalmas, míg a fiúk közül mindössze 1 fő (6,6 százalék). Ez a lányok mélyebb halálfélelmét mutatja. Am a kapott adatokat magyarázhatjuk azzal is, hogy a fiúk kevésbé merik félelmeiket beismerni, még anonim kérdőív esetén is, mivel ez nem összeegyeztethető a „férfiasnak” vélt viselkedéssel.

A két iskolatípus diákjainak összehasonlítása tekintetében úgy tűnik, hogy a haláltól való félelem a szakközépiskolások esetében mélyebb, mivel 40 százalékuk szintén úgy véli, hogy a halál mindek körülmények között félelmetes és fájdalmas, szemben a gimnazisták 22,2 százalékával.

Azok a fiatalok, akik családon belül gyógyíthatatlan beteggel találkoztak, illetve egy éven belül haláleset történt a családjukban, több, mint 44 százalékban vélik úgy, hogy a halál a körülményektől függetlenül félelmetes. Az adatokból látható, hogy a fiatalok félnek a haláltól, az elmúlás érzékenyen érinti őket, nehezen dolgozzák fel veszteségeiket, mely félelmük fokozódásához vezet. Érdekes, hogy e két csoport, összesen 45 fő, egyetlen tanulója sem tudja elképzelni az intézményben történő halálozást. A „méltó halál”-ről alkotott véleményeket a 2. és 3. táblázat szemlélteti.

2. táblázat. A „méltó halál”-ről alkotott vélemények nemek szerinti és iskolatípusonkénti megoszlása.

„Méltó halál”	Összesen (57 fő)	Lányok (42 fő)	Fiúk (15 fő)	Gimnázium (27 fő)	Szakközépiskola (30 fő)
Otthon szeretteim körében	28 fő (49,1%)	18 fő (42,8%)	10 fő (66,6%)	13 fő (48,1%)	15 fő (50%)
Otthon, szakirányú segítséggel	6 fő (10,5%)	3 fő (7,1%)	3 fő (20%)	5 fő (18,5%)	1 fő (3,3%)
Erre a célra kialakított intézményben	2 fő (3,5%)	1 fő (2,3%)	1 fő (6,6%)	1 fő (3,7%)	1 fő (3,3%)
Hagyományos kórházi osztályon	3 fő (5,2%)	3 fő (7,1%)	0 fő (0%)	2 fő (7,4%)	1 fő (3,3%)
Minden körülmény között félelmetes	18 fő (31,5%)	17 fő (40,4%)	1 fő (6,6%)	6 fő (22,2%)	12 fő (40%)

3. táblázat. A „méltó halál”-ről alkotott vélemények megoszlása a mélyebben érintettek körében

„Méltó halál”	Családon belül gyógyíthatatlan beteggel találkozott (18 fő)	Az elmúlt 1 évben haláleset a családban (27 fő)
Otthon, szeretteim körében	6 fő (33,3%)	12 fő (44,4%)
Otthon, segítséggel	4 fő (22,2%)	3 fő (11,1%)
Erre a célra kialakított intézetben	0 fő (0%)	0 fő (0%)
Hagyományos kórházi körülmények között	0 fő (0%)	0 fő (0%)
Minden körülmény között félelmetes	8 fő (44,4%)	12 fő (44,4%)

A „mi a véleménye azokról a körülményekről, amelyek között ma egy beteg meghal egy átlagos kórházi osztályon” kérdést szintén az orvosok körében végzett 2001-es kutatásból emeltem ki, melyet Hegedűs Katalin és munkatársai végeztek annak felmérésére,

hogyan az orvosok tudják-e, mit is jelent Magyarországon a kórházi halál, természetesen nem szakmai, hanem emberi oldalról. Az akkor általuk kapott eredmény alaposan felülmúlta „várakozásaikat”, általános volt a lesújtó vélemény. Az orvosok által használt szavak jól érzékeltetik a beszélgetések ezen részének hangulatát. A halál a kórházi gyakorlatban: „szomorú”, „sivár”, „lehangoló”, „lesújtó”, „elkeserítő”, „borzalmas”, „személytelen”, „embertelen”. Jellemzője a „szenvtelenség”, „elhagyatottság”, „magány”, „elidegenülés”, „szürkeség”, „elkülönítés”, „elhagyatottság”, „formalitás”. (Bognár, Kolosai, Hegedűs és Pilling, 2001). Éppen ezért érdekelt, mit gondolnak ma a fiatalok a témával kapcsolatban.

Összességében elmondható, hogy a megkérdezett fiatalok 63,1 százaléka semmilyen körülmények között nem szeretne kórházban meghalni, míg 36,8 százalék szerint a kórházban minden technika adott a betegellátáshoz és a körülmények is megfelelőek. Azok közül azonban, akik a kórházi körülményeket megfelelőnek ítélték (21 fő), mindössze 3-an tudják elképzelni saját halálukat egy ilyen osztályon. Mindhárom fiatal lány, és sem betegség, sem pedig halál nem fordult elő a családjukban. A többi 18 tanuló közül 13 fő otthon tudja elképzelni a „méltó halált”, egészségügyi segítséggel vagy anélkül, 1 fő pedig erre a célra kialakított speciális intézményben. 4 fő szerint mindegy, milyen körülmények vannak, mivel a halál minden körülmények között félelmetes és fájdalmas.

Érdekes adat, ha iskolatípusonként vizsgálódunk, hogy a gimnazisták közel fele (48,1 százalék) szerint a kórházi körülmények megfelelőek a végső búcsúhoz, annak ellenére, hogy nagyobb arányban otthoni körülmények között tudják elképzelni a „méltó halált”, mint a szakközépiskolások. Ennek hátterében az is állhat, hogy a fájdalomtól való félelmük is magasabb (elsőként jelenik meg az elmúlással kapcsolatos félelmeik között). Valószínűleg jobban megoldottnak tartják a fájdalomcsillapítást, kéznél érzik a technikai segítséget a kórházi körülmények között. A korábban említett tanulmányban az orvosok is hangsúlyozták a fájdalommentességet a „jó halál”-l kapcsolatban, ám kiemelték a személyes környezet, az otthon megnyugtató szerepét is. A gimnazistákkal szemben a szakközépiskolások közel 74 százaléka azonban semmilyen körülmények között nem szeretne kórházban meghalni.

Ha nemek szerint is megnézzük a kapott adatokat, a végső búcsú helyével kapcsolatban a fiúk inkább el tudják képzelni a kórházi körülményeket (46,6 százalék), mint a lányok (33,3 százalék).

Az eutanáziával kapcsolatos kérdéskör

A kérdőív az eutanáziával kapcsolatos kérdéskörrel folytatódott tovább. A „tisztában van-e az alábbi fogalmak jelentésével” kérdést Vajsz Ádám orvosok körében végzett kutatásában használta annak felmérésére, hogy az orvostanhallgatók az eutanázia fogalmait mennyire ismerik. Saját kutatásomban is fontosnak tartottam felmérni a diákok eutanáziával kapcsolatos ismereteinek mértékét, mivel feltételeztem, hogy eltérést fogok találni a különböző profilú két iskolában. Az adatokat az 4. táblázat szemlélteti.

4. táblázat. Az eutanázia fogalmainak ismerete iskolatípus és nemek szerinti bontásban.

Eutanázia fogalmi	Összesen (57 fő)	Gimnázium (27 fő)	Szakkunak-képző (30 fő)	Fiúk (15 fő)	Lányok (42 fő)
Aktív eutanázia	44 fő (77,1%)	27 fő (100%)	17 fő (56,6%)	13 fő (86,6%)	31 fő (73,8%)
Passzív eutanázia	42 fő (73,6%)	27 fő (100%)	15 fő (50%)	12 fő (80%)	30 fő (71,4%)
Asszisztált öngyilkosság	42 fő (73,6%)	18 fő (66,6%)	10 fő (33,3%)	7 fő (46,6%)	21 fő (50%)
Living will	13 fő (22,8%)	11 fő (40,7%)	2 fő (6,6%)	3 fő (20%)	10 fő (33,3%)

Összességében elmondható, hogy a diákok többsége tisztában van a fogalmak pontos jelentésével az aktív, passzív eutanáziát és az asszisztált öngyilkosságot illetően. Ez kicsivel jobb arány, mint a 2000-ben mért országos átlag, amikor a lakosság közel 70 százaléka többé-kevésbé saját szavaival ugyan, de meg tudta fogalmazni az eutanázia fogalmát. A 2009-ben és 2011-ben végzett országos kutatásban ezt az arányt már nem tudjuk értelmezni, mivel a megkérdezettek 97 és 98 százaléka állást foglalt a kérdésben, ám nem derül ki a tanulmányból, hogy a nem válaszolók körében milyen arányban nem tudják értelmezni a megkérdezettek a fogalmakat. Ezenfelül a három országos felmérés nem kérdezett egyértelműen rá az eutanázia különböző alternatíváinak pontos ismeretére, az asszisztált öngyilkosság és a living will pedig nem is szerepel bennük. Mindezek tekintetében úgy gondolom, hogy a fiatalok ismeretei talán bővebbek az országos átlagnál.

Ha a két iskolatípust vizsgálom, szemmel látható eltérés bontakozik ki ismét. A fogalmak ismertsége teljesen eltérő. A gimnazisták az aktív és passzív eutanázia fogalmát teljes körűen (100 százalék) ismertnek értelmezik, az asszisztált öngyilkosságot azonban már kisebb mértékben (66,6 százalék). A 'living will' fogalma nem annyira egyértelműen ismert, már csupán 40,7 százalékban vélik, hogy tudják a fogalom mögötti tartalmat. Ezek az adatok magasabbak, mint az 1–3. évfolyamon tanuló orvostanhallgatóktól Vajsz Ádám által nyert eredmények. Az orvostanhallgatók 80 százaléka az aktív, 77 százaléka a passzív eutanázia, 60 százaléka az asszisztált öngyilkosság és 36 százaléka a living will fogalmával volt tisztában 2006-ban. Eredményei szerint a tanulmányaikat befejező orvostanhallgatók körében már lényegesen jobb adatokat találunk (86–100 százalék) (Vajsz, 2006). Mindezek fényében azt gondolom, hogy a gimnazistáktól nyert adatok a témában való jártasságról árulkodnak, bár feltételezem, hogy a passzív eutanáziával kapcsolatos gyakorlati nehézségeket, a napjainkban zajló vitákat a passzív eutanázia létjogosultságával kapcsolatban ők nem látják, ellentétben az orvostanhallgatókkal, akik bizonytalanságát ezen okok is befolyásolják. Így a nyert adatok nem igazán vehetőek össze az aktív és passzív eutanázia kapcsán (*A közvélemény...*, é. n.).

Lényegesen rosszabb adatokat kaptam a szakközépiskolás diákok felmérése során. Az aktív eutanázia fogalmát 56 százalékban ismerték, szemben a gimnazisták 100 százalékkal, a passzív eutanáziát 50 százalékban, a szintén 100 százalékkal szemben. Az asszisztált öngyilkosságot a szakközépiskolások 33,3 százaléka ismerte, míg a gimnazisták 66,6 százaléka. A leginkább lesújtó eredményt a living will értelmezésénél kaptam, mivel a szakközépiskolások között mindössze 2 fő (6 százalék) ismerte vagy fordította le a fogalmat. Annak ellenére, hogy a living will ma Magyarországon az egyetlen létező alternatíva, mely szigorú feltételek mellett gyakorolható, a szakközépiskolások jelentős része nem is hallott róla. Egy országos kutatás során, mely az eutanáziával lenne kapcsolatos, és amelyben szerepelne, mint jelenleg is létező alternatíva, a living will, vajon hogyan szavaznának e fiatalok?

Vajsz Ádám 2006-ban orvosok körében végzett tanulmányában is rámutat, hogy a orvosok a témában való nagyobb jártasságot igénylő fogalmakkal, mint az asszisztált öngyilkosság és a living will, már kevésbé vannak tisztában. A felsőbb évesek főként az Orvosi etika című tárgynak köszönhetően nagyobb arányban értik a fogalmak mögötti tartalmakat, ám még körükben is megfigyelhető, hogy a living will nem annyira egyértelműen ismert. Ezek a diákok pedig orvosként, akarva-akaratlanul is, találkozni fognak a pályájuk során terminális állapotú betegekkel, szembesülni fognak ilyen nyilatkozattal, ezért az oktatás minőségét hangsúlyozza (Vajsz, 2006).

Vajsz Ádám felhívja a figyelmet arra, hogy ha a leendő, illetve a végzett orvosok nincsenek tisztában a legsúlyosabb állapotú betegeket érintő kérdésekkel és döntési helyzetekkel, akkor hogyan várhatnánk el azoktól, hogy véleményt mondjanak a témáról, akik mindennapi léhelyzetükben nem érintettek közvetlenül, s hogyan várhatnánk el, hogy sikerüljön a magyar állampolgároknak döntést hoznia abban a kérdésben, hogy van-e létjogosultsága az eutanáziának Magyarországon, vagy sem?

Mélyen egyetértek Vajsz Ádám szavaival, és minden pedagógus figyelmébe ajánlom, aki elutasítja a témát, azzal az indokkal, hogy e kérdések tárgyalása nem az iskola feladata. Nem állítom, hogy könnyű feladat, azt sem, hogy csak az iskola feladata. Kutatásom azonban igazolta, hogy lényegesen kevesebb ismerettel rendelkeznek a szakmunkásképző iskola diákjai, akik egykor majd véleményükkel, illetve szavazataikkal szintén beleszólhatnak az eutanáziával kapcsolatos törvények megalkotásába.

Mindezek után kíváncsi voltam, hogyan ítélik meg maguk a diákok, mennyi információt kapnak a témával kapcsolatban az iskola keretein belül, illetve azon kívül, mennyire tartják elegendőnek, fontosnak és érdekesnek a témával való foglalkozást. A témával kapcsolatos beszélgetések lehetőségeit az 5. táblázat szemlélteti.

5. táblázat. Az elmúlás kérdéskörével kapcsolatos beszélgetések helyei iskolatípusonkénti bontásban

<i>Iskolai keretek közt beszélgettek már a témáról?</i>	<i>Volt ilyen jellegű órák az iskolában</i>	<i>Csak baráti társaságban beszélgettünk róla</i>	<i>Nem volt ilyen órák és nem beszélgettünk a témáról</i>
Összesen (57 fő)	31 fő (54,3%)	10 fő (17,5%)	16 fő (28%)
Gimnázium (27 fő)	22 fő (81,4%)	2 fő (7,4%)	3 fő (11,1%)
Szakmunkásképző (30 fő)	9 fő (30%)	8 fő (26,6%)	13 fő (43,3%)

A táblázatból kiderül, hogy összességében a 18–19 éves diákok 54,3 százalékának volt már lehetősége tanórai keretek között a témáról való beszélgetésre, míg a diákok 28 százaléka sem tanórán, sem pedig baráti társaságban nem érintette a témát.

Ha azonban iskolatípusonként vizsgálódunk, a táblázat jól szemlélteti, milyen nagymértékű különbség figyelhető meg a két különböző profilú iskola tanulóinak véleménye között. Míg a gimnazisták több, mint 81 százaléka úgy ítéli meg, hogy órai keretek között beszélgettek a témáról, addig ennek aránya a szakközépiskolában mindössze 30 százalék. A diákok egymás között, baráti társaságban jóval nagyobb arányban beszélgetnek a témáról a szakközépiskolában, mint a gimnáziumban, ahol erre – a felmérés szerint – óra keretén belül is nyílik lehetőségük. Ezek az órák pedig lehetőséget biztosítanak a félreértések, bizonytalanságok és félelmek tisztázására (a haláltól való félelem a szakközépiskolások tekintetében mélyebb – kutatásom adatai szerint –, mivel 40 százalékuk úgy véli, hogy a halál minden körülmények között félelmetes és fájdalmas, szemben a gimnazisták 22,2 százalékával). Ezen adatok rávilágítanak az etika órák fontosságára.

Megdöbbenő az az adat, hogy összességében a diákok 28 százaléka sem iskolán belül, sem pedig baráti társaságban nem beszélgetett a témával kapcsolatos kérdésekről – és ez az adat a szakközépiskolások körében több, mint 43 százalék. Úgy gondolom nem

véletlenül hiányosabbak ismereteik, és talán éppen ezért beszélgetnek magasabb arányban a témáról baráti társaságban. A kapott adatok véleményem szerint arra is felhívják a figyelmet, hogy ha nem beszélünk az elmúlás kérdéseiről iskolai keretek között, akkor a diákok ezen igényüket baráti társaságban pótolják.

Mindezek után arra kértem a diákokat, hogy osszák meg véleményüket velem azzal kapcsolatban, hogy a kapott információ mennyisége megfelelő mértékű-e számukra. Ennek eldöntésére négy választható alternatívát adtam meg: „igen, még sok is”; „igen, beszélni kell a témáról”; „nem, többet kellene beszélni róla”; „nem, de nem is fontos, hogy beszéljünk róla”. Így lehetőségük nyílt a diákoknak arra, hogy a téma iránti érdeklenségüket is jelezzék. Őszintén megmondom, félttem tőle – minden szakirodalmi adat ellenére –, hogy a diákok érdeklődésének hiányával fogok szembesülni, és nagy számban fogják a „nem fontos beszélni róla” alternatívát választani. Az általam megkérdezett tanárok többsége ugyanis úgy ítélte meg – velem ellentétben –, hogy ez nem iskolai téma, melyre a diákok nem kíváncsiak, fontosnak pedig egyáltalán nem tartják.

Ezzel szemben a megkérdezett 57 fiatal közül mindössze 2 fő nyilatkozott úgy, hogy még sok is a kapott információ. Közülük az egyik szakközépiskolába járó 18 éves fiú kérdőívével már a betegtájékoztató kapcsán is találkoztunk. Egy éven belül családtagot veszített el, mely véleményem szerint nagyon mélyen érintette, veszteségét nem tudta feldolgozni. Az Osgood-skála kitöltése értékelhetetlen. A másik személy egy gimnazista lány, aki sem gyógyíthatatlan beteggel nem találkozott, sem pedig haláleset nem történt a családjában, Osgood-skálán elért eredménye: 2,95.

A diákok 35 százaléka szerint viszont beszélni kell a témáról, és mindössze 8 fő (14 százalék) vélekedik úgy, hogy nem fontos beszélni róla. A fiataloknak azonban több, mint 47 százaléka, 27 fő gondolta, hogy többet kellene a témáról beszélni. Elgondolkodtató, hogy ez a megkérdezett fiatalok közel fele. Vajon mit szólnának ehhez az előbb említett módon gondolkodó kollégák?

Ha ismét iskolánkénti bontásban vizsgáljuk az adatokat, jól látható eltérés tárul elénk. Míg a gimnazisták 33 százaléka véli úgy, hogy többet kellene foglalkozni a témával, addig a szakközépiskolások 60 százaléka vélekedik ugyanígy. Ha ezen adatokhoz hozzátesszük, hogy a megkérdezett 57 fiatal közül mindössze 6 diák (10,5 százalék) nem tartja érdekesnek a témát, elgondolkodtató következtetésekre juthatunk. A diákok körében a kapott információk mennyiségének megítélésére vonatkozó adatokat a 6. táblázat szemlélteti.

6. táblázat. A kapott információ mennyiségének megítélése a diákok szerint

<i>Elég információt kapnak a témával kapcsolatban?</i>	<i>Igen, még sok is</i>	<i>Igen, beszélni kell a témáról</i>	<i>Nem, többet kellene beszélni róla</i>	<i>Nem, nem is fontos, hogy beszéljünk róla</i>
Gimnázium (27 fő)	1 fő (3,7%)	16 fő (59,2%)	9 fő (33,3%)	1 fő (3,7%)
Szakközépiskola (30 fő)	1 fő (3,3%)	4 fő (13,3%)	18 fő (60%)	7 fő (23,3%)
Összesen (57 fő)	2 fő (3,5%)	20 fő (35%)	27 fő (47,3%)	8 fő (14%)

Összefoglalva tehát, a diákok érdeklődők a téma iránt, iskolai keretek közt fontosnak tartják. Abban az iskolában, ahol órai keretek között nincs lehetőség az elmúlás gondolatkörével foglalkozni, magasabb arányban beszélnek ezt meg baráti társaságban, és jóval többen vélik, hogy többet igényelnének, mivel halálfélelmük is mélyebb. Véleményem szerint megfelelő mennyiségben, megfelelő keretek között és megfelelő mértékben helyt kell kapjon a téma a középiskolai nevelésben. Ha mi, tanárok ezt nem tudjuk biztosítani, akkor ezen órák megtartására felkérhetőek az iskolapszichológusok, akik számos helyen segítik ma már a pedagógusok munkáját.

A következő kérdésnél, hogy „támogatná-e a fent említett lehetőségek egyikét”, arra kértem a fiatalokat, hogy próbáljanak meg állást foglalni az eutanázia különböző alternatívái mellett vagy ellen. Az eredeti kérdést szintén Vajsz Ádám tanulmányából vettem át, ám a megadott alternatívákon módosítottam, aminek oka az volt, hogy eredményeim összehasonlíthatóak legyenek a Magyarországon 2009-ben és 2011-ben végzett országos lefedettségű kutatásokkal. Így a jelenlegi kutatásba nem került bele az asszisztált öngyilkosság és a living will támogatottságának mérése.

A megkérdezett fiatalok eutanáziához való viszonya eltér az országos felmérések során kapott, a teljes lakosságra vonatkozó adatoktól. Ezen eredmények szerint a lakosság inkább eutanáziapárti, és a megkérdezettek többsége támogatta az eutanázia aktív vagy passzív formáját. Felmérésem szerint a vizsgált korosztályban inkább eutanáziaellenesség figyelhető meg. A megkérdezett 57 főből mindössze 26 fő (45,6 százalék) támogatná az eutanázia aktív vagy passzív formáját, szemben a 2000-ben mért 64 százalékkal, a 2009-es 66 százalékkal és a 2011-ben 68 százalékkal. Ezen kutatások azonban országos lefedettségűek és életkor alapján vegyes összetételűek voltak (Kiss, 2009; *A közvélemény...*, é. n.; *Kutatás...*, é. n.).

A másik szembetűnő eltérés, hogy míg 2009-ben a megkérdezettek 18 százaléka nem kívánt válaszolni (Kiss, 2009), 2011-ben pedig ez mindössze 10 százalék (*Kutatás...*, é. n.), addig a fiatalok körében közel 37 százalékos azoknak az aránya, akik nem kívánnak a kérdésben állást foglalni. Véleményem szerint ez is jelzi a fiatalok jelentősebb mértékű halálfélelmét, melyre Zana Ágnes és munkatársai is felhívják a figyelmet.

A felmérés alapján a tanulók 14 százaléka az aktív, 32 százaléka pedig a passzív eutanázia formáját támogatná. Az aktív eutanázia támogatottsága a korosztályban lényegesen elmarad az országosan végzett kutatások eredményeitől. 2009-ben összességében 27 százalék (Kiss, 2009), 2011-ben 31 százalék volt azok aránya a lakosság köréből, akik az aktív eutanáziát is támogatnák (*Kutatás...*, é. n.). A passzív eutanázia támogatottsága arányaiban alig marad el az országos adatoktól.

Ha a két iskolatípust vizsgáljuk, szembetűnő eltérés, hogy míg az eutanázia elfogadottsága hasonló mértékű (gimnázium: 48 százalék, szakközépiskola: 43 százalék), jelentős eltérés figyelhető meg az eutanázia formáit illetően. Míg a gimnazisták 40,7 százaléka csak a passzív eutanáziát tudná elképzelni és mindössze 7,4 százaléka az aktív formát, addig a szakközépiskolások 20 százaléka támogatná az aktív és 23 százaléka a passzív formát.

Nemek szerint vizsgálva az adatokat úgy tűnik, hogy a fiúk jóval nagyobb arányban támogatnák az aktív eutanáziát, mint a lányok, akiknek közel 24 százaléka semmilyen körülmények között nem támogatná az eutanázia egyik alternatíváját sem. A fiúk azonban magasabb arányban nem kívánnak állást foglalni.

Számos szakirodalom leírja, hogy az emberek másként gondolkodnak az elmúlással kapcsolatos kérdésekről, ha közvetlen közelükben, vagy ha csak általánosságban merül fel. Érdekes például, hogy elsősorban azok gondolják az orvosi hivatással összeegyeztethetetlennek az eutanáziát, akiknek a közvetlen környezetében az felmerülhetett volna, valamelyik családtagjuk vagy barátjuk szenvedését enyhítendő (*Kutatás...*, é. n.). Azon fiatalok, akiknek a családjában egy éven belül haláleset történt, közel 52 százalékbán nem kívántak állást foglalni, míg azok, akik családjukban gyógyíthatatlan beteggel találkoztak, 50 százalékbán. Azok a diákok pedig, akik családon belül gyógyíthatatlan beteggel is találkoztak és haláleset is történt a családban az elmúlt egy évben, közel 60 százalékbán nem kívántak válaszolni az eutanázia támogatására vagy elutasítására vonatkozó kérdésre. Véleményem szerint ez mélységes háritást és elutasítást jelent. Az eutanázia támogatottságát a fiatalok körében a 7. táblázat szemlélteti.

Arra a kérdésre, hogy „elképzeltetőnek tartja-e, hogy az elkövetkező 10 éven belül hazánkban legalizálják az eutanázia valamely formáját”, megoszlanak a vélemények.

A kapott eredmények szerint a diákok kicsivel több, mint a fele azt gondolja, hogy ez nem fog megtörténni (51 százalék). A kérdésben ugyancsak eltérés van a két iskolatípus között: míg a szakközépiskolások 60 százaléka gondolja, hogy nem fognak megszületni a legalizálás törvényei hazánkban, addig a gimnazistáknak csak 37 százaléka ért ezzel egyet. Talán éppen az ettől való félelem az oka az aktív eutanázia alacsony támogatottságának körükben. Valószínűleg bővebb ismereteik miatt jobban rálátnak a környező országok jogállására és a témában hazánkban is végbemenő jogfejlődésre (a living will egyre szélesebb körben való elfogadottságára az egészségügyben).

A kérdést szintén Vajsz Ádám (2006) kutatásából vettem át, ahol a 4–6. éves medikusok 38 százaléka az aktív, 62 százaléka a passzív eutanázia, 28 százaléka az asszisztált öngyilkosság és 86 százaléka a living will legalizálásának lehetőségét valószínűsítette. A living will fogalmának alacsony ismerete miatt én a bontásban nem vizsgáltam az általam kapott adatokat.

7. táblázat. Az eutanázia támogatottsága a 18–19 évesek körében.

<i>Az eutanázia támogatottsága</i>	<i>Aktív eutanáziával is egyetértők</i>	<i>Csak a passzív eutanáziával egyetértők</i>	<i>Nem támogatók</i>	<i>Nem válaszolók</i>
Összesen (57 fő)	8 fő (14%)	18 fő (31,5%)	10 fő (17,5%)	21 fő (36,8%)
Gimnázium (27 fő)	2 fő (7,4%)	11 fő (40,7%)	4 fő (14,8%)	10 fő (37%)
Szakközépiskola (30 fő)	6 fő (20%)	7 fő (23%)	6 fő (20%)	11 fő (36,6%)
Fiúk (15 fő)	4 fő (26,6%)	5 fő (33,3%)	0 fő (0%)	6 fő (40%)
Lányok (42 fő)	4 fő (9,5%)	13 fő (30,9%)	10 fő (23,8%)	15 fő (35,7%)
Egy éven belül halálest történt a családban (27 fő)	3 fő (11,1%)	5 fő (18,5%)	5 fő (18,5%)	14 fő (51,8%)
Nem történt halálest (30 fő)	5 fő (16,6%)	13 fő (43,3%)	5 fő (16,6%)	7 fő (23,3%)
Gyógyíthatatlan beteg a családban (18 fő)	3 fő (16,6%)	2 fő (11,1%)	4 fő (22,2%)	9 fő (50%)
Gyógyíthatatlan beteg a családban és egy éven belül halálest a családban (12 fő)	2 fő (16,6%)	0 fő (0%)	3 fő (25%)	7 fő (58,3%)

A gimnazisták bővebb ismereteire utalhat az is, hogy míg a szakközépiskolások egyáltalán nincsenek tisztában azzal, hogy Európa mely országaiban engedélyezett az eutanázia, addig a gimnazisták 18,5 százaléka ezt bevallása szerint pontosan tudja. Összességében azonban a fiatalok 91,2 százaléka (52 fő) ezen országokat nem ismeri.

2006-ban a medikusok 1–3. évfolyamon 73 százalékban szintén nem ismerték ezen országokat, míg 4–5. évfolyamon már csak 38 százalékban (Vajsz, 2006).

Kutatásomban, követve Vajsz Ádám gondolatmenetét, illetve figyelembe véve a szakirodalmi adatokat, miszerint másként gondolkodunk saját halálunkról, mint a másokéről, fontosnak tartottam a következő kérdésben felmérni, miképpen gondolkodnak a fiatalok az eutanáziáról önmagukra vonatkoztatva. Így került a „képes lenne-e saját maga számára az eutanázia formáinak valamelyikét kérni” kérdés a kérdőívbe. A megadott alternatívákat viszont a következőképpen változtattam: „aktív eutanáziát is elképzelhetőnek tartom, csak a passzív eutanáziát kérném, csak a living will lehetőségével élnék, semmilyen körülmények között nem kérném”. Nem adtam meg „nem válaszolok” alternatívát a kérdéskör elkerülésére, mivel úgy gondoltam, hogy a kitöltés hiánya ezt úgyis pótolná.

A kérdéskörre mindössze egy fő nem válaszolt. A 18 éves gimnazista lánynak mindkét szülője egyetemi végzettségű (nem valószínű, hogy figyelmetlenségből hagyta ki a kérdést). Kérdőívéből kiderül, hogy családjában találkozott már gyógyíthatatlan beteggel és

az elmúlt egy évben haláleset is történt rokonságában. Az elmúlással kapcsolatos félelmek között, a feltüntetett összes tényezőt megjelöli, és a halált az elmúlás körülményeitől függetlenül félelmetesnek és fájdalmasnak ítéli. Gimnazistaként – a felmérés adatai szerint – valószínűleg volt lehetősége órai keretek között a témáról beszélni, ám mégis úgy nyilatkozik, hogy csak baráti körben érintették a témát. Arra a kérdésre, hogy hogyan járna el, ha hozzátartozója eutanázia iránti kérelmével szembesülne, leírja: „Nem tudom, nem szeretnék ilyen helyzetbe kerülni, nem vagyok felkészülve ilyenre.” Tulajdonképpen önmaga kimondja, hogy mennyire mélyen érinti a téma, melyre nincs felkészülve. Negatív attitűdjét bizonyítja, hogy Osgood-skála értéke: 2,7.

A kérdés során kapott adatok alátámasztják a szakirodalomban leírtakat, miszerint eltérően gondolkodunk az élet végi kérdésekről, amikor önmagunkról vagy másokról tesszük ugyanezt. Míg a fiatalok 17,5 százaléka általánosságban nem támogatná az eutanáziát (bár 36,8 százalék nem foglalt állást, így nem tudható, merre hajlana), addig önmagára vonatkoztatva már a megkérdezettek 45,6 százaléka vélekedik úgy, hogy semmilyen körülmények között nem élne az eutanázia lehetőségével. A kapott adatokat összehasonlítva Vajsz Ádám orvosok körében végzett kutatásával elmondható, hogy míg az alsóbb éves orvosok 37 százaléka az aktív, 43 százaléka a passzív eutanáziát is el tudná képzelni önmagára vonatkoztatva, addig a fiataloknál ez csupán 19,6 százalék az aktív és 25 százalék a passzív eutanázia esetében. A két iskolatípus között itt nem található lényeges eltérés a diákok véleményében (Vajsz, 2006).

Ha nemek szerint vizsgálódunk, akkor viszont érdekes eltérést látunk. A fiúk 33,3 százalékban akár az aktív eutanáziát is el tudnák képzelni, míg a lányok mindössze 14,6 százalékban, 48,7 százalékuk pedig semmilyen körülmények között sem élne ezzel az életvégi lehetőséggel.

Az aktív eutanázia támogatottsága önmagukra vonatkoztatva szintén 33,3 százalék azon fiatalok körében, ahol családon belül gyógyíthatatlan beteget találunk. Ennek ellenére körükben 50 százalékos azok aránya, akik semmilyen körülmények között nem kérik az eutanáziát. Azok körében pedig, ahol egy éven belül halálozás történt, a fiatalok közel 60 százaléka elutasítja az eutanáziát, a körülményektől függetlenül (hasonló arányban nem kívántak állást foglalni a korábbi kérdésben). Érdekes adat, hogy azok a fiatalok, akiknek a családjában gyógyíthatatlan beteg előfordult, egyáltalán nem élnének a living will lehetőségével. (Nem bíznak benne, hogy az orvostársadalom figyelembe veszi?) Persze a fogalommal kapcsolatos ismerethiány miatt nem lehet állást foglalni az okokkal kapcsolatban. Ezen adatok is alátámasztják, hogy a fiatalok másként gondolkodnak az eutanáziával kapcsolatban, mint a felnőttek. Az adatokat a 8. számú táblázat szemlélteti.

8. táblázat. Az eutanázia elfogadottsága a fiatalok körében önmagukra vonatkoztatva

Képes lenne-e saját maga számára az alábbiak valamelyikét kérni?	Aktív eutanáziát	Csak a passzív	Csak a living willt	Nem, soha
Összesen (56 fő)	11 fő (19,6%)	14 fő (25%)	5 fő (8,9%)	26 fő (46,4%)
Gimnázium (27 fő)	6 fő (22,2%)	7 fő (25,9%)	2 fő (7,4%)	11 fő (40,7%)
Szakképző (30 fő)	5 fő (16,6%)	7 fő (23,3%)	3 fő (10%)	15 fő (50%)
Fiúk (15 fő)	5 fő (33,3%)	2 fő (13,3%)	2 fő (13,3%)	6 fő (40%)
Lányok (41 fő)	6 fő (14,6%)	12 fő (29,2%)	3 fő (7,3%)	20 fő (48,7%)
1 éven belül haláleset (27 fő)	3 fő (11,1%)	5 fő (18,5%)	2 fő (7,4%)	16 fő (59,2%)
Gyógyíthatatlan beteg a családban (18 fő)	6 fő (33,3%)	3 fő (16,6%)	0 fő (0%)	9 fő (50%)
Gyógyíthatatlan beteg a családban és 1 éven belül halál (12 fő)	3 fő (25%)	1 fő (8,3%)	0 fő (0%)	7 fő (58,3%)

Arra a kérdésre, hogy „hogyan járnának el abban az esetben, ha egy hozzátartozójuk eutanázia kérésével szembesülnének”, a fiatalok 60 százaléka azt válaszolta, hogy megpróbálnának elbeszélgetni szerettükkel, hogy miért akarja így, ám tiszteletben tartanák végső döntését. Vajsz Ádám (2006) ugyanerre a kérdésre kapott adatai szerint a orvosok 77 (alsóbb évesek) és 80 százalékban (felsőbb évesek) döntenének ugyanígy.

Úgy tűnik, hogy a gimnazisták magasabb arányban próbálnák meg befolyásolni hozzátartozóikat (70,3 százalék), mely érték megközelíti az alsóbb éves orvosok körében mért eredményeket. Ezzel szemben a szakközépiskolások 53,3 százaléka vélte ugyanígy, míg magasabb arányban gondolják, hogy hozzátartozójuk eutanázia iránti kérélmé „nonszensz” (14,3 százalék), mint a gimnazisták (3,7 százalék, 1 fő). Véleményem szerint ez szintén az ismeretek közti jelentős különbségből fakad, mely felhívja a figyelmet a téma fontosságára a nevelés során. Ezen adatokat a 9. táblázat szemlélteti.

9. táblázat. A fiatalok döntéseinek megoszlása a hozzátartozók eutanázia iránti kérélmével szembeülve

Hogyan járna el a hozzátartozó eutanázia iránti kérélmével szemben?	Teljesen tiszteletben tartaná	„Nonszensz”	Elbeszélgetne és felvilágosítaná	Másképp járna el
Összes (57 fő)	13 fő (22,8%)	5 fő (8,7%)	35 fő (61,4%)	4 fő (7%)
Gimnázium (27 fő)	6 fő (22,2%)	1 fő (3,7%)	19 fő (70,3%)	1 fő (3,7%)
Szakközépiskola (30 fő)	7 fő (23,3%)	4 fő (13,3%)	16 fő (53,3%)	3 fő (10%)
Beteg a családban (18 fő)	4 fő (22,2%)	2 fő (11,1%)	10 fő (55,5%)	2 fő (11,1%)
Halál a családban (27 fő)	6 fő (22,2%)	2 fő (7,4%)	15 fő (55,5%)	4 fő (14,8%)

Arra a kérdésre, hogy „Ön szerint alkalmazják-e a mai Magyarországon, eltekintve a törvényi szabályozástól, az eutanázia különböző alternatíváit”, a fiatalok többsége választott a megadott alternatívák közül, feltételezve, hogy az alkalmazásra kerül. A diákok 54,3 százaléka vélekedett így, szemben a 43,8 százalékkal. Az alternatívák tekintetében az aktív eutanáziát összességében 12,2 százalékban, a passzív eutanázia alkalmazását 24,5 százalékban valószínűsítik a diákok.

Mivel a kérdést szintén Vajsz Ádám (2006) tanulmánya alapján alkalmaztam, módosítva a megadott alternatívákon (az asszisztált öngyilkosság kivételre került, helyette a „nem alkalmazják” került be), így összehasonlíthatóak az eredmények. Megdöbbentő adat, hogy az orvostanhallgatók felsőbb évesei 95 százaléka szerint a passzív, 24 százaléka szerint pedig az aktív forma is alkalmazásra kerül. Az alsóbb évesek körében a passzív eutanázia tekintetében még csak 53 százalékos az arány. Vajsz (2006) szerint ennek hátterében az áll, hogy a felsőbb évesek gyakorlataik során nagyobb tapasztalatot gyűjtenek arról, hogy a betegek ellátása hogyan is zajlik a valóságban. Vajon mit gondolnának erről a középiskolások?

Ha az adatokat ismét iskolatípusonként vizsgáljuk, újabb eltérést láthatunk a különböző profilú iskolák diákjainak gondolkodásában. Míg a szakközépiskolások 63,3 százaléka úgy véli, hogy az eutanázia egyik formáját sem alkalmazják az egészségügyben, addig a gimnazisták közül mindössze 22,2 százalék vélekedik csak ugyanígy. Az eredmények azt mutatják, hogy a gimnazisták szerint leginkább a passzív eutanázia alkalmazása létező gyakorlat (44,4 százalék). Ez majdnem megközelíti az alsóbb éves orvosok körében mért 53 százalékot. Az eutanázia alkalmazásával kapcsolatos vélemények megoszlását a 10. táblázat szemlélteti.

Munkám során feltételeztem, hogy ilyen adatokat fogok kapni, ezért Vajsz Ádámnak megfelelően én is megkérdeztem a diákokat, hogy „hallottak-e már olyan esetről, ahol a fent említett eljárásokat alkalmazták”. A megkérdezett diákok közül 24 fő (42,1 százalék)

hallott is eutanázia-esetről hazánkban. A orvosok 2006-ban, alsóbb és felsőbb évesek egyaránt 100 százalékban hallottak már ilyen esetről (Vajsz, 2006).

A „tisztában van-e vele, hogy Európa mely országaiban engedélyezett az eutanázia” kérdésre a szakközépiskolások egyöntetűen nemmel válaszoltak, míg a gimnazisták 18,5 százaléka igennel. A orvosok erre a kérdésre alsóbb évfolyamokon 27 százalékban, felsőbb évfolyamon 62 százalékban igennel válaszoltak, mely eredmény Vajsz (2006) szerint az etika oktatásnak és az orvosi világban való nagyobb tájékozottságnak köszönhető. Természetesen nem gondolom, hogy a szakközépiskolásoknak olyan mély ismeretekkel kellene rendelkezniük, mint az orvostanhallgatóknak, az adatokat csak összehasonlításként jelenítettem meg.

10. táblázat. Az eutanázia alkalmazásával kapcsolatos vélemények megoszlása iskolatípusonkénti bontásban

Alkalmazzák-e a mai Magyarországon az eutanáziát?	Aktív eutanázia	Passzív eutanázia	Mindkét formát	Egyiket sem
Összesen (57 fő)	7 fő (12,2%)	14 fő (24,5%)	10 fő (17,5%)	25 fő (43,8%)
Gimnázium (27 fő)	3 fő (11,1%)	12 fő (44,4%)	5 fő (18,5%)	6 fő (22,2%)
Szakkunskásképző (30 fő)	4 fő (13,3%)	2 fő (6,6%)	5 fő (16,6%)	19 fő (63,3%)

A hospice-ról alkotott vélemények

Mindezek után a hospice-szal kapcsolatos ismeretekre vonatkozó kérdéskörrel folytattam kutatásom. A kapott adatokból kitűnik, hogy a diákok közel 60 százaléka tisztában van a hospice fogalmával, a gimnazisták 67 százalékban, és gyógyíthatatlan betegségük esetén is közel ilyen arányban vennék igénybe szolgáltatásait. A hospice kiterjesztésének szükségességével kapcsolatban a megkérdezettek közül mindössze 3 tanuló vélekedett úgy, hogy nem tartja fontosnak. Közülük 2 tanuló nem találkozott még gyógyíthatatlan beteggel, és mindketten megfelelőnek ítélik a kórházi körülményeket a búcsúra. Összességében elmondható, hogy a fiatalok 95 százaléka szükségesnek tartja a hospice szellemiségű intézmények, otthoni ápolást nyújtó szolgáltatók kiszélesítését (12. táblázat).

Érdekes adat, hogy azok körében, ahol a családon belül gyógyíthatatlan beteggel való találkozás is van, 18 főből 13 fő (72,2 százalék) úgy gondolja, hogy nem volt rá szükségük, míg 2 főnek (11,1 százalék) a családja nem akarta a szolgáltatást igénybe venni. Ezen adatokat a 11. táblázat szemlélteti. Vajon valós tudásuk van a hospice szolgálat szemléletéről és az általuk nyújtott támogatás lehetőségeiről?

11. táblázat. Hospice-szal kapcsolatos vélemények a fiatalok körében.

Hospice-szal kapcsolatos ismeretek	Tisztában van a fogalom lényegével		Igényelték-e			Gyógyíthatatlan betegségük esetén igényelné-e
	Igen	Nem	Igen	Nem volt szükség rá	Nem akarták	
Összes (57 fő)	34 fő (59,6%)	22 fő (38,5%)	2 fő (3,5%)	51 fő (89,4%)	4 fő (7%)	33 fő (57,8%)
Gimnázium (27 fő)	18 fő (66,6%)	9 fő (33,3%)	0 fő (0%)	26 fő (96,2%)	1 fő (3,7%)	16 fő (59,2%)
Szakkunskásképző (30 fő)	16 fő (53,3%)	14 fő (46,6%)	2 fő (6,6%)	25 fő (83,3%)	3 fő (10%)	17 fő (56,6%)
Beteg a családban (18 fő)	10 fő (55,5%)	8 fő (44,4%)	2 fő (11,1%)	13 fő (72,2%)	2 fő (11,1%)	10 fő (55,5%)

12. táblázat. A hospice szolgálat fejlesztésének megítélése

Hospice-szal kapcsolatos ismeretek	Szükségnek tartja-e a fejlesztését	
	Igen	Nem
Összes (57 fő)	54 fő (94,7%)	3 fő (5,2%)
Gimnázium (27 fő)	25 fő (92,5%)	1 fő (3,7%)
Szakkunskáképző (30 fő)	28 fő (93%)	2 fő (6,6%)
Beteg a családban (18 fő)	17 fő (94,4%)	1 fő (5,5%)

Arra a kérdésre, hogy véleménye szerint kinek segít a hospice, a fiatalok összességében közel 90 százalékban úgy ítélték meg, hogy a speciális ellátási forma a betegnek segít, 63 százalékban gondolják, hogy a családnak is, és 19 százalékban vélik úgy, hogy a kórháznak is segítséget nyújt. A megkérdezett 57 diák közül összesen 2 tanuló ítélte meg úgy, hogy senkinek sem nyújt segítséget a hospice, ezáltal felesleges.

Ha a két iskolatípust összehasonlítjuk, jól látható eltérés, hogy a gimnazisták magasabb arányban gondolják, hogy a hospice a betegnek és családjának segít, mint a szakközépiskolások. Érdekes eredmény, hogy a gimnazisták szerint (33,3 százalék) a hospice ellátás jelentős segítséget nyújt a kórházak számára is. A szakközépiskolásoknak mindössze csak 6,6 százaléka gondolja ezt ugyanígy át. A kapott adatok alátámasztják, hogy a diákok szerint is van létjogosultsága a hospice szolgálatoknak. A diákok véleményét a hospice szolgálatok segítségnyújtásáról a 13. táblázat szemlélteti.

13. táblázat. A diákok véleménye a hospice szolgálatok segítségnyújtásáról

Kinek segít a hospice?	Betegnek	Beteg családjának	Kórháznak	Senkinek, felesleges
Összesen (57 fő)	51 fő (89%)	36 fő (63%)	11 fő (19,2%)	2 fő (3,5%)
Gimnázium (27 fő)	25 fő (92%)	20 fő (74%)	9 fő (33,3%)	1 fő (3,7%)
Szakkunskáképző (30 fő)	26 fő (86%)	16 fő (53,3%)	2 fő (6,6%)	1 fő (3,3%)
Családon belüli gyógyíthatatlan beteg (18 fő)	15 fő (83,3%)	12 fő (66,6%)	4 fő (22,2%)	0 fő (0%)

Az attitűdskála eredményei

Kérdőívem végére fontosnak tartottam egy attitűdteszt elhelyezését, mely jól szemlélteti a fiatalok negatív vagy pozitív viszonyulását az eutanáziával kapcsolatban. Az Osgood-skálában egy párt alkotó két állításból kellett a diákoknak kiválasztaniuk azt, amelyik inkább tükrözi véleményüket. A legmagasabb eredmény 3,55, a legalacsonyabb érték 2,2. 2,5 alatti érték 5 főnél figyelhető meg, melyek mindegyike szakközépiskolás. Összességében az átlagérték a fiatalok körében 2,93, ami azt tükrözi, hogy a fiatalok inkább negatív érzelmekkel viszonyulnak a témához.

Ha iskolánkénti bontásban vizsgáljuk az adatokat, a gimnazisták elért értékeinek átlaga 3,01, míg a szakközépiskolásoké mindössze 2,86. A skála adatai alapján ismét beigazolódott, hogy míg a gimnazisták inkább elfogadóak a témával kapcsolatban, addig a szakközépiskolások negatívan viszonyulnak hozzá. Ez ismét a nevelés és oktatás felelősségét vetíti elénk.

Nem dughatjuk tehát homokba a fejünket pedagógusként, hiszen a családok jelentős részében nem zajlik nyílt diskurzus a témával kapcsolatban, a mai fiatalság számára pedig ez a tabu-jelleg fokozódó félelemben jelentkezik. Természetesen el kell ismernünk, hogy a gimnáziumba járó fiatalok szülei többnyire felsőfokú végzettséggel rendelkeznek,

így más attitűdöket is hoznak otthonról, valószínűleg szellemi tőkékük is más jellegű, szemben a középiskolásokkal, akik szülei inkább középfokú vagy annál alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkeznek. Nem lehet tehát mindent az iskola rovására írni, ám érdemes e kutatás eredményeit szem előtt tartani.

A 2000-ben Magyarországon végzett eutanázia-felmérés adatai szerint az iskolai végzettség hatása jóval összetettebb, és elsősorban nem közvetlenül hat a könnyű halállal kapcsolatos véleményekre, hanem a vallásos meggyőződésekkel összekapcsolódva. Saját kutatásomban azonban ezt a dimenziót tudatosan nem vizsgáltam.

A következtetések, hipotézisvizsgálat

A felmérésben részt vevők magas részvételi aránya (98,2 százalék) és a kérdőív kitöltöttségének magas aránya (99,7 százalék) véleményem szerint már részben bizonyítja, hogy a fiatalok érdeklődnek a téma iránt. A megkérdezett fiatalok közel 62 százaléka találkozott már gyógyíthatatlan beteggel, 31,5 százalék pedig családon belül is szembesült ilyen jellegű betegséggel.

A betegtájékoztatót illetően a diákok közel 86 százaléka szerint a betegek többsége pontos, minden részletre kiterjedő tájékoztatást igényelne orvosától, míg 12,2 százalék a beteg igényeinek megfelelő tájékoztatást tart fontosnak. A megkérdezettek közül mindössze 1 diák gondolta, hogy a betegek nem igénylik a tájékoztatást. (családjában az elmúlt egy évben haláleset történt) A személyes érintettséget magába foglaló kérdés (amikor önmaguk számára kellett véleményezni a tájékoztatás mértékét) esetén magasabb arányban (92,9 százalék) várják a diákok a teljes tájékoztatást, mint az előző, általánosan fogalmazó kérdés esetén. Mindeközben 36,8 százalék vallotta, hogy ellátása során nem részesült megfelelő tájékoztatásban.

A fiatalok 61 százaléka saját bevallása szerint fél a haláltól, és 98,2 százalékban meg is jelöli félelme okait az elmúlás folyamatával kapcsolatban. A leginkább félelmet keltő faktorok ugyanazok, mint a terminális állapotban lévő betegek esetében: a kiszolgáltatottságtól, a fájdalomtól és a szeretett személy itt hagyásától való félelem. Az eltérés mindössze a komponensek megjelöléseinek sorrendjében van. A fiatalok összességében elsősorban a szeretett személy itt hagyásától félnek, másodikként emelik ki a fájdalomtól való félelmet, és harmadik helyen jelenik meg a kiszolgáltatottságtól való félelem.

A lányok sokkal nagyobb arányban félnek a szeretett személy itt hagyásától és a fájdalomtól, mint a fiúk. Fiúknál más a szorongáskeltő komponensek sorrendje, első helyre kerül a kiszolgáltatottságtól való félelem, második helyre csúszik a szeretett személy itt hagyásától való félelem, és harmadrészt jelenik meg a fájdalom mint szorongáskeltő faktor.

A gimnazisták elsősorban a fájdalomtól félnek, másodrészt a szeretett személy itt hagyásától és csak harmadrészt a kiszolgáltatottságtól. A személyiségváltozástól való félelem is arányaiban emelkedést mutat körükben. Ezzel szemben a szakközépiskolások elsősorban a szeretett személy itt hagyásától félnek, másodrészt, illetve harmadrészt egyforma arányban a fájdalomtól és a kiszolgáltatottságtól.

Azon fiatalok körében, akik a családon belül gyógyíthatatlan beteggel találkoztak és az elmúlt egy évben haláleset is történt a családban, jóval magasabb a gyógyíthatatlan betegségekkel való félelem (58 százalék). Az általuk felállított sorrend a szorongáskeltő faktorok tekintetében megegyezik a terminális betegek által felállított sorrenddel. Nagyfokú érintettségre utal, hogy a kiszolgáltatottságtól való félelem 75 százalékban megjelenik körükben.

A „méltó halált” a diákok közel 60 százaléka otthoni, békés körülmények között, szerettei körében tudja elképzelni, míg 32 százalékuk véli úgy, hogy a halál az elmúlás

körülményeitől függetlenül csak félelmetes és fájdalmas lehet. A szakközépiskolások mélyebb halálfélelmére utal, hogy körükben 40 százalékos azon diákok aránya, akik a halált félelmetesnek ítélik, szemben a gimnazisták 22,2 százalékaival.

A fiatalok 40 százaléka fél a gyógyíthatatlan betegségtől, a gimnazisták esetében ez az arány kicsit alacsonyabb (37 százalék), míg a szakközépiskolásoknál kissé magasabb (43,3 százalék). Azok körében pedig, akik gyógyíthatatlan beteggel találkoztak és az elmúlt évben halálessel szembesültek, 58 százalék.

A diákok 63,1 százaléka semmilyen körülmények között sem szeretne kórházban meghalni. A gimnazisták inkább elfogadják a kórházi körülményeket, ami összefügghet a fájdalomtól való magasabb félelmükkel, míg a szakközépiskolások 74 százaléka lehetőség szerint nem venne igénybe kórházi ellátást. A fiúk a kórházi körülményeket inkább el tudják képzelni a végső búcsú tekintetében (46,6 százalék), mint a lányok (33,3 százalék).

Összességében elmondható, hogy a diákok többsége, körülbelül 70 százaléka tisztában van az aktív, a passzív eutanázia és az asszisztált öngyilkosság fogalmával, míg a living will fogalma már kevésbé ismert számukra (22,8 százalék). A gimnazisták a szakközépiskolásokhoz képest jóval magasabb arányban tudják értelmezni a fogalmakat. A szakközépiskolás diákok az aktív eutanázia fogalmát 56 százalékban ismerték, szemben a gimnazisták 100 százalékaival, a passzív eutanáziát 50 százalékban, a szintén 100 százalékkal szemben. Az asszisztált öngyilkosságot a szakközépiskolások 33,3 százaléka ismerte, míg a gimnazisták 66,6 százaléka. A leginkább lesújtó eredmény a living will értelmezésénél látható, mivel a szakközépiskolások között mindössze 2 fő (6,6 százalék) ismerte vagy fordította le a fogalmat.

Míg a gimnazisták több, mint 81 százaléka úgy ítéli meg, hogy órai keretek között beszélgettek a témáról, addig ennek aránya a szakközépiskolában mindössze 30 százalék. A diákok egymás között, baráti társaságban jóval nagyobb arányban beszélgetnek a témáról a szakközépiskolában, mint a gimnáziumban, ahol erre – a felmérés szerint – óra keretén belül is nyílik lehetőségük. Összességében a diákok 28 százaléka sem iskolán belül, sem pedig baráti társaságban nem beszélget a témával kapcsolatos kérdésekről. Ez az adat pedig a szakközépiskolások tekintetében több, mint 43 százalék.

Mindeközben a megkérdezett fiataloknak több, mint 47 százaléka, 27 fő gondolta, hogy többet kellene a témáról beszélni, mivel a kapott információ nem elegendő számára. Ez az arány a szakközépiskolások tekintetében 60 százalékos, és mindössze 6 diák (10,5 százalék) nem tartja érdekesnek a témát a megkérdezett 57 főből.

A vizsgált korosztályban inkább eutanáziaellenesség figyelhető meg. A megkérdezett 57 főből mindössze 26 fő (45,6 százalék) támogatná az eutanázia aktív vagy passzív formáját. A fiatalok körében azonban közel 37 százalékos azoknak az aránya, akik nem kívánnak a kérdésben állást foglalni, mely adat többszöröse az országosan mért átlagnak. A tanulók 14 százaléka az eutanázia aktív, 32 százaléka pedig a passzív formáját támogatná. Míg a gimnazisták 40,7 százaléka csak a passzív eutanáziát tudná elképzelni és mindössze 7,4 százaléka az aktív formát, addig a szakközépiskolások 20 százaléka támogatná az aktív és 23 százaléka a passzív formát. Azok a diákok pedig, akik családon belül gyógyíthatatlan beteggel is találkoztak, és haláleset is történt a családban az elmúlt egy évben, közel 60 százalékban nem kívántak válaszolni az eutanázia támogatására vagy elutasítására vonatkozó kérdésre.

A személyes érintettséget magába foglaló kérdés esetén a megkérdezettek 45,6 százaléka vélekedik úgy, hogy semmilyen körülmények között nem élne az eutanázia lehetőségével. A fiatalok 19,6 százaléka az aktív, 25 százaléka a passzív eutanáziát tudja elképzelni saját magára vonatkoztatva, míg 8,9 százalék a living will lehetőségével élne. Azok körében pedig, ahol egy éven belül halálozás történt, a fiatalok közel 60 százaléka

elutasítja az eutanáziát, a körülményektől függetlenül. Megdöbbentő adat, hogy körükben a living will támogatottsága egyáltalán nem jelenik meg.

A legalizálás kérdésében a diákok 51 százaléka gondolja, hogy nem fog megtörténni a közeljövőben. A szakközépiskolások esetében ez az arány 67 százalék, míg a gimnazisták esetében csupán 37 százalék. Ezen adat is arra utalhat, hogy a gimnazistáknak nagyobb rálátása van a területen hazánkban végbemenő jogfejlődésre. A gimnazisták bővebb ismereteire utalhat az is, hogy míg a szakközépiskolások egyáltalán nincsenek tisztában azzal, hogy Európa mely országaiban engedélyezett az eutanázia, addig a gimnazisták 18,5 százaléka ezt bevállása szerint pontosan tudja.

Összességében elmondható, hogy a szakközépiskolások halálfélelme mélyebb, erre utal az Osgood-skála eredménye is, magasabb arányban félnek a gyógyíthatatlan betegségektől, az eutanázia fogalmaival kapcsolatos ismereteik hiányosabbak, eltérően vélekednek az eutanázia támogatottságával és hazai alkalmazásával kapcsolatban is, mint a gimnazisták. Jóval nagyobb arányban igényelnék az iskola keretein belül a téma érintését, melyet igen magas számban érdekesnek és fontosnak tartanak. Véleményem szerint megfelelő mennyiségben, megfelelő keretek között és megfelelő mértékben helyt kell kapjon a téma a középiskolai nevelésben.

Míg a szakközépiskolások 63,3 százaléka úgy véli, hogy az eutanázia egyik formáját sem alkalmazzák az egészségügyben, addig a gimnazisták közül mindössze 22,2 százalék vélekedik csak ugyanígy. Az eredmények azt mutatják, hogy a gimnazisták szerint leginkább a passzív eutanázia alkalmazása létező gyakorlat a mai Magyarországon (44,4 százalék). A megkérdezett diákok közül 24 fő (42,1 százalék) hallott is eutanázia-esetről hazánkban.

Az adatok alapján úgy tűnik, hogy a gimnazisták magasabb arányban próbálnák meg befolyásolni hozzátartozóikat eutanázia iránti kérelmükkel szembesülve (70,3 százalék), míg a szakközépiskolások csupán 53,3 százaléka vélte ugyanígy, és magasabb arányban gondolják, hogy hozzátartozójuk eutanázia iránti kérelme „nonszensz” (14,3 százalék), mint a gimnazisták (3,7 százalék).

A diákok közel 60 százaléka tisztában van a hospice fogalmával, a gimnazisták közel 67 százalékban, a szakközépiskolások pedig közel 54 százalékban. Összességében elmondható, hogy a fiatalok 95 százaléka szükségesnek tartja a hospice szellemiségű intézmények, otthoni ápolást nyújtó szolgáltatók kiszélesítését. Azok körében azonban, ahol a családon belül gyógyíthatatlan beteggel való találkozás is előfordult, 72,2 százalékban gondolják, hogy nem volt a

szolgáltatásra szükségük, míg 11,1 százalékban nem akarták igénybe venni. Ezen adatok felvetik annak kérdését, hogy vajon valós ismeretekkel rendelkeztek-e a családok a speciális szolgáltatást nyújtó hospice szellemiségével, illetve az általuk nyújtott segítség lehetőségeivel kapcsolatban.

Mindezek ellenére a fiatalok összességében közel 90 százalékban úgy ítélték meg, hogy a speciális ellátási forma a betegnek segít elsősorban, 63 százalékban gondolják, hogy a családnak is, és 19 százalékban vélik úgy, hogy a kórháznak is segítséget nyújt. A gimnazisták szerint (33,3 százalék) a hospice ellátás jelentős segítséget nyújt a kórházak számára is.

Az Osgood-skála adatai szerint a gimnazisták elért értékeinek átlaga 3,01, míg a szakközépiskolásoké mindössze 2.86. A skála adatai alapján ismét beigazolódott, hogy míg a gimnazisták inkább elfogadóak a témával kapcsolatban, addig a szakközépiskolások negatívan viszonyulnak ahhoz. Véleményem szerint a kapott adatok jól szemléltetik, hogy felállított hipotéziseim beigazolódtak.

Elsőként feltételeztem, hogy a diákok a téma tabu-jellege ellenére érdeklődőek, szívesen beszélnének róla iskolai keretek között is. A kapott adatok azt igazolták, hogy a diákok érdeklődőek a téma iránt (89,4 százalék), iskolai keretek közt fontosnak tartják. Abban az iskolában, ahol órai keretek között nincs lehetőség az elmúlás gondolatkörével foglalkozni, magasabb arányban beszélik ezt meg baráti társaságban, és jóval többen vélik, hogy többet igényelnének (60 százalék), mivel halálfélelmük is mélyebb.

Másik hipotézisem, mely szerint feltételeztem, hogy a két egymástól eltérő profilú iskolatípusban eltérést találunk a diákok tudásában, attitűdjében egyaránt, szintén beigazolódott. Összességében elmondható, hogy a szakközépiskolások halálfélelmé mélyebb, erre utal az Osgood-skála eredménye is, magasabb arányban félnek a gyógyíthatatlan betegségektől, az eutanázia fogalmaival kapcsolatos ismereteik hiányosabbak, eltérően vélekednek az eutanázia támogatottságával és hazai alkalmazásával kapcsolatban is, mint a gimnazisták. Jóval nagyobb arányban igényelnék az iskola keretein belül a téma érintését, melyet igen magas számban érdekesnek és fontosnak tartanak. Véleményem szerint megfelelő mennyiségben, megfelelő keretek között és megfelelő mértékben helyt kell kapjon a téma a középiskolai nevelésben.

Irodalomjegyzék

- A közvélemény az eutanáziáról. Nehéz kérdések a kegyes halálról?* 2013. 04. 03-i megtekintés, <http://www.median.hu>
- Bognár Tamás, Kolosai Nedda, Hegedűs Katalin és Pilling János (2001): „Kellene, aki megfogná a haldokló kezét?” Orvosokkal készített mélyinterjúk elemzése a haldokló gondozás nehézségeiről. *LAM 2001*, 11. 2. sz. 154–162.
- Hegedűs Katalin, Pilling János, Kolosai Nedda és Bognár Tamás (2001): Ápolók és orvosok halállal és haldoklással kapcsolatos attitűdje. *LAM 2001*, 11. 6–7. sz. 492–499.
- Kapocsi Erzsébet (2011): Boldogtalan orvosok – a jelenség és ami mögötte van. *LAM 2011*, 21. 8–9. sz. 584–588.
- Kiss Katalin (2009): A kegyes halál megítélése Magyarországon. *Kharón – Thanatológiai szemle*, 13. 1. sz. 32–35.
- Kutatás az eutanázia társadalmi megítéléséről.* 2013. 04. 03-i megtekintés, <http://www.szinapszis.hu>
- Szabóné Berta Irén (2002): Terminális állapotú rákbetegek véleménye a hospice ellátásról. *Kharón – Thanatológiai szemle*, 6. 4. sz. 9–20.
- Vajsz Ádám (2006): Az eutanázia megítélése az orvostanhallgatók körében. *Kharón – Thanatológiai szemle*, 10. 1–2 sz.
- Zana Ágnes, Szabó Gábor és Hegedűs Katalin (2008): A halálfélelem, a halál iránti attitűd és a mentális egészség kapcsolatának korosztályos összehasonlító vizsgálata. *LAM 2008*, 18. 4. sz. 319–320.

- 9. Tájékoztatták-e Önt az egészségügyi dolgozók, az általuk végzett beavatkozások, kezelések, vizsgálatok menetéről, hatásairól, esetleges szövődményeiről, amikor valamilyen betegségen esett át korábban?**
- a) Igen, minden esetben
 - b) Csak néha, alkalmszerűen
 - c) Nem volt rá szükségem.
 - d) Valamit mondtak, de nem értettem pontosan
 - e) Nem tájékoztattak
- 10. Mit gondol a halálról?**
- a) Félek a haláltól
 - b) A halál az élet része, nem félek tőle
- 11. Vannak-e félelmei a gyógyíthatatlan betegségekkel, az elmúlással kapcsolatban? Több válasz is jelölhető!**
- a) A kiszolgáltatottságtól félek
 - b) A fájdalomtól félek
 - c) Az elhagyatottságtól félek
 - d) Az elmúlástól félek
 - e) A személyiségváltozástól félek
 - f) A szeretett hozzátartozók itt hagyásától félek
 - g) Félek a gyógyíthatatlan betegségektől
 - h) Nem vagyok beteg, ezért a betegségektől nem félek, de félelmeim vannak az elmúlással kapcsolatban
 - i) Nincsenek félelmeim
- 12. Ön szerint milyen a „méltó halál”?**
- a) Otthoni, nyugodt, békés körülmények között, a szeretteim körében.
 - b) Otthon, szeretteim körében, egészségügyi személyzet segítségével.
 - c) Erre a célra kialakított egészségügyi intézményben, osztályon.
 - d) Akár hagyományos kórházi osztályon.
 - e) A halál minden körülmények között félelmetes, és fájdalmas.
- 13. Mi a véleménye azokról a körülményekről, amelyek között ma egy beteg meghal egy átlagos kórházi osztályon?**
- a) Ha lehet, én kórházban semmiképpen se haljak meg.
 - b) A kórházban minden technika adott a betegellátáshoz, a körülmények megfelelőek.
- 14. Tisztában van-e az alábbi fogalmak pontos jelentésével?**
Karikázással jelölje azokat a fogalmakat, melyeknek ismeri a jelentését!
- a) Aktív eutanázia
 - b) Passzív eutanázia
 - c) Asszisztált öngyilkosság
 - d) „Living will”
- 15. Iskolai keretek közt beszélgettek már a témáról?**
- a) Igen, volt ilyen óránk
 - b) Csak magunk közt barátokkal
 - c) Nem

Tegyen X jelzést abba az oszlopba minden tulajdonságpár közé, amelyet legközelebb állónak érzi az ön véleményéhez. Még akkor is válasszon, ha szokatlannak, furcsának érzi.

Pl: ha az eutanáziát nehéznek érzi, akkor az 1. oszlopba jelöljön, ha könnyűnek, az 5. oszlopba tegyen X jelet. Ha egyformán nehéz és könnyű is, a 3. oszlopba tegyen jelölést. Ha inkább nehéz, akkor a 2. oszlopba, ha inkább könnyű, akkor a 4. oszlopba.

az eutanázia.....

	1	2	3	4	5	
nehéz						könnyű
barátságos						barátságtalan
szorgalmas						lusta
fárasztó						pihentető
igazságos						igazságtalan
gyors						lassú
szokatlan						megszokott
zajos						csendes
jó						rossz
szigorú						elnéző
eredményes						eredménytelen
nyugtalan						nyugodt
sikeres						sikertelen
változó						változatlan
komoly						tréfás
érdekes						unalmas
kellemes						kellemetlen
hangos						halk
változatos						egyhangú
aktív						passzív

Aktív eutanázia: az orvos szándékos magatartással kioltja a gyógyíthatatlan betegségben szenvedő beteg életét. Ezt halált okozó injekció, például morfin beadásával érheti el. Minden esetben a beteg kérésére történik, és csak akkor, ha a beteg állapotának javítására, szenvedésének enyhítésére más lehetőség a tudomány mai állása szerint nincs.

Passzív eutanázia: az orvos szándékoltan, a beteg kérelme alapján elmulaszt egy beavatkozást, amelynek elmaradása a beteg halálát eredményezi. Néhányan a passzív eutanázia körébe sorolják azokat az eseteket is, amikor egy agyhalottat levesznek a lélegeztetőgépről, monitorról, vagy felfüggesztik az infúziós terápiát, esetleg nem adnak antibiotikumot vagy vérátömlesztést.

Asszisztált öngyilkosság: az orvos szándékosan segít egy embernek öngyilkossága végrehajtásában, az illető önkéntes és kompetens kérésére biztosítja számára a halált okozó gyógyszereket, amiket a beteg saját magának ad be.

Living will: 1967-től terjed el („végrendelet az életről”), melyet Luis Kutner dolgozott ki. A living will-ben a végrendelező egészségesen és cselekvőképessége teljes birtokában kijelenti, hogy ha gyógyíthatatlanul megbetegszik, nem kívánja, hogy életét különleges orvosi eszközökkel meghosszabbítsák.

Hospice ellátás: a hospice a súlyos betegségük végstádiumában levő, elsősorban daganatos betegek humánus, összetett ellátását jelenti. Az ellátás célja a betegek életminőségének javítása: testi és lelki szenvedéseik enyhítése, fizikai és szellemi aktivitásuk támogatása, valamint a hozzátartozók segítése a betegség és a gyász terheinek viselésében. Az ellátásban orvosok, ápolók, gyógytornászok, pszichológusok/mentálhigiénikusok, szociális munkások, lelkeszek, dietetikusok és képzett önkéntes segítők vesznek részt.

2. sz. melléklet: Vajsz Ádám Kérdőíve

Vajsz Ádám által 2006-ban használt orvostanhallgatók körében végzett 12 kérdésből álló kérdőívének felhasznált elemei.

- Tisztában vagy-e az alábbi fogalmak jelentésével?
 - aktív eutanázia
 - passzív eutanázia
 - asszisztált öngyilkosság
 - palliatív ellátás (ez az elem kivételre került)
 - living will
- Jó ötletnek tartanád-e, hogy ezekről az iskolapadban is többet hallhasson? Módosításra került: Az iskolai keretek közt beszélgettek már a témáról? Mit gondol, elég információt kapnak a diákok a témával kapcsolatban?
- Életed során találkoztl-e már terminális állapotú beteggel? Módosításra került: Találkozott-e már gyógyíthatatlan beteggel?
- Támogatod-e a fent említett fogalmak valamelyikét? Módosításra került: Támogatná-e a fent említett lehetőségek valamelyikét?
- Elképzelhetőnek tartod-e, hogy az elkövetkező 10 évben, hazánkban az alábbiak valamelyikét legalizálják? Módosítás: (törvényileg is megengedik) kiegészítés került a mondatba a könnyebb érthetőség végett.
- Szerinted a mai Magyarország területén a felsorolt eljárások valamelyikét alkalmazták-e? Módosítás: „eltekintve a törvényi szabályozástól” kiegészítés került a mondatba. A megadott alternatívák közül kikerült az asszisztált öngyilkosság, helyére az „egyiket sem alkalmazzák” választási lehetőség került.
- Tisztában vagy azzal, hogy Európa mely országaiban engedélyezett az eutanázia?
- Képes lennél-e saját számodra az alábbiak valamelyikét kérni, ha olyan betegség végstádiumában lennél, amelynek gyógyítására nincs esély?
- Ha egy hozzátartozód a fent említett eljárások egyikét igényelné, hogyan járnál el?
 - teljesen tiszteletben tartanám az akaratát
 - megpróbálnám lebeszélni róla, hiszen ez „nonszensz”
 - a legjobb tudásom szerint felvilágosítanám, de tiszteletben tartanám
- Hallottál már olyan esetről ahol a fent említett eljárást alkalmazták?
- Tisztában vagy azzal, hogy az eutanáziának milyen alternatívái lehetségesek hazánkban?

3. sz. melléklet: Szabóné Berta Irén kérdőíve

Szabóné Berta Irén, 2002 Terminális állapotú rákbetegek körében végzett kérdőívének egyes részei, melyek felhasználásra kerültek.

- Tájékoztatják-e önt az egészségügyi dolgozók az általuk végzett beavatkozások, kezelések-vizsgálatok menetéről, hatásairól, esetleges szövődményeiről? Módosítás: A mondat kiegészítésre került:”amikor valamilyen betegségben esett át korábban”
- Mit gondol a halálról?
 - Félek a haláltól
 - A halál az élet része, nem félek tőle.
- Szükségesnek tartja-e a hospice ellátás kiterjesztését?
- Vannak-e félelmei a súlyos betegségével kapcsolatban? Módosításra került: Vannak-e félelmei a gyógyíthatatlan betegségekkel, az elmúlással kapcsolatban? (kiszolgáltatottság, fájdalom, elhagyatottság, elmúlás, személyiségváltozás, szeretett hozzátartozók itt hagyása)

4. sz. melléklet: Mélyinterjúk kérdései

Bognár Tamás, Kolosai Nedda, Hegedűs Katalin, Pilling János 2001-ben haldokló gondozás nehézségeiről orvosokkal készített mélyinterjúk során alkalmazott kérdéseinek felhasznált elemei

- Mi a véleménye azokról a körülményekről, amelyek között ma egy beteg meghal egy átlagos kórházi osztályon?
- Tudnia kell-e egy betegnek, hogy gyógyíthatatlan betegségben szenved?
- Mit várna el az orvosától, ha ön lenne gyógyíthatatlan beteg?
- Milyen a „jó halál”? Módosításra került: Milyen a „méltó halál”?
- Mit tud a hospice-ról? Módosításra és kiegészítésre került: Tisztában van a hospice fogalmával? Vett-e már igénybe hospice ellátást közeli hozzátartozója? Szükségesnek tartja-e a hospice ellátás kiterjesztését? (pl. több intézmény, több ágy, otthoni szakápolást nyújtó hospice ellátó) Kinek segít a hospice?
- Ha gyógyíthatatlan beteg lenne, igényelné-e a hospice szolgáltatást?