

**Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií**

**Postoj studentů zdravotnických a technických oborů k
eutanázii**

Kristýna Holická

**Bakalářská práce
2011**

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kristýna HOLICKÁ**
Osobní číslo: **Z07015**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Postoj studentů zdravotnických a technických oborů
k eutanazii**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Zásady pro vypracování:

1. Sběr informací a vyhledání odborné literatury.
2. Stanovení cílů, výzkumných záměrů a metod.
3. Zpracování teoretické části.
4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníků.
5. Výběr respondentů a rozdělení dotazníků.
6. Sběr, zpracování a interpretace dotazníků.
7. Zhodnocení cílů, výzkumných záměrů a celé bakalářské práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie. Nauka o umírání a smrti. 1. vyd. Praha : Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7.
2. HAŠKOVCOVÁ, H. Lékařská etika. 3. vyd. Praha : Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7.
3. KÜBLER-ROSSOVÁ, E. Otázky a odpovědi o smrti a umírání. 1. vyd. Trutnov-Praha : Arica, 1994. s. 148. ISBN 80-85878-12-7.
4. KÜBLER-ROSSOVÁ, E. O smrti a umírání. 1. vyd. Trutnov-Praha : Arica, 1993. s. 251. ISBN 80-900134-6-5.
5. MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče?. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. s. 108. ISBN 80-247-1025-0.
6. POLLARD, B. Eutanazie ano či ne?. 1. vyd. Praha : Dita, 1996. ISBN 80-85926-07-5.
7. SVATOŠOVÁ, M. Hospice a umění doprovázet. 3.vyd. Vydalo Edukační centrum Ecce Homo, 1995. s. 142. ISBN 80-902049-0-2.

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Magdalena Řeřuchová
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 30. listopadu 2010

Termín odevzdání bakalářské práce: 2. května 2011


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 15. února 2011

Čestné prohlášení

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 22.4.2011

Kristýna Holická

Poděkování

Děkuji PhDr. Magdaleně Řeřuchové za odborné vedení mé bakalářské práce a poskytnutí cenných rad při jejím zpracování.

V neposlední řadě pak chce poděkovat mé rodině za trpělivost a psychickou podporu , kterou mi po celou dobu studia věnovali.

ANOTACE A KLÍČOVÁ SLOVA

ANOTACE

Bakalářská práce pojednává o problematice eutanázie. Zahrnuje postoj studentů z zdravotnické a technické vysoké školy. Skládá se z dvou částí – teoretické a praktické. V teoretické části je popisovaná historie eutanázie, základní terminologie, názory na eutanázii u nás i v zahraničí, zmínka je i o paliativní péči a hrozbě eutanázie. Praktická část obsahuje informace o výsledcích výzkumu provedeném mezi studenty třetích ročníků zdravotnické a technické vysoké školy.

KLÍČOVÁ SLOVA

eutanázie, milosrdná smrt, paliativní péče, legalizace, zneužití

TITLE

Attitude towards euthanasia of medical and engineering students

ANNOTATION

Bachelor essay deals with dilemma of euthanasia. It takes in an attitude of students from health and technical fakulty. It consists of two parts – theoretical and research part. In theoretical part has been described the history of euthanasia, basic terminology, local and foreign opinion on euthanasia. There i also mention of palliative care and euthanasia menace. Practical part includes information about results of research taken among students from health and technical fakulty.

KEY WORDS

Euthanasia, mercy killing, palliative care, legalization, abuse

OBSAH

ÚVOD	9
CÍLE	10

TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE EUTANÁZIE	11
1.1 PRAVĚKÁ SPOLEČNOST	11
1.2 STAROVĚK	11
1.3 STŘEDOVĚK	11
1.4 NOVOVĚK	12
1.5 MODERNÍ HISTORIE	12
2 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE EUTANÁZIE V SOUČASNOSTI	13
2.1 AKTIVNÍ EUTANÁZIE	13
2.1.1 Eutanázie nevyžádaná	13
2.2 PASIVNÍ EUTANÁZIE	13
2.3 ASISTOVANÁ SEBEVRAŽDA	13
2.4 PRENATÁLNÍ EUTANÁZIE	14
3 NÁZORY NA EUTANÁZII	15
3.1 SITUACE EUTANÁZIE V ČESKÉ REPUBLICE	15
3.2 SITUACE EUTANÁZIE VE SVĚTĚ	15
4 ETICKÉ PROBLÉMY UMÍRÁNÍ A SMRTI	17
5 PSYCHICKÉ PROŽÍVÁNÍ NEVYLÉČITELNÉ NEMOCI	18
6 PÉČE O UMÍRAJÍCÍ	21
6.1 DOMÁCÍ MODEL UMÍRÁNÍ	21
6.2 INSTITUCIONÁLNÍ MODEL UMÍRÁNÍ	21
6.3 PALIATIVNÍ PÉČE	22
6.3.1 Hospicová péče	22
7 PROBLEMATIKA EUTANÁZIE	24
7.1 CO JE PŘÍČINOU ŽÁDOSTI O EUTANÁZII	24
7.2 JAK SE PROVÁDÍ EUTANÁZIE?	25
7.3 EUTANÁZIE ANO ČI NE?	25
7.4 HROZBA ZNEUŽITÍ EUTANÁZIE	27

VÝZKUMNÁ ČÁST

8 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	28
9 METODIKA VÝZKUMU	29
10 POPIS VLASTNÍHO VÝZKUMU	29
11 PREZENTACE VÝSLEDKŮ	30

12 DISKUZE	52
12.1 VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č.1	52
12.2 VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č.2	52
12.3 VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č.3	53
12.4 VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č.4	54
 ZÁVĚR	 55
SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	56
SEZNAM PŘÍLOH	57
PŘÍLOHA A - Dotazník	58
PŘÍLOHA B - Příběhy, zkušenosti, pocity zdravotnického personálu a pozůstalých	62

Úvod

Možnost smrti je neustále přítomným břemenem, s nímž se život trvale potýká. Tak jako je v člověku zakódována touha po dobrém životě, tak je v něm i přání dobré smrti. V této souvislosti se nelze vyhnout problematice eutanázie.

Eutanázie se prezentuje jako problém pokrokového reformního úsilí. Ve svém úhrnu se však jedná o složitý komplex problémů, který zahrnuje mnoho nesnadných a kontroverzních aspektů náboženských, morálních, lékařských a ošetrovatelských.⁶

Existuje přirozené právo na život. Existuje právo na smrt? Co je to důstojná a přirozená smrt? Má člověk právo na důstojnou smrt? V současnosti, kdy medicína umožňuje udržovat i takový život, který téměř ztrácí kvalitu lidské existence, je hledání odpovědí na tyto otázky více než obtížné. Nesmíme přitom opomenout skutečnost, že představa dobré smrti je vždy podmíněna historicko-kulturně-náboženským pohledem.

Každý člověk se bojí smrti, přesněji řečeno, každý má strach z utrpení a bolesti, které mohou právě v procesu umírání nabýt výrazných forem.¹

⁶ POLLARD, B. Eutanázie ano či ne? 1996, str. 15

¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie* . 2000, str. 16

Cíle

Bakalářská práce je zaměřena na Postoj studentů zdravotnických a technických oborů k eutanázii. Snažila jsem se ověřit si názory a myšlenky především mé generace. Tím, že jsem oslovila mladé lidi, jsem zároveň chtěla, aby nad touto diskutabilní problematikou hlouběji přemýšleli. Tato práce by jim mohla pomoci k tvorbě jejich vlastního názoru, pokud ho ještě nemají. Zvolila jsem dvě zkoumané skupiny respondentů. Byli to studenti vysoké školy, a to ze školy zdravotnického a technického zaměření. Předpokládám velmi rozdílné názory.

TEORETICÁ ČÁST

1 Historie eutanázie

1.1 Pravěká společnost

O eutanázii se vyskytují první zmínky již z dob pravěku. Společnosti z dávné historie byly často nuceny zbavovat se slabších příslušníků. Samozřejmě takovými specifickými metodami, které by dnes jako forma eutanázie nepřípadaly v úvahu.

1.2 Starověk (antická kultura – Řecko, Řím)

Ve starověké Spartě byla praxe následující: „Obec mají tvořit jednotlivci duševně a tělesně zdraví“, uvedl ve svém díle „O ideálním státu“ Platón s tím, že ostatní se nechají zemřít. Ve starověké Spartě házeli defektní novorozence ze skály.

V Římě Seneca děkuje přírodě, že nám dala tisícero cest, jak ze světa odejít. Neváhá přitom volit formu bezbolestného odchodu ze života proti smrti v útrapách. Právo na milosrdnou, dobrou smrt obhajoval i Sokrates a Aristoteles.

Smrt, stejně jako život nebyla událostí týkající se pouze jednotlivce, ale celého společenství konkrétní obce. Obřady a rituály související se smrtí posilovaly solidaritu jednotlivce a společenství navzájem, dodávaly sílu v boji proti nepřátelským přírodním silám a upevňovaly víru v existenci posmrtného života. Smrt byla pro každého blízká a důvěrná.

1.3 Středověk

Křesťanství ovlivnilo evropské myšlení a vytváření morálky, bezvýhradně odsuzuje svévolný zásah proti životu druhého i proti životu vlastnímu. Tento pohled se udržuje ve většině států dodnes.

V rámci zásad křesťanské etiky se uvádí, že lidský život pochází od Boha a že člověk je pouze jeho správcem, nikoli vlastníkem, takže o něj z tohoto důvodu musí řádně pečovat. Je to tedy naprosto jednoznačný negativní přístup k násilnému ukončení života.⁷

Ve středověku se prosazuje v důsledku křesťanské nauky o smrti individualizace smrti. Důraz je kladen na přípravu na vlastní smrt a zdůrazňování zbožné bázně před Božím

⁷ MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie, nebo paliativní péče?*. 2005, str. 28

soudem, nastávajícím ihned po smrti člověka. Dbalo se na to, aby člověk v hodině své smrti uzavřel bilanci života, protože se za něj bude definitivně zodpovídat svému Stvořiteli.

1.4 Novověk

Začínají se objevovat první vědecké úspěchy a s nimi i naděje na technické zvládnutí smrti. Lidé se už, na rozdíl od minulosti, nechtějí bát doposud nevysvětlených jevů, a proto pracují na objevení různých přírodních zákonitostí.

Ve 20. století se smrt stává ošklivou, nečistou záležitostí. Ve střetu se smrtí získává velký význam medicína. Tato věda v zásadě bojuje o život člověka, považuje však smrt za svou porážku a snaží se jí tedy od umírajícího včas odvrátit.

1.5 Moderní historie

Problém etiky eutanázie se začíná patrně řešit v Německu vydáním Jorstovy knihy (1895) s názvem „Právo zemřít“. Její ústřední téma ale zaujalo jen málokoho. V roce 1920 se však objevila další německá kniha, „Poskytnutí souhlasu ke zničení života, který není žití hoden“, kterou napsali právník Karl Binding a psychiatr Alfred Hoche. Stejné názory měl i lékař Gerhard Wagner a v roce 1935 se obrátil na Adolfa Hitlera s požadavkem, aby duševně nemocní a defektní pacienti psychiatrických ústavů včetně dětí byli usmrcováni. Vůdce souhlasil a idea dostala vznešený název: program eutanázie.

Zpočátku vydávali nacisté eutanázii za blahodárnou sociální reformu pro beznadějně nemocné a mentálně postižené. Na konci třicátých a začátkem čtyřicátých let se eutanázie začala praktikovat i u některých menších defektů, dokonce i u homosexuálů (...v té době byla homosexualita považována za nevyléčitelnou duševní nemoc), dále u senilních jedinců včetně válečných veteránů. Roku 1939 se eutanázie už tak zneužívala, že se po Hitlerově souhlasu s jejím širším využitím změnila v nástroj genocidy. K „milosrdné smrti“ používali němečtí lékaři injekce s jodem, plyn, experimentovali i s usmrcováním nemocných hlady. Odhaduje se, že pomocí eutanázie bylo za války zavražděno až 120 000 lidí.

Po 2. světové válce vyšlo najevo, co vlastně znamenala eutanatická akce, zejména program T44. Název byl odvozen od čísla berlínské ulice kde se prováděla „likvidace“ životů, které „nejsou hodny žití“. Jedinci postižení idiocií, hydrocefalií, deformitami a obrnou.¹

¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. 2000, str.109

2 Základní terminologie eutanázie v současnosti

O tématu ukončení života z útrpnosti se diskutuje, jak je patrné z minulé kapitoly, již od dob pravěku a názory na pomoc při ukončení života se vždy velice různí.

Eutanázie v latinském jazyce znamená eu = dobře a thanatos = smrt, tedy dobrá smrt. Eutanázie je nejčastěji pojmenována milosrdným usmrcením na žádost člověka, který je nevléčitelně nemocný a trpí nesnesitelnými bolestmi. Rozhodujícím důvodem je přitom soucit s trpícím. Je několik možností provedení eutanázie.

2.1 Aktivní eutanázie

Je to smrt na vlastní uvážlivou a svobodnou žádost nemocného. Vzhledem k tomu, že se u tohoto způsobu klade důraz na aktivní roli lékaře, bývá někdy tato forma eutanázie nazývána strategií přeplněné stříkačky.

2.1.1 Eutanázie nevyžádaná

Jde o variantu aktivní eutanázie, kdy nemocní nejsou schopni „předepsaným“ způsobem požádat o „urychlený vstup smrti“. Jedince s těžkou duševní poruchou, retardované nebo o osoby v bezvědomí. Lze předpokládat, že kdyby takový jedinec mohl o eutanázii požádat, souhlasil by s ní.

2.2 Pasivní eutanázie

Koresponduje s odnětím nebo přerušením léčby. Bývá označována jako strategie odkloněné stříkačky.¹

Nemocný člověk odmítá např. chemoterapii, operace, radioterapii – tedy nenechává se „zbytečně“ léčit.

2.3 Asistovaná sebevražda

Je zvláštní forma eutanázie. Pacient si přeje zemřít, protože jeho onemocnění má špatnou prognózu, trpí nesnesitelnými bolestmi, a tak požádá lékaře o pomoc. Lékař obstará prostředky k ukončení života a pacient je pak pro sebe využije. I když lékař sám usmrcení neprovádí, je jeho záměrem, aby poskytnutými prostředky došlo ke smrti. V této souvislosti se někdy hovoří o návodu na vysvobození.

¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. 2000, str. 104

2.4 Prenatální eutanázie

Interrupce ze sociálních důvodů je možné označit jako prenatální eutanázii. Řada odborníků toto zařazení odmítá z těchto důvodů: nechtěné dítě není nemocné, nenachází se v neřešitelné situaci ani netrpí nesnesitelnými bolestmi. O milosrdnou smrt nás nežádá ani žádat nemůže.

Matka dítěte rozhoduje o jeho bytí či nebytí, a tím mu upírá základní právo na život. Jiní odborníci, vědomi si nešťastného spojení pojmu eutanázie a interrupce uvádějí, že jej lze účelně používat právě pro vysoký emocionální náboj a docílit tím upuštění od interrupce.¹

¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. 2000, str. 105

3 Názory na eutanázii

3.1 Situace eutanázie v České republice

Již několikrát se projednávala v Parlamentu naší republiky možnost legalizace eutanázie. Naposledy předložila návrh senátorka V.Domšová v září 2008. Tento návrh zákona však v senátu neprošel.

Právně a politicky je u nás eutanázie zakázaná. Pokud by byla provedena, byla by kvalifikována jako trestný čin.

Lékaři se snaží řešit otázku pomoci umírajícím, a setkáváme se u nich spíše s negativním postojem k eutanázii, raději prosazují poskytování paliativní péče umírajícím. Snaží se porozumět fyzickým, psychickým i duchovním problémům a potřebám pacienta. Lékařům se již podařilo mnoho pro umírající udělat, i když zcela jistě ještě nejsou všechny možnosti vyčerpány.

V roce 1991 byla například založena Česká asociace pro nádorovou terapii, která nejenže pomáhá těžce nemocným a umírajícím, ale školí také lékaře, aby věděli, jak pomoci trpícím od bolesti pomocí moderních medicínských prostředků. Lékaři se učí nejen podávat léky proti bolestem, ale učí se také tomu, jak pomoci těžce nemocným lidem a jejich příbuzným po stránce psychické.

V roce 1995 byla u nás založena společnost paliativní medicíny při Lékařské společnosti J. E. Purkyně a v lednu roku 1996 byl v Čechách otevřen první Hospic v Červeném Kostelci, který má 30 lůžek. Stále dochází ke stavbě dalších těchto zařízení: v Plzni, v Praze-Bohnicích, v Rajhradě u Brna, v Chrudimi a dalších městech. V současnosti je v České republice 16 hospiců.

3.2 Situace eutanázie ve světě

Je mnoho států, které nesouhlasí s legalizací eutanázie. Jsou ale také země, které eutanázii legalizovaly. Nejstarší oblastí, kde legalizace proběhla už roce 1997, je stát Oregon v USA. V Evropě byla legalizována eutanázie nejdříve v Holandsku, následovaly státy Švýcarsko, Francie a Belgie.

Už v roce 1982 stanovila Holandská lékařská komora určitá pravidla, na základě kterých je možné eutanázii vykonat:

- * musí jít o nevléčitelně nemocného člověka,
- * žádost dané osoby musí být dobrovolná, uvážená a trvalá,
- * pacient musí trpět nesnesitelnými bolestmi, které nelze zmírnit,

- * do věku 16 let dítěte mohou žádat o eutanázii jeho rodiče,
- * musí být konzultován nejméně ještě jeden lékař,
- * ukončení života musí být učiněno humánním a lékařsky vhodným způsobem.²

Každý případ provedené a řádně oznámené eutanázie byl předložen prokurátorovi, který rozhodl, zda zahájí nebo nezahájí trestní stíhání. Jestliže lékař doložil, že splnil předepsaná kritéria, prokurátor jej zpravidla pro trestný čin nestíhá.

² HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 2002, str. 14, 15

4 Etické problémy umírání a smrti

Umírání a smrt je obtížné odborné téma. Umírání i smrt jsou součástí života člověka. Obojí nás v individuální budoucnosti čeká a nemine. Vážně nemocní lidé jsou konfrontováni se silnou bolestí, závažností svého zdravotního stavu nebo alespoň s intermitentně prožívanou hrozbou smrti; jejich nejbližší příbuzní a přátelé rovněž. Dlouhodobá tabuizace smrti neusnadňuje nikomu řešit závažné situace. U nás se o umírání a smrti začalo otevřeně hovořit po roce 1989.

Lékaři a zdravotníci se obecně v poslední době skutečně více zajímají o problematiku umírání a smrti. Důvodem je nejistota, jak se chovat vůči těm nemocným, kteří jsou „ke smrti jdoucí“, a jak se chovat vůči umírajícím. Nejistota je vysoká, protože tradiční, tzv. rodinný model umírání doma „zemřel“ a nový, respektující změněné podmínky profesionální i lidské pomoci, nebyl vytvořen.²

Většina lidí si přeje zemřít v klidu, bez bolesti, ideálem je smrt ve spánku. Realita je zpravidla komplikovanější a neudivuje, že se opakovaně a s různou naléhavostí diskutuje o možnosti eutanázie.

Má však pacient skutečně právo požadovat na jiném člověku, jmenovitě na lékaři, splnění jeho přání? V této souvislosti Daniel Callahan zdůrazňuje, že „eutanázie není soukromou věcí“ prostě proto, že její „akt vyžaduje dvě osoby“. Jednu, která eutanázii požaduje, a jednu, která ji naplňuje.²

Každý lékař skládá Hippokratovu přísahu, kde stojí: „Nehodlám se pohnouti od nikoho, ať je to kdokoli, abych mu podal jedu nebo abych mu za podobným účelem dal radu.“² Hippokratova přísaha však není dogmatem. A co otázka interrupce? Lékaři provádějící umělá přerušování těhotenství, což je u nás celkem běžná záležitost, porušují snad Hippokratovu přísahu?

Jak je vidět, otázka eutanázie byla, je a bude stále téma, o kterém se bude dále diskutovat.

² HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 2002, str. 181, 197, 92

5 Psychické prožívání nevyléčitelné nemoci

Krok k detailnějšímu poznání psychického prožívání příchodu a rozvoje vážné nebo nevyléčitelné nemoci učinila Elisabeth Kübler-Rossová, autorka švýcarského původu, působící ve Spojených státech amerických. Zobecnila prožitky nemocných a formulovala křivku prožívání nemoci v psychické úrovni. Autorka zobecnila tyto prožitky na základě rozhovorů s více než čtyřmi sty nevyléčitelně nemocnými, které sledovala po dobu až pěti let před smrtí.

V průběhu dalších let řada odborníků opakovaně „kübler-rossovskou“ křivku psychického prožívání nemoci ověřovala a došla se k závěru, že tato křivka opravdu platí.

První stadium, charakterizovala Kübler-Rossová jako **POPÍRÁNÍ A IZOLACI**.

Toto prvotní odmítání bylo společné jak lidem, které lékaři o všem otevřeně informovali hned na začátku, tak těm, jímž výslovně nikdo nic neřekl, a kteří nakonec k tomuto závěru došli po nějaké době sami.⁴

Běžné výroky lidí, kteří náhle nebo pozvolna onemocněli těžkou chorobou, zní: „Ne, to se mě určitě netýká, to není možné“, „Určitě došlo k záměně jmen“, „Zcela jistě se jedná o omyl“.

Někteří pacienti podepíší revers propuštění z nemocnice a hledají jiné lékaře, aby jim tuto diagnózu vyvrátili nebo našli způsob řešení, v domněnku, že mají ještě naději na život. Tady je nebezpečí, aby pacient nezaměnil lékaře za léčitele nebo nezodpovědné šarlatány, kteří by mohli nemocnému nabízet nežádoucí a nic neřešící drahé přípravy.

K úplnému či alespoň částečnému popírání se uchylují téměř všichni pacienti, a to nejen v prvních fázích nemoci nebo bezprostředně poté, co byli seznámeni s diagnózou, ale čas od času také ve fázích pozdějších.⁴

Když se již nedá pokračovat v prvotním popírání a odmítání, nastoupí pocity **ZLOBY**, vzteku, nenávisti a rozmrzelosti. Logicky vyvstane otázka: „Proč právě já?“ Pacientův hněv se obrací na všechny okolo, na rodinu a zdravotnický personál.⁴

Snažme se vcítit do rozpoložení nemocného, věnujme mu pozornost a čas a brzy se pacient uklidní.⁴

Další období je nazýváno **SMLOUVÁNÍ**. V této fázi si pacient uvědomuje nebo alespoň tuší dlouhodobost nebo trvalost své nemoci a začíná zvažovat své individuální cíle s ohledem na tuto nemoc. Hlavním přáním nemocného je skoro vždy prodloužení života a tak

⁴ KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání*. 1993, str. 35, 36, 45, 46

smlouvá o čas: „Třeba se ještě dožiji léta“, „Kéž bych se dočkal promoce svého syna“. Nebo si přejí, splnit si své velké přání, po kterém vždycky toužili: „Ještě jednou bych chtěl vidět, svůj rodný dům“, „Naposledy bych ráda vystoupila na jeviště“. Většinu smluv uzavírají nemocní lidé s Bohem a obvykle je drží v tajnosti.

Následuje fáze označovaná jako **DEPRESE**. Těžce nemocný prožívá depresi dvojí. Jedna plyne z utrpené ztráty - pacient trpí změnou zevnějšku, např. žena s rakovinou prsu, kdy jí může připadat, že ztratila svou krásu. Nebo pacientka s rakovinou dělohy má pocit, že přestává být ženou. Dále si nemocný uvědomuje nákladnou léčbu spojenou s pobytem v nemocnici.

Druhý druh deprese plyne z hrozící ztráty. A tuto depresi je jistě mnohem obtížnější zvládnout. Pacient se totiž musí vyrovnávat s velkou bolestí a myslet na svůj definitivní odchod ze světa. Jak důležitá je v této fázi psychologická pomoc, není nutné připomínat.

Závěrečnou fází je **AKCEPTACE**, tedy **PŘIJETÍ PRAVDY**, přijetí role vážně nemocného. Kübler-Rossová je přesvědčena, že po přijetí pravdy nastává buď nastolení důstojného klidu, ale mnohem častěji nemocný rezignuje či upadá do zoufalství. Samozřejmě, že uchránit nemocného od rezignace a zoufalství je profesionální i lidskou povinností. Možné to je, a proto mnoho dalších odborníků zdůrazňuje, že pacient především nesmí zůstat s pravdou sám.

Dnes se neustále mluví o právu pacienta znát pravdu o svém zdravotním stavu. Ale je to vždy správné? V knize Elisabeth Kübler-Rossové se uvádí: „Měli bychom každému pacientovi říci, že umírá? Žádnému bychom to neměli nikdy říkat.“³

Elisabeth Kübler-Rossová dále říká: „Nikdy nikoho neponoukám, aby nutil pacienty uvažovat o možnosti vlastní smrti, k tomu musejí dospět sami, pacienti by se jen měli dozvědět, že jsou vážně nemocní.“³

Důležitým fenoménem je naděje. Naděje, jeden z nejdůležitějších fenoménů, je téměř vždy přítomna v každé fázi, kterými člověk prochází. Naděje musí být přítomna dokonce v průběhu celé nemoci, protože beznaděj znamená vzdát se a to už je jen krůček k tomu, aby pacient poprosil o smrt.

V jakém stádiu je ale s pacientem nejlepší začít hovořit o smrti?

„Musíte počkat, dokud pacient sám nenadnese téma smrti a umírání. Pokud chce třeba dopředu zařídit pohřební obřad nebo sepsat závěť – nesnažíte se mu to vymluvit, ale pomůžete mu sehnat právníka a uvést do pořádku jeho domácnost.“ Takto to popisuje

³ KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*. 1994, str. 2

Elisabeth Kübler-Rossová ve své knize *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*.³

Samozřejmě, že když pacient přirozenou cestou dospěje k blízkosti smrti, tak známky naděje zřejmě zmizí. V tomto případě to však znamená, že umírající je již připraven zemřít, smrti se nebojí a skutečně během krátké doby pak umírá.

Častá otázka, kterou často Kübler-Rossová uvádí, zní:

Jak se zachovat, když víme, že právě člověk umírá? „Když jsem se ocitla v takové situaci, neříkala jsem nic. V takové chvíli s ním prostě sedíte a držíte ho za ruku. A pokud jsou s ním i jeho blízcí, musíte často vzít za ruku i je – a tisknout je pevněji, než ruku toho, kdo odchází.“⁴

Zdravotník by měl dobře prostudovat všechny fáze, kterými nemocný prochází, bude pak lépe vědět, jak se k nemocnému v jednotlivých fázích chovat. Bude-li nemocný vidět, že je o něj pečováno s láskou, ochotou, i s náležitou profesionalitou, nikdy o eutanázii nepožádá. Kdyby přece jen o usmrcení požádal, budeme vědět, jak se v takovém případě zachovat.

³ KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*. 1994, str. 8

⁴ KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání*. 1993, str. 144

6 Péče o umírající

6.1 Domácí model umírání

Dříve o nemocné pečovali převážně rodinní příslušníci v domácím prostředí. Bylo to způsobeno nejen finančními prostředky, ale i nedostatečným počtem nemocnic (špitálů). Tito nemocní doma zpravidla i umírali. Umírající v určité chvíli sám zhodnotil vlastní situaci a poznal, že nastala jeho „poslední hodinka“. Svolal tedy členy rodiny a v jejich přítomnosti vyslovil poslední přání. Pak se s nimi důstojně rozloučil. Příbuzní následně zavolali kněze.

Kněz poskytl umírajícímu útěchu. Ten se zpravidla uklidnil a dále jen tiše čekal na svou smrt. Pokud trpěl silnými bolestmi byl výjimečně volán lékař, který podal injekci morfia. Smyslem domácího modelu umírání je to, že nemocní neumírali opuštěni.¹

Dnes pacienti umírají převážně v nemocnicích nebo sociálních zařízeních. Musíme vzít v úvahu obavu a strach pacientů, kteří nechtějí být svým blízkým na obtíž nebo by byli neradi, aby je viděli nesoběstačné. Příbuzní naopak mají strach, že nedokáží umírajícímu zajistit odbornou zdravotní péči. Proto je domácí model umírání viděn jen zřídka.

6.2 Intitucionální model umírání

Tento model se vyvíjel postupně. Nemocní byli hospitalizováni v chorobincích, které později nahradily špitály a nemocnice. Ve velkých pokojích bývalo velké množství postelí a pro rychlou orientaci ošetřujících bývala v záhlaví postele černá tabule, na které bylo napsáno jméno nemocného a rok narození.

Umírajícím, jako zvláštní skupině nemocných, nebyla věnována dlouhou dobu speciální pozornost. Lepší péče o nemocné bývá spojována s anglickou sestrou Florence Nightingalovou. Ve snaze zlepšit situaci umírajícího člověka i ostatních, kteří měli být uchráněni asistence umírání, vznikla praxe tzv. bílé zástěny – plenty. Měla umírajícímu zajistit klid a spolupacienty ušetřit pohledů na umírajícího. Zatímco bílá plenta se používá dodnes, převoz umírajícího do zvláštního pokoje je už minulostí. V dřívějších dobách umírajícího převezli do samostatného pokoje. I sám nemocný v tu chvíli pochopil, že brzy zemře. Zemře v naprostém osamění. Pokoj pro umírající měl negativní psychický dopad. Příbuzní byli vyloučeni z účasti na péči o těžce nemocné a umírající. A tak v době, kdy nemocný člověk potřeboval podporu rodiny, mu byla fakticky odepřena.

A tak se stalo to, co důvěrně známe i dnes: člověk umírá sám, obklopen bílou zástěnou a

¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. 2000, str. 27

v péči zdravotníků, kteří jsou pro něj, stejně tak jako on pro ně, cizí lidé. Stinné stránky institucionálního modelu umírání jsou zřejmé a jejich společným jmenovatelem je chladná profesionální péče.¹

6.3 Paliativní péče

Definice podle WHO (2002):

„Paliativní péče je takový přístup, který zlepšuje kvalitu života nemocných a rodin a který čelí problémům spojeným s život-ohrožujícími chorobami pomocí prevence a úlevy utrpení; a to jeho častým zjištěním, dokonalým zhodnocením a léčbou bolesti a ostatních fyzických, psychosociálních a spirituálních potřeb“.⁵

6.3.1 Hospicová péče

Cílem hospicové péče je pomoci pacientům-klientům a jejich blízkým, ulehčit umírání, přijmout smrt a tak se vyrovnat lépe se ztrátou blízkého člověka.

Jedná se o takovou péči, která se snaží vnímat a ošetřovat všechny vzájemně provázené a neoddělitelné dimenze člověka: fyzickou, psychickou, spirituální a sociální.⁵

První hospic byl u nás vybudován v Červeném Kostelci. Byl postaven v neuvěřitelně krátké době 13 měsíců. Jeho slavnostní otevření se uskutečnilo v roce 1996. Jedna z prvních zakladatelek hospice v Červeném Kostelci je MUDr. Marie Svatošová. Dnes je prezidentkou Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče.

Hospicová péče má tři základní formy a je organizována v lůžkovém zařízení (hospici), ve stacionáři, který je součástí hospice nebo v domácím prostředí umírajícího, kde pečující rodině pomáhají kvalifikovaní pracovníci.

Hospic nemocnému garantuje, že nebude trpět nesnesitelnou bolestí, v každé situaci bude respektována jeho lidská důstojnost, v posledních chvílích života nezůstane osamocen.⁷

Největším darem umírajícímu často je, že slíbíme, že si jeho pozůstalých všimneme. V březnu 2010 jsem absolvovala stáž v jednom hospici v České republice. Chtěla jsem se blíže seznámit s provozem v tomto zařízení, abych více pronikla do problematiky, o které píši ve své bakalářské práci. Zároveň si uvědomuji, že při své práci zdravotní sestry se s umírajícími pacienty budu setkávat a měla bych být na tento fakt připravena nejen profesně, ale i osobnostně.

¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. 2000, str. 31

⁵ MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie, nebo paliativní péče?* 2005, str. 19, 61

⁷ SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 1999, str. 123

Prostředí tohoto hospice je příjemné a interiér připomíná spíše domácí prostředí než nemocnici. Denní režim se výrazně liší od nemocničního a je zcela přizpůsoben potřebám jednotlivých klientů. Pokud je to možné, lidé se v zařízení hospice pohybují v civilních šatech. Sám pacient si může zvolit hodinu, kdy by chtěl jíst. Pokoje jsou moderně vybaveny. Pacienti tu mají možnost mít vše, co je jim nejmilejší. Návštěvy příbuzných jsou tu povoleny 7 dní v týdnu, 24 hodin denně, 365 dní v roce. V zařízení se nacházejí i dvě zimní zahrady s exotickými ptáky. V hospici je pro věřící pacienty k dispozici kaple, kde jsou provozovány bohoslužby. Během týdne do hospice dochází řada dobrovolníků, kteří se plně věnují nemocným.

Největším problémem hospiců je jejich financování. Náklady na jedno lůžko v hospici činí přes šest set korun na den. Zdravotní pojišťovny sice hradí přes polovinu této částky, přispívá i Ministerstvo práce a sociálních věcí, radnice, připlácejí si i pacienti, toto zařízení se však neobejde bez další pomoci sponzorů.

Do hospice jsou přijímáni nemocní, které postupující choroba ohrožuje na životě, kteří potřebují intenzivní paliativní léčbu a péči. Bezpodmínečnou podmínkou je plný písemný informovaný souhlas nemocného.

To, že se pacient ocitne v hospici neznamena, že tam musí zůstat napořád. Staly se případy, že pacientovi bylo lépe a vrátil se zpět domů. Příbuzným vypomáhal hospicový stacionář. Stacionární péče oddaluje hospitalizaci a umožňuje nemocnému pobývat v domácím prostředí.

7 Problematika eutanázie

7.1 Co je příčinou žádosti o eutanázii

Tato kapitola se zaměřuje na pacienty, kteří jsou schopni žádat eutanázii. Není tedy obsahem zabývat se nemocnými, kteří nejsou schopni za sebe zodpovídat - sem patří postižení novorozenci, malé děti, pacienti v komatu, mentálně postižení atd.

Především je důležité uvědomit si, že dlouhodobá nebo nevyléčitelná nemoc obvykle rozbíjí dosavadní způsob života člověka a s tím souvisí i změna jeho uvažování i změna základních hodnot nemocného a jejich hierarchického uspořádání.

Někteří nemocní nejsou schopni adaptace na složitou životní situaci a tím, že žádají o eutanázii, vlastně odmítají život s nemocí. Jsou neochotní, neschopní přijmout omezený, spoutaný a pro ně „bezcestný“ život za svůj.

O pomoc při usmrcení prosí většinou ti pacienti, kteří jsou zanedbáváni, odloučení či opuštění a není jim v jejich krizi poskytnuta přiměřená lékařská, citová či duchovní pomoc. Takoví pacienti si připadají strašně sami a mají pocit, že je nikdo nepotřebuje, že nikomu nezáleží na tom, zda jsou ještě naživu a trpí pocitem, že už vlastně nejsou vůbec k ničemu. Tito pacienti se obvykle dostanou do stadia rezignace a skutečně už nechtějí dál žít, protože jejich život už nemá žádný účel ani smysl.

Odpůrci eutanázie uvádějí: Vysloví-li nemocný přání skoncovat co nejrychleji se životem, je to důkazem, že nejsou uspokojeny všechny jeho potřeby. Pak je nutno odhalit pravou příčinu a snažit se ji odstranit.⁸

V podmínkách moderní medicíny není problém se do takové situace dostat. Umírání a smrt, a to hlavně starých lidí, jsou v současné době neúměrně institucionalizovány. Lidé umírají v nemocnicích, v ústavech. Doprovod při konci života dělají člověku místo jeho nejbližších cizí profesionálové. Profesionalita je potřeba, ale nesmí vytlačit potřebnou empatii jak rodiny, tak zdravotníků. Důvodem k tomu, že člověk zoufale vykřikne, aby byl usmrcen, může být i nesnesitelná fyzická bolest. Příčin je mnoho: lékař, který nevěří, že nemocného něco bolí, neochota předepsat lék, obava nemocného lék vzít a další. Přání zemřít může být spojeno také se strachem ze ztráty kontroly nad sebou samým. Nemocní mají strach ze ztráty samostatnosti, z toho, že už nebudou schopni se o sebe postarat, že ztratí svou lidskou důstojnost. Chtějí být stále vládci nad vlastním osudem, chtějí kontrolovat svůj život až do poslední chvíle a odejít včas, dříve než začnou být na obtíž sobě i svému okolí.

Nemocní v terminálním stavu trpí často depresi a úzkostnými stavy. A právě deprese ze

⁸ SVATOŠOVÁ, M. *Hospic Anežky České se představuje*.

ztráty smyslu života, z nevyřešených otázek důležitých pro život, může vést k žádosti o eutanázii.

Už bylo řečeno, jak důležitou roli hraje pro nemocného naděje. Naděje totiž pomáhá překonávat týdny i měsíce utrpení. Pacient musí mít naději, když ne na úplné uzdravení, tak alespoň na zlepšení zdravotního stavu.

Zdravotník by neměl připustit, aby důvodem k žádosti o usmrcení bylo přání neprodlužovat beznaděj, pokud je pacientovi diagnóza sdělena necitlivým způsobem.

Na druhou stranu však není dobré dávat pacientům příliš mnoho nesplnitelných nadějí a přeceňovat jejich zdravotní stav, tito pacienti mají totiž sklon najednou se vzdát své naděje a odmítají další léčbu.

7.2 Jak se provádí eutanázie?

Základní podmínky pro případnou aktivní eutanázii stanovila už v roce 1984 Holandská královská asociace takto:

Nevyléčitelně nemocný duševně způsobilý a dospělý člověk, s bezesporu špatnou prognózou, který trpí nesnesitelnými a nezvladatelnými bolestmi a opakovaně žádá o milosrdnou smrt, může zemřít rukou lékaře, který dal celou situaci posoudit nejméně ještě jednou konziliáři.¹

Vlastní akt milosrdné smrti je proveden buď: žilně podanou vysokou dávkou uspávacích prostředků (barbiturátů) nebo umírající sám účinnou látku vypije.

7.3 Eutanázie ANO či NE?

Takto jednoznačná otázka tvoří rámec většiny diskusí o eutanázii.

Reprezentanti jasného ANO se odvolávají především na humanitu a domnívají se, že jedině eutanázie je uchrání před bolestivým umíráním. Jsou přesvědčení, že nemůže dojít ke zneužití, že budou stanoveny takové podmínky, které vyloučí jakoukoliv manipulaci.¹

Za zmínku stojí také názory některých HIV pozitivních nemocných, kteří se bojí rozvinuté formy své nemoci a vyslovují názor, že jedině eutanázie je může uchránit od bolestivého závěru života.¹

Zastánci eutanázie chtějí dát průchod lidským právům, zvláště právu na respektování osobní autonomie, respektování práva zemřít, práva na soukromí. Dále se v eutanázii vidí osvobození jedince od nepřijatelně bídné kvality života. Argumentuje se i regulací nákladů na

¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. 2000, str. 114, 115

zdravotní péči. Ti, kteří zákon na schválení eutanázie prosazují, chtějí poskytnout člověku poslední pomoc, když selžou všechny jiné naděje, ale usilují tímto zákonem i zabránit každému možnému zneužití eutanázie.

Jasně NE lze odvodit na základě těchto hlavních námitek: I když je člověk nevléčitelně nemocný a i když je jeho nemoc klasifikována jako smrtelná, vždy může dojít k překvapivému zvratu. Kdo z lékařů, dalších zdravotníků i laiků jen jedenkrát zažil, že nemocný „utekl hrobníkovi z lopaty“.¹

Jako příklad je možno uvést. V roce 2009 se ve sdělovacích prostředcích objevila neuvěřitelná zpráva. Muž (46let) ležel po úraze 23 let v nemocnici a lékaři se domnívali, že je v komatu. Podle nejnovějších metod se nyní přišlo na to, že po celou dobu byl při vědomí. Nemohl se pohnout a tudíž ani dát zprávu o tom, že v komatu není a všechno kolem vnímá. Dnes může reagovat pomocí speciálního přístroje a je schopný komunikovat. Poprvé po 23 letech si může „popovídat“ s přáteli nebo číst elektronické knihy.

"Křičel jsem, ale nevycházel ze mě žádný zvuk. Byl jsem svědkem svého vlastního utrpení." Za nejhorší označil den, kdy mu matka a sestra přišly říct o smrti otce. Chtěl plakat, ale jeho tělo nereagovalo. Čas prý trávil meditací a sněním o lepším životě.¹⁰

Kdyby byla v tomto případě provedena eutanázie, nikdy by se nezjistilo, že pacient vlastně v komatu nebyl.

Na jedné straně si těžce zkoušený člověk přeje vysvobození, na druhé straně se stále těší ze života, i když je zkalen celou řadou obtíží. Žádost nemocného o eutanázii by měla být dobře uvážená, přesvědčivá, trvalá a neměnná.¹

Jistý vliv na odmítnutí eutanázie má určitě náboženská tradice, která se opírá o nedotknutelnost a posvátnost života. Také kodexy lékařské etiky skoro ve všech zemích světa zastávají názor, že eutanázie je pro lékaře neetická.

K nejsilnějším argumentům patří možnost zneužití, a to jak ze strany medicíny, tak ze strany příbuzných, ale i společnosti samé.

Je známo, že i ti lidé, kteří byli dříve zastánci eutanázie, zcela mění svůj názor v době vážné nemoci. Bojují doslova a do písmene o každý příští den. Těší se z maličkostí, a proto se používá pojmu „medicína maličkostí“.

¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. 2000, str. 115, 116

¹⁰ ČT24 [online]. *Ochrnutý Belgičan 23 let slyšel a vnímal, nikdo o tom ale nevěděl*. 2009-11-23 [cit. 2009-12-06]. Dostupné z WWW: <<http://www.ct24.cz/svet/73371-ochrnuty-belgican-23-let-slysel-a-vnimal-nikdo-o-tom-ale-nevedel/>>.

7.4 Hrozba zneužití eutanazie

Problém eutanázie nevyvolává pouze sporné otázky medicínské, ale rovněž i etické, filozofické, právní, náboženské, ale i otázky ekonomického charakteru. Při diskusi o těchto problémech si lidstvo pokládá otázky morální vyspělosti společnosti ve vztahu k rozhodování o životech jiných, otázky týkající se posouzení míry utrpení a kvality života jiných osob ve vztahu k možnostem legislativy, tj. jak a podle kterých kritérií lze objektivně posoudit kvalitativní prožitky jiných osob při vyloučení zneužití eutanázie.

Mezi nejznámější obhájce eutanázie patří Jack Kevorkian, známý pod přezdívkou „Doktor Smrt“.

Smrt ho vždy fascinovala. Ačkoliv mu v roce 1991 stát odebral lékařskou licenci, i poté stále pokračoval v provádění „řízených odchodů“. Sám později uvedl, že pomohl zemřít nejméně 130 lidem, ale upozorňoval na fakt, že konečný krok učinili vždy sami pacienti.¹³

V roce 1998 to bylo poprvé, co sám vpravil pacientovi smrtící injekci. Podnětem k žalobě se stal videozáznam natočený Kevorkianem, na kterém je vidět, jak lékař dal smrtící injekci, která vedla k zástavě srdce. Podal ji Thomasi Youkovi (52) trpícímu nervovou chorobou v závěrečném stádiu.¹² Kevorkian mu podal tři injekce: první jej uspala, další navodila zklidnění svalů a třetí obsahovala chlorid draselný. Po zákroku muž zemřel.

Záznam pak z Kevorkianovy iniciativy celostátně vysílala televizní stanice CBS. Chtěl se tím domoci soudního procesu. Kevorkian už dříve prohlásil, že chce svým případem vytvořit právní precedens, který by nakonec eutanázii umožnil.¹²

Za tento čin byl v listopadu 1998 obviněn z vraždy druhého stupně a od dubna 1999 do roku 2007, kdy byl z vězení podmíněčně propuštěn za dobré chování. V roce 2010 oslavil 82 let a opět veřejně vystupuje a propaguje eutanázii. Americký režisér Barry Levinson o něm v roce 2010 natočil film Doktor smrt.

Ke zneužití eutanázie vedou i ekonomické důvody. Medicína není stoprocentní, nemůže nikdy odhadnout, kdy už je smrt bezbolestná. Měli bychom se proto smířit s tím, že ne pro všechny lidské problémy existuje řešení a ne do všech procesů života jsme oprávněni zasahovat.

¹³ Televize.cz [online]. *Jack Kevorkian: Rozporuplná osobnost*. 2011-03-11 [cit. 2011-04-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.televize.cz/clanky/jack-kevorkian-rozporuplna-osobnost-13977?page=26>>.

¹² IDnes.cz [online]. *Doktor smrt stanul před soudem*. 1999-04-14 [cit. 2010-05-12]. Dostupné z WWW: <http://www.televize.cz/clanky/jack-kevorkian-rozporuplna-osobnost-13977?page=26http://zpravy.idnes.cz/doktor-smrt-stanul-pred-soudem-dmr/zahranicni.asp?c=990323_141535_zahranicni_jpl>.

VÝZKUMNÁ ČÁST

8 Výzkumné otázky

- 1) Mají studenti větší potřebu informovanosti o problematice eutanázie?
- 2) Souhlasí studenti technického zaměření s legalizací eutanázie více než studenti se zdravotnickým zaměřením?
- 3) Získávají studenti nejvíce informací o eutanázii z TV, internetu a novin než z knih a časopisů?
- 4) Jsou věřící studenti zcela proti eutanázii?

9 Metodika výzkumu

Práce je teoreticko-výzkumná. Vypracovala jsem pilotní studii v podobě anonymního dotazníku pro obě zkoumané skupiny. Pilotní studie se zúčastnilo 10 lidí. Ověřila jsem si tak vhodnost dotazníku a provedla jsem drobné změny. Sběr informací probíhal od prosince 2009 do května roku 2010.

Dotazník obsahuje 19 otázek a byly v něm použity tyto typy otázek: otevřené (11, 12, 18, 19), uzavřené: dichotomické (5, 6), polytomické výběrové (10, 13, 14, 15, 16, 17), polytomické komparativní (7), polytomické stupnicové (8) filtrační (4, 9) a identifikační (1, 2, 3).

Ze 100 rozdaných dotazníků se mi vrátilo 95, následně jich 9 bylo vyjmuto z šetření a 86 jich bylo ve výzkumu použito. Po shrnutí sběru informací jsem začala vyhodnocovat získané údaje.

Výsledky jsem zpracovala v počítači v programu Excel a vyhodnocovala jsem grafy. V tabulce jsou uváděny hodnoty absolutní, relativní a celkové četnosti.

Pro snazší orientaci:

Relativní četnost	f_i	Rozsah souboru	n
Absolutní četnost	n_i	<u>Vzorec výpočtu</u>	<u>$f_i = n_i / n \cdot 100$</u>

10 Popis vlastního výzkumu

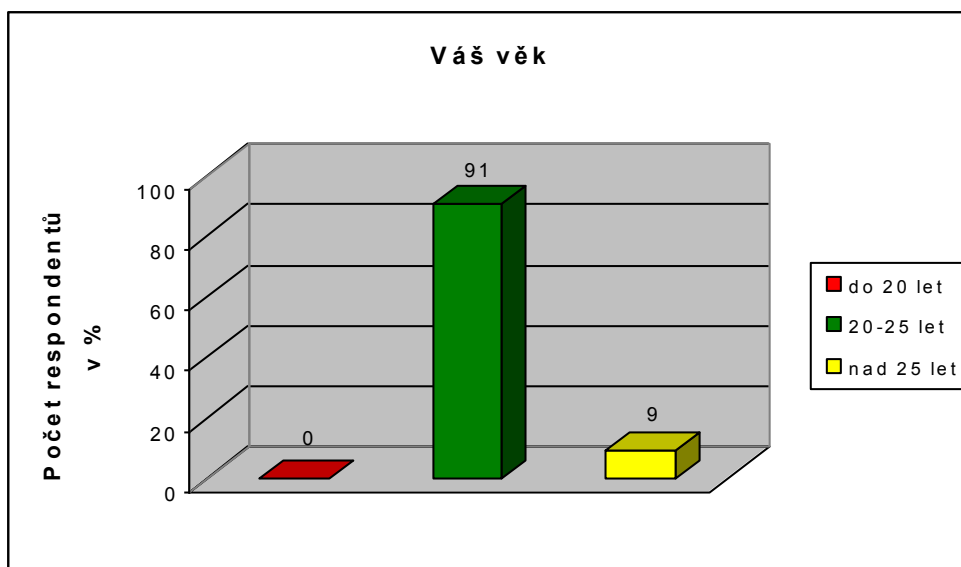
O tomto tématu se mezi lidmi hodně hovoří a názory se přirozeně liší. Zajímalo mě, jaký názor na eutanázii mají moji vrstevníci. Zvolila jsem dvě zkoumané strany. Byli to studenti vysokých škol, a to ze školy zdravotnického zaměření a technického zaměření. Soustředila jsem se na studenty třetích ročníků. Před začátkem výzkumu jsem se seznámila s odbornou literaturou a poté jsem upřesnila název bakalářské práce.

11 Prezentace výsledků

Otázka č. 1:

Váš věk

- a) do 20 let
- b) 20-25 let
- c) nad 25 let



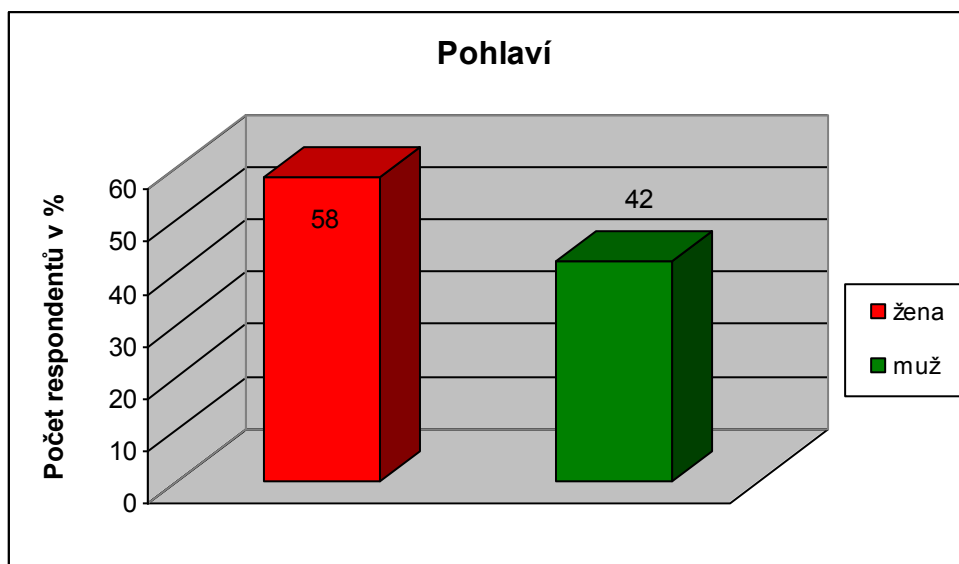
Obr. 1 Graf věkového rozvrstvení respondentů

Při výzkumu bylo zjištěno, že žádnému studentovi nebylo méně než 20let. Většinu a to 91 % (78) tvořili studenti od 20 do 25 let a zbývajících 9 % (8) je nad 25 let. (viz. obr.1)

Otázka č. 2:

Pohlaví

- a) žena
- b) muž



Obr. 2 Graf pohlaví

Na dotazníky odpovídalo 58 % (50) žen a 42 % (36) mužů. (viz. obr.2)

Otázka č. 3:

Na jaké vysoké škole studujete?

- a) zdravotnického zaměření
- b) technického zaměření

Tab. 3 Na jaké vysoké škole studujete?

	n_i	f_i (%)
zdravotnického zaměření	42	49
technického zaměření	44	51
celkem	86	100

Bylo zjištěno, že 49 % (42) dotazovaných je z VŠ zdravotnického zaměření a zbývajících 51 % (44) z VŠ zaměření technického. (viz. tab. 3)

Otázka č. 4:

Víte co znamená pojem eutanázie?

- a) ne
- b) ano (pokud ano, napište vaše vysvětlení tohoto pojmu)

Tab. 4 Víte co znamená pojem eutanázie?

	n_i	f_i (%)
ne	0	0
ano	86	100
celkem	86	100

Dotazníky, zařazené do výzkumu, musely splňovat podmínku, že dotazovaný chápe pojem eutanázie. Respondenti měli možnost uvést vysvětlení. Zde se nejčastěji vyskytovalo - asistované ukončení života, dobrovolná smrt, usmrcení na žádost, ukončení života na rozhodnutí samotného pacienta v terminálním stádiu, milosrdná smrt, vyžádané úmrtí. (viz. tab. 4)

Otázka č. 5:

Setkal(a) jste se v rodině nebo ve vašem okolí s člověkem, který byl závažně nemocný?

a) ne

b) ano (pokud ano, napište vaše vysvětlení tohoto pojmu)

Tab. 5 Setkal(a) jste se v rodině nebo ve vašem okolí s člověkem, který byl závažně nemocný?

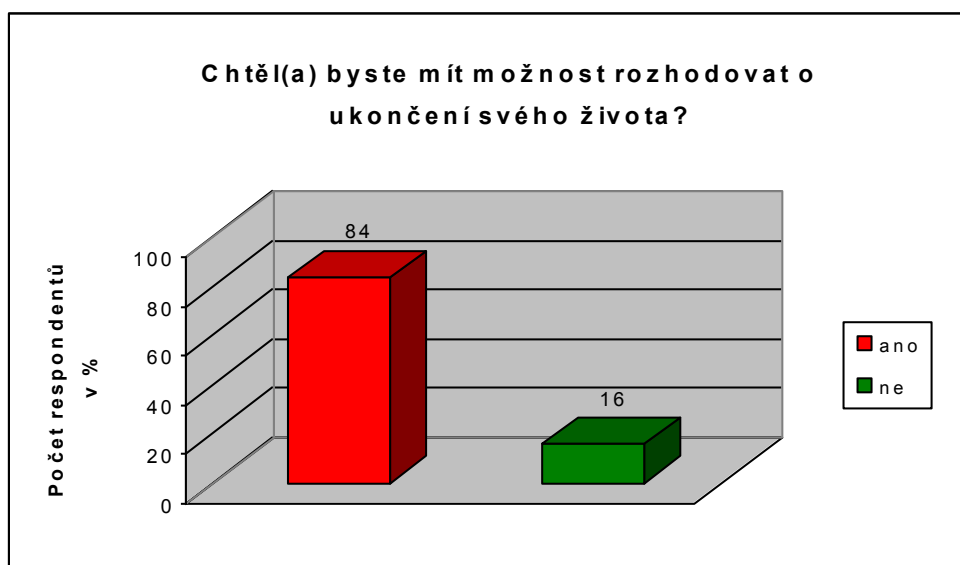
	n_i	f_i (%)
ano	48	56
ne	38	44
celkem	86	100

Podle výzkumu se 56 % (48) respondentů setkala s umírajícím nebo vážně nemocným, 44 % (38) ne. (viz. tab. 5)

Otázka č. 6:

Chtěl(a) byste mít možnost rozhodovat o ukončení svého života?

- a) ano
- b) ne



Obr. 6 Graf chtěl(a) byste mít možnost rozhodovat o ukončení svého života?

Celých 84 % (72) dotazovaných odpovědělo, že by chtěli rozhodovat o ukončení svého života, 16 % (14) odpovědělo že nikoliv. (viz. obr. 6)

Otázka č. 7:

Očísľujte od 1 do 9 podle svého žebříčku hodnot (1. = pro vás nejdůležitější)

Tab. 7 Žebříček hodnot studentů

	VŠ zdravotnická	VŠ technická
Zdraví	1	1
Rodina	2	2
Láska	3	3
Přátelství	4	4
Spokojenost	5	5
Kariéra	6	6
Peníze	7	7
Cestování	8	9
Sport	9	8

Tato otázka měla respondentům umožnit, aby se zamysleli nad svým žebříčkem hodnot. Jak je z tabulky patrné, mladí lidé i přes rozdíl studijního zaměření smýšlí stejně.

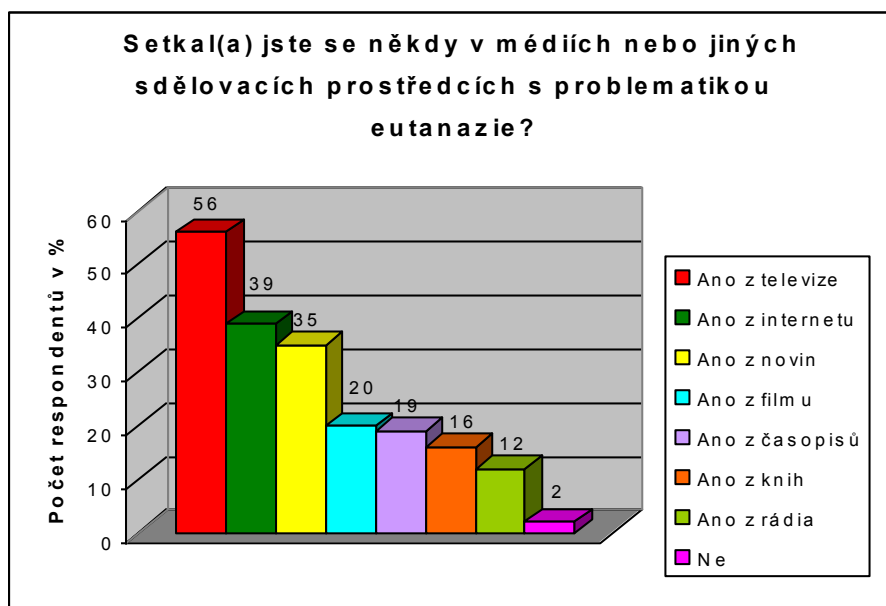
Otázka č. 8:

Setkal(a) jste se někdy v médiích nebo jiných sdělovacích prostředcích s problematikou eutanázie?

a) ano (zakroužkujte maximálně 3 sdělovací prostředky)

- noviny
- rádio
- televize
- časopisy
- knihy
- film
- internet

b) ne



Obr. 8 Graf setkal(a) jste se někdy v médiích nebo jiných sdělovacích prostředcích s problematikou eutanázie?

V této otázce jsem se zaměřila na to, kde nejčastěji respondenti získávají informace. Protože mohli zakroužkovat více možností, neuvádím zde tabulku. Nejvíce je zastoupená televize, internet a noviny. (viz obr.8)

Otázka č. 9:

Znáte nějaký stát, ve kterém je povolena eutanázie?

- a) ano (uved'te, o který stát jde)
- b) ne

Tab. 9 Znáte nějaký stát, ve kterém je povolena eutanázie?

	n_i	f_i (%)
ano	44	51
ne	42	49
celkem	86	100

Při výzkumu bylo zjištěno, že 51 % (44) zná alespoň jednu zemi, kde je povolena eutanázie. Dále 49 % (42) respondentů odpovědělo, že neví. (viz. tab. 9)

Nejčastěji uváděli následující odpovědi. Protože někteří uvedli více než jeden stát, výsledná absolutní hodnota se neshoduje s absolutní hodnotou v tabulce č. 9.

Pokud studenti odpověděli, že nějaký stát znají, měli uvést jaký:

Holandsko	28 respondentů
Švýcarsko	13 respondentů
Dánsko	3 respondenti
Některé státy USA	4 respondenti
Belgie	2 respondenti

Otázka č. 10:*Otázka víry*

- a) jsem věřící
- b) jsem ateista

Tab. 10 Otázka víry

	n_i	f_i (%)
jsem věřící	22	26
jsem ateista	64	74
celkem	86	100

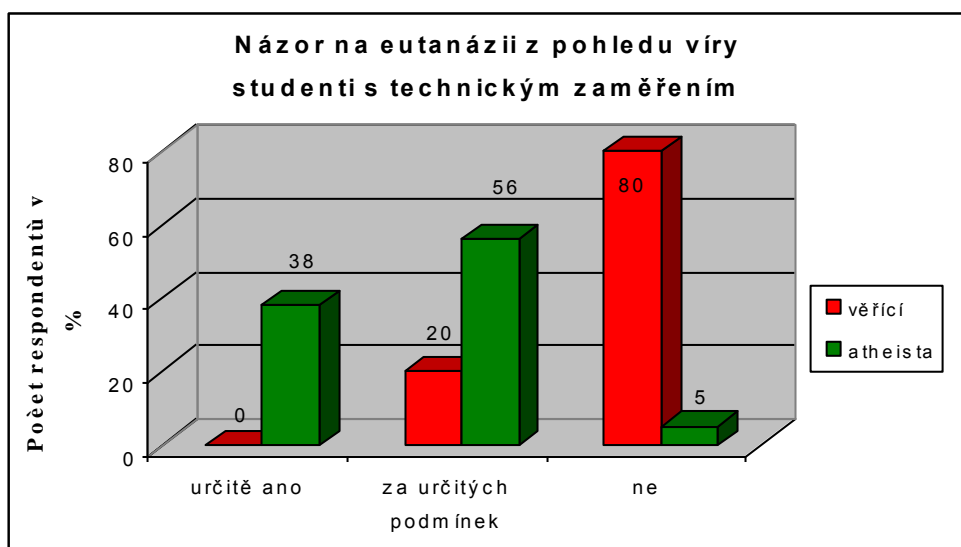
Celkem bylo zjištěno 26 % (22) věřících respondentů. Ateisté zaujímají ve výzkumu větší část, a to 74 % (64). (viz. tab. 10)

Otázka č. 10a:

Názor na eutanázii z pohledu víry - studenti s technickým zaměřením

Tab. 10a Názor na eutanázii z pohledu víry - studenti s technickým zaměřením

	věřící	f_i (%)	atheista	f_i (%)
určitě ano	0	0	15	38
za určitých podmínek ano	1	20	22	56
ne	4	80	2	5
celkem	5	100	39	100



Obr. 10a Graf názor na eutanázii z pohledu víry - studenti s technickým zaměřením

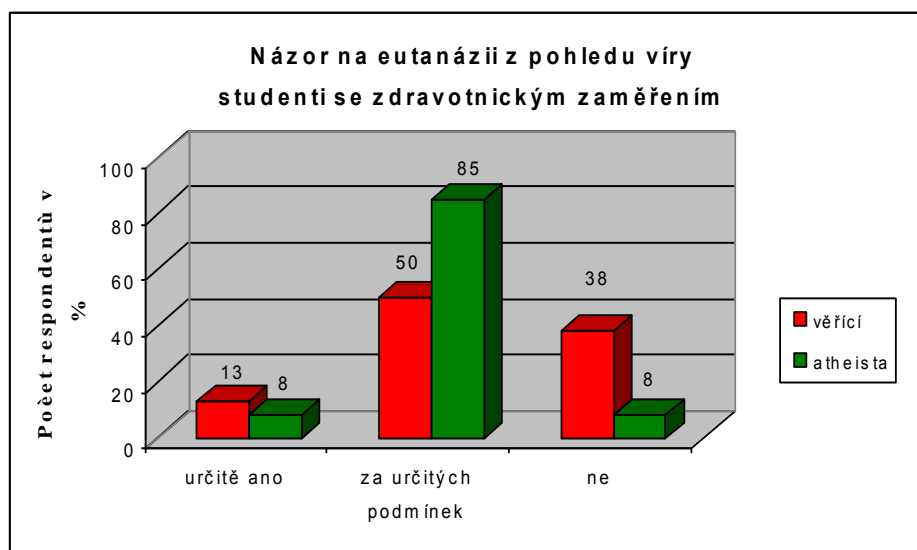
Z pohledu VŠ studentů s technickým zaměřením ateisté souhlasí určitě s eutanázií v 38 % (15), za určitých podmínek v 56 % (22) a vůbec ne v 5 % (2). Naopak z věřících nesouhlasí nikdo absolutně, za určitých podmínek v 20 % (1) a vůbec ne v 80 % (4). (viz. tab. 10a, obr. 10a)

Otázka č. 10b:

Názor na eutanázii z pohledu víry - studenti se zdravotnickým zaměřením

Tab. 10b Názor na eutanázii z pohledu víry - studenti se zdravotnickým zaměřením

	věřící	f_i (%)	atheista	f_i (%)
určitě ano	2	13	2	8
za určitých podmínek ano	8	50	22	85
ne	6	38	2	8
celkem	16	100	26	100



Obr. 10b Názor na eutanázii z pohledu víry - studenti se zdravotnickým zaměřením

Z pohledu VŠ studentů se zdravotnickým zaměřením atheisté souhlasí určitě s eutanázií v 8 % (2), za určitých podmínek v 85 % (22) a vůbec ne v 8 % (2). Z věřících souhlasí určitě s eutanázií ve 13 % (2), za určitých podmínek v 50 % (8) a vůbec ne v 38 % (6). (viz. tab. 10b, obr. 10b)

Otázka č. 11:

Souhlasíte s legalizací eutanázie v ČR?

rozved'te podrobněji svůj názor

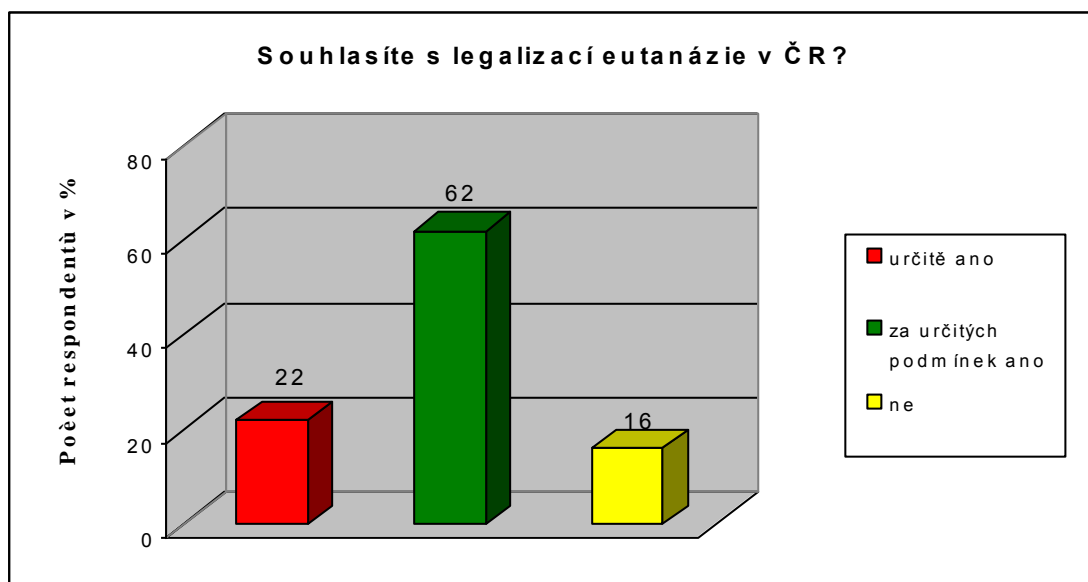
- a) určitě ano
- b) za určitých podmínek ano (napište za jakých podmínek)
- c) ne

Odpovědi byly velmi podobné:

Určitě ano – každý člověk se má právo rozhodnout

Za určitých podmínek – důkladná ochrana před zneužitím, řádně právně zajištěna, za souhlasu rodiny a samozřejmě pacienta/klienta, vypracovat podrobný koncept, vytvořit speciální komisi odborníků na tuto problematiku, k tomu posouzení zdravotního stavu nezávislými lékaři a schválení soudem, pacientův stav by se s rostoucím časem nezlepšil – nevyléčitelná nemoc

Ne – příliš riskantní je zneužití, dnešní medicína má více možností jak zmírnit bolest, chybí odvaha – odpojení od přístrojů, pacient/klient nemá právo o sobě rozhodnout (on si život nedal, proto si ho nemůže ani vzít – názor věřících), vždy existuje naděje



Obr. 11 Graf souhlasíte s legalizací eutanázie v ČR?

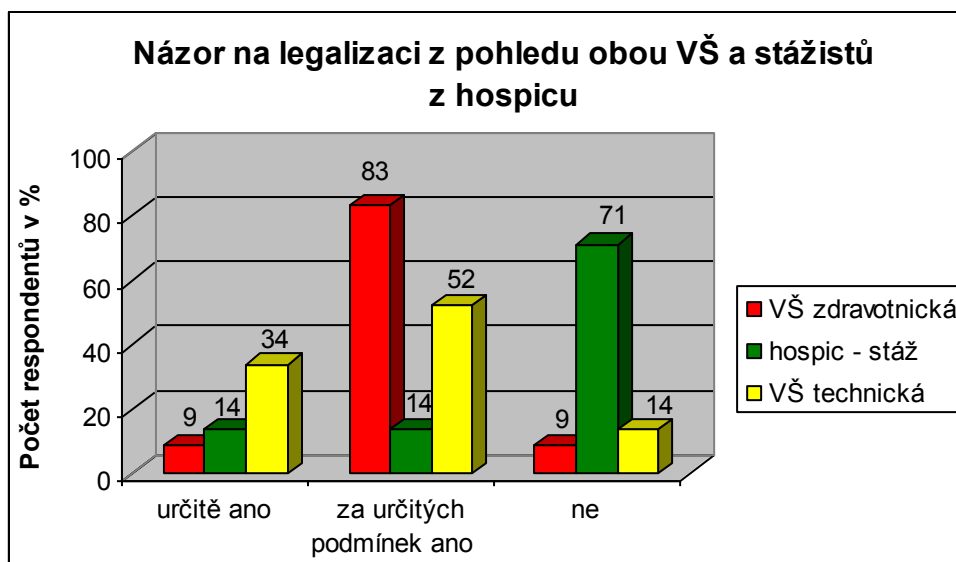
S eutanázií určitě souhlasí 22 % (19) dotazovaných, za určitých podmínek 62 % (53) a 16 % (14) by eutanázii nepovolilo vůbec. (viz. obr. 11)

Otázka č. 11a:

Názor na legalizaci z pohledu obou VŠ a stážistů z Hospicu.

Tab. 11a Názor na legalizaci z pohledu obou VŠ a stážistů z Hospicu v Červeném Kostelci

	VŠ zdravotnická	f_i (%)	hospic stáž	f_i (%)	VŠ technická	f_i (%)
určitě ano	3	9	1	14	15	34
za určitých podmínek ano	29	83	1	14	23	52
ne	3	9	5	71	6	14
celkem	35	100	7	100	44	100



Obr. 11a Názor na legalizaci z pohledu obou VŠ a stážistů z Hospicu

Tuto otázku s tabulkou a grafem jsem do své práce přidala s konkrétním záměrem. Z celkového počtu 42 dotazníků vyplněných studenty zdravotnické školy 7 studentů absolvovalo stáž v hospicu v České republice. Zajímalo mě, budou-li mít tyto studenti, kteří se zblízka seznámili s paliativní péčí o pacienty v závěru života, výrazně rozdílný názor na legalizaci eutanázie. Můj předpoklad se potvrdil – tyto respondenty se k eutanázii staví ve většině negativně.

Názor na legalizaci z pohledu studentů je rozdílný. Z pohledu VŠ se zdravotnickým zaměřením souhlasí určitě s eutanázií v 9 % (3), za určitých podmínek v 83 % (29) a vůbec ne

9 % (3). Ze stážistů z hospicu souhlasí určitě s eutanázií ve 14 % (1), za určitých podmínek také ve 14 % (1) a jak se dalo čekat, nesouhlasí plných 71 % (5). Z pohledu VŠ s technickým zaměřením souhlasí určitě s eutanázií v 34 % (15), za určitých podmínek v 52 % (23) a vůbec ne ve 14 % (6). (viz. tab. 11a, obr. 11a)

Otázka č. 12:

Co je podle vás hlavní důvod, proč není v našem státě povolena eutanázie ?

Nejčastější odpovědí bylo zneužití (příbuznými). Dále to byly etické otázky, duchovní názory. Z etického hlediska se toto zde považuje za vraždu. Neznalost, strach, obavy z neprávem vykonané eutanázie. V České republice právní systém není zcela připraven na řešení tohoto problému. Otázka, kdo by eutanázií vykonával, je také sporná. Je si člověk opravdu jistý, že chce ukončit svůj život? Není to jen strach a deprese, co ho k tomu vede?

Otázka č. 13:

Přemýšlel(a) jste už někdy sám(a) nad problémem eutanázie?

- a) ano, aktivně se o tuto problematiku zajímám
- b) ano, a to po přečtení článku (shlednutí filmu, vyslechnutí příběhu ...)
- c) ne, není to můj problém
- d) nechci na to ani pomyslet

Tab. 13 Přemýšlel(a) jste už někdy sám(a) nad problémem eutanázie?

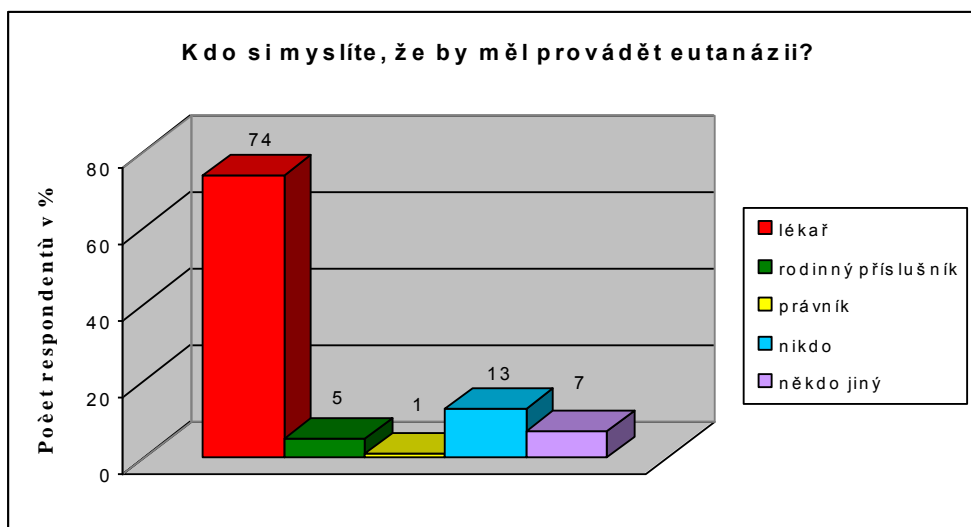
	n_i	f_i (%)
ano, aktivně se o tuto problematiku zajímám	8	9
ano, a to po přečtení článku (shlednutí filmu, vyslechnutí příběhu)	64	74
ne, není to můj problém	9	10
nechci na to ani pomyslet	5	6
celkem	86	100

Při výzkumu bylo zjištěno, že 9% (8) dotazovaných se aktivně zajímá o problém eutanázie, 74 % (64) o této problematice začalo přemýšlet po přečtení článku, 10 % (9) odpovědělo, že eutanázie není jejich problém a 6 % (5) respondentů na tento problém nechce ani pomyslet. (viz. tab. 13)

Otázka č. 14:

Kdo si myslíte, že by měl provádět eutanazii?

- a) lékař
- b) rodinný příslušník
- c) právník
- d) nikdo
- e) někdo jiný



Obr. 14 Graf kdo si myslíte, že by měl provádět eutanazii?

Z celkového počtu 86 respondentů (100 %) si celých 74 % (64) myslí, že by eutanázii měl provádět lékař, 5 % (4) si myslí, že rodinný příslušník, 1 % (1) právník, 13 % (11) odpovědělo, že nikdo a zbývajících 7 % (6) si myslí, že by eutanázii mě provádět někdo jiný, než je v nabídce. (těchto 6 respondentů odpovídalo shodně – pacient sám, člověk pověřen touto problematikou, který má přiděleny kompetence, lékař za přítomnosti rodiny) (viz. obr. 14)

Otázka č. 15:

Pro koho si myslíte, že je určen hospic?

- a) pro děti bez rodičů
- b) pro bezdomovce
- c) pro nevyléčitelně nemocné, umírající a jejich rodinné příslušníky
- d) pro staré lidi, něco jako Domov důchodců

Tab. 15 Pro koho si myslíte, že je určen hospic?

	n_i	f_i (%)
pro děti bez rodičů	0	0
pro bezdomovce	0	0
pro nevyléčitelně nemocné, umírající a jejich rodinné příslušníky	81	94
pro staré lidi, něco jako Domov důchodců	5	6
celkem	86	100

Bylo zjištěno, že nikdo z respondentů si nemyslí, že by byl hospic určen pro děti bez rodičů či bezdomovce. Z celkového počtu 94 % (81) si myslí, že je určen pro nevyléčitelně nemocné a umírající. Zbývajících 6 % (5) se domnívá, že hospic je zařízení obdobné jako Domov důchodců. (viz. tab. 15)

Otázka č. 16:

Navštívil(a) jste již někdy nějaký hospicový dům?

a) ano

- se školou
- za členem rodiny
- sám(a)
- jiné

b) ne

Tab. 16 Navštívil(a) jste již někdy nějaký hospicový dům?

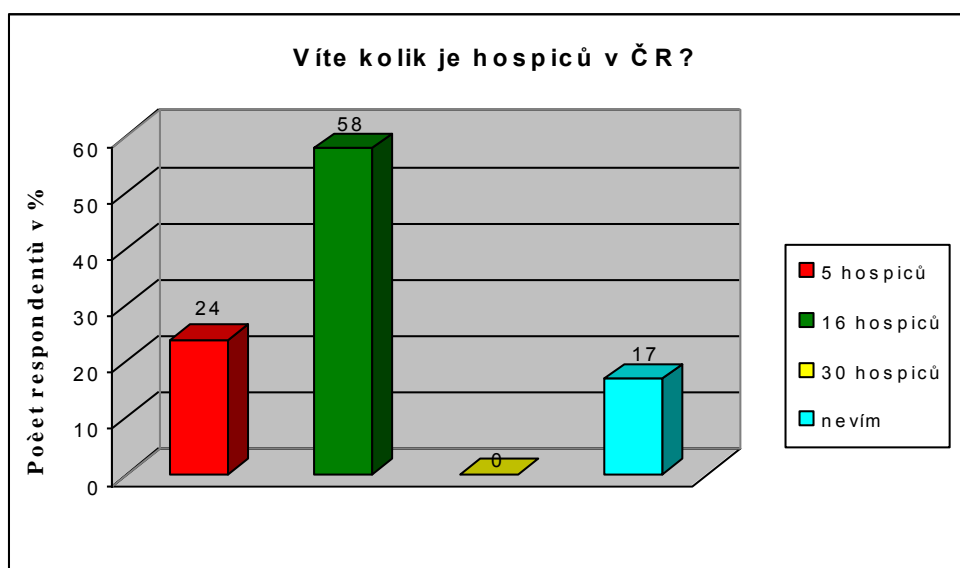
	n_i	f_i (%)
ANO se školou	27	31
ANO za členem rodiny	3	3
ANO sám(a) - stáž	13	15
jiné	0	0
NE	43	50
celkem	86	100

Na otázku, zda dotazovaný někdy navštívil hospic, odpovídali respondenti takto. Celých 31 % (27) hospic navštívilo se školou v rámci exkurze, 3 % (3) respondentů tam byla za členem rodiny, 15 % (13) v hospici byla na stáži a za jiným účelem tam nebyl nikdo. Celých 50 % (43) respondentů odpovědělo, že v hospici nikdy nebyli. (viz. tab. 16)

Otázka č. 17:

Víte si kolik je hospiců v ČR?

- a) 5
- b) 16
- c) 30
- d) nevím



Obr. 17 Graf víte si kolik je hospiců v ČR?

Bylo zjištěno, že 24 % (21) dotazovaných si myslí, že v ČR je pouze 5 hospiců, 58 % (50) se domnívá, že hospiců je 16, nikdo si nemyslí, že jich máme 30 a 17 % (15) vůbec neví. (viz. obr. 17)

Otázka č. 18:

Myslíte si, že by o problematice eutanázie měla být společnost více informována?

- a) ano
- b) ne

Tab. 18 Myslíte si, že by o problematice eutanázie měla být společnost více informována?

	n_i	f_i (%)
ano	77	90
ne	9	10
celkem	86	100

O tom, že by měla být společnost o eutanázii více informována si myslí 90 % (77) že ano, zbylých 10 % (9) že ne. (viz. tab. 18)

Otázka č. 19:

Myslíte si, že by mohlo Vaše profesní zaměření ovlivnit Váš názor na eutanázii?

- a) ano
- b) ne

Tab. 19 Myslíte si, že by mohlo Vaše profesní zaměření ovlivnit Váš názor na eutanázii?

	ano	f_i (%)	ne	f_i (%)
VŠ zdravotnická	33	87	9	19
VŠ technická	5	13	39	81
celkem	38	100	48	100

Z pohledu VŠ se zdravotnickým zaměřením si 87 % (33) myslí, že jejich profese názor na eutanázii ovlivní, 19 % (9) respondentů si myslí pravý opak. Z pohledu VŠ s technickým zaměřením si 13 % (5) myslí, že jejich profese názor na eutanázii ovlivní, 81 % (39) respondentů si myslí, že jejich zaměstnání na tuto problematiku nemá vliv. (viz. tab. 19)

12 Diskuse

V této části své práce bych ráda potvrdila či vyvrátila své výzkumné otázky a zhodnotila výsledky výzkumu.

12.1 Výzkumná otázka č. 1

„Mají studenti větší potřebu informovanosti o problematice eutanázie?“

Tato výzkumná otázka je zhodnocená na základě odpovědí respondentů na otázku č.18 „Myslíte si, že by o problematice eutanázie měla být společnost více informovaná?“

Shrnutí

Většina mladých respondentů by chtěla být o eutanázii více informována, a to z celých 90%. *Moje výzkumná otázka se potvrdila.*

12.2 Výzkumná otázka č. 2

„Souhlasí studenti technického zaměření s legalizací eutanázie více než studenti se zdravotnickým zaměřením?“

Tato výzkumná otázka je předmětem otázky č. 11. „Souhlasíte s legalizací eutanázie v ČR?“ Je nejzajímavější otázkou této práce. Respondenti měli podrobněji popsat svůj názor.

Shrnutí

1. Nejprve jsem tuto otázku pojala jako celek.

Bezpodmínečně s legalizací souhlasila jen malá část dotazovaných, spíše technického zaměření.(22%)

Nesouhlasili téměř všichni, kteří byli v hospicu. (16%)

Většina respondentů by s legalizací eutanázie souhlasila za určitých podmínek – a zde je jejich výčet velmi obdobný: důkladná ochrana před zneužitím, řádné právní zajištění, za souhlasu rodiny a samozřejmě pacienta/klienta, vypracovat podrobný koncept, vytvořit speciální komisi odborníků, k tomu zjištění zdravotního stavu nezávislými lékaři se zaměřením na posouzení neměnnosti a nevyléčitelnosti nemoci. (62%)

2. Názor na legalizaci z pohledu obou VŠ a stážistů z Hospicu.

Názor na legalizaci z pohledu studentů je rozdílný.

Z pohledu VŠ se zdravotnickým zaměřením souhlasí určitě s eutanázií v 9 %, za určitých podmínek v 83 % a vůbec ne v 9 %.

Ze stážistů z hospicu souhlasí určitě s eutanázií ve 14 %, za určitých podmínek také ve 14 % a jak se dalo čekat, nesouhlasí plných 71 %.

Z pohledu VŠ s technickým zaměřením souhlasí určitě s eutanázií v 34 %, za určitých podmínek v 52 % a vůbec ne ve 14 %.

Z výsledků je patrné, že studenti s technickým zaměřením se soustředili více na etický problém. Zdravotníci se spíše snaží nemocnému ulevit od bolestí, dát mu naději na uzdravení. Zarazila mě myšlenka, kolik respondentů z VŠ technické odpovědělo, že s eutanázií souhlasí URČITĚ. Mám pocit, že nad touto otázkou málo přemýšleli nebo si nejsou vědomi hrozby, která by vedla k jejímu zneužití.

3. Nakonec jsem porovnávala názory mezi studenty a veřejností, jejichž názor je prezentován na internetových stránkách.

Většina Čechů se domnívá, že eutanázie by měla být legální. Bezmála čtvrtina (23%) respondentů deklarovala, že s eutanázií rozhodně souhlasí a dalších 39 procent je tomuto názoru kladně nakloněna. Proti tomu se postavilo 27 procent dotázaných a dalších 11 procent lidí nemá na citlivé téma žádný názor.¹⁰

Závěrem mohu říci, že výzkumná otázka se také potvrdila - studenti technicky zaměřeni více souhlasí s legalizací než studenti zdravotnického zaměření.

12.3 Výzkumná otázka č. 3

„Získávají studenti nejvíce informací o eutanázií z TV, internetu a novin než z knížek a časopisů?“

K ověření této výzkumné otázky jsem použila odpovědi dotazovaných na otázku č. 8.

¹⁰ Novinky.cz [online]. *Průzkum: Tři pětiny Čechů si přeje legalizaci eutanázie*. 2009-06-01 [cit. 2010-09-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.novinky.cz/domaci/170190-pruzkum-tri-petiny-cechu-si-preji-legalizaci-eutanazie.html>>.

„Setkal(a) jste se někdy v médiích nebo jiných sdělovacích prostředcích s problematikou eutanázie?“

Shrnutí

Výzkumná otázka se potvrdila.

Respondent měl na výběr z různých možností: noviny, rádio, TV, časopisy, knihy, film, internet. Dotazovaní mohli zakroužkovat více variant, není to zde tedy vyjádřeno v %. Podle mého očekávání je nejvíce zastoupená televize, internet a noviny. Naopak nejmenší zastoupení mělo rádio.

12.4 Výzkumná otázka č. 4

„Jsou věřící studenti zcela proti eutanázii?“ Předpokládala jsem, že věřící budou zcela proti legalizaci eutanázie.

U této výzkumné otázky jsem použila odpovědi ze dvou otázek v dotazníku. Na otázku č.10. „Otázka víry“ a na otázku č.11 „Souhlasíte s legalizací eutanázie v ČR?“

Zajímalo mě, zda otázka víry ovlivňuje názor na eutanázii. Hodnotila jsem obě vysoké školy zvlášť.

Shrnutí

Tato výzkumná otázka nebyla potvrzena.

Domnívala jsem se, že věřící respondenti budou zcela proti eutanázii.

Ovšem z VŠ zdravotnického zaměření bylo více věřících respondentů pro eutanazii (50%) než proti (38%). Naopak na VŠ technické bylo více proti eutanázii (80%) než pro (20%).

I věřící jedinci se zabývají myšlenkou legalizace za určitých podmínek.

Závěr

V první části mé práce jsem se snažila shrnout nejdůležitější informace o eutanázii. Pojem eutanázie, pohled do historie, názory lidí na její legalizaci u nás i ve světě. Zabývala jsem se možnou hrozbou zneužití.

V druhé části mé práce jsem se snažila pomocí mého výzkumu dosáhnout předem stanovených cílů. Nejvíce jsem se zaměřila na názory mladých lidí na legalizaci eutanázie u nás.

Sama jsem byla na týdenní stáži v jednom hospicu v České republice. Předpokládala jsem u zdejších zdravotníků určité zaujetí a zájem o práci, ale skutečná obětavost a pracovní nasazení mě překvapilo. Daleko předčilo mé představy v kladném smyslu. Zajímalo mě, zda se pracovníci hospicu setkali se žádostí o provedení eutanázie. Dostala jsem několik obdobných odpovědí, které se dají shrnout takto: „Klient nejdříve hovořil o eutanázii, později ale vzal svou žádost zpět“. Pominu fakt, že by mu zdravotníci jeho původní přání splnit nesměli a pokusím se zamyslet nad tím, proč klient změnil názor. Pobyt v hospicu splňuje podmínky lékařské péče v domácím prostředí. Pacient má k dispozici léky tišící bolest a má nablízku svou rodinu. Přítomnost nejbližších v poslední fázi nemoci je velmi důležitá. Také zdravotníci, se kterými jsem se zde setkala, byli milí, vstřícní a obětaví. Domnívám se, že větší rozšíření hospicové péče by mohlo odsunout eutanázii na okraj zájmu pacientů i veřejnosti.

Smyslem této práce bylo zjistit názory a myšlenky především mé generace. Ta se dostává do produktivního věku, kdy o eutanázii budou jednou v budoucnu rozhodovat. Eutanázie se může týkat každého z nás, i my nebo naši nejbližší se s tímto problémem budeme potýkat. Tím, že jsem oslovila mladé lidi, jsem zároveň chtěla, aby se nad touto diskutabilní problematikou hlouběji zamysleli, eventuálně, aby jim toto pomohlo v tvorbě jejich vlastního názoru, pokud ho ještě nemají.

Soupis bibliografických citací

1. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie : nauka o umírání a smrti*. 1. vyd. Praha : Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7.
2. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha : Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7.
3. KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*. 1. vyd. Trutnov-Praha : Arica, 1994. s. 148. ISBN 80-85878-12-7.
4. KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání*. 1. vyd. Trutnov-Praha : Arica, 1993. s. 251. ISBN 80-900134-6-5.
5. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. s. 108. ISBN 80-247-1025-0.
6. POLLARD, B. *Eutanazie ano či ne?* 1. vyd. Praha : Dita, 1996. ISBN 80-85926-07-5.
7. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 3. vyd. Vydalo Edukační centrum Ecce Homo, 1995. s. 142. ISBN 80-902049-0-2.
8. SVATOŠOVÁ, M. *Hospic Anežky České se představuje*. Vydalo Edukační centrum Ecce Homo při Hospici Anežky České
9. ČT24 [online]. *Ochrnutý Belgičan 23 let slyšel a vnímal, nikdo o tom ale nevěděl* . 2009-11-23 [cit. 2009-12-06]. Dostupné z WWW: <<http://www.ct24.cz/svet/73371-ochrnuty-belgican-23-let-slysel-a-vnimal-nikdo-o-tom-ale-nevedel/>>.
10. Novinky.cz [online]. *Průzkum: Tři pětiny Čechů si přeje legalizaci eutanazie* . 2009-06-01 [cit. 2010-09-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.novinky.cz/domaci/170190-pruzkum-tri-petiny-cechu-si-preji-legalizaci-eutanazie.html>>.
11. Svatošová, M. [online]. *Hospic slovem i obrazem*. 1998 [cit. 2010-04-12]. Dostupné z WWW: <<http://www.hospice.cz/svatosova/hospice2/hospice2.htm>>.
12. IDnes.cz [online]. *Doktor smrt stanul před soudem* . 1999-04-14 [cit. 2010-05-12]. Dostupné z WWW: <http://www.televize.cz/clanky/jack-kevorkian-rozporuplna-osobnost-13977?page=26http://zpravy.idnes.cz/doktor-smrt-stanul-pred-soudem-dmr/zahranicni.asp?c=990323_141535_zahranicni_jpl>.
13. Televize.cz [online]. *Jack Kevorkian: Rozporuplná osobnost*. 2011-03-11 [cit. 2011-04-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.televize.cz/clanky/jack-kevorkian-rozporuplna-osobnost-13977?page=26>>.

Seznam příloh

PŘÍLOHA A : DOTAZNÍK	58
PŘÍLOHA B : Příběhy, zkušenosti, pocity zdravotnického personálu a pozůstalých	62

Příloha A

DOTAZNÍK

Milí studenti!

Jmenuji se Kristýna Holická a studuji na Univerzitě v Pardubicích na Fakultě zdravotnických studií.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit názor studentů zdravotnických a technických oborů na provádění eutanázie v ČR.

Tímto Vás prosím o spolupráci. Vyplňte prosím tento krátký dotazník, a velmi mi pomůžete, abych dovedla svou práci ke zdárnému konci. Dotazník je zcela anonymní a slouží výhradně k účelům mé práce. Pozorně si přečtěte celé zadání otázek. Odpovídejte prosím na položenou otázku jen jednou odpovědí, pokud v zadání nemáte uvedenou jinou možnost.

Zakroužkujte jednu správnou odpověď, pokud není uvedeno jinak. Předem děkuji.

1) Váš věk:

- a) do 20 let
- b) 20-25 let
- c) nad 25 let

2) Pohlaví:

- a) žena
- b) muž

3) Na jaké vysoké škole studujete?

- a) zdravotnického zaměření
- b) technického zaměření

4) Víte co znamená pojem eutanázie ?

- a) ne
- b) ano
 - pokud ano, napište vaše vysvětlení tohoto pojmu

.....

5) Setkal(a) jste se v rodině nebo ve vašem okolí s člověkem, který byl závažně nemocný?

- a) ano
- b) ne
 - pokud ano, jak byste se v jeho konkrétním případě stavěl(a) k eutanazii?

.....

.....

6) Chtěl(a) byste mít možnost rozhodovat o ukončení svého života?

- a) ano
- b) ne

7) Očísľujte od 1 do 9 podle svého žebříčku hodnot (1. = pro vás nejdůležitější)

- ☐ kariéra
- ☐ peníze
- ☐ zdraví
- ☐ rodina
- ☐ přátelství
- ☐ sport
- ☐ spokojenost
- ☐ cestování
- ☐ láska

8) Setkal(a) jste se někdy v médiích nebo jiných sdělovacích prostředcích s problematikou eutanázie?

a) ano (pokud si vyberete tuto odpověď, zakroužkujte maximálně 3 sdělovací prostředky)

- noviny
- rádio
- televize
- časopisy
- knihy
- film
- internet

b) ne

9) Znáte nějaký stát, ve kterém je povolena eutanázie?

a) ano

který:.....

b) ne

10) Otázka víry:

a) jsem věřící

b) jsem ateista

11) Souhlasíte s legalizací eutanázie v ČR?

rozveďte podrobněji svůj názor

a) určitě ano

.....

.....

b) za určitých podmínek ano (napište za jakých podmínek)

.....

c) ne

.....

.....

12) Co je podle vás hlavní důvod, proč není v našem státě povolena eutanázie ?

.....

.....

.....

13) Přemýšlel(a) jste už někdy sám(a) nad problémem eutanázie?

a) ano, aktivně se o tuto problematiku zajímám

b) ano, a to po přečtení článku (shlednutí filmu, vyslechnutí příběhu ...)

c) ne, není to můj problém

d) nechci na to ani pomyslet

14) Kdo si myslíte, že by měl provádět eutanázii?

a) Lékař

b) rodinný příslušník

c) právník

d) nikdo

e) někdo jiný.....

15) Pro koho si myslíte, že je určen hospic?

a) pro děti bez rodičů

b) pro bezdomovce

c) pro nevyлéčitelné nemocné, umírající a jejich rodinné příslušníky

d) pro staré lidi, něco jako Domov důchodců

16) Navštívil(a) jste již někdy nějaký hospicový dům?

a) ano

• se školou

• za členem rodiny

• sám(a)

• jiné.....

b) ne

17) Víte kolik je hospiců v ČR?

a) 5

b) 16

c) 30

d) nevím

18) Myslíte si, že by o problematice eutanázie měla být společnost více informována?

a) ano

b) ne

19) Myslíte si, že by mohlo Vaše profesní zaměření ovlivnit Váš názor na eutanázii?

a) ano

b) ne

Příloha B

Příběhy, zkušenosti, pocity zdravotnického personálu a pozůstalých ¹¹

Jan S., 48 let, lékař

Mnoho let pracuji v léčebně dlouhodobě nemocných i v domově důchodců. Je pravdou, že v těchto zařízeních je vzorek pacientů poněkud jiný než v hospici, kam jsem si z profesního zájmu zajel na stáž. U nás jsou většinou pacienti již životem unavení a od budoucnosti toho mnoho neočekávají. Bývá zde kolem umírání méně dramatu a smrt přichází mnohdy pozvolna, tiše, jako večer a noc. Nicméně jedné věci si lze všimnout u těch, kdo již vidí brzký konec svého života. Je to touha po usmíření.

Když mluvím se svými pacienty, ptávám se jich, co by dnes bývali v životě udělali jinak, čeho by se vyvarovali. Dostávám odpověď: tolik bych se nedřela. Samotné práce nelitují, dokonce i stejný osud by přijali, ale rozumím-li tomu správně, tolik by se neexponovali pro výkon. Práce přináší radost, ale dřina, ta je zbytečná.

V samotném umírání přestávají být lidé komunikativní. Odpoutávají se od okolí. A jen v nějakém vytržení či nárazu lze zjistit, že přemýšlí a své okolí registrují. Jenom již nemají zájem své prožitky s námi sdílet. Před tímto posledním stavem, tedy ještě v období plného kontaktu, přichází někdy chvíle závažných rozhodnutí. Spíše jen myšlenkových rozhodnutí, ale často takových, které zůstávaly doposud přehlížené, zasunuté v přihrádce, ve které se nerado uklízí, anebo, které byly přímo tabu. Ty nyní vyvstanou svojí naléhavostí k řešení. Stávají se palčivostí, kdy svědomí vyčítá, že se něco mělo a neudělalo.

Vzpomínám si na dva bratry, mezi nimiž byl neurovnaný vztah. Vyrůstali spolu a v době majetkového dělení došlo k jakési nesrovnalosti. Ta se pak přenesla do dalšího života a snad i živená manželkou jednoho z nich, zapříčiňovala nové neshody a naschvály. Jeden z nich pak u nás ležel se zhoubným onemocněním. Jakmile se doslechl, že jej jeho bratr hodlá navštívit, bylo poznat, jak ho to potěšilo. I přes svůj názor, že na vině je především druhá strana, byl ochoten všechno odpustit a na to špatné zapomenout. Nevím, co se stalo, ale vyšlo

¹¹ Svatošová, M. [online]. *Hospic slovem i obrazem*. 1998 [cit. 2010-04-12]. Dostupné z WWW: <<http://www.hospice.cz/svatosova/hospice2/hospice2.htm>>.

najevo, že k návštěvě nedojde. Přestal o tom mluvit, změnila se nálada. Opět tu visela clona starého nepřátelství. Pochopil to jako další projev nedobré vůle.

Lépe jsou na tom ti, kterým jejich svědomí nic nevyčítá. Vzpomínám na jednu asi 40letou ženu, která k nám byla přijata již v pokročilém stádiu zhoubného onemocnění a krátce na to zemřela. Dozvěděl jsem se o ní, že ji manžel opustil brzy poté, co onemocněla. Nikdo ji nenavštěvoval, ani děti ne. Domníval jsem se, že ji to zdrcuje. Ona však, jak se mi zdálo, měla jiné starosti. Na manžela ani na děti se nezlobila. Myslím, že jim již odpustila.

Umírání je také konfrontací s životními hodnotami, s životním krédem. V období nesoběstačnosti lidé přestanou být užiteční a naopak se cítí být druhým na obtíž. Lehce pak podléhají depresím a přáli by si raději nebýt, neexistovat. Někdy dokonce začnou svůj stav nenávidět. Pokud se přidá nezáměr ze strany vlastní rodiny a neohleduplnost ze strany okolí, potvrzuje to v nich pocit nelítostného osudu a to dále posiluje depresi. V takovém rozpoložení umírá mnoho lidí. S výčitkami adresovanými osudu či Bohu. Viníky jsme ale my, naše lhostejnost. Nejlepším lékem na tyto deprese je srdce. Jakékoliv srdce, které dokáže hrát a rozpouštět ledy zoufalství a smutku. Nemusí se mnoho mluvit a není důležité téma rozhovoru. Důležitý je stav srdce, zda dokáže hrát a zahřívát.

Zdeněk V., 23 let, ošetřovatel

Moje cesta do hospice vedla skrze civilní službu. Z vlastní iniciativy jsem se rozhodl ucházet se zde o místo ošetřovatele. Jen málo lidí se nepozastavilo nad mým rozhodnutím. Většina námitek a obav se stále opakovala: "Já si myslím, že to nezvládneš, vždyť tam umírají lidi. To je strašně těžká práce, starat se o tyhle lidi. Každý na to nemá povahu. No já nevím, jak myslíš, ale..." Já si však žádné "ale" ani "každý na to nemá povahu" vůbec nepřipouštěl, copak smrt, která patří k lidskému životu, může být nelidská?

A co se ve mně dělo před vstupem do hospice? Má profese byla zcela nezdravotnická, vystudoval jsem elektrotechnickou průmyslovku. Měl jsem z péče o umírajícího člověka obavy jako většina lidí, zvláště nezdravotníků. Po prvních dnech mezi nemocnými jsem byl překvapen tím, jak vypadá péče o tělesné potřeby nemocného. Až na některé těžší případy, především co se týče odborné péče a inkontinence, se jednalo o péči, která se velmi podobala domácímu ošetřování nemocného, který má chřipku, bolesti hlavy, zlomenou nohu či naraženou zadní část.

Potřeby našich nemocných však byly především duševního a duchovního rázu. Během doby strávené v hospici jsem stále znovu poznával, jak obrovsky důležitá je pro nemocného přítomnost toho, kdo se rozhodl být s ním celý život, v dobrém i zlém. Právě toto je skutečnost, kdy nemocní opravdu toužili po tom, aby s nimi v těchto těžkých chvílích byl, či byli jejich nejbližší. I když jsme se všichni z personálu snažili sebevíc, nikdy jsme nemocnému nemohli nahradit jeho rodinu, jeho nejbližší, které miloval a které právě zde potřeboval ze všeho nejvíc. Co jsme mohli (a také to není málo), bylo otevřít nemocnému srdce dokořán a pokusit se tak navázat s nemocným co nejhlubší vztah, který však nikdy nemohl nahradit vztah s jeho nejbližšími.

A co pro mě znamená doprovázení umírajícího? Znamená to jak pro mne, tak pro jeho nejbližší, nemocného stále více a více milovat. Aby tak mohl vznikat stále hlubší a hlubší vztah, ve kterém je možné nemocnému více rozumět, chápat ho, posilovat ho, naslouchat mu, cítit s ním a skrze to vše mu být co nejvíce nablízku při jeho odchodu z tohoto světa.

Mnoho lidí si myslí, že v hospici je smutná a depresivní atmosféra. Většina z nich, když pak hospic blíže pozná, pochopí, že hospic není dům smutku, ale je naplněn klidem a pokojem, protkán radostí i smíchem. Častěji mě udivovalo, že mi ostatní nerozumí, když jim vyprávím, jak je to pěkné být s umírajícím člověkem. Už vůbec nikdo mi nevěřil, že se vydržím s nemocnými celý den smát.

A moje nejkrásnější zážitky z hospice? Jsou to zážitky, kdy nemocný umírá v přítomnosti svých nejbližších a v pokoji a smířen s Bohem se odevzdává do jeho náruče. Někdy mě mrzí, že si ty nejkrásnější chvíle z doprovázení umírajících nepamatuji, je to však tím, že jich bylo opravdu hodně, byly obyčejné, lidské, a proto pro mne tak krásné.

A poslední postřeh? To všechno, o čem se povídá, že je při umírání či doprovázení těžké, většinou vůbec těžké není. To nejtěžší na umírání je to, že člověk opouští ty, pro které by právě teď tak rád naplno žil. A to může člověk přijmout opravdu pouze s Bohem.

Anna Z., 66 let, pozůstalá manželka

Bylo to v sobotu 25. ledna. Nemohu zapomenout, jak jsme se s manželem loučili s domovem, s vánočním stromečkem. Doma to už ale nešlo. Věděla jsem, že už je to poslední cesta, kterou drahého tatku doprovázím. Za vše jsme spolu Bohu děkovali, že jsme tolik roků

mohli být spolu. V hospici nás čekalo milé přivítání sestřiček, celého personálu i kuchařek. Cítila jsem převelikou úlevu pro sebe i pro manžela. Po krátké chvilce nám byl přidělen vozík, na kterém jsem svého manžela vozila. Krásný zážitek pro nás byl, když nám byla ukázána kaplička, kde jsme každý den čerpali radost a sílu překonávat obtíže nemoci a odloučení domova.

Sestřičky přivázely do kaple na postelích a vozičkách i další pacienty, kteří měli zájem, k jedné velké hostině. Bylo to krásné společenství, všude byla láska. Rádi jsme s manželem jezdili po chodbách a pobývali v zimních zahradách, kde jsme v klidu poslouchali zpěv papoušků. Obdivovala jsem manžela, jak i v těžké nemoci rád zpíval a modlili jsme se spolu růženec. To byla naše veliká síla a radost každého večera. Jednou si paní doktorka při vizitě našeho růžence všimla na nočním stolečku a zeptala se, jestli se ho modlíme. Když viděla, jak je pro nás důležitý, hned se zeptala, jestli se k nám může večer připojit. Přišla víckrát a někdy i s další paní doktorkou, která tam byla na praxi. To jsou pro mne nezapomenutelné chvíle.

Manžel miloval sluníčko, tak jsme jezdili i ven, ale už jen krátce. Jeho stav se horšil, nemohla jsem od něho ani na chvilku odejít, stále mě chtěl mít u sebe. Sloužila jsem mu ráda a náš vztah byl čím dál krásnější. Těžká nemoc dělá člověka svým způsobem silnějším. V té chvíli jsem si uvědomovala, co tu vlastně jsme, jak je potřeba, abychom byli připraveni na odchod z tohoto světa každý den, kam naše duše bude odcházet. Byla jsem při tom, když paní doktorka o těchto věcech otevřeně mluvila s manželem a uklidnila ho. Jsem za to moc vděčná. Cítila jsem v té době, jak mnoho milostí dostávám, stále víc a více jsem si to uvědomovala.

Vzpomínám si na jeden malý příběh. Jednou manžel začal plakat a strhl k pláči i mě. Tu přichází milá paní, zdali něco nepotřebujeme koupit ve městě, a říká, copak, copak, zastesklo se? To chce "Srdce čisté", hned pro to běžím. A přinesla magnetofonový pásek, netušila jsem, kolik radosti nám oběma udělá. Nejvíce tatkově. Stále jsem mu ho musela přehrávat. Po dvou měsících tatka zemřel. Nejdůležitější pro nás bylo, že v hospici zvládli ty jeho velké bolesti, že jsem s ním mohla být až do poslední chvíle a že umíral smířen s Bohem i s lidmi, všemi okolo milován, nebyl nikdy sám a ode všech opuštěn. Jeho volání "maminko, maminko" slyším pořád, a věřím, že se jednou setkáme.