

Etické a sociální aspekty eutanazie

Ondřej Komárek

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Ondřej KOMÁREK
Osobní číslo: H118127
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Etické a sociální aspekty eutanazie

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovědního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce. S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena na:

- na zjišťování postojů k eutanazii ve společnosti;
- na možnosti paliativní a hospicové péče jako alternativy k eutanazii;
- možná rizika zneužití eutanazie.

V práci bude realizován kvantitativní výzkum na zjišťování postojů k eutanazii.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie nauka o umírání a smrti. Praha: Galén, 2007.

KALVACH, Zdeněk. Manuál paliativní péče o umírající pacienty: pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě. Praha: Cesta domů, 2010.

MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče? Praha: Grada Publishing, 2005.

POLLARD, Brian. Eutanazie - ano či ne? Praha: Dita, 1996.

ŠPINKOVÁ, M., ŠPINKA, Š. Euthanasie - Víme, o čem mluvíme? Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2006.

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jiří Dalajka, Ph.D.

Katedra pedagogiky a psychologie

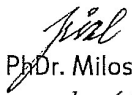
Datum zadání bakalářské práce:

11. listopadu 2013


Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2014

V Brně dne 11. listopadu 2013


doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

ONDŘEJ KOMÁREK

Jméno, příjmení studenta

V Brně 14.2.2014



Podpis

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce na téma Etické a sociální aspekty eutanazie je zaměřena v teoretické části na vymezení pojmu eutanazie, na pohled na eutanazii z různých historických období až po současnou dobu, na etické otázky spjaté s eutanazií, v nichž pojednávám o argumentech pro a proti eutanazii. Dále se zabývá postoji k eutanazii v České republice a v ostatních zemích, paliativní péčí, hospicovou péčí a jejich formami a v neposlední řadě na riziky možného zneužití eutanazie. V praktické části jsem si vytkl za cíl zjistit, jak vnímají respondenti případnou legalizaci eutanazie v České republice, jaký zaujímají postoj, zda by ji legalizovali či nikoliv, znalost pojmu předem vyslovené přání a znalost pojmu paliativní péče.

Klíčová slova:

eutanazie, paliativní péče, hospic, zneužití eutanazie, etické otázky související s eutanazií

ABSTRACT

Bachelor thesis on The Ethical and Social Aspects of Euthanasia is focused in theoretical part on the definition of the term euthanasia, euthanasia in various historical periods up to the present day, the ethical issues associated with euthanasia in which I discuss pros and cons. It also deals with attitudes to euthanasia in the Czech Republic and in other countries, palliative care, hospice care and their forms and also risk of potential abuse of euthanasia. In the practical part, I aimed to find out how respondents feel about the possible legalization of euthanasia in the Czech Republic, what is their attitude to legalization, knowledge of the term Do not resuscitate and palliative care.

Keywords:

euthanasia, palliative care, hospice, euthanasia abuse, ethical issues relating to euthanasia

Poděkování

Chtěl bych poděkovat panu Mgr. Jiřímu Dalajkovi, Ph.D., za odborné rady a připomínky, které mi poskytl při realizaci mé bakalářské práce.

Také chci poděkovat své rodině za psychickou podporu a trpělivost, kterou mi poskytli po dobu studia.

Motto:

„Je zbytečné se ptát, má-li život smysl či ne. Má takový smysl, jaký mu dáme.“

Lucius Annaeus Seneca

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ondřej Komárek

OBSAH

ÚVOD.....	9
CÍL	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 POJEM EUTANAZIE A JEHO VYMEZENÍ	12
1.1 DRUHY EUTANAZIE	12
2 EUTANAZIE Z HISTORICKÉHO POHLEDU.....	14
2.1 ANTIKA	14
2.2 POČÁTEK NOVOVĚKU – OSVÍCENŠTÍ FILOSOFOVÉ.....	15
2.3 SOUČASNÉ POJETÍ EUTANAZIE	15
3 ETICKÉ OTÁZKY K EUTANAZII	17
3.1 NÁBOŽENSKÝ POHLED.....	17
3.2 LÉKAŘSKÝ POHLED	18
3.3 ETICKÉ OTÁZKY SOUVISEJÍCÍ S EUTANAZIÍ	20
3.3.1 Právo na život.....	20
3.3.2 Právo zemřít	21
3.3.3 Respektování autonomie	21
3.3.4 Právo na soukromí.....	21
3.4 ARGUMENTY PRO EUTANAZII	22
3.5 ARGUMENTY PROTI EUTANAZII	22
4 EUTANAZIE V ČESKÉ REPUBLICE	24
5 EUTANAZIE VE ŠVÝCARSKU, NĚMECKU, USA A DALŠÍCH STÁTECH, KDE JE POVOLENA.....	26
6 PALIATIVNÍ A HOSPICOVÁ PÉČE	29
6.1 PALIATIVNÍ PÉČE	29
6.2 POTŘEBY NEMOCNÝCH.....	30
6.3 POCITY UMÍRAJÍCÍCH.....	31
6.4 HOSPICE	32
6.5 HOSPICOVÝ STACIONÁŘ	34
6.6 DOMÁCÍ PÉČE	34
7 MOŽNÉ ZNEUŽITÍ EUTANAZIE.....	36
7.1 DR. JACK KEVORKIAN (DR. DEATH) (1928-2011)	36
8 POSTOJE K EUTANAZII.....	38
8.1 ZJIŠŤOVÁNÍ POSTOJŮ K EUTANAZII	38
II PRAKTICKÁ ČÁST	40
9 VÝZKUMNÁ OTÁZKA A HYPOTÉZY	41
9.1 FORMULACE HYPOTÉZ.....	41
10 METODA.....	43

10.1	VÝZKUMNÝ SOUBOR	43
10.2	METODY SBĚRU DAT	43
10.3	VÝZKUMNÝ POSTUP	43
10.4	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	44
11	VYHODNOCENÍ SBĚRU DAT	45
11.1	DEMOGRAFICKÉ INFORMACE RESPONDENTŮ	45
11.2	INFORMOVANOST A POSTOJE RESPONDENTŮ K EUTANAZII	47
12	VYHODNOCENÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	51
13	DISKUSE	63
14	ZÁVĚR.....	65
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	66
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	69
	SEZNAM TABULEK.....	70
	SEZNAM GRAFŮ	72
	SEZNAM PŘÍLOH.....	73

ÚVOD

Na úvod mé bakalářské práce Vás chci seznámit s tím, jak je uspořádaná a jak na sebe navazují jednotlivé kapitoly. Každá kapitola má krátký úvod, jenž nás uvádí do dané problematiky a krátké shrnutí toho, o čem pojednává a proč je důležitá.

První kapitola nás uvádí do základní terminologie eutanazie, co je eutanazie, jaké má formy. Druhá kapitola pojednává o postojích k eutanazii v průběhu různých historických epoch. A to od starověku až po současnou dobu. Třetí kapitola čtenáře seznamuje s etickými otázkami a postoji k eutanazii. Zaměřuji se zde na náboženský pohled na eutanazii a lékařský pohled na eutanazii. Dále na etické souvislosti k tomuto tématu a také argumenty pro legalizaci, které se snaží vyzdvihnout zastánci eutanazie a argumenty kritiků, odpůrců eutanazie, jež chtějí jejímu legalizování zabránit a ochránit tak životy nemocných. V kapitole čtvrté se zaměřuji na problematiku eutanazie v České republice, kde uvádím, že eutanazie je nadále trestným činem a není povolena. Dále se v této kapitole zaměřuji na Zákon o zdravotních službách a jejich poskytování, ve kterém pacient může předem vyslovit souhlas či nesouhlas s poskytováním zdravotnických služeb a odmítnout léčbu. Zde poukazuji na etická rizika spjatá s tímto zákonem. V páté kapitole přibližuji problematiku eutanazie v zemích západní Evropy a USA, kde k eutanazii zaujímají kladný postoj a mají ji legalizovanou. V kapitole šesté chci poukázat na dobrou alternativu k eutanazii a to je paliativní péče, zaměřuji se zde také na potřeby nemocných a pocity umírajících. Dále na formy pomoci a péče, jež nabízejí hospice, hospicový stacionář a domácí péče. V kapitole sedmé poukazuji na rizika zneužití eutanazie, např. na Holandský kluzký svah a uvádím zde Jacka Kevorkiana, jenž eutanazii v USA praktikoval a byl odsouzen do vězení za zneužití eutanazie. Kapitola osmá definuje postoj a zabývá se zjišťováním postojů k eutanazii. Je spojovacím článkem mezi teoretickou a praktickou částí mé práce, v níž budu zkoumat postoje k eutanazii ve společnosti.

Kapitoly jsou uspořádány tak, aby šly po sobě dle posloupnosti, od vymezení pojmu, historie, etických aspektů, situace v České republice, situace v zahraničí, alternativy k problematice eutanazie (tj. paliativní péče), poukázání zneužití až k postojům k dané problematice.

CÍL

Cílem mé práce je získat odpověď na to, jak dnešní česká společnost vnímá problematiku eutanazie, tedy jestli zaujímá kladný či negativní postoj pro legalizaci eutanazie. Pro svoji práci jsem zvolil kvantitativní výzkum a budu hledat odpověď na následující výzkumnou otázku:

Jaký postoj zaujímají lidé k legalizaci eutanazie v České republice?

Z této hlavní výzkumné otázky definuji hypotézy, které jsou úzce spjaty s problematikou eutanazie. Prostřednictvím nich budu hledat odpovědi na znalost pojmů paliativní péče a institutu předem vysloveného přání, dále na postoj k legalizaci eutanazie dle věku, dosaženého vzdělání a náboženského vyznání. Pro volbu souboru respondentů bude zvolen výběr dostupný. A dotazníkovým šetřením sesbírám data, statisticky vyhodnotím a zjistím tak znalost těchto pojmů i zformuji postojové škály u respondentů. Stav, jenž mi předpokládají hypotézy, tak ověřím a zjistím, zda se mi potvrdily či vyvrátily. Dále vytvořím vyhodnocení mé praktické části. Celková data shrnu do výsledku a provedu diskusi nad svými zjištěními.

V závěru vyhodnotím celou svou práci po kladné i záporné stránce, uvedu, co bych příště dělal lépe, na co jsem se měl více zaměřit, co se mi moc nepodařilo a co se mi naopak podařilo lépe a bylo dobré.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 POJEM EUTANAZIE A JEHO VYMEZENÍ

Slovo eutanazie vysvětluje dvě základní situace. Tradičně je definováno jako dobrá smrt (z řeckých slov eu - dobrý, thanatos - smrt). Jde o lehkou, krásnou smrt, která přichází po dlouhém životě nejčastěji ve spánku, ale především rychle a bezbolestně.

Dnes pojmem eutanazie nejčastěji rozumíme smrt z milosti. Široká veřejnost si spojuje smrt z milosti s aktivní eutanazií, tj. kdy ji lékař provede u pacienta nevléčitelně nemocného, který má nesnesitelné bolesti a silně trpí. Pacient musí chtít, projeví vlastní svobodu a uvážlivou vůli. Protože se jedná o zásadní úlohu lékaře, tak se tato forma eutanazie v některých pramenech definuje pod názvem strategie přeplněné injekční jehly. (Haškovcová, 2007)

1.1 Druhy eutanazie

Úvodem chci podotknout, že je důležité definovat základní druhy eutanazie. Pro zorientování a určení základní terminologie je nejuvýstižnější členění profesorky Haškovcové, jež rozlišuje několik typů eutanazie:

- *Nevyžádaná eutanazie* je formou aktivní eutanazie. Pacient již nemá možnost říci či jiným způsobem dát najevo svému okolí přání o ukončení svého života, ale jsou předpoklady, že by tak sám učinil. Jde tedy o eutanazii chtěnou, ale nevyžádanou.
- Dalším typem eutanazie je nejen nevyžádaná, ale i nechtěná. Zde jde o eutanazii nedobrovolnou, protože v těchto dvou případech nelze stanovit, zda by sám člověk ji chtěl podstoupit či nikoliv. Jde tedy o eutanazii *nedobrovolnou*.
- *Pasivní eutanazie* souvisí s ukončením léčby, popřípadě další léčby, jež by pacientovi prodlužovala utrpení a bolesti. Většinou se k ní uchyluje po vyčerpání všech dostupných léčebných metod. V terminologii bývá nazývána strategií odkloněné injekční jehly.
- Další pojem, který je třeba zmínit, je *dystanazie*, tj. oddalování přirozené smrti, za pomoci všech dostupných technik, metod. Dystanazie je stav, kdy smrt je neodvratná, a přesto stále namáhavě oddalována, odborníci ji tedy nazývají zadržanou smrtí neboli dystanazií.
- *Asistovaná sebevražda* je další formou eutanazie, kdy pacient trpící silnými bolestmi a je nevléčitelně nemocen, požádá lékaře o způsob, jak má vykonat svůj od-

chod. Lékař zde nečiní aktivní eutanazii, ale podá nemocnému smrtící prostředek, který si poté pacient aplikuje sám.

- Dalším typem eutanazie je *prenatální eutanazie*. Zda se jedná o eutanazie jako takovou, je na odbornou diskuzi. Umělé přerušování těhotenství, interrupci, kdy nechtěné dítě samo nemůže žádat o ukončení života, natož mluvit o silných bolestech a utrpení dítěte také nelze. O životě dítěte zda bude žít či nikoliv rozhoduje matka. Dochází zde k záměrnému spojení eutanazie a interrupce, kdy se má široká veřejnost dovést k intenzivnějšímu zamyšlení nad právem života nenarozeného dítěte.
- Posledním pojmem je *eutanazie sociální*. Správné je, aby každý člověk dostal náležitou péči odpovídající nejnovějším vědeckým poznatkům a vyspělosti medicíny, ne všichni lidé ji dostanou, je to problematika vyspělosti státu a rozdělení zdrojů. Jsou to nedostatečné vzdělanostní, geografické a ekonomické zdroje, především pak ekonomické zdroje jsou největším problémem. (Haškovcová, 2007) Není to etický problém jen u nás v Evropě, ale především na celém světě.

Na závěr kapitoly chci poznamenat, že je důležité toto rozčlenění k základním znalostem obsahu slova eutanazie a k jeho významu, neboť je hojně užíváno ve společnosti, aniž by se přesně definovalo a vědělo, o jaký typ eutanazie jde.

2 EUTANAZIE Z HISTORICKÉHO POHLEDU

Tato kapitola je zaměřena na postoje k problematice eutanazie, jak na ni bylo pohlíženo z různých historických epoch, a z postojů filozofů a myslitelů až po současnost.

2.1 Antika

Antickým postojem k eutanazii se podrobněji zabývala profesorka Munzarová (2005), jenž se zaměřila na vnímání eutanazie antických filozofů. Dle ní Pythagorovi pokračovatelé byli silně proti eutanazii (Pythagoras, 572 - 497 př. n. l.), a to především z důvodů náboženských, kladli důraz na nedotknutelnost lidského života. Dle nich bohové mají hodnotit duši. Pobyt člověka na zemi doprovází bolest a i utrpení při umírání je podle nich trestem za hříchy, které člověk během života spáchal. Pozemský život má stanovenou dobu své existence bohy, ukončit život před uplynutím stanovené doby je dle nich porušením vůle bohů.

Sokrates (470-399 př. n. l.) říkal, že strach ze smrti není moudrý, dle něho smrt je jen spánkem beze snů, ze kterého se nevzbudíme. Proto není důvod ke strachu. Budeme s těmi, co nás předešli a to dle něj má být spíše důvod k radosti nežli ke strachu. Lékaři neměli prodlužovat přirozený skon, neviděl v bolestech a utrpení důvod lpět na životě.

Platón (427-347 př. n. l.) v jistých okolnostech eutanazii schvaloval, u těžkého průběhu nemoci a silných bolestí. Ve svém díle *Faidon* píše, že by v případě blížící se smrti mohl člověk předčasně ukončit život, když již není jiná možnost. V díle *Politeia* šel ještě dál. Platón říká, že lidé nemusí být vděční za život bohům a tudíž mohou ukončit svoji životní cestu pomocí předčasné smrti. Podle něj by měl člověk svoji cenu a dovednosti podřídit státu. Z toho vyplývá, že člověk nevyléčitelně nemocen nemá žádnou perspektivu, jak pro sebe, tak pro společnost a stát a může podstoupit eutanazii.

Aristoteles (384 - 322 př. n. l.) byl v rozporu s Platonem. Nesouhlasil s jakýmkoliv předčasným ukončením života a tudíž i s eutanazií, dle něho jakékoliv předčasné ukončení života je projevem zbabělosti. Lidé by se měli těžkostem postavit čelem. Eutanazie je nežádoucí, neboť ochuzuje společnost o jedince. Lidé by měli být produktivní co nejdéle a nepoddávat se smrti ani v případě nevyléčitelné choroby. A i v okamžiku blížící se smrti by měl být člověk odvážný, ctnostný a příkladem pro jiné lidi.

Filozofický směr Stoicismus umožňoval zvolit eutanazii, když člověk byl nevléčitel-ně nemocen a pokud vůči svému okolí byla brána v úvahu odpovědnost. Eutanazii dle stoi-ků nelze provést jen proto, aby se člověk vyhnul svým povinnostem.

Do dnešní doby se zachovala Hippokratova přísaha, která je součástí lékařských ko-dexů v mnoha státech i v České republice. Munzarová (2005) předpokládá, že autor byl stoupencem pythagorejců. Hippokratova přísaha přímo zakazuje podání smrtící látky a při této činnosti jakkoliv pomáhat.

2.2 Počátek novověku – osvícenští filosofové

Podle autorů Špinková a Špinka (2006) nejvíce vyjadřuje postoj k eutanazii v počátku novověku Francois Bacon. Ptá se, jak by moderní lékařská věda měla pomáhat i v okamžiku umírání. Dle něho by smrt měla být oproštěna od bolesti a utrpení. Lékařská věda by měla použít všechny dostupné možnosti, aby utrpení zmírnila. Bacon rozlišuje dva druhy eutanazie, a to vnitřní eutanazii, kterou chápe tradičně, jako přirozený a veskrze osobní proces končící smrtí. Vnější eutanazie představuje moderní prostředky k tišení bolesti, kte-ré moderní medicína má. Urychlení smrti ve svém pojetí eutanazie Bacon nezmiňuje.

Dále autoři Špinková a Špinka (2006) uvádějí, že oproti dřívějšímu kladení důrazu na význam utrpení pak evropský novověk zastává názor, že utrpení nemá pro člověka žádný význam a tedy může být ze života zcela odstraněno. Tento postoj je změnou v pojetí tajem-ství utrpení, dosud se utrpení bralo jako něco, proti čemu se člověk musí postavit a ve svém důsledku může být pro člověka i jeho život důležité a může ho svým způsobem pro boj s utrpením posílit.

2.3 Současné pojetí eutanazie

Špinková a Špinka (2006) chápou současné pojetí eutanazie jako takové lékařské jed-nání, které vede k urychlení či navození smrti jiného člověka. Eutanazie je narozdíl od ji-ného usmrcení vedena dobrým úmyslem a motivem. Především se tím myslí urychlení umírání, které vede k vyhnutí se bolesti a utrpení. Sleduje se, zda důsledky takového jed-nání jsou dobré a zcela odpovídají jako základní argument a důvod pro eutanazii, tedy po-moci nevléčitelně a nesnesitelně trpícímu člověku (Špinková a Špinka, 2006).

Dále Špinková a Špinka (2006) definují v současném pojetí eutanazie čtyři hlavní motivy. Jsou to:

- přesvědčení, že bolest a utrpení nemá smysl a že je možné ho eliminovat,
- zvyšující se možnosti lékařské vědy se svými stále účinnějšími prostředky,
- osvícenecké přesvědčení o zásadní roli sebeurčení člověka,
- jsou to skryté představy o prospěšných kladných schopnostech sociálního inženýrství a optimalizace jak lidského života, tak života celého státu i celého lidstva (Špinková, Špinka, 2006).

Myšlenky a postoje na eutanazii provázejí lidstvo už od starověku až po současnost, velká část myslitelů zaujímala k eutanazii negativní postoj. Většina historických se k ní stavěla záporně. Otázkou zůstává směřování naší liberální a postmoderní společnosti, která může přijmout pozitivní postoj k eutanazii a rozhodnout o její legalizaci i s rizikem jejího zneužití.

3 ETICKÉ OTÁZKY K EUTANAZII

Dle Pollarda (1996) se zastánci eutanazie většinou hlásí k určitým filozofickým proudům, jsou to obvykle konsekvenencialističtí utilitaristé různého druhu. V případě utilitarismu o morálnosti jednání rozhoduje hodnota jeho následků. Pokud jsou následky jednání dobré, pak je i samotné jednání dobré. Pokud je utilitaristické myšlení vztaženo k eutanazii, je možné dojít k závěru, že pokud vážně nemocné osoby závislé na léčebné péči chtějí zemřít, je morálně lhostejné, zda se jim přestane dostávat léčby nebo jsou přímo usmrčeny. V obou případech je výsledek stejný – smrt člověka – je i morální hledisko stejné (Pollard, 1996).

3.1 Náboženský pohled

Dle náboženství není vlastníkem svého života člověk, nýbrž Bůh. Člověk je jen nositelem a správcem, dle víry sám sobě život nedává a tak si ho nemůže vzít a ani brát jinému člověku, to může jenom Bůh. To silně definuje postoj věřících k eutanazii.

V židovsko-křesťanské tradici je násilné ukončování života jednoznačně zakázáno. Židé hlásali vždy v maximální míře právo na život. I v případě beznadějných stavů je nutno život zachraňovat, s výjimkou stavů předcházejících smrti, kdy bylo umožněno a povoleno odstranit to, co by smrti jakkoliv bránilo. Příkaz vyvarovat se navození smrti, eutanazie, je obsažen i v lékařských přísahách, které mají formu biblického desatera.

V křesťanské etice je nejdůležitější princip posvátnosti a nedotknutelnosti lidského života. V katolické církvi se k otázkám ukončení života vyjadřuje Deklarace kongregace pro doktrínu víry ze dne 5. května 1980, kde papež Jan Pavel II. odsuzuje zabíjení nemocných. Zároveň však uvádí, že při bezprostředně nastupující smrti, které již nemůže používaná léčba zabránit, je dovoleno odmítnout léčbu, která vede jen k nejistému a bolestnému protahování života.

I další křesťanské církve a křesťanské společnosti zabíjení nemocných a tedy i eutanazii odsuzují (Munzarová, 2005). Jejich postoj je tudíž k eutanazii silně negativní.

V islámské víře není eutanazie přijímána. I dle koránu je tvůrcem života Bůh. V islámském učení se věří, že utrpení a bolest v nemoci může pomoci k vykoupení hříchů. Podle proroka Mohameda lze druhého člověka zabít pouze v těchto určených případech: trest za cizoložství, trest za úkladnou vraždu, trest za zradu islámu (Lajkep, 2001).

3.2 Lékařský pohled

Postoje lékařů k eutanazii formuje Hippokratova přísaha, z jejíhož textu vyplývá nesehlas s předčasným ukončením života pacientů.

„Nehodlám se pohnouti od nikoho, ať je to kdokoli, abych mu podal jedu nebo abych mu dal radu za podobným účelem” (Hippokratova přísaha)

Další důležitou částí Hippokratovy přísahy je, že lékař má pomáhat nemocným a trpícím pacientům a jejich utrpení zmenšit. Tímto se zabývá tato část:

„Aby nemocní opět nabyli zdraví, nařídím opatření podle svého nejlepšího vědění a posouzení a budu od nich vzdalovati všechno zlé a škodlivé” (Hippokratova přísaha).

Hippokratova přísaha je etickou normou, která upravuje chování lékaře. Byla profesní normou etiky úzké skupiny lidí. I když nemá charakter právní normy, zásadním způsobem upravuje tvorbu morálních norem v oblasti poskytování zdravotnické péče (Vondráček, 2001).

Dalším etickým kodexem, který formuje postoje ke zdravotní péči, je etický kodex práv pacientů České republiky. Formuje morální chování zdravotníků i samotných pacientů, kteří by se měli řídit např. platným nemocničním řádem.

Historie práv pacientů začala v České republice na podzim 1990 první Centrální etickou komisí při Ministerstvu zdravotnictví. Byl podán návrh na vypracování etického kodexu práv pacientů, který byl následně přijat. Vzorem pro český etický kodex byla Vzorová práva nemocných Amerického svazu občanských svobod s přihlédnutím i k dalším kodexům. Konečnou verzi Práv pacientů formulovala a vyhlásila etická komise ministerstva zdravotnictví dne 25. 2. 1992 a je dostupná na webových stránkách ministerstva práce a sociálních věcí.

Etický kodex se skládá z následujících zásad:

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují, má právo žádat přiměřené služby a soukromí i možnost stýkat se se svými blízkými. Omezení návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.

3. Pacient má právo získat od svého lékaře informace o svém stavu tak, aby mohl před zahájením dalšího diagnostického postupu rozhodnout, zda s ním souhlasí a o jeho rizicích. Má také právo na seznámení se s alternativami léčby a má právo znát jména osob, které se na nich účastní.
4. Pacient má právo odmítnout léčbu a musí být informován o důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu vyšetření a léčby má pacient právo na to, aby bylo dbáno na jeho soukromí a aby rozbor jeho případu a konzultace byla prováděna diskrétně. S přítomností osob, které nejsou na léčbě účastné, musí pacient souhlasit.
6. Pacientovi zprávy a záznamy týkající se léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací musí být zajištěna i v případě počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče. Pacient může být předán jinému zdravotnickému zařízení poté, co mu bylo sděleno zdůvodnění o nezbytnosti tohoto kroku a ostatních alternativách, které jsou možné. Instituce, která má převzít pacienta do své péče, musí převoz nejprve schválit.
8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude prováděna přiměřeně kontinuálně. Má právo na informace o ordinačních hodinách lékařů a místě ordinací. Po propuštění z nemocnice má právo očekávat, že nemocnice určí postup, kterým bude jeho lékař pokračovat v informování pacienta o jeho další léčbě.
9. Pacient má právo na podrobné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu nebo experimentu. Pacient musí dát písemný a vědomý souhlas k zahájení výzkumu a může kdykoliv i bez udání důvodu od výzkumu odstoupit, když byl poučen o možných důsledcích tohoto rozhodnutí.
10. V závěru života má pacient právo na citlivou péči zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud nejsou v rozporu se zákony.
11. Pacientovým právem a povinností je znát a řídit se platným řádem zdravotnického zařízení, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Má právo kontrolovat svůj účet za léčbu bez ohledu na to, kdo účet platí (práva pacientů v České republice).

Práva pacientů jsou etickým kodexem, jejich závaznost je tedy mravní povahy. Česká verze Práv pacientů není v rozporu s platnými zdravotnickými zákony České republiky, někde i koresponduje s Etickým kodexem České lékařské komory.

Jelikož děti a mladiství nejsou právně způsobilí, péče o ně má specifický charakter. Jejich práva jsou u nás vyhlášena Chartou hospitalizovaných dětí z roku 1993. Předlohou české verze byly některé podobné anglické dokumenty, stejně také Charta hospitalizovaných dětí, která byla schválena na I. evropské konferenci o hospitalizovaných dětech v roce 1988 (Haškovcová, 1996).

Na závěr etického kodexu práv pacientů je důležité podotknout k bodu deset, jenž praví, že bychom měli umožnit splnění přání pacientů, pokud jsou reálně možná, ale současně pokud nejsou v rozporu s platnými právními předpisy. To jest, pokud pacient požádá o předčasné ukončení života, nemůže mu být vyhověno.

3.3 Etické otázky související s eutanazií

3.3.1 Právo na život

Etickými postoji k eutanazii se zabýval také australský autor Pollard Brian (1996), který se ve své knize zaměřil na mnoho problémů spojených s tímto tématem. Píše:

Po ukončení druhé světové války se světové národy rozhodly definovat základní práva pro dobro všech. Na základě toho byla ustanovena Všeobecná deklarace lidských práv. Deklarace vyhláší, že každý má právo na život a že všichni jsou si před zákonem rovni a mají právo na stejnou ochranu zákona bez jakýchkoli rozlišování. Článek 6 Mezinárodní dohody o občanských a politických právech říká:

„Každá lidská bytost má přirozené právo na život. Toto právo musí být chráněno zákonem. Nikdo nesmí být svévolně připraven o život.“

Přes toto jednoznačné vyhlášení práv některé současné diskuse o eutanazii odsunují toto deklarované právo na život a zadávají různé předpoklady, že za určitých okolností jej lze pozbýt.

Autonomie a soukromí člověka má být respektováno, tímto je eutanazie a právo na smrt citováno především k její podpoře (Pollard, 1996).

3.3.2 Právo zemřít

Právo zemřít znamená, že lidem má být v poklidu připuštěno zemřít, když umírají a je v jejich zájmu zemřít. A to se pojí k právu člověka k náležité a důstojné péči při umírání. Měl by jim být k dispozici veškerý nutný komfort a pohodlí. Jejich umírání nemá být dále nějak zbytečně zpomalováno a prodlužováno. Když se právem zemřít argumentuje na podporu eutanazie, míní se tím tedy něco jiného - ve významu práva druhé osoby usmrtit, je-li o to žádána. Můžeme v tom vidět mylné, překroucené pojetí lidských práv, jelikož neexistuje žádné právo být usmrcen druhou osobou a též ani právo na požádání někoho zabít (Pollard, 1996).

3.3.3 Respektování autonomie

Respektování autonomie znamená uznat právo na samostatné rozhodování či sebeurčení.

Autonomie neznamena jen právo volby, ale také určitou odpovědnost volit v nějak daných mezích. Aplikujeme-li tyto dané úvahy na eutanazii, nemůže být autonomní požádat o ukončení života, pokud neexistuje právo být na požádání usmrcen (viz výše) (Pollard, 1996).

3.3.4 Právo na soukromí

Právo na soukromí, právo člověka rozhodovat o svém těle, nemůže být základem pro právo někoho jiného ukončit onomu člověku život.

„Nicméně některé případy usmrcení ze soucitu mají nárok na to, aby se na ně pohlíželo shovívavě. Naprosto jinou věcí je, mít takové usmrcování legalizované, zvláště, když není možné takový zákon uchránit před zneužitím.“ (Pollard 1996, str. 94)

Je zde také vidět jednoznačně negativní postoj k legalizaci eutanazie, především pak kvůli značnému stupni zneužití. Poněvadž jak autor říká: neexistuje právo být usmrcen jiným člověkem a ani právo na žádost někoho usmrtit. To je silný argument proti legalizaci eutanazie.

3.4 Argumenty pro eutanazii

Jedny ze základních argumentačních postojů pro legalizaci eutanazie uvádějí autoři Špinková a Špinka (2006): Argumenty pro legalizaci jsou dva, a to přesvědčení o autonomii každého člověka a přesvědčení člověka, že trpícímu člověku pomáháme.

- První argument je, že člověk je bytost autonomní a má právo nakládat se svým životem tak, jak uzná za vhodné. Autonomie je jedním z důležitých základů naší současné západní společnosti a argumentaci z ní vycházející není možno jednoduše odbýt.
- Druhým argumentem je pomoc trpícímu člověku. Tento argument apeluje na soucit s druhým člověkem a na právo člověka na pomoc. Volání o pomoc v situaci těžkého utrpení nemůžeme ignorovat (Špinková a Špinka, 2006).

Není předčasné ukončení života z morálních hledisek zcela obhajitelné i kvůli již zmíněným rizikům zneužití. Je potřeba vždy najít jinou formu pomoci, především duševní a sociální podporu, jak bude uvedeno v kapitole níže.

3.5 Argumenty proti eutanazii

Argumentů a postojů proti legalizaci eutanazie je celá řada, jak uvádí autorka Munzarová (2005), nejčastěji to jsou:

- 1 Právo na eutanazii nevychází z žádné právní vědy a není žádnou ústavou chráněno. Takové právo by narušovalo základní právo na život a na integritu člověka.
- 2 I kdyby takové právo bylo vyhlášeno za legální, nebylo by mravným. Zákon může být dobrým jen tehdy, je-li založen na etickém základu. Vše záleží na odpovědnosti zákonodárců, kteří by si toho měli být vědomi.
- 3 Každý důležitý lékařský problém obsahuje i složku mravní. Zvládnutí bolesti a obtíží a současně duševní, sociální a spirituální podpora dokazují, že zabíjení není nutné. Nemocní ošetřovaní s porozuměním a soucitem nežádají ukončení života. Nedostatečná paliativní péče a nedostatky v tlumení bolesti nemohou být důvodem k legalizaci eutanazie. Eutanazie je pro lékaře a okolí nemocného jen velmi snadným únikem z těžké situace.

- 4 Eutanazie není samostatnou volbou člověka. Nemocní v terminální fázi onemocnění jsou velmi zranitelní a snadno přijímají nápady jiných. Cítí se odcizení zdravým lidem, vinni svou zátěží pro ostatní a plní strachu.
- 5 Uzákonění eutanazie by dalo lékařům příliš velkou moc. Ten, kdo určuje, že je léčba beznadějná, totiž není sám pacient. Právní zajištění proti zneužití je prakticky nereálné. Lékař sám má své předsudky, hodnoty a představy o životě a smrti a o tom, kolik utrpení by snesl on sám.
- 6 Eutanazie není milosrdnou smrtí ani smrtí ze soucitu. Soucit je cit porozumění, který však musí podléhat i rozumu. Pravý soucit vede k otázce, proč je druhý člověk v takové beznaději? A jak mu mohu pomoci? Je třeba jej pochopit a hledat pro něj řešení.
- 7 Dalším argumentem proti eutanazii je kluzký svah. Tedy situace v Nizozemí, kde dochází k ukončování životů lidí, kteří toto nežádali, nebo byly nekompetentní.
- 8 Eutanazie není důstojnou smrtí. Nemoc a utrpení nezbavuje člověka důstojnosti. Pokud se nemocný nedůstojně cítí, je to díky okolí nemocného, kteří reagují ve své roli nepatřičně.
- 9 Eutanazie není soukromou záležitostí jednoho člověka. Každý člověk má vztahy k jiným. Zabíjení má dopad na všechny, je rozvratné pro celou společnost. Ochrana života je jednou z nejdůležitějších hodnot naší kultury a civilizace. Legalizace eutanazie by znehodnotila cenu životů dlouhodobě nemocných, starých lidí a lidí narozených s těžkým handicapem.
- 10 Eutanazie je také v rozporu s náplní lékařství. Od dob Hippokratovy přísahy bylo lékařství vždy spojováno i se závazkem mravním. Zabíjení nemocných by vedlo k rozkladu lékařovy integrity a podkopání důvěry v lékaře a lékařství vůbec (Munzarová, 2005).

Zde jasně spatřujeme, že argumentů a postojů proti legalizaci eutanazie je mnohem více, než pro její legalizaci. Především etická a morální hlediska jsou vždy silnější. Jak uvádí bod šest, je vždy potřeba najít řešení, porozumět a pochopit jej. Poté, jak je uvedeno v bodě tři, najít cestu k zvládnutí obtíží, bolesti a dojít k sociální a spirituální podpoře, usmíření a vyrovnání pacienta s daným stavem. To je hlavní cesta k tomu, aby eutanazie nebyla nikdy nutná.

4 EUTANAZIE V ČESKÉ REPUBLICCE

V této kapitole se zaměřuji na problematiku legalizace eutanazie v České republice, nadále platí, že eutanazie i asistovaná sebevražda je nelegální a zakázána. Pokud je provedena, kvalifikuje se stále jako trestný čin.

Jak uvádí autorka Haškovcová (2007): Snaha o legalizaci eutanazie byla i u nás. V roce 1926 byl navrhnut zákon s možností snížit trest při eutanazii, případně úplně odpustit potrestání. Dále v návrhu novelizace československého trestního práva z roku 1937 bylo ustanovení, že eutanazie by měla být trestána pouze jako přečin. Žádný z těchto návrhů však nebyl schválen.

Nadále zde byla snaha tehdejšího ministra spravedlnosti v roce 1996 na zavedení podmínek, za nichž by byla eutanazie nevyлéčitelně nemocného člověka, kterou provede lékař, beztrestná. V roce 2005 byla snaha schválit novelu trestního zákona, podle které je sice eutanazie nadále trestným činem, avšak má výrazně sníženou trestní sazbu obsahující i beztrestnost (Haškovcová, 2007).

I když je v České republice eutanazie nadále zakázána, byl přijat Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, jenž předložil Leoš Heger za politickou stranu TOP 09. Zákon č. 372/2011 Sb. ze dne 6. 11. 2011, platný od 8. 12. 2011 a účinný od 1. 4. 2012, kde § 36 stanovuje právní normu o takzvaném dříve vysloveném přání, kde pacient sám dopředu může rozhodnout, zda má být pokračováno v léčbě či nikoliv.

Jak praví odstavec 1 Zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování č. 372/2011 Sb. : Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit (dále jen „dříve vyslovené přání“).(Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování č. 372/2011 Sb.)

Podle tohoto zákona může pacient rozhodnout o svém dalším životě, zda bude žít, či ne. To ale klade morální a etickou odpovědnost především na lékaře, jenž pak nese odpovědnost za ukončení léčby a to je v rozporu s Hippokratovou přísahou, která přikazuje lékaři život chránit. Tím chci především říci, že lidský život je ta největší hodnota, kterou v naší společnosti uznáváme. Je tedy na lékaři, jak rozhodne, zda bude chránit život, nebo bude ctít autonomii nemocného, zraněného. Pacient, který má natolik vážná zranění, jež by

zanechaly trvalé následky a poškozené zdraví, má být vždy zachráněn. I když bude v komatu, může se z něj probudit, jak se stalo v několika případech ve světě a pacienti dál žili více či méně aktivním životem. A proto hodnota zdraví by neměla být povyšována nad hodnotu lidského života.

5 EUTANAZIE VE ŠVÝCARSKU, NĚMECKU, USA A DALŠÍCH STÁTECH, KDE JE POVOLENA

V současné době lze vidět kladný postoj k eutanazii v některých zemích západní Evropy a to především v Holandsku a Belgii, kde je legalizovaná. Avšak i zde je přítom ukončení života druhým člověkem na žádost nadále trestným činem. Výjimkou je pouze ukončení života člověka lékařem za určitých podmínek. Špínková a Špínka (2006) uvádí, že v Holandsku roku 1994 došlo k právní úpravě a mezi tyto podmínky patří:

- lékařovo ujištění, že pacientova žádost ukončit život je dobrovolná a dobře zvážená a že pacientovo utrpení je nesnesitelné a není naděje na jeho zlepšení,
- lékař informoval pacienta o jeho situaci,
- lékař společně s pacientem dospěli k názoru, že zde není žádná přijatelná alternativa k eutanazii,
- lékař konzultoval pacientův stav s jedním nezávislým lékařem, který pacienta viděl a musel podepsat prohlášení, že výše zmíněné podmínky byly splněny,
- lékař ukončil pacientův život s náležitou lékařskou péčí.

Mezi tyto podmínky nepatří, že pacient musí být v terminální fázi onemocnění. Není také vyžadováno, aby nemocný trpěl fyzickým utrpením. Utrpení může být pouze psychické povahy. Pacient může toto své přání předem vyjádřit písemnou formou. Obdobnému přání je možno vyhovět i u nezletilého pacienta staršího šestnácti let, po náležité konzultaci s jeho rodiči. V případě pacientů mezi dvanáctým a šestnáctým rokem života je zapotřebí souhlasu rodičů (Špínková a Špínka, 2006).

V Belgii platí zákon o eutanazii od roku 2002 a Belgická právní úprava narozdíl od Holandské vymezuje trochu jiný, odlišný postup pro pacienta žádajícího předčasný konec života. Pacient musí splnit následující podmínky:

- Smrt z rukou lékaře mohou přijmout jen lidé nevléčitelně nemocní, kteří jsou vystaveni stálému, nesnesitelnému a nepotlačenému psychickému nebo fyzickému utrpení.
- Žadatelé o smrt z rukou lékaře musejí být plnoletí a přičetní.
- Musejí být také informováni o svém zdravotním stavu a nadějích na vyléčení.

- Ten, kdo si přeje v Belgii podstoupit eutanazii, musí dvakrát o eutanazii předem požádat a být si při tom hluboce vědom této žádosti.

Každá uskutečněná eutanazie musí být oznámena speciální komisi, jenž je k tomuto zřízená a která následně přezkoumá, zda lékař, který eutanazii provedl, postupoval ve shodě s belgickým právem. Uvedená komise je složená ze čtyř právníků, čtyř lékařů, čtyř profesorů medicíny a čtyř osob, které jsou v kontaktu s nevyléčitelně nemocnými (Berka a Sum, 2005).

V Belgii jsou v poslední době více liberální, zaujímají kladnější postoj k eutanazii než v Holandsku a zbytku světa, v Belgii schválili změnu zákona o eutanazii, jak informuje zpravodajský server iDnes.cz: Belgičtí politici se odhodlali k průlomovému rozhodnutí, jako první na světě hlasovali pro dětskou eutanazii (Pavlíček, 2013). Zákon, schválil Belgický parlament, jenž ruší veškerá věková omezení. Nevyléčitelně nemocné děti a mladiství se budou moci rozhodnout o svém osudu a vybrat si smrt, pokud s tím budou souhlasit i jejich rodiče a psycholog (Mrázová a Žílková, 2014).

Jak uvádí Špinková a Špinka (2006), kladný postoj k eutanazii mají v současnosti i v Americkém státě Oregonu a od roku 1997 je tolerována ve Švýcarsku. Zkušenosti z těchto zemí naznačují, že sílí tendence k uzákonění některých podob eutanazie i bez výslovného souhlasu pacienta a k eutanazii dětí. V některých případech také není eutanazie žádána z předpokládaných důvodů, tedy nesnesitelné bolesti a utrpení. V Oregonu je nejčastějším důvodem žádosti o asistovanou sebevraždu ztráta smyslu života, obava z osamělosti, ze ztráty samostatnosti a kontroly nad tělesnými funkcemi a také únava životem.

Postojem Německé spolkové republiky se zabývaly autorky Císařová a Sovová (2004), v Německu v případě eutanazie platí princip akcesority účastenství. Tento princip znamená, že pomoc k činu nemůže být trestná, pokud není čin trestný sám. Předpokládá se však, že pacient zná dostatečně svůj zdravotní stav, prognózu a způsob účinkování látky, když se rozhoduje o sebevraždě. V opačném případě by mohl být lékař trestně zodpovědný (Císařová a Sovová, 2004). Tudíž se jedná o asistovanou sebevraždu, která je v Německu povolena.

Kladný postoj k eutanazii lze spatřovat také ve Švýcarsku, jak uvádí autoři Berka a Sum (2005): Švýcarsko sice nikdy oficiálně eutanazii nelegalizovalo, ale v některých jeho částech je eutanazie povolena formou asistované sebevraždy. Ba co víc, samotný zá- krok mohou provádět i laici (Berka a Sum, 2005). Asistovanou sebevraždu ve Švýcarsku

provádí dvě organizace Exit a Dignitas. U první mohou podstoupit asistovanou sebevraždu jen občané s bydlištěm ve Švýcarsku, u společnosti Dignitas mohou podstoupit asistovanou sebevraždu i občané z jiné země než Švýcarska a tak je tato problematika spjatá s turistikou spojenou s tímto cílem, tj. ukončení života (Podaný, 2012).

U Švýcarů má asistovaná sebevražda širokou podporu, to se ukázalo v roce 2011, kde v referendu v kantonu Curych 84,5% hlasujících odmítlo iniciativu za zákaz eutanazie (Podaný, 2012).

Závěrem bych chtěl zmínit Švýcarsko, je velice liberální, a tak i smrtelně nemocní občané z jiných států si zde volí dobrovolný konec života. Pro společnosti jako je Dignitas je to výnosný obchod. Za eutanazii si nechává platit od smrtelně nemocných a trpících lidí. Z etického a morálního hlediska to není zcela v pořádku.

6 PALIATIVNÍ A HOSPICOVÁ PÉČE

V této kapitole chci poukázat na to, že k eutanazii existuje dobrá alternativa, a to je paliativní péče, jež má sloužit ke zkvalitnění a prodloužení života, vyrovnání se pacienta s daným stavem a prožití posledních dnů důstojně a smysluplně.

6.1 Paliativní péče

Jak uvádí Munzarová (2005), termín paliativní péče pochází z latinského slova *pallium* nebo-li pokrytí, zakrytí pláštěm, maska. Její podstatou je skrýt, zamaskovat účinky nevyлéčitelné choroby. Zahrnuje i použití paliativních zásahů, které mohou nemoc ovlivňovat, např. jde o chirurgické, radioterapeutické nebo chemoterapeutické metody, nebo těch, které mohou tlumit symptomy. Hlavním cílem je však docílit co nejlepší kvality jeho života.

Definice paliativní péče Světové zdravotnické organizace klade větší důraz na prevenci utrpení. Novější definice WHO (2002) říká, že: „*paliativní péče je přístup, který zlepšuje kvalitu života nemocných a jejich rodin a který čelí problémům spojeným s život ohrožujícími chorobami pomocí prevence a úlevy utrpení a to jeho včasným zjištěním, dokonalým zhodnocením a léčbou bolesti a ostatních problémů fyzických, psychosociálních a spirituálních.*“ (National cancer control programmes: polies and managerial guidelines, 2002, str. 84).

Základními principy paliativní péče jsou:

- zajištění úlevy od bolesti a od jiných symptomů,
- přisvědčuje životu a dívá se na umírání jako na normální proces,
- úmyslem není ani urychlit ani oddálit smrt,
- do péče o pacienta integruje i psychologické a spirituální aspekty,
- nabízí takovou podporu, která má pomoci nemocným, aby žili tak aktivně, jak jen to je možné až do smrti,
- nabízí také podporu, která pomůže rodině vyrovnávat se s nemocí svého blízkého a vlastním zármutkem,
- používá týmový přístup v řešení potřeb pacientů a jejich blízkých včetně pomoci v případě truchlení

- snaží se o zlepšování kvality života, čímž může pozitivně ovlivnit průběh choroby,
- je možné ji použít již v časných fázích nemocí, které jsou spojené s léčebnými postupy s cílem prodloužit život. (National cancer control programmes: policies and managerial guidelines, 2002).

Jak definuje Haškovcová (2007): Typickými poskytovateli paliativní péče jsou hospice. Podle Rady Evropy patří k nespécifickým zařízením i neinstitutonální poskytovatelé péče, dobrovolníci, pracovníci agentur domácí péče, praktičtí lékaři a jejich zdravotní sestry a specialisté na nepaliativní péči, pokud je v jejich možnostech poskytnout paliativní péči (Haškovcová, 2007).

6.2 Potřeby nemocných

Potřebami pacientů a nemocných se podrobněji zabývala Anny - Mei Theová (2007), říká: U pacientů, kterým byla stanovena diagnóza brzkého konce života se stává čas velmi cenný, je velice potřebný k tomu, aby došli k uzavření a završení své životní cesty. Dochází i k vypořádání po finanční stránce a loučení se svými blízkými. Pacienti, partneři a další blízcí většinou mění způsob svého dosavadního života, jakmile přijdou na to, že od léčebných postupů lze čekat jen prodloužení života. Ti, kteří přijali svůj osud takto, ho přijali snadněji, více žijí přítomností a dneškem, neřádají se tolik do budoucnosti. Každý člověk na tak závažnou zprávu reaguje jinak, pacient, jenž je zasažen myšlenkou, že umírá, je zcela paralyzován a čeká pouze na blížící se konec. Jsou i pacienti, co se chopí falešných nadějí a bojují až do trpkého konce.

Zde je velice důležité podotknout, že pacientovo prožití posledních okamžiků života je definováno těmi lidmi, jenž poskytují život prodlužující paliativní léčbu. Lidé, kteří se o takto nemocné pacienty starají, mají odpovědnost za udělování psychosociální opory, pozitivní regulaci narůstajícího vědomí, následků a konce nemoci. Mnoho pacientů si přeje, aby bylo poskytováno více všímavosti jejich konkrétním následkům nemoci v každodenním životě. Následují většinou tyto otázky: Jak to sdělit dětem? Jakou věnovat péči umírající manželce (manželovi)? Čemu věnovat pozornost? Co ostatní, jak budou dál žít? Každý člověk má různá tajemství, která chce doznat ještě před svým odchodem a musí být vyřešeno před smrtí. Často jde o děti, co přerušily styky s rodiči, vztahy v manželství, úmrtí blízkého člověka. A především otázky samotného smyslu prožitého života.

Dalším aspektem je, že léčba je sestavena z několika částí. Ze zdravotnických hledisek to není většinou takový problém. Lidé, co věnují péči pacientovi, jsou většinou dobře informováni od ostatních lékařů. Z hlediska psychosociální péče je to však složitější. Každá osoba, co je ve styku s pacientem, se na péči o něj do jisté míry podílí, většinou nikdo neví, co řekli či udělali druzí a především tu pak není soulad. Pokud dojde k nějaké součinnosti, tak není dostačující. V nemocničních odděleních jsou pacienti ve styku s lékaři a sestrami. Ke zvýšení celkové péče o pacienty by pomohlo, kdyby všechny rozdílné složky byly v průběhu pokračující léčby sloučeny v systému zdravotnické a psychosociální součinnosti (Anne - Mei Theová, 2007).

Dále dle Svatošové (2012) je důležité, aby nemocný se svým okolím komunikoval a my bychom neměli zapomínat, že více než naše slova mluví naše mimika, postoj, gesta, pohyby, naše oči a naše oblečení. Je to mimoslovní komunikace a potřeba navodit pocit bezpečí, nemocnému nelhat a neříkat nic špatného, za co bychom se museli později omlouvat. Další důležitou věcí je sdělit nemocnému jen tolik, kolik chce slyšet, a jen tehdy, kdy to chce slyšet. Ztratit důvěru pacienta a zklamat ho by byla chyba (Svatošová 2012).

6.3 Pocity umírajících

Pocity umírajících se podrobněji zabýval Křivohlavý (2002), jenž uvádí: Při exitu odcházíme od lidí nejen spřízněných a oblíbených, ale i od předmětů každodenního života, co jsme měli rádi. Odloučení se od milovaného člověka je nejtěžší okamžik a je o mnoho těžší než od věcí i když velmi cenných. Přesto v postupujícím čase našeho života jsme zažili několik odpoutání se od námi oblíbených a cenných věcí. Příkladem nám může být přestěhování se do jiného místa bydliště, změna místa školní docházky, nástup do jiného zaměstnání.

Úmrtí není jen odpoutání se od věcí a lidí co jsme milovali a měli rádi, ale i bolestným zjištěním, že na čem jsme pracovali a přičiňovali se, zůstane nedokončené. V našem průběhu života máme mnoho úkolů, které jsme nedotáhli do konce, který rodič by dokázal říci, že udělal maximum v péči a výchově o své děti a byl stoprocentně dokonalý? Kdo by pověděl, že co si přál v životě vykonat, udělal? Či udělal jinak než skutečně chtěl, napravit chyby, které vykonal a jiné?

Tak můžeme potencionálně říci, že každé nedokončené činnosti, nesplněné přání, sliby, zůstanou mementem toho, že jednou budeme zproštěni od toho, co jsme nestihli dokončit (Křivohlavý, 2002).

Pocitům umírajících se věnovala také Kübler-Ross (1995), která definovala stádia vnitřních pocitů nemocných, jež pacient většinou prožívá od diagnostikování zákeřné nemoci až po samotnou smrt. Jak říká: pacient, jehož život se chýlí ke konci, musí podstoupit hodně těžkých stádií vnitřních pocitů, než přijme realitu, s nemocí se srovná a přijme neodvratnou smrt. Po jistou dobu může zavrhnout negativní sdělení, jež se dozvídá a dál dělat to, co dělá a co ho baví. Snaží se popřít diagnózu, chodí od jednoho lékaře za druhým a doufá, že diagnóza byla chybně stanovena. V průběhu nemoci je nucen se dané realitě postavit a ve většině případů na ni reaguje vztekem. Ptá se: Proč zrovna já (Kübler-Ross, 1995).

Pro stádium zlosti nemá lékařský personál a rodina porozumění, pacientova nelibost je silně znát. Dalším stádiem je smlouvání, má krátké časové trvání a jde u něj o přání delšího života, jež má být bez fyzických problémů a bolestí. U smlouvání jde především o něco důležitého např. svatbu syna, chci se jí dožít a i na ní být a další či jiná vypořádání (Kübler-Ross, 1993).

U stádia depresí se zpočátku zamýšlí nad svými životními nezdary a pozbývá zájem o své okolí. Chce vidět stále méně lidí (Kübler-Ross, 1995).

U posledního stádia akceptace pacient je smířen více se svým osudem, dostaví se vnitřní smíření před smrtí. Pacient již v tomto stádiu chce mít více klid a být o samotě, nemá již zájem o časté návštěvy a více opory potřebuje rodina (Kübler-Ross, 1993).

Závěrem této podkapitoly bych chtěl podotknout, že je pro mně důležitá pro vcítění se do pocitů lidí, kteří jsou na sklonku života a prožívají své poslední dny. Empatie je důležitá především kvůli co nejlepší pomoci, kterou umírající potřebují a tou je pochopení a opora.

6.4 Hospice

Problematiku hospiců dobře přibližuje autorka Haškovcová (2007): Slovo hospic pochází z angličtiny a znamená útulek nebo útočiště. První hospic moderního typu byl otevřen v roce 1967 v Londýně. Dnes se odhaduje, že ve světě funguje více než 2000 hospiců. Spolu s nejrůznějšími formami paliativní péče a hospicových programů je hospicová péče poskytována na více než 8000 místech po celém moderním světě. Hospice jsou zřízeny

v 95 zemích, jejich poptávka je omezena na vyspělé země, v nichž je institucionální a vítězná medicína hlavním systémem péče o nemocné (Haškovcová, 2007).

Také Svatošová (2008) dobře představuje problematiku hospiců, říká: Nosnou myšlenkou hospice je, že ke každému člověku přistupujeme s úctou jako k jedinečné a neopakovatelné bytosti.

Hospic dle Svatošové (2008) smrtelně nemocnému garantuje:

- Nebude trpět silnou neutuchající bolestí.
- Za jakýchkoliv okolností bude zachována jeho lidská důstojnost.
- V závěrečných okamžicích svého života nebude osamocen.

(Svatošová, 2008)

Do historie paliativní péče a prvních hospiců v České republice nás dobře uvádí Haškovcová (2007). Dle ní bylo první oddělení paliativní péče otevřeno v roce 1992 na Moravě v rámci nemocnice v Babicích nad Svitavou u Brna. V červnu roku 1998 bylo založeno Sdružení poskytovatelů hospicové péče v ČR, které však svoji činnost ukončilo. Dnes je významnou organizací pro paliativní a hospicovou péči Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče založená v roce 2005. Na poradenský servis a vydávání odborných publikací se zaměřuje Národní centrum domácí péče České republiky v Praze.

Dle Haškovcové (2007) má hospicová péče tři základní formy:

- lůžkové zařízení, tedy hospic,
- stacionář, který je součástí hospice
- domácí prostředí umírajícího, kde pečující rodině pomáhají kvalifikovaní odborníci.

Dále Haškovcová (2007) říká: hospicové zařízení se zpravidla skládá z malé lůžkové části asi do 25 lůžek a ze stacionáře. Činnost stacionáře bývá rozsáhlá a je kombinována s domácí péčí.

Do hospice jsou přijímáni nemocní, které choroba ohrožuje na životě a potřebují intenzivní paliativní péči a současně není nutná hospitalizace v nemocnici a domácí péče již nepostačuje. V České republice je praxe taková, že pokud nepostačují 3 návštěvy nebo 2 hodiny práce sestry v domácí péči, může být nemocný přijat do hospice. Návrh na přijetí do hospice dává ošetřující lékař. Iniciativu však může projevit i rodina nebo sám nemocný.

Rozhodnutí o přijetí provádí vedoucí lékař hospice. Podmínkou je plný písemný a informovaný souhlas nemocného. Důvody, které brání poskytnutí plného informovaného souhlasu, jsou:

- pozměněné nebo ztracené vědomí, a proto není reálné získat kvalifikované stanovisko pacienta,
- situace, kdy pacient nechce nebo nemůže vědět nic o svém skutečném zdravotním stavu a není ochoten nebo schopen přijmout informaci o prognóze onemocnění,
- onemocnění, které nedovolí pacientovi využít hospicový program a u kterého je indikován ošetrovatelský ústav (Haškovcová, 2007).

6.5 Hospicový stacionář

O problematice hospicových stacionářů nás podrobněji informuje Haškovcová (2007): Do hospice se nemusí odcházet provždy. Dosavadní zkušenosti ukazují, že se jen malý počet pacientů vrací v průběhu léčby v hospicovém programu zpět domů. Důvodem je okolnost, že nemocní často přijdou do hospice na poslední chvíli. U včasného začlenění do hospicového programu lze předpokládat, že nemocní se při zlepšení stavu budou vracet domů. Při zhoršení nemoci pak budou opět hospitalizováni v hospici.

Zejména v zahraničí jsou hospicové stacionáře oblíbené, protože umožňují návrat do plné domácí péče. Stacionární péče umožňuje nemocnému pobývat v domácím prostředí a oddalují hospitalizaci. Dopravu do stacionáře zajišťuje rodina. Nemocný zde bývá několik hodin, zpravidla však jeden den. V českých hospicích byla stacionární forma péče pro dočasný nezájem redukována, lze však předpokládat zvýšený zájem o denní stacionáře v budoucnu (Haškovcová 2007).

6.6 Domácí péče

Dle Haškovcové (2007) se v odborné terminologii rozlišují dva pojmy, a to *home help* – tedy domácí pečovatelská péče prováděná laiky a *home care* – domácí ošetrovatelská péče prováděná profesionály.

Dále Haškovcová (2007) rozlišuje tři druhy domácí péče z hlediska organizačního. Jde především o:

- domácí péči adresovanou jedinci nebo rodině, kde důraz se klade na osvětu týkající se hygieny, stravování, péči o rodinu, prevenci AIDS a plánovaného rodičovství. Jde o formu aktuální zejména v Africe a Asii
- dále jde o domácí péči, kdy lékaři a sestry navštěvují nemocného doma. Má tradici ve vyspělých zemích, zejména v Anglii a Kanadě. Výhodou je pohodlnost pro nemocného, který zůstává doma. Nevýhodou je nejasný způsob finanční úhrady.
- jako poslední forma domácí péče je domácí hospitalizace. Je velmi nákladná a může pokrývat potřeby omezeného množství pacientů. Extrémní případ je umístění jednotky intenzivní péče v pokoji nemocného. Tento způsob domácí péče se používá v USA, Anglii a v Japonsku.

V České republice se rozvíjí systém komplexní domácí péče. Rozsah zdravotní péče zde určuje lékař a rozsah sociálních služeb určuje odborník daného oboru. U nás existuje Asociace domácí péče ČR, která sdružuje jednotlivé Agentury domácí péče, poskytující služby všem domácím pacientům (Haškovcová, 2007).

Závěrem kapitoly bych chtěl říci, že paliativní a hospicová péče jsou zcela jistě lepší alternativou než eutanazie. Jak říká Haškovcová: do hospice se nemusí odcházet jednou provždy. Vždyť u včasného integrování do hospicového programu se může pacientům zlepšit stav natolik, že mohou být hospitalizováni v domácím prostředí. Nemusí ztrácet kontakt se svými blízkými a přicházet tak o psychickou a sociální podporu při prožití posledních dní.

7 MOŽNÉ ZNEUŽITÍ EUTANAZIE

Riziko zneužití eutanazie je značné, jak uvádí Munzarová (2005). Příkladem zneužití eutanazie může být tzv. Holandský kluzký svah. Každý lékař, který v Holandsku provedl aktivní eutanazii, má oznamovací povinnost. Původně se jednalo o neodkladné oznámení příslušným orgánům, po kterém bylo zahájeno vyšetřování a trestní stíhání. Pokud byly splněny všechny podmínky umožňující aktivní eutanazii, bylo možné stíhání zastavit a uplatnit princip beztrestnosti. Od roku 2001 byla celá oznamovací povinnost na základě novely velice zjednodušena. Na místo toho byl zaveden princip tzv. svědomitosti lékaře. Tento princip má společně se systémem kombinujícím trestnost a beztrestnost znemožnit zneužití. Reálně však vzrůstá počet nedobrovolných a nechtěných forem eutanazie. Rozšířila se i možnost žádat o eutanazii pro nezletilé a aktivní pomoc sebevrahům. Hovoří se zde tedy o kluzkém svahu, kde se stále více odsuzuje současná praxe. Ekvivalentem pojmu kluzký svah je efekt protržené hráze. Jde o to, že povolení eutanazie je precedens, který povede k její eskalaci.

Případy zneužití eutanazie můžeme nalézt i v nedávné historii, konkrétně v období národního socialismu v Německu, kde docházelo k eutanazii dětí i dospělých, kteří byli závažně nemocní nebo postižení a také psychiatricky nemocných a Židů (Munzarová, 2005).

Zneužití jde ruku v ruce i s glorifikací eutanazie, jak uvádí Haškovcová (2007), která může způsobit posun v mínění k větší toleranci a tím zvýší pravděpodobnost pro rizika spojená se zneužitím eutanazie (Haškovcová, 2007).

7.1 Dr. Jack Kevorkian (Dr. Death) (1928-2011)

Jak uvádí autoři Brovinsová a Oehmke se zneužitím eutanazie bývá často spojováno jméno Jacka Kevorkiana. Kevorkian byl bývalý patolog, působil v letech 1959 - 1966 ve všeobecné nemocnici v Pontiacu a v letech 1970 - 1976 vedl patologické oddělení ve všeobecné nemocnici Saratoga v Detroitu. Jako vědci se dostalo Kevorkianovi uznání, dokonce i mezinárodního. V odborných týdenících se objevilo skoro třicet jeho děl zabývajících se mimo jiné i etikou a praxí eutanazie, obchodem s lidskými tkáněmi a orgány, byl autorem krátkých děl zabývajících se dějinami pitvy, medicínských aspektů trestu smrti a i filozofických rozvahách o bytí, životě a smrti.

Kevorkian se od roku 1986 zabývá výlučně a svou činnost věnuje pouze experimentování s ukončením života a roku 1991 vydal knihu *Recept: Medicida. O dobrou plánované*

smrti, kde rozšiřuje propagaci eutanazie. Kevorkian přišel na to a říká, že odepíráme jako *soucítěpně pokrytecká společnost* důstojný odchod z tohoto života. Dle něj lidé končí život různými nehumánními prostředky, vymyslel přístroj k bezbolestnému ukončení života, jenž pojmenoval Mercitron. Sám sebe pojmenoval *obitiatrem* a plánovanou smrt *obitiatrií*. (z anglic. obit - odešel) (Brovinsová a Oehmke, 1996).

Od roku 1987 nabízel nevléčitelně nemocným milosrdnou smrt formou asistované sebevraždy. Umírající člověk končil svůj život z vlastní vůle a také vlastní aktivitou. Kevorkian se několikrát dostal do rozporu se zákonem a následně byl odsouzen do vězení. V několika případech umožnil zemřít i lidem, kteří nemuseli zemřít. U nichž nemoc nebyla tak závažná a nehrozila by zdlouhavá bolestivá smrt (Haškovcová, 2007).

Tato kapitola je zde důležitá proto, aby upozornila na zneužívání eutanazie v nedávné minulosti až po současnou dobu a v jakékoliv formě. Tudíž paliativní péče se zdá vhodnější alternativou k eutanazii, to právě z důvodu eliminování rizik jejího dalšího zneužívání. Paliativní péče může zajistit prodloužení aktivního života pacienta a důstojného zacházení u pacientů.

8 POSTOJE K EUTANAZII

Ve své praktické části bakalářské práce se věnuji výzkumu postojů k eutanazii a tématům jim společným, které budu zkoumat u vybrané skupiny populace. Proto je důležité definovat, co to postoj je. Postoj dle Nakonečného (1995):

„Vztah k hodnotám tvoří obsah postojů, a tak pojem postoje může být vymezen jako hodnotící vztah: postoj vůči něčemu - a předmětem postoje může být cokoli - vyjadřuje hodnocení objektu subjektem, které se pohybuje v kontinuu, jehož krajní póly tvoří naprosto pozitivní a naprosto negativní vztah.“

(Nakonečný 1995 s. 118)

Z definice Nakonečného vyplývá, že jádrem postojů jsou hodnoty, které člověk vyznává, tou může být např. víra, člověk který je silně věřící jistě nebude pro legalizaci eutanazie.

8.1 Zjišťování postojů k eutanazii

Zjišťováním postojů k eutanazii se zabývá řada výzkumů a odborných prací. Zde uvedu některé z nich, k jakým výsledkům dospěly, a na jakém výzkumném vzorku. Jak uvádí bakalářská práce Martínkové, kladný postoj k uzákonění eutanazie má 53% respondentů z jejího ne příliš reprezentativního zkoumaného vzorku 60 respondentů, tj. 32 lidí. 25% respondentů s uzákoněním nesouhlasí tj. 15 lidí a 22% respondentů uvedlo, že neví tj. 13 lidí Výzkum prováděla v roce 2012 (Martínková, 2012).

Z jejího zjištění vyplynulo, že výsledek výzkumu koresponduje s výzkumy z CVVM, jenž byly prováděny v letech 2010 až 2013. V roce 2010 vyjádřilo kladný postoj pro legalizaci eutanazie 61% respondentů, tj. 647 lidí, proti uzákonění bylo 29% dotázaných respondentů tj. 308 lidí a 10% dotázaných uvedlo, že neví tj. 106 lidí. V tomto roce se výzkumu zúčastnilo 1061 respondentů (Šamanová, 2010). V roce 2011 se pro kladný postoj k legalizaci eutanazie vyjádřilo 64% dotázaných respondentů tj. 714 lidí, proti legalizování se vyjádřilo 27% respondentů tj. 301 lidí a 9% dotázaných uvedlo, že neví tj. 100 lidí. V tomto roce se výzkumu zúčastnilo 1115 respondentů (Šamanová, 2011). Následujícího roku 2012 kladný postoj k legalizaci eutanazie vyjádřilo 64% dotázaných tj. 677 lidí, záporný postoj pro legalizaci eutanazie vyjádřilo 25% tj. 261 lidí a 10% respondentů uvedlo, že neví tj. 104 lidí. Celkem se výzkumu v tomto roce zúčastnilo 1042 lidí (Šamanová, 2012). A v roce 2013 kladný postoj pro uzákonění eutanazie vyjádřilo 67% respondentů, tj.

712 lidí, pro neuzákonění eutanazie se vyjádřilo 26% respondentů, tj. 276 lidí a neví 7% respondentů tj. 74 lidí. Výzkum byl prováděn v roce 2013 a zúčastnilo se ho 1062 respondentů (Tuček, 2013).

Ze zde získaných zjištění vyplynulo, že občané v České republice zaujímají stále ve větší míře kladný postoj k legalizaci eutanazie. A to mezi roky 2010 až 2013. Má práce se bude ptát také na postoj respondentů k legalizaci eutanazie v České republice. Stanovím si hlavní výzkumnou otázku, kterou rozvedu na hypotézy, které se mi potvrdí nebo vyvrátí pomocí dotazníkového šetření v následující praktické části.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

9 VÝZKUMNÁ OTÁZKA A HYPOTÉZY

Moje hlavní výzkumná otázka se týká legalizace eutanazie, zda by ji lidé chtěli povolit či nikoliv a tudíž jaký k ní mají postoj, hlavní výzkumná otázka zní:

Jaký postoj zaujímají lidé k legalizaci eutanazie v České republice?

Odpověď na hlavní výzkumnou otázku získám pomocí hypotéz, které budu testovat pomocí dotazníkového šetření.

9.1 Formulace hypotéz

Z hlavní výzkumné otázky zformuji hypotézy, jenž zdůvodním.

H1 - Předpokládám, že s legalizací eutanazie v České republice bude souhlasit více jak 50% z celého zkoumaného vzorku respondentů.

H2 - Předpokládám, že procentuální zastoupení lidí, kteří souhlasí s eutanazií v České republice, bude vyšší ve skupině dotázaných do čtyřiceti let včetně, než ve skupině dotázaných nad jednačtyřicet let včetně.

H3 - Předpokládám, že procentuální zastoupení lidí, kteří souhlasí s eutanazií v České republice, bude vyšší ve skupině dotázaných se středoškolským vzděláním s maturitou a vysokoškolským vzděláním, než ve skupině dotázaných, kteří mají středoškolské vzdělání bez maturity a základním vzděláním.

H4 - Předpokládám, že procentuální zastoupení lidí, kteří nesouhlasí s eutanazií v České republice, bude vyšší ve skupině dotázaných, jenž se hlásí k církvím a náboženským společnostem, než ve skupině dotázaných, jenž se nehlásí k žádné církvi nebo náboženské společnosti.

H5 - Předpokládám, že méně než 20% dotázaných z celého zkoumaného vzorku, bude znát pojem Institut předem vysloveného přání.

H6 - Předpokládám, že méně než 50% dotázaných z celého zkoumaného vzorku bude znát pojem paliativní péče.

Dané zformulované hypotézy zdůvodním a podložím svými příslušnými tvrzeními, jež mají za cíl potvrdit jejich věcné opodstatnění na pevnějších základech.

Ad H1 - Vycházím z toho, že u výzkumů provedených v minulosti se lidé převážně vyslovovali pro souhlas s legalizací (viz. Tuček 2013).

Ad H2 - Vycházím z toho, že mladší lidé mají liberálnější postoj než starší lidé.

Ad H3 - Vycházím z toho, že lidé s vyšším vzděláním mají svobodnější a liberálnější postoj k legalizaci eutanazie, než lidé, s nižším dosaženým vzděláním.

Ad H4 - Vycházím z toho, že lidé, hlásící se k církvi nebo náboženské společnosti mají formovaný postoj svojí vírou a tím jsou proti legalizaci eutanazie více, než lidé, jež se nehlásí k církvi ani náboženské společnosti.

Ad H5 - Vycházím z toho, že se o tomto tématu v současné době veřejně málo diskutuje a tak je znalost tohoto pojmu nižší.

Ad H6 - Vycházím z toho, že k tomuto tématu neprobíhá na veřejnosti diskuse a tak znalost pojmu bude nižší.

10 METODA

K realizaci praktické části bakalářské práce byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu. Kvantitativní výzkum byl zvolen především pro jeho výhody, jenž jsou menší časová náročnost pro sběr dat a výsledky poměrně nezávislé na výzkumníkovi, u nichž nedochází k většímu zkreslení.

10.1 Výzkumný soubor

Pro výzkumný soubor jsem vybral 120 respondentů z Jihomoravského kraje, konkrétně z okresu Vyškov a jeho okolí, kde dotazníky byly rozdány. Použit byl výběr dostupný, kvůli časové náročnosti, dotazník jsem rozdál všem známým, o nichž vím, že mi pomohou a poprosím je, aby se pokusili co nejrovnoměrněji rozdat tak, aby pokryli všechny základní kategorie, rovnoměrně věk, příslušnost k církvi a náboženské společnosti, vzdělání a pohlaví respondentů, poprosím je také, aby je rozdali i svým přátelům a známým. Vzhledem ke způsobu výběru vzorku nelze hovořit o reprezentativním vzorku, proto je zapotřebí postupovat s jistou obezřetností při interpretaci výsledků.

10.2 Metody sběru dat

Pro vyhotovení mé praktické části bakalářské práce jsem si vybral kvantitativní výzkum a jeho součástí je dotazník. Dotazník se skládá z úvodní hlavičky, v níž popisuji účel mého výzkumu, kde prosím respondenty o spolupráci a vyplnění, dále se skládá z devíti otázek. První čtyři podávají základní demografické informace o respondentech, jako jsou věk, pohlaví, příslušnost k církvi či náboženské společnosti a vzdělání respondenta. Zbývajících pět se vztahuje vždy k dané problematice hypotéz. Ptal jsem se všech respondentů na postoj, který zaujímají k legalizaci eutanazie v ČR, dále byl zaměřen na oblasti postojů k legalizaci eutanazie, jež respondenti zaujímají podle věku, dosaženého vzdělání a členství v církvi nebo náboženské společnosti, které jsou v hypotézách přesně kategorizovány. Dále jsem se zaměřil na oblast znalosti pojmů u paliativní péče a pojmu institutu předem vysloveného přání.

10.3 Výzkumný postup

Byl použit dotazník (viz. příloha 1), který je anonymní. Dotazník byl rozdán od 7. března 2014 do 21. března 2014 a v průběhu měsíců března a dubna proběhlo vyhodnocení získaných informací z dotazníkového šetření a vyhodnocení hypotéz.

10.4 Způsob zpracování dat

Pro deskriptivní zpracování dat z dotazníku jsem vybral tabulky, na kterých jsou vyjádřeny odpovědi respondentů.

Pro zpracování dat k hypotézám jsem vytvořil tabulky a sloupcové grafy, u nichž vyjadřuji kladný či záporný postoj, jenž zastávají dotazovaní respondenti. Aritmetickým průměrem jsem znázornil škály, pomocí nichž zjišťuji jejich názory k otázkám dané problematiky eutanazie a tím jsem vytvořil celkové vyhodnocení hypotéz.

11 VYHODNOCENÍ SBĚRU DAT

Rozdáno bylo celkem sto dvacet dotazníků, vrátilo se mi sto dvanáct dotazníků. Z nich jsem musel osm dotazníků vyřadit z důvodu, že nebyly dostatečně vyplněny (Tab. č.1). Takový počet vrácených a použitelných dotazníků považuji za úspěch, je to více jak polovina dotazníků, celkem 87 % a proto bude výzkum považován za relevantní a vhodný k vyhodnocení.

Tabulka č. 1: Počet rozdaných, vrácených dotazníků a použitých dotazníků.

Dotazníky	Počet	Počet v %
dotazníky rozdané	120	100
dotazníky vrácené	112	93
dotazníky použité	104	87

11.1 Demografické informace respondentů

Z demografických údajů respondentů jsem sledoval především pohlaví, věk, vzdělání a příslušnost k církvi nebo náboženské organizaci.

Celkem z jednohotačtyř respondentů odpovědělo šestasedmdesát žen a osmadvacet mužů. Na dotazníky byly více ochotny odpovídat ženy, jde to vidět i v celkovém počtu odpovědí. Muži neprojevovali příliš velký zájem a ochotu o vyplnění dotazníku.

Tabulka č. 2: Odpovědi respondentů podle pohlaví:

Možnosti	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
ženy	76	73
muži	28	27
celkem	104	100

Otázkou na věk u respondentů jsem dával na výběr, do jaké věkové kategorie se dotazovaný zařadil. Dal jsem na výběr ze sedmi možností. Odpovědi byly na výběr po deseti letech (Tab. č. 3). Nejpočetnější věková skupina byla od jedenačtyřiceti do padesáti let a nejméně početná věková skupina byla nad jedenaosmdesát let, kde jsem nezaznamenal žádného respondenta.

Tabulka č. 3: Věkové zařazení respondentů:

Možnosti	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
20 - 30 let	14	13
31 - 40 let	31	30
41 - 50 let	37	36
51 - 60 let	20	19
61 - 70 let	1	1
71 - 80 let	1	1
81 a více	0	0
celkem	104	100

Otázku, kterou jsem se ptal na vzdělání, jsem rozdělil do čtyř možných odpovědí. Jsou to odpovědi se základním vzděláním, se středoškolským vzděláním bez maturity, se středoškolským vzděláním s maturitou a vysokoškolským vzděláním (Tab. č. 4). Nejvíce se mi podařilo získat respondentů se středoškolským vzděláním s maturitou a to padesát a nejméně se základním vzděláním, ti byli pouze dva.

Tabulka č. 4: Vzdělanostní zařazení respondentů:

Možnosti	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
základní vzdělání	2	2
středoškolské vzdělání bez maturity	26	25
středoškolské vzdělání s maturitou	50	48
vysokoškolské vzdělání	26	25
celkem	104	100

Otázka je v dotazníku zvolena proto, abych zjistil, zda u respondentů, hlásících se k církvi či náboženské společnosti, bude jejich postoj k legalizaci více negativní než u respondentů, jenž se k žádné církvi a náboženské společnosti nehlásí. K církvi a náboženské společnosti se přihlásilo celkem třiačtyřicet respondentů a k žádné církvi a náboženské společnosti se nepřihlásilo jedenašedesát respondentů (Tab. č. 5).

Tabulka č. 5: Zařazení respondentů podle toho, zda se hlásí k církvi či náboženské organizaci.

Možnosti	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
hlásící se k církvi a náboženské společnosti	43	41
nehlásící se k žádné církvi a náboženské společnosti	61	59
celkem	104	100

11.2 Informovanost a postoje respondentů k eutanazii

V této podkapitole se zaměřuji na znalost pojmu eutanazie, institutu předem vysloveného přání a pojmu paliativní péče a především na postoj který zaujímají respondenti k legalizaci eutanazie v ČR.

Otázkou: „Víte, co znamená pojem eutanazie?“ ověřuji znalost pojmu eutanazie a kontrolní otázkou: „pokud jste uvedl ano, napište prosím krátce co podle Vás znamená?“ zjišťuji zda respondent ví, co je to eutanazie. Jednostotří respondenti znali, co to eutanazie je, nebo věděli natolik, že byli zařazeni do kategorie ví. Jeden respondent uvedl ne (Tab. č. 6).

Tabulka č. 6: Znalost pojmu eutanazie u respondentů.

Možnosti	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
znalost pojmu eutanazie	103	99
neznalost pojmu eutanazie	1	1
celkem	104	100

Tabulka č. 7: Odpovědi na otázku: „Pokud jste uvedl ano, napište prosím krátce co podle Vás znamená?“ Odpověděli respondenti nejčastěji, ve smyslu:

Možnosti	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Dobrovolné ukončení života nevyléčitelně nemocného pacienta	55	53,4
Usmrcení na žádost pacienta, který trpí bolestmi	14	13,6
Asistovaná sebevražda nebo smrt	11	10,7
Milosrdná smrt	9	8,7
Jiné způsoby	14	13,6
Celkem	103	100

Následně zjišťuji jaký respondenti zaujímají postoj k legalizaci eutanazie. Respondenti mají na výběr z pěti možných odpovědí (Tab. č. 8). Z odpovědí jsem zjistil, jak silný zaujímají postoj pro legalizaci eutanazie či proti legalizaci eutanazie. Poté zjišťuji, jaké důvody je k této odpovědi vedly.

Tabulka č. 8: Postoj respondentů k legalizaci eutanazie v ČR:

Možnosti	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
ano	23	22,3
spíše ano	43	41,7
nevím	12	11,7
spíše ne	16	15,5
ne	9	8,7
celkem	103	100

Tabulka č. 9: Odpovědi na otázku: „Prosím, krátce uveďte proč?“. Nejčastěji respondenti odpovídali ve smyslu:

Nejčastější odpovědi u ano a spíše ano	Počet	Počet v %
Eutanazii chtějí legalizovat z důvodu ukončení bolesti a utrpení nemocného	47	46
Eutanazii chtějí legalizovat z důvodu svobody člověka rozhodovat o svém životě	19	18
Nejčastější odpovědi u nevím	Počet	Počet v %
Uvedli, že nad tímto tématem nepřemýšleli	12	12
Nejčastější odpovědi u ne a spíše ne	Počet	Počet v %
Eutanazii nechtějí legalizovat z důvodu jejího zneužití	20	19
Eutanazii nechtějí legalizovat z etických důvodů	5	5
Celkem	103	100

Další otázkou zjišťuji, jak silné jsou obavy u respondentů ze zneužití eutanazie, na výběr je také z pěti různých odpovědí (Tab. č. 10). Určil jsem tak jakou intenzitou vnímají riziko zneužití u eutanazie, pokud by byla v ČR legalizovaná.

Tabulka č. 10: Obavy respondentů ke zneužití eutanazie v případě jejího legalizování v ČR:

Možnosti	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
ano	33	32
spíše ano	32	31
nevím	13	13
spíše ne	21	20
ne	4	4
celkem	103	100

U odpovědí lze pozorovat, že převážná část respondentů je si vědoma zneužití eutanazie, i když s ní hodně respondentů souhlasí. Zneužití eutanazie si i tak přibližně čtvrtina respondentů nepřipouští, i kdyby k ní v případě legalizace pravděpodobně došlo.

Předposlední otázkou zjišťuji znalost respondentů zákona č. 372/2011 Sb. platného od 8. 12. 2011 a účinného od 1. 4. 2012, kde: Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit. Úkolem této otázky je především zjistit, jaké povědomí mají respondenti o tomto zákonu a také potvrdit či vyvrátit hypotézu, jenž konstatuje, že znalost tohoto pojmu je malá. Odpovědi v tabulce č. 11.

Tabulka č. 11: Znalost respondentů k pojmu předem vysloveného přání:

Možnosti	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
ano	17	16
ne	87	84
celkem	104	100

Na otázku: Pokud jste uvedl ano, napište prosím krátce co podle Vás znamená: Odpovědělo dobře sedmnáct respondentů (viz znění zákona č. 372/2011 Sb.), popřípadě odpověděli dobře ve smyslu tohoto znění a dala se tak u nich potvrdit znalost tohoto pojmu. Dalších osmnáct respondentů uvedlo ano, ale byli zařazeni do skupiny s odpovědí ne, neboť jejich odpověď byla nevyhovující pro zařazení do skupiny respondentů, kteří vědí, co tento pojem znamená.

Poslední otázkou zkoumám u respondentů znalost pojmu paliativní péče, jenž je dobrá jako alternativa k eutanazii. Znalost tohoto pojmu u respondentů byla vyšší než u institutu předem vysloveného přání, což mě překvapilo (Tab. č. 12).

Tabulka č. 12: Znalost pojmu paliativní péče u respondentů:

Možnosti	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
ano	34	33
ne	70	67
celkem	104	100

Na kontrolní otázku: "Pokud jste uvedl ano, napište prosím krátce, co podle Vás znamená" odpovědělo dobře nebo ve správném významu pojmu čtyřiatřicet respondentů, špatně odpovědělo pět respondentů a byli zařazeni do kategorie, jenž pojem paliativní péče neví. Neznalost pojmu uvedlo pětasedesát respondentů.

12 VYHODNOCENÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

H1 - Předpokládám, že s legalizací eutanazie v České republice bude souhlasit více jak 50% z celého zkoumaného vzorku respondentů.

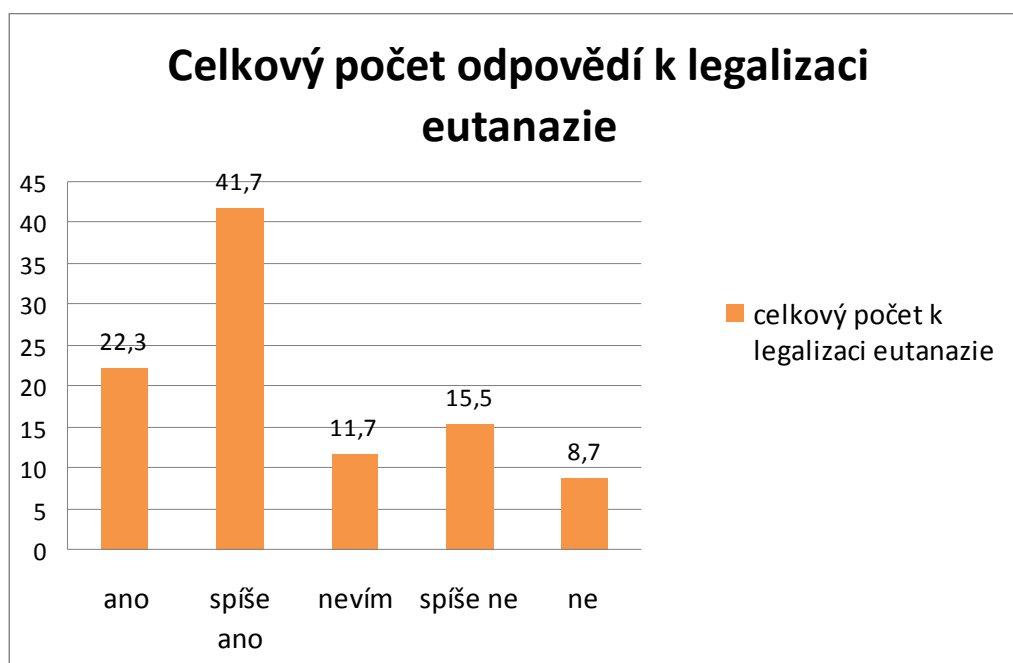
Výsledek k této hypotéze jsem získal s použitím otázky z dotazníku č. 6. tedy odpověď na otázku: „Jste pro legalizaci eutanazie v ČR?“ odpovědělo jednototří respondentů a z toho jak je patrné z tab. č. 8 odpovědělo ano a spíše ano šestašedesát respondentů, nevíím třináct respondentů a spíše ne a ne třináct respondentů. Pomocí aritmetického průměru zjistím, jak silný postoj k legalizaci zastávají respondenti (Tab. č. 13).

Tabulka č. 13: Postojová škála respondentů k legalizaci eutanazie v ČR:

proměnná	celkový počet N	aritmetický průměr	směrodatná odchylka	min.	max.	popis
postoj k legalizaci eutanazie	103	2,47	1,24	1	5	ano = 1; spíše ano = 2; nevíím = 3; spíše ne = 4; ne = 5

Výsledný aritmetický průměr je 2,47 a blíží se více k hodnotě jedna na škále jedna až pět tudíž je jejich postoj k legalizaci kladnější. Celkové vyhodnocení je vyjádřeno procentuelně v grafu č. 1.

Graf č. 1: Postoj respondentů k legalizaci eutanazie (procentuální vyjádření):



Z grafu č. 1 je patrné, že odpověď ano a spíše ano uvedlo 64% respondentů, 11,7% respondentů uvedlo že nevím a 24,3% respondentů uvedlo ne a spíše ne k legalizaci eutanazie v ČR. Z daných zjištění můžeme konstatovat, že respondenti zaujímají k legalizaci eutanazie kladnější postoj než proti legalizaci eutanazie.

Na základě empirických zjištění jsem hypotézu H - 1 přijal.

H2 - Předpokládám, že procentuální zastoupení lidí, kteří souhlasí s eutanazií v České republice, bude vyšší ve skupině dotázaných do čtyřiceti let včetně, než ve skupině dotázaných nad jednačtyřicet let včetně.

Ke druhé Hypotéze se vztahuje druhá otázka z dotazníku, věk respondentů a otázka šest zda je či není respondent pro legalizaci eutanazie. Pomocí aritmetického průměru jsem vyjádřil, jaký zaujímají postoj k legalizaci eutanazie respondenti do čtyřiceti let a nad jednačtyřicet let. Poté jsem znázornil v grafu procentuální zastoupení odpovědí obou skupin.

Skupina respondentů do čtyřiceti let:

Ve skupině do čtyřiceti let odpovědělo pětáctýřicet respondentů, z toho ano a spíše ano odpovědělo sedmadvacet respondentů, nevím odpovědělo osm respondentů a spíše ne a ne odpovědělo deset respondentů. V tabulce č. 14 jsou odpovědi:

Tabulka č. 14: Postoj respondentů do čtyřiceti k legalizaci eutanazie:

Možnosti	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
ano	11	24,4
spíše ano	16	35,6
nevím	8	17,8
spíše ne	7	15,5
ne	3	6,7
celkem	45	100

Aritmetickým průměrem zjistím, jak silný respondenti ve skupině do čtyřiceti let zastávají postoj k legalizaci eutanazie (tab. č. 15).

Tabulka č. 15: Postojová škála respondentů k legalizaci eutanazie do čtyřiceti let:

proměnná	celkový počet N	aritmetický průměr	směrodatná odchylka	min.	max.	popis
postoj k legalizaci eutanazie	45	2,44	1,20	1	5	ano = 1; spíše ano = 2; nevím = 3; spíše ne = 4; ne = 5

Výsledný aritmetický průměr je hodnota 2,44. A blíží se více k hodnotě jedna na postojové škále, tudíž zaujímají kladnější postoj k legalizaci eutanazie.

Skupina respondentů nad jedenačtyřicet let:

Ve skupině nad jedenačtyřicet let odpovědělo celkem osmapadesát respondentů, z toho ano a spíše ano devětatřicet respondentů, nevím odpověděli čtyři respondenti a spíše ne a ne odpovědělo patnáct respondentů. V tabulce č. 16 jsou odpovědi.

Tabulka č. 16: Postoj respondentů nad jedenačtyřicet let k legalizaci eutanazie:

Možnosti	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
ano	12	20,7
spíše ano	27	46,6
nevím	4	6,9
spíše ne	9	15,5
ne	6	10,3
celkem	58	100

Zde také aritmetickým průměrem zjistím, jak silný respondenti ve skupině do čtyřiceti let zastávají postoj k legalizaci eutanazie (tab. č. 17). A porovnam výsledné hodnoty.

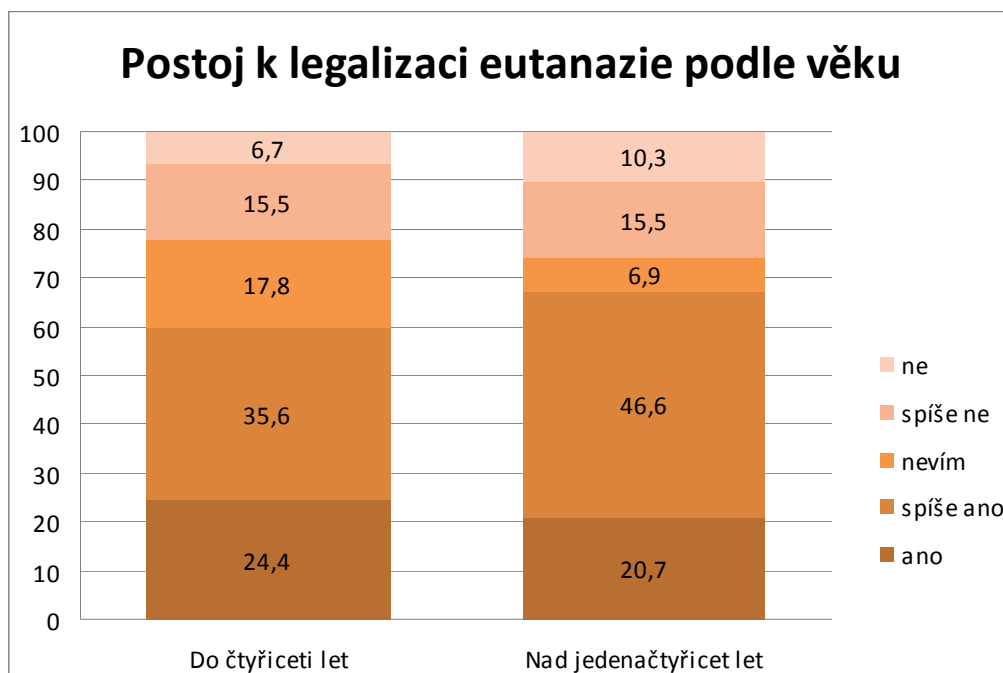
Tabulka č. 17: Postojová škála respondentů k legalizaci eutanazie nad jedenačtyřicet let:

proměnná	celkový počet N	aritmetický průměr	směrodatná odchylka	min.	max.	popis
postoj k legalizaci eutanazie	58	2,48	1,26	1	5	ano = 1; spíše ano = 2; nevím = 3; spíše ne = 4; ne = 5

Výsledný aritmetický průměr u respondentů nad jedenačtyřicet let je hodnota 2,48. Oproti hodnotě 2,44 kterou mají respondenti do čtyřiceti let. Je tedy vidět kladnější postoj

k legalizaci eutanazie v ČR u mladších respondentů. Vzhledem k velmi malému rozdílu zjištěných výsledků se dá předpokládat, že tento rozdíl nebude statisticky významný.

Graf č. 2: Srovnání respondentů do čtyřiceti let a nad jedenačtyřicet let (procentuální vyjádření):



Respondenti do čtyřiceti let s eutanazií souhlasí ze 60%, tedy méně než respondenti nad jedenačtyřicet let, jenž souhlasí ze 67,3%.

Na základě empirických poznatků jsem hypotézu H - 2 zamítnul.

H3 - Předpokládám, že procentuální zastoupení lidí, kteří souhlasí s eutanazií v České republice, bude vyšší ve skupině dotázaných se středoškolským vzděláním s maturitou a vysokoškolským vzděláním, než ve skupině dotázaných, kteří mají středoškolské vzdělání bez maturity a základní vzdělání.

Ke třetí hypotéze se vztahuje otázka tři: Jaké je Vaše nevyšší vzdělání? A otázka šest, zda je či není respondent pro legalizaci eutanazie. Hypotéza je také koncipována na porovnání dvou skupin jako hypotéza předešlá. Postoje respondentů jsou vyjádřeny v tabulkách a výsledné porovnání obou skupin v grafu.

Skupina respondentů se středoškolským vzděláním s maturitou a vysokoškolským vzděláním:

Ve skupině respondentů se středoškolským vzděláním s maturitou a vysokoškolským vzděláním je celkem pětasedmdesát respondentů, z toho má devětačtyřicet středoškolské

vzdělání s maturitou a šestadvacet má vysokoškolské vzdělání. Odpovědi jsou vyznačeny v tabulce č. 18.

Tabulka č. 18: Postoj respondentů se středoškolským vzděláním s maturitou a vysokoškolským vzděláním k legalizaci eutanazie v ČR:

Možnosti	počet odpovědí	Počet odpovědí v %
ano	20	26,7
spíše ano	29	38,7
nevím	10	13,3
spíše ne	12	16
ne	4	5,3
celkem	75	100

Aritmetickým průměrem vyjádřím, jak skupina respondentů se středoškolským vzděláním s maturitou a vysokoškolským vzděláním zaujímá postoj k legalizaci eutanazie v ČR. (Tab. č. 19)

Tabulka č. 19: Postojová škála respondentů k legalizaci eutanazie v ČR se středoškolským vzděláním s maturitou a vysokoškolským vzděláním:

proměnná	celkový počet N	aritmetický průměr	směrodatná odchylka	min.	max.	popis
postoj k legalizaci eutanazie	75	2,35	1,18	1	5	ano = 1; spíše ano = 2; nevím = 3; spíše ne = 4; ne = 5

Výsledný aritmetický průměr je hodnota 2,35.

Skupina respondentů se základním vzděláním a středoškolským vzděláním bez maturity.

Ve druhé skupině respondentů se základním vzděláním a středoškolským vzděláním bez maturity je osmadvacet, z toho dva mají základní vzdělání a šestadvacet má středoškolské vzdělání bez maturity. Odpovědi v tabulce č. 20.

Tabulka č. 20: Postoj respondentů se středoškolským vzděláním bez maturity a základním vzděláním k legalizaci eutanazie v ČR:

Možnosti	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
ano	3	10,7
spíše ano	14	50
nevím	2	7,1
spíše ne	4	14,3
ne	5	17,9
celkem	28	100

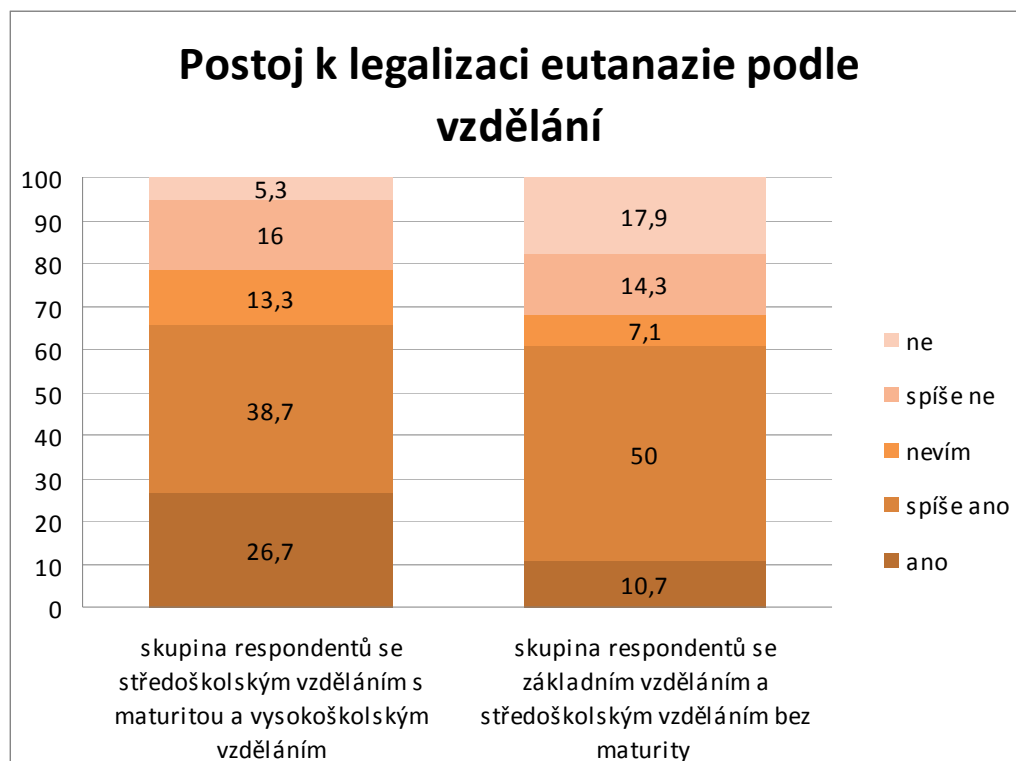
Aritmetickým průměrem jsem vyjádřil míru postoje respondentů se základním vzděláním a středoškolským vzděláním bez maturity k legalizaci eutanazie v ČR (Tab. č. 21).

Tabulka č. 21: Postojová škála respondentů k legalizaci eutanazie v ČR se středoškolským vzděláním bez maturity a základním vzděláním:

proměnná	celkový počet N	aritmetický průměr	směrodatná odchylka	min.	max.	popis
postoj k legalizaci eutanazie	28	2,79	1,32	1	5	ano = 1; spíše ano = 2; nevím = 3; spíše ne = 4; ne = 5

Výsledný aritmetický průměr respondentů se středoškolským vzděláním bez maturity a se základním vzděláním je hodnota 2,79. To je vyšší hodnota než u respondentů se středoškolským vzděláním s maturitou a vysokoškolským vzděláním, jenž mají hodnotu 2,35. Z daného výsledku vyplývá, že vzdělanější respondenti zaujímají kladnější postoj k legalizaci eutanazie.

Graf č. 3: Srovnání postoje respondentů se základním a středoškolským vzděláním bez maturity a respondentů se středoškolským maturitním a vysokoškolským vzděláním (procentuální vyjádření):



65,4% respondentů se středoškolským vzděláním s maturitou a vysokoškolským vzděláním odpověděly ano a spíše ano k legalizaci eutanazie v ČR. Zatím co respondenti se středoškolským vzděláním bez maturity a základním vzděláním uvedli ano a spíše ano v 60,7% odpovědí.

Na základě empirických poznatků jsem hypotézu H - 3 přijal.

H4 - Předpokládám, že procentuální zastoupení lidí, kteří nesouhlasí s eutanazií v České republice, bude vyšší ve skupině dotázaných, jenž se hlásí k církvím a náboženským společnostem, než ve skupině dotázaných, jenž se nehlásí k žádné církvi nebo náboženské společnosti.

Ke čtvrté hypotéze se vztahuje čtvrtá otázka z dotazníku: „Hlásíte se k církvi či náboženské společnosti?“ A otázka číslo šest, zda je respondent pro legalizaci eutanazie. Hypotéza porovnává dvě skupiny jako předešlé dvě hypotézy. Postoj respondentů jsem vyjádřil stejně jako u předešlých vyhodnocení. A to tabulkami a grafem kde porovnám postoje obou skupin.

Skupina respondentů hlásící se k církvím a náboženským společnostem:

K církvím a náboženským společnostem se přihlásilo celkem dvaadvacet respondentů. Jejich postoj k legalizaci eutanazie je vyjádřen v tabulce č. 22.

Tabulka č. 22: Postoje k legalizaci eutanazie v ČR u respondentů, jenž se hlásí k církvím a náboženským organizacím:

Možnosti	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
ano	7	16,7
spíše ano	15	35,7
nevím	7	16,7
spíše ne	8	19
ne	5	11,9
celkem	42	100

Aritmetickým průměrem jsem vyjádřil míru postoje k legalizaci eutanazie u respondentů, kteří se hlásí k církvím a náboženským společnostem (tab. č. 23).

Tabulka č. 23: Postojová škála k legalizaci eutanazie u respondentů, jenž se hlásí k církvím a náboženským společnostem:

proměnná	celkový počet N	aritmetický průměr	směrodatná odchylka	min.	max.	popis
postoj k legalizaci eutanazie	42	2,74	1,27	1	5	ano = 1; spíše ano = 2; nevím = 3; spíše ne = 4; ne = 5

Výsledný aritmetický průměr je hodnota 2,74.

Skupina, jenž se nehlásí žádné k církvi a náboženské společnosti:

Ve skupině kde se respondenti nehlásí žádné k církvi a náboženské společnosti je celkem jedenašedesát respondentů. Odpovědi jsou vyjádřeny v tabulce č. 24.

Tabulka č. 24: Postoje k legalizaci eutanazie v ČR u respondentů, jenž se nehlásí k církvi a náboženské organizaci:

Možnosti	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
ano	16	26,2
spíše ano	28	45,9
nevím	5	8,2
spíše ne	8	13,1
ne	4	6,6
celkem	61	100

Aritmetický průměr mi vyjádřil míru postoje k legalizaci eutanazie u respondentů, kteří se nehlásí k žádné církvi a náboženské společnosti (tab. č. 25).

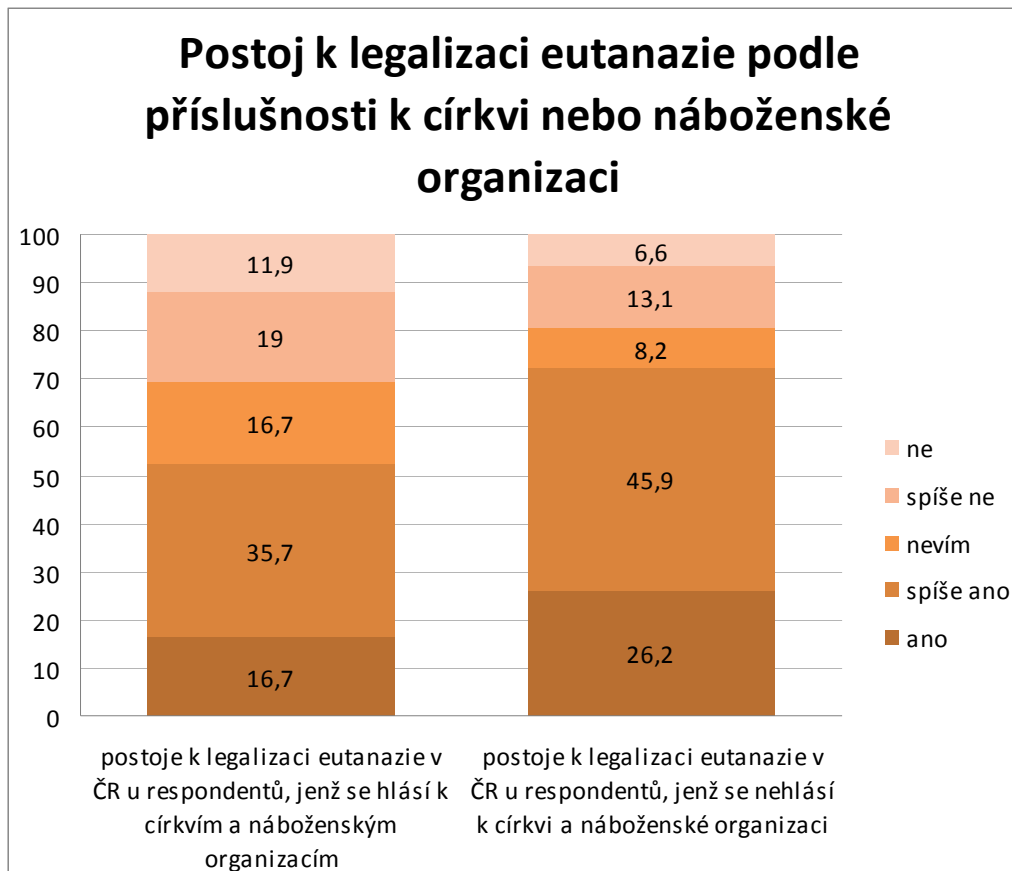
Tabulka č. 25: Postojová škála k legalizaci eutanazie u respondentů, jenž se nehlásí k žádné církvi a náboženské společnosti:

proměnná	celkový počet N	aritmetický průměr	směrodatná odchylka	min.	max.	popis
postoj k legalizaci eutanazie	61	2,28	1,18	1	5	ano = 1; spíše ano = 2; nevím = 3; spíše ne = 4; ne = 5

Výsledný aritmetický průměr je hodnota 2,28.

Respondenti hlásící se k církvi a náboženské společnosti mají hodnotu 2,74. To je vyšší hodnota (zastávají zápornější postoj k legalizaci) než ve skupině, jenž se nehlásí k žádné církvi a náboženské společnosti a má hodnotu 2,28.

Graf č. 4: Srovnání postoje respondentů, jenž se hlásí k církvi a náboženské společnosti a respondentů, jenž se nehlásí k žádné církvi a náboženské společnosti (procentuální vyjádření):



52,4% respondentů hlásících se k církvi a náboženským společnostem odpovědělo ano a spíše ano pro legalizaci eutanazie v ČR. Ve skupině, jenž se nehlásí k žádné církvi a náboženské společnosti vyjádřili respondenti ano a spíše ano pro legalizaci eutanazie v ČR v 72,1 % odpovědí. Tudiž procento souhlasících s legalizací je nižší ve skupině lidí jenž se hlásí k církvi a náboženské společnosti.

Z vyjádřených dat jsem hypotézu H - 4 přijal
 H5 - Předpokládám, že méně než 20% dotázaných z celého zkoumaného vzorku, bude znát pojem Institut předem vysloveného přání.

K páté hypotéze se vztahuje osmá otázka z dotazníku a to: „Víte, co znamená pojem Institut předem vysloveného přání?“ Na otázku odpovědělo jednočtyři respondentů a vědělo ji sedmnáct respondentů. Nevědělo nebo špatně odpovědělo sedmaosmdesát respondentů. Odpověď je vyjádřena v tabulce č. 11 a grafu č. 5.

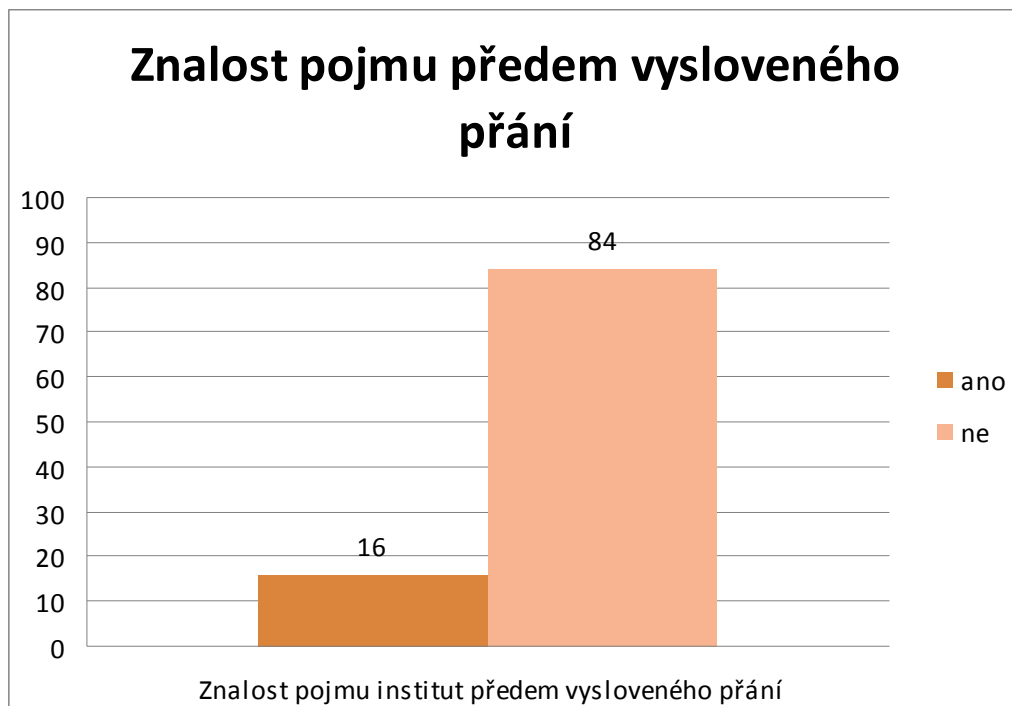
Aritmetickým průměrem jsem vyjádřil, kolik dotázaných respondentů ví, co je to Institut předem vysloveného přání (tab. č. 26).

Tabulka č. 26: Znalost pojmu Institut předem vysloveného přání u respondentů:

proměnná	celkový počet N	aritmetický průměr	směrodatná odchylka	min.	max.	popis
Znalost pojmu Institut předem vysloveného přání	104	1,84	0,37	1	2	ano = 1; ne = 2

Hodnota aritmetického průměru je vyšší než 1,8. Je tak blíže hodnotě dvě, jenž nám stanovuje, že respondenti neví, co to je Institut předem vysloveného přání.

Graf č. 5: Znalost pojmu Institut předem vysloveného přání (procentuální vyjádření):



Z daného výsledku vyplývá, že respondentů, kteří ví co je to Institut předem vysloveného přání je 17% a respondentů kteří neví, co je to Institut předem vysloveného přání, je 87%.

Z vyjádřených dat jsem hypotézu H - 5 přijal.

H6 - Předpokládám, že méně než 50% dotázaných z celého zkoumaného vzorku bude znát pojem paliativní péče.

K šesté hypotéze se vztahuje poslední otázka v dotazníku a to je otázka: „Víte, co pojem paliativní péče znamená?“ Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Dobře od-

povědělo čtyřiatřicet respondentů, odpověď nevědělo nebo špatně odpovědělo sedmdesát respondentů. Odpovědi vyjadřuje tabulka č. 12.

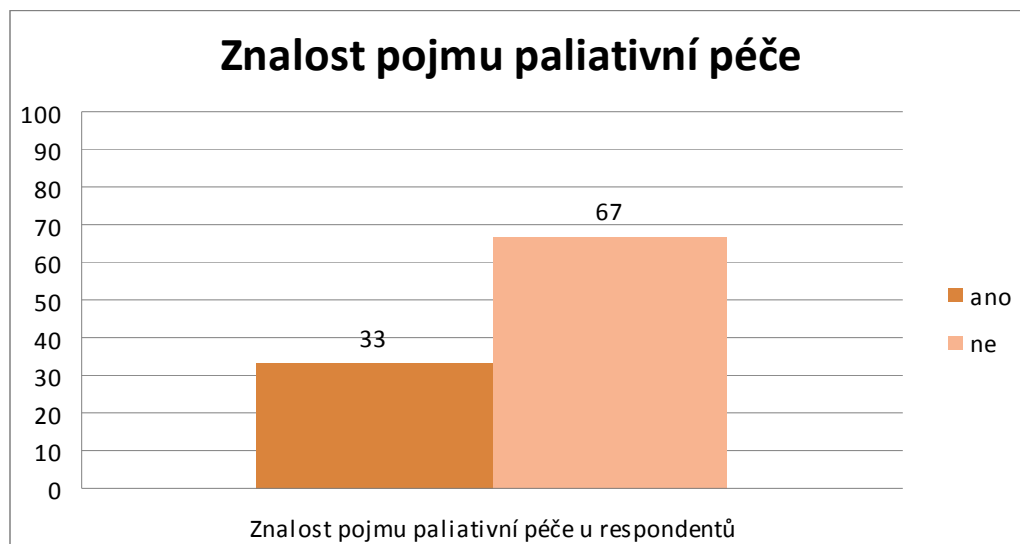
Aritmetickým průměrem jsem vyjádřil, kolik dotázaných respondentů ví, co je to pojem paliativní péče (tab. č. 27).

Tabulka č. 27: Znalost pojmu paliativní péče u respondentů:

proměnná	celkový počet N	aritmetický průměr	směrodatná odchylka	min.	max.	popis
Znalost pojmu paliativní péče	104	1,67	0,47	1	2	ano = 1; ne = 2

Hodnota aritmetického průměru se blíží více hodnotě dvě. Tak zde se nám ukazuje, že respondenti, kteří neví co je to pojem paliativní péče, převládají.

Graf č. 6: Znalost pojmu paliativní péče (procentuální vyjádření):



Z odpovědí vyplývá, že respondentů, jenž ví co je paliativní péče je 33%. Neznalost pojmu paliativní péče uvedlo 67% dotázaných respondentů.

Zde také na základě empirických poznatků jsem hypotézu H - 6 přijal.

13 DISKUSE

Cílem této práce bylo získat odpověď na to, jaký postoj zaujímají lidé k legalizaci eutanazie v České republice. To se mi podařilo s použitím hypotéz, pomocí kterých jsem zkoumal nejenom postoj k legalizaci celého zkoumaného vzorku respondentů, ale též podle věku, vzdělání a příslušnosti k církvi a náboženské společnosti. Také jsem se ptal na znalost pojmu Institut předem vysloveného přání a pojmu paliativní péče u respondentů. Pro realizaci praktické části jsem si vybral kvantitativní výzkum, jehož součástí bylo dotazníkové šetření. Z dotazníkového šetření jsem vyhodnotil a získal data, jenž jsem vztáhnul k vyhodnocení hypotéz. Hypotézy, které jsem si stanovil, se mi buď potvrdily nebo vyvrátily.

Dále bych chtěl v diskusi především zmínit také limity, na které naráží moje praktická část bakalářské práce, a tou je výběr vzorku respondentů. Dotazník byl rozdělán pouze mezi známými a příbuznými, proto je potřeba zdůraznit, že se nejedná o reprezentativní vzorek respondentů.

V praktické části bakalářské práce jsem se snažil navázat především na teoretickou část bakalářské práce, jenž jí předcházela a na hlavní výzkumnou otázku a tou je: Jaký postoj zaujímají lidé k legalizaci eutanazie v České republice? Chtěl bych zde zmínit výsledku výzkumů z CVVM, na které se odkazuji a jenž byly provedeny v letech 2010 až 2013 a také chci zmínit výzkum realizovaný v bakalářské práci studentky Martínkové v roce 2012. Především u výzkumu CVVM můžeme sledovat stoupající kladný postoj k legalizaci eutanazie v ČR. Tak jako v těchto zmíněných výzkumech, tak i v mé praktické části se potvrdilo, že lidé zaujímají kladný postoj k legalizaci eutanazie.

Pomocí hypotéz jsem chtěl ověřit také postoj k legalizaci eutanazie podle věku, a to zda starší občané nad jednačtyřicet let jsou méně pro legalizaci eutanazie, než mladší občané do 40 let. Toto tvrzení jsem zdůvodnil tím, že budou zastávat konzervativnější postoj. Tato hypotéza se nepotvrdila, soudím to pravděpodobně podle toho, že se společnost stále více liberalizuje a to ve všech věkových kategoriích.

Další hypotézou jsem chtěl zjistit postoj k legalizaci eutanazie podle dosaženého vzdělání. V této hypotéze jsem vycházel z tvrzení, že vzdělanější lidé budou více pro legalizaci eutanazie, než lidé s nižším dosaženým vzděláním. Toto jsem odůvodnil tak, že lidé s vyšším dosaženým vzděláním zastávají liberálnější a svobodnější postoj k legalizaci eutanazie

v ČR než lidé s nižším dosaženým vzděláním, jejichž postoj k legalizaci eutanazie bude konzervativnější a tudíž zápornější. Tato hypotéza se také potvrdila.

Také jsem se snažil zjistit postoj k legalizaci eutanazie v ČR u lidí, jenž se hlásí k církvi či náboženské společnosti nebo u lidí jenž se nehlásí k žádné církvi či náboženské společnosti. V této hypotéze jsem vycházel z předpokladu, že lidé, jenž se hlásí k církvi či náboženské společnosti budou zastávat negativnější postoj k legalizaci eutanazie především proto, že jejich postoj bude formován právě jejich příslušností k těmto organizacím. Narozdíl od lidí, jenž se nehlásí k žádné církvi či náboženské společnosti. Tato hypotéza se mi také potvrdila.

Dále jsem se snažil zjistit znalost pojmu Institut předem vysloveného přání, který zmiňuji též v teoretické části, kde jsem předpokládal znalost nižší než 20 % z celého zkoumaného vzorku respondentů. Tato hypotéza se též potvrdila a to zdůvodňuji tím, že Zákon č. 372/2011 Sb. je nový a je v platnosti teprve od 8.12.2011 a proto znalost mezi lidmi je malá.

Poslední pojem, u něhož jsem se snažil zjistit jeho znalost u respondentů, je pojem paliativní péče. Tady jsem předpokládal znalost nižší než 50 % ze zkoumaného vzorku respondentů. Tato hypotéza se mi také potvrdila, vycházím z toho, že znalost pojmu paliativní péče je mezi lidmi nízká, i když si mohlo mnoho respondentů v dotazníkovém šetření domyslet spojitost s pojmem eutanazie.

14 ZÁVĚR

Závěrem práce chci říci, že pojem eutanazie znají skoro všichni lidé, zatímco pojem paliativní péče, zná pouze jedna třetina respondentů. Pokládám si otázku, že kdyby byl pojem a význam paliativní péče mezi lidmi mnohem více znám, tak by lidé tolik nesouhlasili s legalizací eutanazie. Ve výsledku mé praktické části jsem zaznamenal, že respondenti zaujímají kladný postoj k legalizaci eutanazie, což se dalo předpokládat ze zmíněných předchozích výzkumů. Co mne ale příjemně překvapilo bylo to, že respondenti, i když byli pro legalizaci eutanazie, jsou si vědomi rizika zneužití v případě její legalizace v ČR, vyjádřili v dotazníku obavy z jejího zneužití. Z toho můžeme usoudit racionální myšlení respondentů, kteří jsou si vědomi, kam by legalizace eutanazie mohla vést.

Také bych chtěl podotknout sociálně pedagogický přínos této práce, jenž spočívá v přiblížení problematiky eutanazie a s ní souvisejících témat. A to etických otázek, jako je náboženský pohled, jenž pojednává o tom, že život je dar od boha a proto ho člověk nemůže brát sobě ani jinému. Dále lékařský pohled, v němž postoj lékařů k eutanazii formuje Hippokratova přísaha. Poté uvádím, jaké vyzdvihují argumenty zastánci eutanazie a jaké argumenty vyzdvihují odpůrci eutanazie. Argumentů proti legalizaci eutanazie je více. Za hlavní argumenty, které uvádí autorka Munzarová (2005): lze považovat, že eutanazie není samostatné rozhodnutí člověka, lidé jenž jsou nemocní se cítí být zátěží a přijímají nápady jiných. A další argument je ochrana života, který je v naší kultuře jednou z nejdůležitějších hodnot, legalizace by mohla znehodnotit cenu života dlouhodobě nemocných lidí, lidí s těžkým handicapem a starých lidí.

Poukazuji také na rizika zneužití eutanazie a to v minulosti a i v současnosti, jenž mohou nastat. Především jsem zmínil doktora Jacka Kevoorkiana, který prováděl eutanazii v USA a provedl ji i u lidí, kteří nemuseli takto zemřít, poněvadž ještě nehrozila zdlouhavá a bolestivá smrt.

Dále pojednávám o paliativní péči a hospicích. Zmiňuji především to, že paliativní péče může zaručit důstojné zacházení ke konci života u pacientů. U hospiců pojednávám o garancích, které nemocnému v terminálním stádiu nemoci zaručují, že nebude trpět silnými bolestmi, bude zachována jeho lidská důstojnost a v posledním okamžiku svého života nebude osamocen. Za zmínku stojí domácí hospicové stacionáře, pacient má možnost pobývat v domácím prostředí a tím umožňuje neztratit kontakt s příbuznými a blízkými. V tomto bychom mohli spatřovat budoucnost péče o umírající pacienty.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BERKA, V. a SUM, T. *Eutanazie ve světě* [online]. 2005 [cit. 2013-12-27]. Dostupné z: <<http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html>>

BROVINSONOVÁ, J. M., OEHMKE, T. *Vražda nebo milosrdenství? Dr. Smrt*. 1.vydání, Praha: Brána, 1996, 184 s. ISBN 80-859446-45-9

CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. et al.: *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání, Praha: nakladatelství Orac, s. r. o., 2004.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů*. Komentované vyd. Havířov, 1996, 176 s. ISBN 80-902163-0-7

HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2007, 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vydání Praha: Grada Publishing, 2002, 200 s. ISBN 80-247-0179-0

KÜBLER-ROSS, E. *Odpovědi na otázky o smrti a umírání*. Praha 1995.

KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání*. Arica, Turnov 1993.

MARTÍNKOVÁ, I. *Postoj laické veřejnosti a zdravotníků k problematice eutanazie*. Baka-lářská práce, vedoucí práce: Bc. Vladimíra Fremrová, Západočeská univerzita v Plzni, Pl-zeň 2012 .

MRÁZOVÁ, A. a ŽÍLKOVÁ V. *Belgie povolila dětskou eutanazii, musí k ní svolit rodiče a lékař* [online]. 2014 [cit. 2014-04-02]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/belgie-schvalila-detskou-eutanazii-duv-/zahranicni.aspx?c=A140213_152148_zahranicni_mr

MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, 2005, 108 s. ISBN 80-247-1025-0.

NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia, 1995, 338 s. ISBN 80-200-0525-0.

PAVLÍČEK T. *Děti v Belgii si rozhodnou o smrti sami: Politici schválili eutanazii* [online]. 2013 [cit. 2013-12-27]. Dostupné z: <http://zpravy.idnes.cz/belgie-schvaluje-detskou-eutanazii-d6g-/zahranicni.aspx?c=A131127_150455_zahranicni_tp>

PODANÝ, P. *Asistovaná sebevražda ve Švýcarsku zažívá boom. Má výročí.* [online]. 2012 [cit. 2014-1-2]. Dostupné z: <http://www.tyden.cz/rubriky/zahranici/evropa/asistovana-sebevrazda-zaziva-ve-svycarsku-boom-ma-vyroci_234871.html#.UsW2OPTuLII>

Práva pacientů v České republice. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 1992 [cit. 2014-02-11]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/840>

POLLARD, B. *Eutanazie - ano či ne?* Praha: Dita, 1996, 210 s. ISBN 80-85926-07-5

SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet.* 5. vydání, Praha: Karmelitánské nakladatelství, 2008, 149 s. ISBN 978-80-7195-307-4.

SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4107-9.

ŠAMANOVÁ, G. *Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a trestu smrti - květen 2010* [cit. 2014-2-8]. Dostupné z: <http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a3768/f3/101044s_ov100614.pdf>

ŠAMANOVÁ, G. *Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a trestu smrti - květen 2011* [cit. 2014-2-8]. Dostupné z: <http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a3887/f3/101165s_ov110628.pdf>

ŠAMANOVÁ, G. *Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a trestu smrti - květen 2012* [cit. 2014-2-9]. Dostupné z: <http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a6910/f3/ov120614.pdf>

ŠPINKOVÁ, M., ŠPINKA, Š. *Euthanasie - Víme, o čem mluvíme?* Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domu, 2006, 42 s. ISBN 80-239-8592-2

THEOVÁ, A. M. *Paliativní péče a komunikace.* 1. vydání, Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007, 241 s. ISBN 978-80-87029-24-4

TUČEK, M. *Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a trestu smrti - květen 2013* [cit. 2013-12-29]. Dostupné z: <http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a7039/f3/ov130626.pdf>

VONDRÁČEK, L. Hippokratova přísaha. *Hippokratova přísaha* [online]. 2001 [cit. 2013-12-22]. Dostupné z:

<http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hippokratova_prisaha.htm>

WHO. *National cancer control programmes: polices and managerial guidelines*. 2. vydání ed. Geneva: World Health Organization, 2002. [online] [cit. 2014-1-12]. Dostupné z: <<http://www.who.int/cancer/media/en/408.pdf>>

Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování č. 372/2011 Sb. ze dne 6. 11. 2011, platný od 8. 12. 2011 a účinný od 1. 4. 2012.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČR Česká republika

CVVM Centrum pro výzkum veřejného mínění

USA Spojené státy americké

SEZNAM TABULEK

TABULKA Č. 1: Počet rozdaných, vrácených a použitých dotazníků.

TABULKA Č. 2: Odpovědi respondentů podle pohlaví.

TABULKA Č. 3: Věkové zařazení respondentů.

TABULKA Č. 4: Vzdělanostní zařazení respondentů.

TABULKA Č. 5: Zařazení respondentů podle toho, zda se hlásí k církvi nebo náboženské organizaci.

TABULKA Č. 6: Znalost pojmu eutanazie u respondentů?

TABULKA Č. 7: Odpovědi na otázku: „Pokud jste uvedl ano, napište prosím krátce co podle Vás znamená?“ Odpověděli respondenti nejčastěji, ve smyslu.

TABULKA Č. 8: Postoj respondentů k legalizaci eutanazie v ČR:

TABULKA Č. 9: Odpovědi na otázku: „Prosím, krátce uveďte proč?“: nejčastěji respondenti odpovídali ve smyslu.

TABULKA Č. 10: Obavy respondentů ke zneužití eutanazie v případě jejího legalizování v ČR.

TABULKA Č. 11: Znalost respondentů k pojmu předem vysloveného přání.

TABULKA Č. 12: Znalost pojmu paliativní péče u respondentů.

TABULKA Č. 13: Postojová škála respondentů k legalizaci eutanazie v ČR.

TABULKA Č. 14: Postoj respondentů do čtyřiceti k legalizaci eutanazie.

TABULKA Č. 15: Postojová škála respondentů k legalizaci eutanazie do čtyřiceti let.

TABULKA Č. 16: Postoj respondentů nad jedenačtyřicet let k legalizaci eutanazie.

TABULKA Č. 17: Postojová škála respondentů k legalizaci eutanazie nad jedenačtyřicet let.

TABULKA Č. 18: Postoj respondentů se středoškolským vzděláním s maturitou a vysokoškolským vzděláním k legalizaci eutanazie v ČR.

TABULKA Č. 19: Postojová škála respondentů k legalizaci eutanazie v ČR se středoškolským vzděláním s maturitou a vysokoškolským vzděláním.

TABULKA Č. 20: Postoj respondentů se středoškolským vzděláním bez maturity a základním vzděláním k legalizaci eutanazie v ČR.

TABULKA Č. 21: Postojová škála respondentů k legalizaci eutanazie v ČR se středoškolským vzděláním bez maturity a základním vzděláním.

TABULKA Č. 22: Postoje k legalizaci eutanazie v ČR u respondentů, jenž se hlásí k církvím a náboženským organizacím.

TABULKA Č. 23: Postojová škála k legalizaci eutanazie u respondentů, jenž se hlásí k církvím a náboženským společnostem.

TABULKA Č. 24: Postoje k legalizaci eutanazie v ČR u respondentů, jenž se nehlásí k církvi a náboženské organizaci.

TABULKA Č. 25: Postojová škála k legalizaci eutanazie u respondentů, jenž se nehlásí k žádné církvi a náboženské společnosti.

TABULKA Č. 26: Znalost pojmu Institut předem vysloveného přání u respondentů.

TABULKA Č. 27: Znalost pojmu paliativní péče u respondentů.

SEZNAM GRAFŮ

GRAF Č. 1: Postoj respondentů k legalizaci eutanazie.

GRAF Č. 2: Srovnání respondentů do čtyřiceti let a nad jedenačtyřicet let.

GRAF Č. 3: Srovnání postoje respondentů se základním a středoškolským vzděláním bez maturity a respondentů se středoškolským s maturitním a vysokoškolským vzděláním.

GRAF Č. 4: Srovnání postoje respondentů, jenž se hlásí k církvi a náboženské společnosti a respondentů, jenž se nehlásí k žádné církvi a náboženské společnosti.

GRAF Č. 5: Znalost pojmu Institut předem vysloveného přání.

GRAF Č. 6: Znalost pojmu paliativní péče.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dotazník

Etické a sociální aspekty eutanazie.

Vážený pane, vážená paní. Jmenuji se Ondřej Komárek a jsem student Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulty humanitních studií, oboru sociální pedagogika. Chtěl bych vás poprosit o chvíli Vašeho času pro vyplnění dotazníku, který se bude týkat praktické části mé bakalářské práce s názvem Etické a sociální aspekty eutanazie. Vyplnění dotazníku je anonymní a dobrovolné, prosím své odpovědi zakroužkujte.

Děkuji Vám za Váš čas a poskytnuté informace. Pěkný den.

1) Jaké je Vaše pohlaví?

- a) muž
- b) žena

2) Jaký je Váš věk?

- a) 20 - 30 let
- b) 31 - 40 let
- c) 41 - 50 let
- d) 51 - 60 let
- e) 61 - 70 let
- f) 71 - 80 let
- g) 81 a více

3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Středoškolské bez maturity
- c) Středoškolské s maturitou
- d) Vysokoškolské

4) Hlásíte se k církvi či náboženské společnosti?

- a) Ano
- b) Ne

5) Víte co znamená pojem eutanazie?

- a) Ano
- b) Ne

pokud jste uvedl ano, napište prosím krátce co podle Vás znamená:

Pokud jste uvedl v otázce 5) NE, tak přeskočte otázku č. 6) a 7)

6) Jste pro legalizaci eutanazie v ČR?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne

Prosím, krátce uveďte proč:

7) Pokud by byla eutanazie legalizovaná, měl(a) byste obavy z jejího zneužití?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne

8) Víte, co znamená pojem Institut předem vysloveného přání?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud jste uvedl ano, napište prosím krátce co podle Vás znamená:

9) Víte, co pojem paliativní péče znamená?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud jste uvedl ano, napište prosím krátce co podle Vás znamená:
