

Informovanost a názory studentů středních škol na eutanazii

Kristýna Holemá

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kristýna Holemá**
Osobní číslo: **H11861**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Informovanost a názory studentů středních škol na eutanazii**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů eutanazie, adolescence a paliativní péče.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HARTL, Pavel., Helena HARTLOVÁ a Karel NEPRAŠ. Velký psychologický slovník. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu, Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

MUNZAROVÁ, Marta. Eutanazie, nebo paliativní péče? Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0.

POLLARD, Brian. Eutanazie - ano či ne?. Praha: Dita, 1996. ISBN 80-58926-07-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Renata Polepilová

Centrum výzkumu FHS

Datum zadání bakalářské práce:

20. ledna 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

2. května 2014

Ve Zlíně dne 20. ledna 2014


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

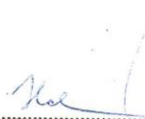
Beru na vědomí, že

- 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 obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k 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. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ 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 § 60³⁾ 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.

Ve Zlíně 25.4.2014


.....

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 výsledků 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 při pracovních dnech před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení 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 nezahrnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, ušije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě díla 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 užit 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 přihlídáme k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou eutanazie, a to jak v České republice, tak v jiných zemích světa. V teoretické části se zabývá definicí pojmu eutanazie, historií eutanazie, argumenty pro a proti eutanazii a problematikou eutanazie ve světě. Dále zde pojednává o smrti a umírání a ostatních pojmech s touto oblastí spojených a v neposlední řadě také o možnostech důstojného umírání. Poslední kapitola teoretické části je věnována definici slova adolescent a rozdělení období adolescence. V praktické části se na základě výzkumu, realizovaného pomocí dotazníkového šetření, věnuje informovanosti a názorům studentů středních škol na eutanazii.

Klíčová slova: eutanazie, thanatologie, hospice, paliativní péče, adolescence.

ABSTRACT

Bachelor thesis' main objective is to describe the situation regarding euthanasia – in the Czech Republic as well as in other countries around the globe. In the first – theoretical – part can the reader learn about definition of euthanasia, its history, arguments pro / contra its use and the current situation regarding euthanasia in the world. Furthermore, death, dying and other such terms are presented in this part of the thesis. Last but not least, the possibilities of „dying with dignity“ are described here. The last chapter of the theoretical part defines the word „adolescence“ and „adolescent“. The practical part of the thesis is based on a questionnaire, that aims to determine, how are high school students informed about euthanasia and what attitude do they take to it.

Keywords: euthanasia, thanatology, hospice, palliative care, adolescence.

Touto cestou bych chtěla upřímně poděkovat mé vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Renatě Polepilové za všechny poskytnuté cenné rady, trpělivost a ochotu. Velký dík patří také mé rodině a blízkým přátelům, kteří mě při psaní bakalářské práce náležitě podporovali a dodávali mi potřebných sil a inspirace.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné, a že jsem čerpala z pramenů uvedených v seznamu zdrojů, který je součástí bakalářské práce.

Motto

„Smrt je jen začátek, ale až té druhé kapitoly.“

William Shakespeare

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 EUTANAZIE	12
1.1 HISTORIE EUTANAZIE	14
1.2 DĚLENÍ EUTANAZIE	16
1.3 EUTANAZIE VE SVĚTĚ.....	18
1.3.1 Česká republika a legalizace eutanazie	25
1.4 NEJČASTĚJŠÍ ARGUMENTY PRO A PROTI LEGALIZACI EUTANAZIE	26
2 SMRT A UMÍRÁNÍ	28
2.1 MOŽNOSTI DŮSTOJNÉHO UMÍRÁNÍ.....	30
2.1.1 Hospice.....	31
2.1.2 Paliativní péče	33
2.2 PRÁVO NA ŽIVOT A NA SMRT	34
2.2.1 Living will	35
3 OBDOBÍ ADOLESCENCE	37
3.1 VYMEZENÍ ADOLESCENCE	38
3.2 CHARAKTERISTICKÉ ZNAKY A ZMĚNY V OBDOBÍ ADOLESCENCE	39
II PRAKTICKÁ ČÁST	41
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	42
4.1 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	42
4.2 STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ	42
4.3 STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	42
4.4 VÝZKUMNÝ VZOREK	43
4.5 METODA SBĚRU DAT	43
4.6 ZPŮSOB VYHODNOCOVÁNÍ A ZPRACOVÁNÍ DAT.....	43
5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	44
5.1 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	58
5.2 SHRnutí VÝZKUMU	60
5.3 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	62
ZÁVĚR	63
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	64
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	67
SEZNAM GRAFŮ	68
SEZNAM TABULEK	69
SEZNAM PŘÍLOH	70

ÚVOD

Motto

Nikdo neví, co je smrt, a přece se jí všichni bojí, jako by uznávali, že je pro člověka největším zlem, třeba je pro člověka největším dobrem.

Platon

Člověk se narodí, žije a umírá. Koloběh života – věc, kterou nelze nijak zvrátit. To, jakým způsobem budeme žít, záleží jen a pouze na nás, tak proč bychom si tedy nemohli také vybrat to, jakým způsobem ze světa odejdeme? Abychom byli konkrétní, tímto způsobem odchodu máme na mysli tzv. dobrovolnou smrt neboli eutanazii. Tento pojem, pocházející z řečtiny (*eu* – dobrý, *thanatos* – smrt), je nejčastěji používán ve smyslu „dobrá smrt.“ V některých zemích světa je tento fenomén legalizován, v jiných však nikoliv, či je dokonce tabuizován. Otázka přijetí, nebo naopak odmítnutí eutanazie, závisí na mnoha faktorech a podmínkách daných zemí a tamějších obyvatel. Nejčastější důvody pro neakceptování tohoto jevu jsou etické argumenty (Hippokratova přísaha) a náboženské přesvědčení. S pojmem eutanazie se váže dlouhá historie, poprvé je zmiňován Platónem a Sokratem v tom slova smyslu, že ukončení života sebevraždou z důvodu neléčitelné nemoci není věcí špatnou, což naopak např. Pythagoras striktně odsuzoval. Pozitivněji se lidé k dobrovolné smrti staví v období renesance, kdy smrt z důvodu masivní epidemie moru zasáhla téměř každého. Přivodit si smrt v případě nemoci se již nezdálo tak nemožné. Hlavními zastánci dobré smrti v tomto období jsou Thomas Moore a Martin Luther.

Otázkou je, proč lidé v dnešní době vůbec o eutanazii žádají? Jak uvádí Kutnohorská (2007, s. 87) nejčastějšími důvody žádosti o eutanazii jsou nesnesitelné bolesti a utrpení, deprese, nebýt svému okolí na obtíž, samota a v neposlední řadě je to strach ze ztráty lidské důstojnosti.

Jaké jsou současné názory na problematiku eutanazie v naší společnosti a její všeobecné povědomí o této problematice nás dostává již k samotnému tématu bakalářské práce.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, do jaké míry, či zda vůbec, jsou studenti středních škol informováni o problematice eutanazie. Podnětem k vypracování tohoto tématu byl můj osobní zájem o danou tematiku. V teoretické části je obsažen a vysvětlen samotný pojem eutanazie, její historie a rozdělení, situace ve světě ohledně dané problematiky a nejčastějšími argumenty pro a proti eutanazii. Hovoří se zde i o zemích, ve kterých je eutanazie

legalizována, a kde a za jakých podmínek byla poprvé zavedena. Dále jsou zde objasněny pojmy úzce spojeny s eutanazií, jako jsou např. smrt, umírání, hospice a thanatologie. V neposlední řadě je v každém případě dobré zmínit hospice a paliativní péči, jakožto možnosti důstojného umírání neboli alternativu vůči eutanazii. Poslední kapitola teoretické části je věnována adolescentům z toho důvodu, že je výzkum v praktické části zaměřen a realizován na studenty středních škol, což odpovídá věkové kohortě adolescentů. Praktická část práce se soustředí na výzkum, analýzu a vyhodnocení dat pomocí dotazníkového šetření.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 EUTANAZIE

Kapitola se zabývá vymezením slova eutanazie. Zmiňuje mnoho četných definic od mnohých autorů. Možnost eutanazie lze vnímat jako protipól či jakýsi ekvivalent k paliativní nebo hospicové péči. Nejde zde totiž o udržení pacienta naživu v jistém ústavu, mnohdy i za každou cenu do doby jeho dožití, nýbrž nabízí rychlý a bezbolestný způsob ukončení lidského života. Tento přístup se může zdát jako optimální řešení pro pacienty trpící nevyлéčitelnými nemocemi. Člověk trpící smrtelnou nemocí (jako např. nakažení virem HIV, následně AIDS, pokročilé stadium rakoviny a mnoho dalších) jakožto osoba bez šance na uzdravení, by měl mít právo volby. Jestliže má každý člověk právo na život, pak by také mohl mít právo i na smrt. Výše zmiňovaný názor ovšem nemohou sdílet všichni, jak již bylo řečeno v úvodu, daná problematika se otírá o různé citlivé problémy, z nichž nejproblematictějšími jsou důvody etické a náboženské. Z etického hlediska se mnozí stoupenci proti legalizaci eutanazie ohánějí Hippokratovou přísahou, ve které mimo stojí: „nepodám nikomu smrtící lék, i kdybych o to byl požádán, ani nikomu nedám doporučení v tom smyslu.“ Tento fakt koresponduje s tím, že pokud lékaři skládají tuto přísahu, nemohou pak být oprávněni vykonávat něco takového, jako je smrt na žádost. Nábožensky založení lidé zase neuznávají eutanazii z důvodu, že je pro ně jako věřící sebevražda v jakékoliv formě nepřijatelná, protože je to akt zbabělosti a ti, co si vezmou život, dle jejich mínění nenaleznou Boha, rouhají se a nepůjdou do nebe. Akceptování eutanazie v naší společnosti bude vyžadovat ještě mnohem více času, společnost na tento fenomén ještě není zcela připravená.

Nyní se již podíváme dále, a to k samotnému objasnění pojmu eutanazie. Toto slovo má mnoho významů. Zde je uveden výčet definic od různých autorů. Osobně jsem se nejvíce ztotožnila s definicí od Kořenka.

Dle Kořenka (2002, s. 161) je v současnosti pojem eutanazie šetrné usmrcení nemocného, který trpí neúnosnými bolestmi následkem neléčitelné nemoci, na jeho vlastní žádost.

„V případě eutanazie se jedná o ukončení života člověka někým jiným než člověkem samotným na jeho vlastní žádost. Ukončuje-li člověk sám svůj život pomocí rady lékaře, jedná se o asistovanou eutanazii.“ (Munzarová, 2005, s. 122)

„Slovo eutanazie je původem z Řecka a pochází ze dvou řeckých slov - *eu* (dobrý) a *thantos* (smrt). Ve své nejběžnější formě znamená slovo „euthanasia“ dobrou smrt.“ (Thomasma a Kushnerová, 2000, s. 214)

Státní komise pro eutanazii v Holandsku (1985) a Státního statistického úřadu stanovila, že o eutanazii se jedná v případě, kdy lékař oznámí, že:

1. pacient zemřel v důsledku použití látky, kterou mu podal a předepsal lékař
2. pacient si tuto látku vzal dobrovolně
3. lékař tento krok podnikl výhradně na přání pacienta. (Kabela, 2000, s. 144)

Ptáček, Bartůněk a kol (2012, s. 19) hovoří o eutanazii jako o usmrcení na žádost.

Psychologický slovník definuje eutanazii jako: „bezbolestné ukončení života při nevyлéčitelne chorobě.“ (Hartl a Hartlová, 2010, s. 136)

Dle ministerstva zdravotnictví (Kabela, 2000, s. 144) je eutanazie každý způsob, kterým lékař ukončí život pacienta, aby již nemusel snášet bezvýchodné a nesnesitelné utrpení. Eutanazie se může vykonat na výslovné přání pacienta.

Websterův slovník definuje eutanazii jako „akt ukončení života jednotlivců, kteří jsou beznadějně nemocní nebo poškozeni, a to z důvodu milosrdenství.“ (Ondok, 1999, s. 121) Haškovcová (1975, s. 76) vnímá eutanazii jako vědomé ukončení života lidského pacienta.

„Americká společnost pro eutanazii, založená v roce 1938, definovala eutanazii jako ukončení lidského života bezbolestnými prostředky za účelem ukončení krutého fyzického utrpení.“ (Peck, 2001, s. 120) Autor zde také hovoří o tom, jak je tato definice nedostačující, jelikož se zde nepohlíží na vůli člověka, není upřesněna délka a původ utrpení a samotná nemoc není uvedena jako terminální či nikoliv.

Jak je vidět, podle jednotlivých pojetí od různých autorů, v podstatě se ve svých názorech na definici eutanazie shodují. Jistá shoda v každém případě panovat musí, jelikož eutanazie je stručně řečeno dobrovolné ukončení života na žádost pacienta, který trpí smrtelným onemocněním. Někteří autoři, jako např. Haškovcová či Ptáček, Bartůněk a kol definují pojem eutanazie stručně a jasně v jedné či dvou větách, oproti tomu Rotter jde ohledně definování tohoto pojmu více do hloubky a popisuje nám jej hned v několika případech, a některé z nich uvádí již i jako příklad členění eutanazie. Nejvíce se nad touto definicí pozastavil Peck, který jde v tomto vymezení opravdu do detailů. Všechna vymezení autorů jsou v podstatě totožná, mohou se lišit v drobnostech a jisté dohady zde mohou být i ohledně názorů na danou problematiku a v oblasti členění eutanazie.

1.1 Historie eutanazie

V současnosti je problematika eutanazie poměrně diskutovaným a aktuálním tématem v lidské společnosti. Setkáváme se s pozitivními i negativními ohlasy, lidé různých zemí a různých vyznání vnímají tento problém odlišnými způsoby. Každý člověk má jiný úhel pohledu na dané téma z mnoha důvodů, nejčastější negativní ohlasy na tento fenomén jsou spojeny s etickými důvody a náboženským přesvědčením.

Eutanazie není však pojmem zcela novým, její počátky se objevují již v 5. století před Kristem, kdy je doložen termín „dobrá smrt“ – řecky *eu – thanatos*. Tohle slovo bylo možné vnímat jako normální klidnou a přirozenou smrt a zároveň tak i čestnou smrt ve službě vlasti na bitevním poli. Zajímavá je skutečnost, že křesťané tento již známý pojem eutanazie neakceptovali, protože pro ně byla smrt symbolem hříchu, a jako taková prostě nemohla být dobrá. Ani pozdně středověká literatura o umění umírat, jež měla být návodem ke správnému umírání, slovo eutanazie neznala. (Virt, 1999, s. 14)

Poměrně neznámým faktem je situace, kdy např. ve starém Řecku lékař usoudil, že pro nemocného pacienta již nemůže nic udělat a je pravděpodobné, že v nejbližší době zemře, pak v tomto případě odmítl veškerou péči o tohoto člověka. (Haškovcová, 2007, s. 123)

Jak praví Kořenek (2002, s. 160) na rozdíl od dnešního chápání dobrovolné smrti, byl dříve termín eutanazie označením pro všestrannou pomoc umírajícímu člověku, zaměřenou na tišení fyzických bolestí a psychických problémů.

Zatímco Hippokratova přísaha eutanazii absolutně zakazuje, v Platonově Ústavě je hodnocena pozitivně. Lékař a soudce dle ní mají povinnost nechat zemřít ty, kteří jsou nezdraví na těle, zabít sami ty, kteří vyrostli špatně duchovně a nelze je vyléčit. Stejně tak mínil i Seneca. (Rotter, 1987, s. 94)

Platonovy názory jsou oproti Aristotelovým odlišné v tom směru, že Aristoteles zastával názor, že vzít si život není nic statečného, je to spíše nějaký útok vůči státu. Dalšími známými osobnostmi, jež také odsuzovaly sebevraždu, byli Pythagoras a Epicures. (Thomasma a Kushnerová, 2000, s. 214)

Oproti tomu Martin Luther zastával názor, že existují podstrčené „d'áblový děti“, které nazýval „podvrženci“ nebo také „podstrčenci“ a byl přesvědčen o tom, že takovéto děti bylo třeba utopit. (Rotter, 1987, s. 95)

S rostoucím vlivem křesťanství již není sebevražda akceptována absolutně v žádném případě, křesťané zde vychází z pravidla vyjádřeného v přikázání „*nezabiješ*“. V období 6. století našeho letopočtu je život vnímán jako samotný dar od Boha a má s ním také proto být náležitě naloženo a pečováno. (Ptáček, Bartůněk a kol., 2012, s. 128-129)

Sebevražda není akceptována ještě po dobu několika století. Ve třináctém století se objevuje významný teolog Tomáš Akvinský se svým názorem, že sebevražda je proti veškerým zákonům přírody. (Thomasma a Kushnerová, 2000, s. 214-215)

K jistému útlumu a volnějším myšlenkám ohledně ukončení života vlastní rukou se dostáváme ve čtrnáctém století v období renesance, kdy zem zachvátila vlna moru a smrt se dotkla téměř každého. (Thomasma a Kushnerová, 2000, s. 215)

V tomto období působí známý básník Thomas Moore, kde se ve svém známém díle *Utopia* věnuje péči o nemocné. Práví, že je-li na ostrově *Utopia* člověk trpící nevléčitelnou nemocí, kněží a úředníci jej přemlouvají k dobrovolné smrti, která se považuje za čestnou. Pokud se tak nemocný nerozhodne, je o něj pečováno až do konce. (Rotter, 1987, s. 95)

V šestnáctém století se poprvé od starověku objevuje samotný pojem eutanazie a to v díle Francise Bacona, kde rozlišuje eutanazii vnější, do které dle něj spadají všechny lékařské zákroky, jež ulehčují člověku umírání, a eutanazii vnitřní, kam spadá samotná příprava člověka na svou smrt. (Virt, 1999, s. 15)

Dle Ondoka (1999, s. 120) „V novodobé filozofii odmítá sebevraždu např. Imanuel Kant a svůj názor opírá o metafyzické důvody. Usmrtit člověka, který je subjektem mravnosti, znamená ohrožovat samotnou mravnost v její existenci.“

V osmnáctém století je smrt určitým způsobem estetizována, konají se slavnostní obřady, kdy je nebožtík upraven, aby byl vzhledný, a ujímá se pozitivní představa o romantické smrti a smrt se již tolik nedává do spojitosti se zlem. Je naopak věřícími chápána jako místo vytoužení. (Virt, 1999, s. 15-16)

V devatenáctém století vychází kniha německého spisovatele Alfreda Jorsta s názvem *Právo zemřít*, která obsahuje návrhy různých druhů usmrcení z milosti, nicméně se kniha neseťkává s žádným velkým ohlasem. Ani ne o padesát let později se objevuje podobný spis, který se naopak setkává s velkým ohlasem a posloužil tehdejšími ideologům fašistického Německa jako teoretické zdůvodnění úmyslných vyhlazovacích akcí vůči jistým etnickým skupinám obyvatel. (Haškovcová, 2007, s. 124)

Na počátku možná nebyla tato idea vyhlazování rasově inspirována, nicméně z ní bylo možné odvodit prospěšnou, a pro některé jedince velmi užitečnou společenskou reformu, která by realizovala možnost zbavit se terminálně nemocných obyvatel. Od této doby byla eutanazie poskytována v nemocnicích pro nevléčitelně a těžce mentálně choré. Toto tzv. „dobrodiní“ nebylo zprvu poskytováno Židům, jakožto osobám s nižším sociálním statutem, kterým tímto způsobem nebylo dovoleno dosáhnout sociálního rozvoje. (Pollard, 1996, s. 67)

Situace se zvrhla natolik, že za války došlo k nejhoršímu zločinu století – holocaustu, při kterém bylo zmasakrováno zhruba šest miliónů židů a tři milióny Romů, komunistů a odbojářů. Tuto událost však již nelze nazývat eutanazií, zde šlo prostě a jednoduše o cílené vyhlazení a úmyslné vyvraždění. (Thomasma a Kushnerová, 2000, s. 216-217)

Po válce zavládl tzv. poválečný optimismus, kdy lidé věřili, že bude možné na všechna onemocnění najít lék. Eutanazie se proto z tohoto důvodu odsouvá do pozadí. Lidé se začali určitým způsobem vnímat jako nesmrtelní a až koncem 60. let dochází k opětovně uznávanému faktu, že člověk je smrtelný. (Haškovcová, 2007, s. 125)

Ve dvacátém století přetrvávají jak romantické sklony ohledně smrti, tak naopak její vnímání jako nečisté a zlé záležitosti. Okolnosti jako jsou nemoc, hladovění a skon už se sice nedávají do souvislosti se zlem, ale smrt je v tomto případě vnímána jako hledisko studu. Smrt je uvězněna a do popředí vstupuje v boji proti smrti medicína, jež nabývá značného významu. (Virt, 1999, s. 15-16)

Od roku 1960 dochází k dvěma významným událostem. V první řadě dochází k revoluci v rozvoji medicíny a různým lékařským objevům, pokrokům a vynálezům (např. transplantace), které měli za následek prodloužení lidského života, což dříve nebylo zcela možné. Druhým vlivem se stal postoj pacientů k těmto technologiím. Dochází k deziluzi a uvědomění si reality, že smrti nakonec nikdo neunikne. Opět vyvstává skutečnost, jak je lidský život zranitelný. (Thomasma a Kushnerová, 2000, s. 217-218)

1.2 Dělení eutanazie

„Eutanazie, ať již aktivní, anebo takzvaná pasivní, je záměrné ukončení života motivované soucitem. Je trojího typu, a to:

- vyžádaná, či dobrovolná, žádá-li o ni osoba sama pro sebe,

- nevyžádaná, když o ni daná osoba nepožádala, protože je nedospělá nebo mentálně nezpůsobilá, anebo je způsobilá a nebyla tázána,
- nedobrovolná, když je uskutečněna navzdory žádosti, aby se neprováděla. (Pollard B., 1996, s. 22-23)“

Haškovcová (2007, s. 120) uvádí trojí hlavní dělení eutanazie:

Aktivní eutanazie, kterou vykonává sám lékař u smrtelně nemocného, trpícího nesnesitelnými bolestmi na jeho vlastní uvážlivou a svobodnou žádost.

Nevyžádaná eutanazie jakožto formu aktivní eutanazie, kdy pacient není schopen předepsaným způsobem požádat o urychlený vstup smrti. Lze však předpokládat, že kdyby mohl, a s eutanazií by souhlasil.

Pasivní eutanazie koresponduje s přerušением léčby nebo odepřením dalších léčebných postupů, které by nemocného neúměrně zatěžovaly a vlastně prodlužovaly.“

Haškovcová (2007, s. 122) také dále zmiňuje následující tři pojmy, které už přímo nezařazuje v rámci rozdělení eutanazie, nicméně je zde uvádí k vysvětlení.

Asistovaná sebevražda představuje zvláštní formu eutanazie, kdy si pacient přeje zemřít, jelikož je nevléčitelně nemocný, trpí nesnesitelnými bolestmi a onemocnění má neblahou prognózu. Žádá lékaře o pomoc, popř. o konkrétní prostředek, jak uskutečnit odchod ze života.

Prenatální eutanazie je problematickým termínem označující interrupce ze sociálních důvodů. Někteří odborníci je odmítají z důvodů, jako jsou stoprocentní zdraví nechtěného dítěte či matčino rozhodnutí, zda bude dítě žít nebo nežít koresponduje s upíráním práva na život.

Sociální eutanazie je v České republice málo známým a používaným pojmem, který je v podstatě označením pro úmrtí nemocného pacienta, jehož smrt byla zbytečná, ale došlo k ní, a to z toho důvodu, že k nemocnému se dostala jen redukovaná péče, která odpovídá geografické, ekonomické a vzdělanostní míře každé oblasti. (Haškovcová, 2007, s. 123-122)

Existuje několik druhů nepřímé eutanazie:

- ukončení umělé výživy pacienta,
- udržování mrtvé těhotné ženy,
- ukončení dialýzy. (Ondok, 1999, s. 124-125)

Kutnohorská (2007, s. 84-85) uvádí dva modely eutanazie - aktivní a pasivní. Případ aktivní eutanazie je v medicíně popisován jako strategie tzv. *přeplněné stříkačky*. Jed-

ná se o situaci, kdy k eutanazii dává souhlas samotný pacient. Tato osoba musí být plnoletá a duševně zcela způsobilá. Lékař poté činí potřebné kroky, vedoucí k dobrovolné smrti pacienta. Pasivní eutanazii pak medicína nazývá jako případ *odkloněné stříkačky*. Dochází k ní tehdy, nekonají-li se již žádné další pokusy o prodloužení života pacienta.

Vorlíček (2004, s. 444) uvádí 4 formy dobrovolné smrti. Jsou jimi:

Eutanazie aktivní – jde o situaci, kdy smrtelně nemocný pacient bez šance na uzdravení, trpící nesnesitelnými bolestmi, ustavičně žádá o eutanazii, která je posléze vykonána lékařem.

Eutanazie nevyžádaná – je v podstatě ekvivalentem eutanazie aktivní s tím rozdílem, že pacient není schopen o ukončení života požádat.

Eutanazie nedobrovolná – je eutanazie nevyžádaná a nechtěná, zjistit a ověřit pacientovu vůli v této oblasti a odlišit eutanazii nevyžádanou od nechtěné je metodicky nemožné.

Eutanazie pasivní – je výraz pro přerušeni léčby, nikoliv ale pro ukončení péče o smrtelně nemocného. Tato alternativa bývá často nazývána jako právo na „přirozenou smrt“, a proto má mnoho příznivců.

1.3 Eutanazie ve světě

Tato kapitola pojednává o situaci ve světě z hlediska eutanazie. Uvádí jednotlivé státy, kde je, či naopak není eutanazie legalizována. Zmiňuje se i o situaci v České republice a o důvodech, proč u nás eutanazie není povolena. Okrajově se zmiňuje i o problematice ukončení života v případě dětských pacientů, a to zejména v Belgii, kde byla možnost eutanazie u dětí před nedávnem ustanovena jako legální.

Vůbec první zemí, kde byla eutanazie legalizována, nebylo Nizozemí, nýbrž Austrálie, konkrétně její severní teritorium. V této oblasti byla od června roku 1996 aktivní eutanazie ustanovena jako legální. (Haškovcová, 1997, s. 162)

Jak praví Zemanová (2009, s. 91) již o dva měsíce později zde dobrovolně skonal první člověk na světě tímto způsobem smrti. Tento zákon nicméně neměl dlouhého trvání a byl zrušen již necelý rok po schválení, a to v červnu v roce 1997 (Haškovcová, 1997, s. 162).

Zákon o přijetí aktivní eutanazie v Austrálii byl přijat poté, co pro něj lidově hlasovala většina obyvatel daného území a jeho návrh na zrušení byl podán již v říjnu roku 1996

(Haškovcová, 1997, s. 167). Jak se zdá, Austrálie nebyla v té době na přijetí tohoto fenoménu zcela připravena.

Jak uvádí Haškovcová (2007, s. 126) „ V současné době je možné legálním způsobem ukončit svůj život na vlastní přání v Nizozemí, Belgii, v USA ve státě Oregon a specifickou možností požádat o svou vlastní smrt nabízí v poslední době Švýcarsko. V řadě zemí je tolerována pasivní eutanazie nebo asistovaná sebevražda.“

Situace v Nizozemí

Jak uvádí Ptáček, Bartůněk a kol (2012, s. 33) v Nizozemí byla eutanazie od počátku definována jako úmyslné ukončení života člověka na jeho vlastní žádost někým jiným než člověkem samotným, tzn. lékařem. Podrobný rozbor upřesňoval trojí charakteristiku tohoto dění – úmysl zabít, zabití a vlastní žádost pacienta – a explicitně uváděl, že zabití je uskutečňováno skutkem (podáním „léku“), a že tedy nezahrnuje ustoupení od aktivity, např. ukončení léčby.

Jedním z důvodů, proč byla eutanazie v této zemi legalizována, je ten, že si tuto alternativu místní přívrženci podporující eutanazii odůvodnili jak možnost jedince na sebeurčení (Korinek, 2002, s. 163).

Dle Kutnohorské (2007, s. 86) se lidé v Nizozemí v šedesátých letech dvacátého století domáhali větších občanských práv, ochrany soukromí a možnostech bezvýhradně rozhodovat o sobě samém. Od této doby se zde všeobecně uznává právo každého občana určit si konec vlastního života, přičemž je tato výsada akceptována soudem jako společenská norma.

V Holandsku se široká veřejnost začíná o problematiku legalizace eutanazie zajímat v sedmdesátých letech dvacátého století, kdy v nizozemském městě Leeuwardenu dochází k úmyslnému usmrcení pacientky připoutané na vozičku. Zákrok provedla vlastní dcera nemohoucí ženy, kdy jí aplikovala vysokou dávkou morfia s tím, že si její matka stěžovala na neustálé bolesti a žádala, aby bylo její utrpení ukončeno. Pacientka zemřela téměř okamžitě po podání látky. Obviněná byla postavena před soud, který jí vyměřil trest v podobě podmíněného jednotýdenního trestu, který by se uskutečnil až po roční zkušební době, pokud by se nějakého zločinu opět dopustila. Od této chvíle byla eutanazie holandskými lékaři běžně prováděna, a pokud se některý případ dostal před soud, byl hodnocen obdobně mírně, jako ten prvotní. (Munzarová 1993, in Munzarová, 2005, s. 32)

Nejvýznamnější vliv na problematiku eutanazie v Holandsku měla a stále má Královská holandská lékařská asociace (RDMA), která již v roce 1973 vydala prozatímní prohlášení, které zní: „Právně by měla eutanazie zůstat zločinem, ale když lékař po zvážení všech aspektů případu zkrátí život pacienta, který je nevléčitelně nemocný a umírá, bude muset soud rozhodnout, zda zde došlo ke konfliktu povinností, který by mohl lékařův úkon ospravedlnit.“ (Thomasma a Kushnerová, 2000, s. 219-220)

V roce 1982 byla založena Vládní komise pro eutanazii, která se spolu s Ústřední komisí Královské holandské lékařské asociace podílela na vytváření kritérií a okolností, za nichž je možné eutanazii vykonávat. Tyto asociace také daly vznik tzv. kritériím rotterdamským, která lékaři museli při výkonu eutanazie respektovat a dodržovat, aby nebyli trestáni. (Munzarová, 2005, s. 32-33)

Tato kritéria uvádí ve své publikaci Thomasma a Kushnerová (2000, s. 220) a znějí:

- Požadavek zemřít musí být dobrovolným rozhodnutím informovaného pacienta,
- Požadavek musí být dobře zvážen osobou, která jasně a správně chápe svůj stav a další možnosti. Tato osoba musí být schopná možnosti zvažovat a musí tak učinit,
- Touha zemřít musí nějakou dobu trvat,
- Musí zde být tělesné nebo duševní utrpení, které je nepřijatelné a nesnesitelné,
- Konzultace s kolegou je povinná

V případě eutanazie nejde pouze o provedení zákroku lékařem na žádost pacienta. Jde zde o změnu v tom směru, že lékař, dodržující předepsaná kritéria, nemůže být v tomto ohledu trestně stíhán. Procedura musí být řádně nahlášena komisi, jež má na starost zákroky tohoto rázu evidovat. Pokud nedojde k oznámení, může dojít k trestnímu řízení. Legalizace eutanazie v Nizozemí tudíž není ani tak změnou z hlediska jejího vykonávání, jde zde primárně o obrat z pohledu její trestnosti za její vykonání. (Kořenek, 2002, s. 167)

Stručný přehled o počtu pacientů ročně umírajících rukou lékařů nám přináší statistika z roku 1988. Dle ní ročně zemře až 6000 pacientů tímto způsobem. Vládní komise pro eutanazii zveřejnila výsledky z roku 1990, kdy bylo provedeno téměř 2300 případů eutanazie na vlastní žádost, 400 případů asistované sebevraždy, 1000 případů ukončení života bez zjevné žádosti a 15 975 případů, při nichž byl život zkrácen buď podáním vyšších dávek analgetik, anebo zde nebyla nasazena či vysazena léčba. (Munzarová, 2005, s. 33)

Jak uvádí Haškovcová (2007, s. 127-128) v průběhu dalších let se praxe usmrcení na žádost rozšiřovala a bylo třeba ji nějakým způsobem reflektovat. V roce 1993 proto došlo k novelizaci zákona o pohřebnictví, který nejen povýšil určitá kritéria pro provedení eutanazie na zákonnou normu, ale především zakotvil beztrestnost pro toho lékaře, který ji vykonal. V dalších letech pak logicky vzrůstal počet osob, které byly na vlastní žádost milosrdně usmrceny. Konkrétní počty takových osob se v odborné literatuře velmi liší, protože jsou nezřídka uváděny i případy lidí, kteří zemřeli asistovanou sebevraždou, nedobrovolnou eutanazií nebo v důsledku nezahájení či přerušování léčby.

Dle Haškovcové (2007, s. 137) se v Nizozemí samotný akt milosrdné smrti provádí podáním kurare poté, co byla umírajícímu aplikována vysoká dávka uspávacích prostředků (barbiturátů). K smrti dochází během několika minut. Kurare je lék, který ochrnuje všechny svaly a je k dostání pouze na předpis (Thomasma a Kushnerová, 2000, s. 219-220).

Jak zmiňuje Pollard (1996, s. 157) ani po pár letech neexistuje jasná vyhlídka, že by se něco změnilo. Události postupují tak, že se široce rozvinula praxe mimo zákon, navzdory statutárnímu právu, ačkoli se zřejmým souhlasem veřejnosti, praxe, která je až následně zdůvodněna soudním rozhodnutím. Nato následovaly ještě intenzivnější lékařské praktiky mimo zákon a úřední směrnice, kdy se etika a statutární právo v omezených oblastech snažily dodatečně se vším držet krok. Místo aby byl vyhlášen princip, který by zásadně řídil jak zákon, tak etickou lékařskou praxi, široké zneužití obou takových principů zadrželo.

Dle Kabele (2000, s. 160) je holandská společnost založená na tradici svobodného myšlení a projevu a pouze takovéto společnosti se podaří dovést problematiku eutanazie k tomuto způsobu relativně proveditelného a přijatelného řešení této ošemetné problematiky. Celkový vývoj vedoucí ke kompletnímu přijetí eutanazie však ještě není zdaleka ukončen.

Situace v Belgii

Dle Ptáčka, Bartůňka a kol (2012, s. 33) se v Belgii o eutanazii mluví jako o úmyslném ukončení života jinou osobou než osobou, o níž se jedná, na základě žádosti této osoby. Z celého dalšího textu vyplývá, že tato „jiná osoba“ je lékař. Což nás přivádí k tomu, že v případě pokud srovnáme belgické pojetí eutanazie s holandským, zjistíme, že se zde naprosto shodují. Eutanazie je zde definována v obou případech jako úmyslné zabití jinou a osobou a v obou případech se mluví se o této jiné osobě j, vykonávající eutanazii, jako o lékaři.

Problematika eutanazie je v Belgii stále poněkud nejasná. V roce 1999 předala koaliční vláda parlamentu návrh zákona o eutanazii, dle kterého nebude lékař za provedení eutanazie stíhán, v případě, že bude postupovat a dodržovat předepsaná kritéria. Toto Belgické znění zákona se od toho holandského odlišuje tím, že písemné vyslovení souhlasu o eutanazii se musí neustále obnovovat a lékař musí provedení eutanazie ohlásit u prokurátora. (Kabela, 2000, s. 160)

Belgie je v pořadí druhou zemí po Holandsku, kde byla eutanazie povolena, stalo se tak v roce 2002 (Zemanová, 2009, s. 91).

Na závěr stojí za zmínku jedna z nejaktuálnějších informací o situaci v Belgii ohledně eutanazie. Dle nejnovějších zpráv z internetového serveru zpravy.ihned.cz byl v Belgii dne 13. 2. 2014 přijat zákon, který zruší věkovou hranici pro eutanazii. V praxi to znamená, že svůj život by nyní mohly dobrovolně ukončit i smrtelně nemocné děti. Tento návrh podporují tři čtvrtiny Belgičanů, jsou zde však i skupiny, které jsou proti tomuto zákonu, jako např. duchovní. O návrhu se hlasovalo již v prosinci loňského roku a byl přijat senátem výraznou většinou. Posledním krokem k přijetí zákona je podepsání tamějším princem Philippem. Jeho postoj k problematice zatím není znám, média však očekávají, že zákon podepíše.

Situace v USA

„Po druhé světové válce byla v Americe zapředena krátká diskuze na téma eutanazie a jejím případném trestu za její vykonání a vznikl dokonce návrh, aby právo na milosrdnou smrt bylo zakotveno do Charty Spojených národů.“ (Haškovcová, 2007, s. 131) Tento návrh se ovšem neseťkal s úspěchem a to z důvodu tehdejší situace ohledně problematiky smrti (zejména v Německu) a eutanazie tedy opět upadla do podvědomí.

Určitou revoluci ve Spojených státech amerických ohledně problematiky eutanazie způsobil v roce 1954 jistý Joseph Fletscher, který na toto téma vydává knihu a vůbec se nesnaží zastírat svůj velmi pozitivní přístup k dobrovolné smrti. Tento jeho přístup byl zářející zejména v tom, že Fletscher vystudoval teologii a jeho povoláním bylo působení v oblasti církve, konkrétně byl knězem. Svým konáním tento muž sice způsobil velký rozruch, který nicméně také netrval dlouho. Tématika smrti a umírání postupně opět ustupuje do ústraní a dokonce jsou oba tyto termíny značně tabuizovány. (Haškovcová, 2007, s. 131)

V USA došlo celkem ke čtyřem pokusům o legalizaci eutanazie, dva proběhly v Kalifornii, jeden ve Washingtonu a v Oregonu. I když tyto snahy pokračují, většinou vyjdou naprázd-

no díky hraniční většině voličů. Mnoho lidí o této možnosti ukončení života pochybuje. V neposlední řadě jsou zde se svými kampaněmi proti eutanazii církevní instituce, státní lékařská společnost a politici. (Thomasma a Kushnerová, 2000, s. 221)

Ve Spojených státech amerických je bezkonkurenčně nejznámější osobností zabývající se a hlavně praktikující eutanazii MUDr. Jack Kevorkian, přezdívan také jako Dr. Smrt. Kevorkian, bývalý patolog, vynalezl přístroj, který se nazývá Mercitron, jehož jediným úkolem je umožnit člověku způsobit si vlastní bezbolestnou smrt. (Brovinsová, 1996, s. 23-25)

A jak tento přístroj vlastně vypadal? Brovinsová (1996, s. 97) jej ve své knize popisuje jako zařízení se třemi ventily, přičemž, aby mohl kysličník uhelnatý unikat, musely být otevřeny všechny tři. Ventil číslo 1 vypouštěl plyn z nádrže, ventil číslo 2 sloužil ke kontrole měřidla a současně měřil tok plynu. Tyto dva ventily však musel otevřít někdo jiný, než pacient sám. Ventil číslo 3 pak uvolňoval cestu plynu do hadice a do masky.

Dr. Kevorkian vypracoval vlastní proceduru, kterou musel projít každý pacient, žádající Jacka Kevorkiana o smrt. Kritéria procedury jsou velmi propracovaná a striktní. Jde zde např. o to, aby pacient delší dobu jasně a opakovaně žádal o sebevraždu. Dalším důležitým bodem může být pak např. zjištění a ověření, zda je pacientův stav opravdu nevléčitelný. (Brovinsová, 1996, s. 122)

Jak USA, konkrétně legislativa této země na problematiku eutanazie pohlíží, je obsaženo a rozpracováno v kapitole číslo dva. Setkáváme se zde s pojmem living will, který může být označen jakožto určitá odnož eutanazie a je ve Spojených státech amerických respektován. Více se o této možnosti rozhodování ohledně své smrti dozvíte v již zmiňované kapitole.

Situace ve Švýcarsku

Švýcarská legislativa v letech 1975 a 1979 opakovaně zamítla návrhy na legalizaci eutanazie. V současnosti v této zemi působí již po několik let dvě organizace s názvem Exit a Dignitas, jež poskytují asistované suicidium těm, kteří o to požádají. Toto konání poskytují s odkazem na starý zákon z roku 1942, kde podle švýcarské ústavy není pomoc k sebevraždě označována jako trestný čin, pokud za ní nestojí egoistické zájmy. (Müller, 2006 cit. podle Haškovcová, 2007, s. 129)

V praxi procedura eutanazie ve Švýcarsku probíhá následovně: nevléčitelně nemocný žádající o ukončení svého života kontaktuje lékaře z organizace Exit nebo Dignitas. Pacient absolvuje rozhovor s lékařem, následně podepíše souhlas s žádostí o eutanazii a je mu

poskytnuta na základě předpisu smrtící substance. Samotné provedení procedury se odehrává v prostorách zmiňovaných organizací, pokud se pacient nachází v nemocnici, musí ji opustit nebo být převezen do prostorů organizací. Počty žadatelů o smrt prostřednictvím těchto organizací každým rokem narůstají. V roce 2000 podaly žádost o eutanazii pouze tři osoby a všechny byli jiné národnosti než švýcarské. O tři roky později to bylo již 260 osob a z toho 93 cizinců. V roce 2005 se hovoří již o 350 osobách, které se rozhodli pro ukončení života pomocí organizací Exit a Dignitas a to i přesto, že jde o proceduru finančně poměrně vysokou. Organizace Dignitas si účtuje za provedenou eutanazii 5000 švýcarských franků. Exit je oproti tomu finančně dostupnější, kde si účtují 0-1200 švýcarských franků, podle délky doprovázení umírajícího. (Haškovcová, 2007, s. 129)

Aby mohla být eutanazie prováděna, musí být i zde, stejně jako v ostatních zemích, dodržována určitá kritéria. Pacient tedy musí trpět nevléčitelnou nemocí a být v jejím finálním stádiu. Dále musely být vyčerpány veškeré léčebné metody a není zde žádná šance na zlepšení stavu pacienta. Umírající musí také trvale a opakovaně žádat o eutanazii. (Haškovcová, 2007, s. 130)

Švýcarská lékařská akademie uvádí tyto „Pokyny pro pomoc při umírání“:

1. Při léčení je nutno respektovat vůli úsudku schopného nemocného i poté, že se nekryje s lékařskými indikacemi.
2. U pacienta v bezvědomí či jinak neschopného úsudku jsou lékařské indikace podkladem pro určení lékařského postupu ve smyslu „práce bez pověření“. Je přitom třeba respektovat předpokládanou vůli pacienta. Musí se přihlídnout k názoru jeho blízkých osob, z právního hlediska však konečné rozhodnutí spočívá na lékaři. U nezletilého pacienta nesmí být terapie zastavena proti vůli rodičů či opatrovníka.
3. Je-li u smrtelně nemocného naděje na zlepšení, provede lékař ta opatření, která slouží možnému uzdravení a zmírňují utrpení.
4. U umírajícího, smrtelně nemocného a těžce zraněného s infaustní prognózou, kdy nemocný nebude moci vést vědomí život podle vlastní osobnosti, není lékař povinen nasadit všechny terapeutické možnosti pro prodloužení života. (Brabec, 1991 cit. podle Zemanová, 2009, s. 92.)

1.3.1 Česká republika a legalizace eutanazie

„V České republice není eutanazie legalizována a také na sjezdu České lékařské komory v prosinci 1995 byla eutanazie označena za eticky nepřijatelnou.“ (Kořenek, 2002, s. 163)

Haškovcová (2007, s. 132) uvádí, že v České republice je eutanazie zakázána a pokud by byla provedena, byla označena jako trestný čin.

V roce 1996 byl v téměř všech novinách naší republiky zmíněn návrh tehdejšího ministra spravedlnosti o zákonném zavedení podmínek, při jejichž dodržování by bylo usmrcení na žádost pacienta provedené lékařem, beztrestné. Tento návrh se však vyvolal vlnu emocí a řadu pobouření a nesetkal se s ohlasem. Na návrh reagovala celá řada obyvatel, vyvolala bouřlivé diskuze, ankety pro a proti zavedení eutanazie a v neposlední řadě se k této problematice vyjádřila i církev. Postupem času se situace uklidnila a současná společnost by již mohla na tento návrh reagovat poněkud klidněji. (Haškovcová, 2002, s. 167)

V etickém kodexu České lékařské komory, konkrétně v oddíle druhém, článku sedmém je dle Kutnohorské (2007, s. 84) obsaženo: „lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Cílem lékařova jednání však nemá být prodlužování života pacienta za každou cenu. Eutanazie a asistovaná sebevražda nejsou přípustné.“

V prosinci roku 2005 informovali česká média svět o tom, že poslanecká sněmovna parlamentu České republiky schválila novelu trestního zákona, podle které je sice eutanazie nadále trestným činem, ale s výrazně sníženou trestní sazbou, obsahující i nulovou variantu, tedy beztrestnost. Zákon však musí být schválen senátem a podepsán prezidentem. Přestože není jasné, jestli bude novela přijata nebo je, je zcela jisté, že pokusy o legalizaci eutanazie budou i nadále pokračovat. (Haškovcová, 2007, s. 133)

Česká republika pohlíží na legalizaci eutanazie poněkud skepticky. V první řadě jsou zde vysoké obavy o to, zda by eutanazie nebyla zneužívána. Velkou roli zde hrají i morální, náboženské, etické, právní a neposledně také politické aspekty. Nejpodstatnější je, že eutanazie u nás nebude nikdy moci být legalizována právě z toho důvodu, že má Česká republika úmluvu o ochraně lidských práv a svobod, která zakazuje úmyslné zbavení života. (Kořenek, 2002, s. 170-171)

1.4 Nejčastější argumenty pro a proti legalizaci eutanazie

V této části se práce soustředí na nejčastější názory o eutanazii, odlišné důvody pro a proti zavedení eutanazie v různých zemích světa. Najdeme zde jak kladné tak záporné reakce od různých autorů.

Obecně a logicky si lze vyvodit, že nejčastějším argumentem pro legalizaci eutanazie je zbavení smrtelně nemocného a těžce trpícího člověka trýznění. Dalším důvodem může být to, že člověk upoután na lůžko a neschopný pohybu již nechce zatěžovat svou nemohoucností blízké rodinné příslušníky či personál ústavu, ve kterém se nachází. Nelze se podívat nad tímto faktem, že nemohoucí člověk již nechce být svému okolí na obtíž, s touto skutečností se vyrovná opravdu jen málokdo. Neposledním aspektem vyžadování eutanazie je pacientovo právo, vybrat si svůj způsob zakončení života. Tímto argumentem nejčastěji apelují příznivci eutanazie jak na své okolí, tak na současnou vládu.

Argumenty pro zavedení eutanazie

Kutnohorská (2007, s. 87) uvádí 5 stručných argumentů hovořící pro eutanazii. Jsou jimi:

- Zbavení utrpení a neprodlužování umírání
- Právo jedince na sebeurčení
- Dobrovolný odchod ze života je osobním rozhodnutím a věcí soukromou
- Pasivní eutanazie je přijatelnějším řešením
- Etický problém sebevraždy

Jak zmiňuje Pollard (1996, s. 26): „Hlavními argumenty, kterými se eutanazie ospravedlňuje, jsou snaha milosrdně zbavit člověka utrpení, dát průchod lidským právům, zvláště právu na respektování osobní autonomie, dále osvobození jedince od nepřijatelně bídné kvality života a potřeba přiblížit zákon obecným úvahám a v některých případech běžným nezákonným praktikám.“

Argumenty proti zavedení eutanazie

Oproti tomu můžeme jmenovat i argumenty, vedoucí k odmítnutí eutanazie. Nejzávažnějším protiargumentem, je zcela bezvýhradně fakt, že jde stále o usmrcení lidského tvora, což je pro mnoho lidí zcela nepředstavitelnou záležitostí. Samotný problém v umožnění legalizace eutanazie stojí i v právním řádu České republiky. Jak uvádí Kořenek (2002, s. 170-171) „V souladu s Evropskou úmluvou o ochraně lidských práv a svobod nesmí být

žádná lidská osoba zbavena svého života.“ Jak bylo zmíněno již v předchozích kapitolách, určitou překážku při schválení eutanazie lze nezvratně spatřovat i v tom, že jde o přímé porušení Hippokratovy přísahy.

Kutnohorská (2007, s. 87) uvádí stručných výčet pěti argumentů hovořící proti eutanazii. Jsou jimi:

- Jde o usmrcení nevinného člověka
- Křesťanská tradice – život je dar od boha
- Narušení důvěry veřejnosti vůči zdravotníkům – mají léčit, ne usmrcovat
- Možnost zneužití
- Existence dostatku prostředků k tišení bolesti

Jak praví Kořenek (2002, s. 170) značná část odpůrců uvádí jako argument proti zavedení eutanazie nezvratitelný fakt, že neexistuje jistota, která by eliminovala pravděpodobnost zneužití eutanazie.

2 SMRT A UMÍRÁNÍ

„Smrt není porážka, jako ani život není vítězství“

Reinhard Abeln, Anton Kner

Druhá kapitola pojednává o smrti a umírání. Do práce je zakomponována převážně z důvodu, že se jedná o témata přímo spjatá s eutanazií. Obecně vysvětluje pojmy, související s koncem života, dále se zabývá možnostmi důstojného umírání, čímž je míněna možnost hospicových zařízení či paliativní péče, jakožto naprostými ekvivalenty k eutanazii. Objasňuje význam slova thanatologie a v neposlední řadě také právo na život a smrt. V poslední kapitole se vrací k pojetí eutanazie v USA a vysvětluje u nás ne příliš známý pojmem *living will*.

Smrt

Samotná definice smrti je prostá – jedná se o ukončení života. V několika následujících řádcích se na smrt podíváme očima odborníků, zabývajících se touto nepříliš optimistickou tematikou.

Smrt je stav, kde končí naše zkušenost, bez konce by život ztratil svůj význam (Jankovský, 2003, s. 139).

„Smrt, neboli mors je individuální zánik organismu, tedy také člověka.“ (Haškovcová, 2007, s. 89) Autorka smrt vnímá také jako začátek, hovoří o tom, že člověk umírá již od narození, že smrt je podmíněna životem a život smrtí. Tento názor zastává i Kořenek (2002, s. 151) který říká, že: „umírání je především proces a teoreticky je možné konstatovat, že v jistém slova smyslu umíráme od zrození.“

Smrt vnímá a přijímá každý člověk jinak. Někdo jako zlo, jiný jako dobro. Někteří se s ní smíří, jiní ne. Jak praví Pollard (1996, s. 31) „Na smrt se stále ještě často pohlíží jako na lékařské selhání, a proti tomu je třeba co nejintenzivněji bojovat a přijmout fakt, že nastal čas zanechat boje.“

Vymětal (2003, s. 267) definuje smrt jako „něco budoucí a přicházející, něco, čemu se stále a bez výjimky přibližujeme od samého početí – a nemůže tomu být jinak.“

Šiklová (2013, s. 11) hovoří o smrti jako postupném rozkladu a odumírání těla, mající za následek zániknutí živého organismu, v důsledku zániku cest dýchacích, krevního oběhu a poškození částí mozkových. Dále zmiňuje fakt, že člověk si na rozdíl od jiných tvorů svůj

konec života plně uvědomuje a toto vědomí smrti považuje za jeden ze základních znaků, který nás lidi odlišuje od ostatních živočichů.

Umírání

„Pojem umírání je v lékařské terminologii skutečně synonymem terminálního stavu. Definice terminálního stavu uvádí, že dochází k postupnému a nevratnému selhávání důležitých, vitálních funkcí tkání a orgánů, jehož důsledkem je zánik individua, tj. smrt (mors).“ (Kořenek, 2002, s. 151)

Jak hovoří Virt (2000, s. 55) „Umírání patří k životu a jako poslední fáze života – stejně jako všechny ostatní životní fáze – ukládá člověku specifické etické úkoly. I umírající člověk zůstává mravně odpovědný. Proto bychom s ním nikdy neměli jednat jako s nesvéprávnou infantilní bytostí.“

Kübler- Rossová (1992, s. 4) srovnává proces umírání s okamžikem narození. Dle jejího názoru je smrt přechodem do jiné bytí.

„Idea dobrého umírání připadá mnoha lidem, rodinám, pacientům i lidem z lékařského prostředí příliš cizí, neboť vycházejí z faktické, neosobní stránky umírání. Většina lidí nedokáže pochopit myšlenku dobrého umírání ani skutečnost, že umírání může zahrnovat víc než výhradně fyzickou bolest a tragédii, protože zprávy o umírání jen zřídka jdou dál za zdravotní kartu umírajícího.“ (Byock, 1997, s. 55)

„V minulém století se podařilo vyrvat umírání z rodinného života. Umírání se stalo lékařskou záležitostí, patologií, něčím, co se mělo léčit za každou cenu až do úplného vyčerpání organismu. Tato patologizace oddělila umírání od přirozeného lidského životaběhu.“ (Marková, 2010, s. 14) Velmi obdobný názor na umírání zastává i Jankovský (2003, s. 142) kde stejně jako Marková popisuje proces umírání v dobách dřívějších jako stav sociálních rozměrů, kdy umírající neskonávali o samotě, nýbrž v kruhu rodinném obklopeni svými blízkými.

Na závěr této ne příliš optimistické kapitoly je zde uvedena velmi stručná, ale také výstižná definice od Zemanové (2009, s. 58), která praví: „Proces umírání je pro každého bolestnou kapitolou lidského života.“

Thanatologie

Pod tímto ne příliš známým pojmem se opět neukrývá zhora nic optimistického. Termín thanatologie, nebo též tanatologie je zjednodušeně označení pro vědu, zabývající se problematikou smrti a umírání. Dle jednotlivých autorů je pojata ve stejném slova smyslu, pouze někteří se jí zabývají více do hloubky. Samotné slovo thanatologie pochází ze slova *Thanatos*, což bylo označení pro okřídleného a spícího jinocha s uhasínající pochodní (Jankovský, 2003, s. 139) Hartl a Hartlová (2010, s. 621) uvádějí, že *Thanatos* bylo označení pro samotného řeckého boha smrti. Jednou z nejvýznamnějších autorek u nás, zabývající se thanatologií a problematikou smrti a umírání celkově, je bezpochyby Helena Haškovcová. Ve svém díle vymezuje thanatologii „jako interdisciplinární vědní obor o smrti a o všech fenoménech, které jsou s ní spojeny.“ Vedle ní ovšem nesmíme opomenout i jiné autory, zabývající se touto tematikou.

Oblastí smrti a umírání se zabývá věda známá jako thanatologie. Je označována jako interdisciplinární obor, jelikož se jí zabývá nejen medicína, ale i filozofie, teologie, psychologie, sociologie a případně i další vědní obory. (Jankovský, 2003, s. 139)

Tanatologie samotná vznikla v USA. Její moderní základy formulovala na počátku šedesátých let Elizabeth-Kübler-Rossová. Zájem o problematiku smrti a umírání zde v tomto období postupně narůstá. (Kelarová, 2007, s. 9)

Hartl a Hartlová (2010, s. 597) definují tanatologii jako: „nauku o psychologických a lékařských aspektech smrti a umírání.“

2.1 Možnosti důstojného umírání

Na světě byli, jsou a stále budou lidé, kteří možnost eutanazie nebudou nikdy akceptovat a nerozhodnou se pro tuhle alternativu, ani kdyby procházeli neuvěřitelným utrpením v důsledku terminální nemoci. Pro tuto kategorii občanů se otevírá jiná dimenze, jak strávit poslední okamžiky života, respektive kde je stráví. Mluvíme především o paliativní a hospicové péči. Ti, kteří se rozhodnou dožít svůj život za každou cenu, jsou většinou odkázáni na zařízení tohoto typu. V kapitole se tedy budeme zabývat ústavní péčí či tzv. doprovodnou péčí umírajícím v pohodlí domova.

Pod pojmem důstojná smrt si každý člověk může představit něco zcela jiného. Někomu se jeví smrt ušlechtilá v podobě skonání v klidu, teple a bezpečí svého domova, obklopen svými blízkými, jinému se zase zamlouvá smrt v podobě padnutí za vlast.

Slovní spojení důstojná smrt slýcháme velmi hojně, i přesto, že nám mnohdy není zcela jasné, co tímto obratem chtěl autor vyjádřit. Samotné slovo důstojnost má více významů. Lidská důstojnost se vztahuje k životní úrovni člověka, jeho mravům a prostředí. Ve vztahu k umírání může důstojnost znamenat pohodlí, klid, mír a pořádek. Všechny tyto podmínky by bylo vhodné a optimální vytvářet pro všechny umírající osoby, tento cíl však vzhledem k různým povahám smrtí nebude nikdy reálný. (Pollard, 1996, s. 49)

Haškovcová (2007, s. 160) praví: „Důstojnost je ekvivalentem vážnosti chování. Přestože je pojem důstojná smrt používán v současnosti velmi často, zřídka je jeho obsah specifikován.“ Za zářející u tohoto pojmu autorka označuje spojení důstojnosti se smrtí, jelikož se nikdy nehovoří o důstojném narození, potratu či dýchání.

Byock (1997, s. 51) hovoří o pojmu dobrá smrt. Označuje jej jako termín mající tendenci k zastření rozdílu mezi životem a smrtí. Dle něj také značné množství lidí na dotaz „co je podle nich dobrá smrt?“ odpovídají většinou tak, že vyjmenují způsoby umírání, kterým by se chtěli vyhnout (žádné bolesti, utrpení, přítěž svému okolí, apod.).

„Volání po důstojném umírání a důstojné smrti je přiměřenou reakcí na neutěšenou situaci těch, kteří se ocitli na konci životní cesty.“ (Vorlíček, 2004, s. 432)

Thomasmá a Kuscherová (2000, s. 228) hovoří o důstojnosti jako o věci nezbytné k lidskému životu, respektive umírání. Pokud lidé požadují důstojnou smrt, nemusejí mít nezbytně na mysli sebevraždu či eutanazii, ale i jiné alternativy medicíny, mnohdy i za cenu smíření se s bolestí, pokud se dočkají kýžené důstojnosti.

2.1.1 Hospice

„Anglický výraz hospice znamená útulek nebo útočiště. Termín byl původně používán ve středověku pro tzv. domy odpočinku. Vyhledávali jej zejména unavení poutníci směřující do Palestiny, zde zpravidla pobýli několik dní, načerpali síly a vydali se opět na cestu.“ (Haškovcová, 2007, s. 45)

Za zakladatelku hospicového hnutí je považována dr. Cecilly Saundersová, která v roce 1967 založila v Londýně St. Christopher hospice. Touto dobou však hospicová zařízení v Evropě již dávno existovala. Termín „hospice“ byl jako prvním označením pro „místo, kde je pečováno o umírající“ a byl použit v roce 1842 Jeanne Garnier v Lyonu ve Francii. (Clark, 1999 cit. podle Kelnarová, 2007, s. 50)

Haškovcová (2007, s. 47) zmiňuje krátkou historii hospicové péče u nás. Prvním u nás otevřeným hospicem byla Hospice Anežky České v Červeném Kostelci, o jehož vznik se zasloužila česká lékařka Marie Svatošová. Tento ústav byl vybudován během velmi krátkého času a to během třinácti měsíců.

Myšlenka hospiců se ve světě ujala a jsou stále více zakládány. Hospic prochází evolucí, na počátku byl vnímán jako něco méně než nemocnice, v současnosti díky rozvoji paliativní a ošetrovatelské péče již začíná být vnímán i jako něco víc. (Kelnarová, 2007, s. 50)

Někteří vnímají hospice jako zařízení, kam chodí lidé zemřít. Někteří jej dokonce nazývají „domem smrti“. Není tomu tak. Tento alternativní způsob dožití nabízí tamějším pacientům paliativní léčbu a úlevovou péči jak pro samotného pacienta, tak pro jeho blízké. Primárně se snaží uspokojovat jeho biologické, psychické, sociální a spirituální potřeby. Nejde zde o vyléčení, nýbrž o ulevení od bolesti a strávení zbytku život v co nejdůstojnějším prostředí. (Vorlíček, 2004, s. 511)

„V hospici nejde o prodloužení života, ale o jeho slušnou kvalitu až do konce.“ (Vorlíček, 2004, s. 511)

Pohled do nitra hospice

Lůžková část hospice nebývá obvykle tak velká, jak by si mohli lidé myslet. Lůžkové zařízení většinou sestává do 25 lůžek, dále zde najdeme vzdělávací centrum s poradnou a celkový interiér se mnohdy podobá spíše podobě domova, než nemocnice. Pokoje jsou vybaveny televizí a součástí zařízení bývají také venkovní prostory v podobě zahrad, teras, či venkovního posezení. V mnohých zařízeních panuje velmi volný režim; pacient vstává a jde spát, kdy uzná za vhodné, obdobně je tomu i v případě stravování či hygieny. Rodinní příslušníci a příbuzní mají povoleny návštěvy jakýkoli den v týdnu a roce. (Haškovcová, 2007, s. 49)

V současné moderní společnosti je hospicová péče aktuálně nejlepší a nejvhodnější alternativou pro terminálně nemocné pacienty. Zařízení disponuje řadou možností, jak zpříjemnit klientovi jeho poslední chvílky. Nejedná se o žádné ponuré a pochmurné zařízení neboli jak jen někteří označují o místo smrti. Hospic neslibuje uzdravení pacientů, nýbrž je pro ně domovem, místem, kde se cítí pohodlně a pohlíží se zde převážně na kvalitu poskytovaných služeb a důstojnost vůči pacientovi.

2.1.2 Paliativní péče

V současnosti se stále více začíná mluvit o tzv. paliativní medicíně. Toto slovní spojení značí utěšující péči o vážně nemocné. Nesoustředí se pouze na utišování bolesti fyzické, nýbrž je chápána značně komplexněji. (Zemanová, 2009, s. 59)

Paliativní nebo též útěšná medicína je poskytována rámci úplné a aktivní péče o takového člověka, na kterého již nereaguje žádná léčba. Cílem této medicíny je zjištění kvality života pacienta a to nejen prostřednictvím tišení fyzické bolesti, ale nabízí i pomoc v oblasti řešení sociálních a duchovních problémů. (Kořenek, 2002, s. 155)

„Paliativní péče je přístup, který prostřednictvím prevence a zmírňování utrpení, díky včasné identifikaci a bezchybné diagnostice bolesti a jiných fyzických, psychosociálních a duchovních problémů a jejich zvládnutí zvyšuje kvalitu života pacientů a jejich rodin, čelících problémům spojených s život ohrožující nemocí.“ (Sepuvelde et al. 2002, s. 94 cit. podle Payne, 2007, s. 8)

Marková (2010, s. 19) se paliativní péče netýká pouze pacientů v období těsně před smrtí, ale trvá i po celou dobu jejich onemocnění.

Cíle a paliativní medicíny

Paliativní péče:

- Poskytuje úlevu od bolesti a jiných tíživých projevů nemoci,
- Umírání pokládá za normální proces,
- Nemá za cíl smrt zrychlovat, ani odsouvat,
- Nabízí podpůrný systém, aby pomohla pacientům žít až do smrti tak aktivně, jak je to možné
- Nabízí podpůrný systém, který má pomoci rodinám vyrovnat se s pacientovou nemocí a se ztrátou blízké osoby,
- Usiluje o zvyšování kvality života a může mít také pozitivní vliv na průběh nemoci. (Payne, 2007, s. 8)

Dle WHO (Vorlíček, 2004, s. 24) se paliativní péče zabývá: „léčbou a péčí o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin.“

Dle Pollarda (1996, s. 58) je funkcí paliativní péče: „sledovat a starat se o pacienty se špatnou prognózou a rovněž o jejich rodinu, přičemž středem zájmu je kvalita jejich života.“

Hlavní rozdíl mezi zařízením hospicového typu a paliativní medicínou spočívá v tom, že paliativní péče na rozdíl od hospicové může být poskytována v rodinném prostředí smrtelně nemocného. Ze zahraničních výzkumů vyplývá, že převážná většina terminálně nemocných pacientů by si přála dožít svůj život v pohodlí svého domova se svými blízkými (Vorlíček, 2004, s. 505). Obdobný názor zastává i Jankovský (2003, s. 145), který také hovoří o rozdílu mezi paliativní a hospicovou péčí v tom slova smyslu, že je nutné odlišit paliativní péči od terminální péče, která je poskytována jako poslední služba umírajícímu. Paliativní péči mohou poskytovat hospicová zařízení, je však možné těchto služeb využít i mimo tato zařízení.

2.2 Právo na život a na smrt

Každá lidská bytost má právo na život. Je to fakt, který je uveden mimo jiné i v Listině základních práv a svobod a tento fakt může jistým způsobem komplikovat problematika potratů, což je ve své podstatě stejně ošemetný problém jako oblast eutanazie. Pokud má ale tedy každý člověk právo na život, proč by také neměl mít právo na smrt?

Právo na život

Právo každé nevinné osoby na život se v minulosti obecně respektovalo a v každé oblasti bylo chráněno statutárním právem a jeho tresty. Po druhé světové válce se ukázalo, jak byla lidské práva poškozena v celém jejich rozsahu, což mělo za důsledek, že se národy rozhodly zformovat základní lidská práva, na kterých se shodly. (Pollard, 1996, s. 86)

V současné společnosti se poměrně často debatuje o právu každé lidské bytosti na život a to převážně vzhledem k značně vysokému počtu prováděných interrupcí. Právo na život je členěno zejména na odpovědnost z obecného hlediska a na smysl pro odpovědnost za rodičovství a partnerství. Každý člověk bez výjimky by měl nést následky za své činy, to platí i v případě početí potomka, ať už plánovaně či neplánovaně. Život si nikdo nemůže dát sám, právem na život je tedy vzniklý lidský život chráněn. (Haškovcová, 2007, s. 165)

Právo na smrt

„Na podporu eutanazie se naopak běžně cituje právo na smrt, na respektování autonomie člověka a na soukromí.“ (Pollard, 1996, s. 88)

Právo na smrt spočívá v tom, že člověk má právo rozhodnout se kde, kdy i jakým způsobem zemře. Za provedení samotného úkonu, jenž je přinejmenším nesnadný, je přímo odpovědná jiná osoba, konkrétně lékař. Lékař má právo rozhodnout o způsobu umírání, pacient o místě provedení procedury. Pacient má právo vyslovit žádost, aby byla jeho léčba ukončena, kontroverzní volbou však stále zůstává možnost některých forem eutanazie. Odborníci zastávají názor, že právo na smrt by mělo být chápáno jako právo na přirozenou smrt. Jednotná definice toho pojmu neexistuje, její nejbližší vyjádření lze interpretovat jako smrt v důsledku stáří. (Haškovcová, 2007, s. 165)

V oblasti medicíny existuje skutečně pojem právo zemřít a vztahuje se k právu člověka na dostatečnou péči při jeho umírání. Stručně jde o to, že když pacient umírá, mělo by mu být povoleno zemřít být mu k dispozici veškeré dostupné pohodlí a jejich umírání by nemělo být nadarmo prodlužováno. (Pollard, 1996, s. 88-89)

2.2.1 Living will

Respektování fenoménu living will, což je souhrnné označení pro zákaz prodlužování života v určitých situacích, můžeme shledat legálním v některých zemích USA. Jde o prohlášení, kdy občan pro případ vlastní neschopnosti v důsledku nehody či onemocnění, vyjádřit se ke způsobu vlastní léčby. Člověk si sám za sebe předem rozhodne, které léčebné zákroky by odmítl v případě, kdy už by nebyli schopni komunikovat s lékařem. Tato osoba má také právo stanovit si svého zástupce, který má za úkol dohlédnout na to, aby bylo toto přání řádně sepsáno a hlavně splněno. Pokud nedojde ke splnění přání osoby, podávající tuto žádost, má rodina poškozeného právo vyvolat soudní spor. (Kutnohorská, 2007, s. 87)

Tento dokument má svůj původ v USA a ve většině států Ameriky je uznáván jako legální (Pollard, 1996, s. 162). Dle Thomasmy a Kuserové (2000, s. 218-219) je living will uzákoněna v 36 státech USA. Účelem tohoto dokumentu je právně potvrdit lidské bytosti právo na smrt.

Česká republika a living will

„Do českého prostředí vstoupil tento institut, známý jako dříve vyslovená přání 1. října 2001. Tehdy se stala „Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny“, známá jako „Konvence o biomedicíně“, součástí českého právního řádu. Jejím přijetím vstoupil do českého prostředí také onen právní institut tzv. dříve projevených přání pacientů („Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání paci-

enta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.“ (Idnes.cz, 2014)

V praxi to tedy znamená, že každý člověk může stanovit dopředu, jakým způsobem by se o něj mělo pečovat v případě, že už nebude schopen tento požadavek vznést.

„V České republice chybí nejen konkrétnější právní norma, která by se této problematice věnovala, je však také minimum praktických zkušeností s tímto nástrojem. Pacient, i zdravotnický personál, především lékaři, jsou tak v situaci, kdy mají a chtějí respektovat přání a představy pacienta, ale díky právní i praktické nejistotě se nemohou tohoto nástroje účinněji chopit. Pacienti nevědí, nakolik bude text jejich prohlášení skutečně pro lékaře vodítkem. Lékaři zase nevědí, zda, pokud budou postupovat podle pacientova textu a odejmou mu třeba po půl roce péče dechovou podporu, nebudou pohnáni před soud, protože se bude mít za to, že zabili člověka.“ (Idnes.cz, 2014)

3 OBDOBÍ ADOLESCENCE

Následující kapitola se věnuje období adolescence. Jedná se o období, kdy mladí lidé začínají dospívat, někteří pokračují ve studiu, jiní již začínají pracovat. Zda jde o období klidu nebo naopak vzdoru lze spekulovat, může jít o věc čistě individuální. V kapitole je vysvětlen pojem adolescence a jsou zde také uvedena různá členění období adolescence dle jednotlivých autorů. Dále jsou zmíněny základní změny v období dospívání, ať už tělesné či duševní. V poslední části je uveden výčet nejzákladnějších rizik, se kterými se dospívající jedinec může setkat. Touto kapitolou se zabýváme hlavně z důvodu, že praktická část výzkumu se zaměřuje na studenty středních škol, což je právě kategorie mladých lidí, spadajících do věkové kohorty adolescence čili konkrétně jde o osoby ve věkovém rozmezí 15 – 20 let.

Období dospívání je označováno jako období druhého vzdoru. Mladý dospívající člověk nalézá sám sebe, svádí vnitřní rozpory a má problém s přijetím autority od dospělých jedinců. (Vymětal, 2003, s. 43)

Adolescenci můžeme vymezit jako období mezi pubescencí, která se vyděluje jako samostatná fáze, a ranou dospělostí. (Hartl a Hartlová, 2010, s. 18)

Dle Macka (2003, s. 9) je adolescence: „termín, který je odvozen z latinského slovesa *adolescere* (dorůstat, dospívat, mohutnět).“ Poprvé bylo toto slovo použito v 15. století. Ve společnosti se běžněji užívá spíše slovo dospívání. Mnoho autorů definuje adolescenci odlišně a hlavně ji také člení na základě různých atributů – např. věk, pohlaví, emocionální zralost, fyzická zdatnost apod.

Období adolescence je druhou fází relativně dlouhého časového úseku dospívání. Trvá přibližně v období od 15 - ti do 20 - ti let, s jistou individuální rozmaností a to zejména v oblasti psychické a sociální. (Vágnerová, 2000, s. 253)

Dle Vymětala (2003, s. 42) lze období dospívání z psychologického hlediska popsat jako nové hledání vlastní identity, což znamená hledání sebe sama a svého místa na světě.

Langmeier a Krejčířová (1998, s. 139-140) definují adolescenci jako: „dobu, zhruba od 15 do 20 – 22 let. Běžně bývá tato věková skupina označována jako mladiství, dorost, teenagers, Jugendalter (ačkoliv toto označení se někdy kryje s celým obdobím dospívání).“

3.1 Vymezení adolescence

Období dospívání je vymezeno zhruba mezi jedenáctým a dvacátým rokem života (Vymětal, 2003, s. 42).

Vymětal (2003, s. 42) také uvádí dělení adolescence a to na:

1. Prepubertu – 11 – 13 let
2. Pubertu – 14 – 15 let
3. Adolescenci – 16 – 20 let

Macek (2003, s. 10) uvádí, že: „adolescence je dospívání i mládí současně, odlišuje se od ostatních životních etap a současně je vnitřně diferenciovaná. Všeobecný konsenzus je v tom, že je užitečné toto období dále rozdělovat a rozlišovat v jeho rámci na tři fáze:

1. Časnou adolescenci – 10 – 13 let
2. Střední adolescenci – 14 – 16 let
3. Pozdní adolescenci – 17 – 20 let

Každá z těchto etap má svoje svébytné charakteristiky, např. srovnání dvanáctiletého a devatenáctiletého adolescenta potvrzuje, jak markantní změny se v průběhu tohoto období odehrávají. (Macek, 2003, s. 10)

Jak praví Vymětal (2003, s. 44) „Z psychologického hlediska končí adolescence a začíná dospělost tehdy, jestliže jedince rozumí sobě, přejímá odpovědnost za následky svého jednání a svět se mu jeví jako smysluplný celek, je schopen se otevřít druhému, což je podmínkou vytvoření pevného partnerského vztahu.“

„Ze sociálního hlediska nastává dospělost ukončením základního profesního vzdělání a nástupem do zaměstnání, což má za následek existenční (tedy i ekonomické) osamostatnění. V případě vysokoškoláku zde sledujeme nerovnoměrnost, neboť jejich psychická vyzrálost předchází sociální dospělosti.“ (Vymětal, 2003, s. 44)

Langmeier a Krejčířová (1998, s. 143) vymezují dolní hranici adolescence zhruba na 11 – 12 rok života a horní hranici na 20 – 22 rok života. Zdůrazňují však, že existuje notný rozdíl mezi téměř dospělým a téměř ještě dítětem. Z toho důvodu zde uvádí ještě následující členění období dospívání:

1. Období pubescence – zhruba od 11 do 15 let:

- a) Fáze prepuberty (první pubertální fáze) – projevuje se prvními známkami pohlavního zrání, končí nástupem menstruací u dívek a analogickým vývojem u chlapců. U většiny dívek trvá daná fáze zhruba od 11 do 13 let, u chlapců je fyzické vyvíjení asi o 1 – 2 roky opožděno.
 - b) Fáze vlastní puberty (druhá pubertální fáze) – navazuje na období prepuberty a končí dosažením reprodukční schopnosti.
2. Období adolescence – zhruba 16 – 22 let – je dosahováno plné reprodukční zralosti a dokončení tělesného růstu. Dochází také ke změně postavení individua ve společnosti.

3.2 Charakteristické znaky a změny v období adolescence

Vágnerová (2000, s. 253-254) uvádí tři důležité proměnné, kterými lze toto období definovat:

- Do období adolescence je lokalizován první pohlavní styk (za nepříznivých okolností i početí dítěte, které jež mnoha důvodů předčasné).
- Období adolescence ohraničují dva sociální mezníky. Prvním je ukončení povinné školní docházky. Druhým je dovršení přípravného profesního období, následované nástupem do zaměstnání (s výjimkou vysokoškoláků). Hranicí je zde ekonomická samostatnost, které dosahují nejdříve učni a nejpozději vysokoškoláci. V našich sociokulturních podmínkách je ekonomická nezávislost považována za jeden z důkazů dospělosti a předpokladem k přiznání větších práv.
- Adolescent dosahuje plnoletosti, která není chápána jen jako právní charakteristika, ale funguje zároveň jako jeden ze sociálních mezníků dospělosti. Podle současného práva je člověk dospělý již v 18-ti letech, a je tudíž od tohoto věku plně zodpovědný za své jednání. Může uzavírat manželství apod.

Změny v období adolescence

Období dospívání rozhodně není jednoduché. S tímto úsekem života přichází velké množství změn, se kterými se každý jedinec musí vypořádat sám. Ať už jsou to tělesné změny, mutace hlasu, změny v uvažování a myšlení, projevení zájmu o opačné (popř. stejné) pohlaví – tohle všechno a nespočet dalších změn nás významně ovlivňuje. Období dospívání je jednou z nejdůležitějších etap v našem životě, a proto je důležité, aby se v tomto období

dával na adolescenty mimořádný zřetel a věnovala se jim maximální péče. Pokud tomu tak není, může se stát, že to povede k určitým patologickým jevům a poruchám jako je mentální anorexie, kriminalita, atd.

„Současně s biologickým zráním probíhá řada změn významných a nápadných psychických změn, které můžeme charakterizovat ohlášením pudových tendencí a hledání způsobu jejich uspokojování a kontroly, celkovou emoční labilitu a zároveň nástupem vyspělého způsobu myšlení a dosažení vrcholu jeho rozvoje.“ (Langmeier a Krejčířová, 1998, s.142)

Tělesné, psychické a sociální zvraty v průběhu období adolescence a její význam v procesu celoživotního utváření osobnosti člověka se zrcadlí řada teorií a dílčích psychologických pojetí. (Macek, 2003, s. 13)

„Tělesné změny v dospívání jsou podmíněny proměnnou hormonálních funkcí. Proto s sebou přinášejí jako všechny hormonální změny, vesměs i větší či menší kolísavost emočního ladění, větší labilitu a tendenci reagovat přecitlivěle i na běžné podněty. Pubescent ztrácí bývalou citovou jistotu a stabilitu. Se zvýšením nejistoty souvisí i větší dráždivost a napětí. Změna vlastních pocitů pubescenta často překvapí. Jelikož nezná a není schopen si vysvětlit jejich příčinu, reaguje na své vlastní pocity jako na něco obtěžujícího, podrážděného a rozmrzele.“ (Vágnerová, 2000, s. 214)

Macek (2003, s. 43) uvádí čtyři důležité oblasti, ve kterých v období adolescence dochází k výrazným změnám:

- První oblastí jsou pubertální změny, kam vedle vývoje primárních sekundárních pohlavních znaků patří zrychlený růst (výška, váha),
- Druhou oblastí jsou kognitivní změny – operování s abstraktním myšlením Schopnost představit si reálně neexistující, změna charakteristiky paměti,
- Třetí oblastí je emocionalita – přibývá vyšších citů, narůstání druhů a odstínů emocí a citů, změna vztahů k sobě samému, rodičům, přátelům, sourozencům a různým skupinám.
- Čtvrtou oblastí je utváření identity – obsah, proces a kontext.

Všechny změny v období dospívání – jak tělesné a duševní, tak sociální probíhají o určité míry ve vzájemné závislosti. Vzájemná souvislost však není úplná a podmíněná. Na všechny zmíněné změny působí řada faktorů. (Langmeier a Krejčířová, 1998, s. 142)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Na základě teoretické části byla vypracována část praktická, ve které byl proveden výzkum, který měl za úkol zjistit informovanost a názory studentů středních škol na eutanazii a také smrti a umírání celkově. V jednotlivých podkapitolách jsou pak vysvětleny výzkumné cíle, otázky, vzorky a v neposlední řadě také samotný výzkumný problém. Dále je uveden charakter výzkumu, původ a počet respondentů.

4.1 Formulace výzkumného problému

Nejzákladnějším bodem v praktické části je ujasnit si, co vlastně zkoumáme, čili určit si výzkumný problém. Výzkumný problém této bakalářské práce byl stanoven následovně: „Znalosti a názory studentů středních škol v oblasti eutanazie.“

4.2 Stanovení výzkumných cílů

Na základě stanovení výzkumného problému byly vymezeny výzkumné cíle. Hlavním výzkumným cílem bylo zjistit informovanost a názory studentů středních škol na eutanazii. Jako další byly stanoveny dílčí cíle, které zní:

- Zjistit, zda studenti rozumějí pojmu eutanazie,
- Zjistit, zda studenti souhlasí s legalizací eutanazie v České republice,
- Zjistit, zda existují rozdíly v úrovni znalostí studentů 1. až 4. ročníku na eutanazii,
- Zjistit, zda studenti rozumějí pojmům paliativní péče, hospic a thanatologie,
- Zjistit, kde se studenti poprvé setkali s pojmem eutanazie,
- Zjistit, zda mají studenti zájem zařadit tematiku smrti a umírání do vyučovacích hodin na středních školách.

4.3 Stanovení výzkumných otázek

1VO Jsou studenti dostatečně obeznámeni s pojmem eutanazie?

2VO Jaké jsou názory studentů na legalizaci eutanazie?

3VO Mají studenti vyšších ročníků vyšší znalosti v oblasti eutanazie, než studenti z nižších ročníků?

4VO Znají studenti pojmy thanatologie, paliativní péče či hospic?

5VO Odkud studenti znají termín eutanazie?

6VO Kolik studentů by zařadilo tematiku smrti a umírání do vyučovacích hodin na středních školách?

4.4 Výzkumný vzorek

Zkoumaným souborem výzkumu byli studenti dvou vybraných středních škol ve Zlínském kraji. Původním záměrem bylo situovat výzkum pro zhruba 120 respondentů z jedné školy, nicméně tamější vedení neposkytlo dostatečný počet studentů z vyšších ročníků, tudíž byl výzkum realizován na základě studentů vybraných ze dvou středních škol Zlínského kraje. Finálně máme celkem 241 respondentů, z toho 139 žen a 102 mužů. Věk respondentů není v dotazníkovém šetření zmiňován, jelikož se jedná o zkoumání informovanosti a názorů u adolescentů, tudíž jde o studenty, spadající do věkové kohorty 15 – 20 let a bylo by irelevantní dotazovat se respondentů na věk. Na místo věku uváděli respondenti ročník studia střední školy.

4.5 Metoda sběru dat

Výzkum byl prováděn pomocí dotazníkového šetření. Studentům středních škol byl rozdán dotazník, který sestával z dvaceti otázek. Otázky byly situovány na problematiku eutanazie, dále byly uvedeny pojmy spjaté s touto tematikou, jako je pojem thanatologie, hospic či paliativní péče. V dotazníku byly uvedeny otevřené a uzavřené otázky.

Návratnost dotazníků z první školy činila 167 ze 180 rozdaných, s tím, že byli poskytnuti převážně studenti z nižších ročníků. Z druhé školy to pak bylo 74 ze 120 rozdaných dotazníků.

4.6 Způsob vyhodnocování a zpracování dat

Data z dotazníku byla zpracována a vyhodnocena čárkovací metodou dle Chrásky. Získané údaje byly zavedeny do grafů či tabulek, které byly vypracovány pomocí programu Microsoft Excel. V tabulkách je uvedena absolutní četnost a relativní četnost respondentů v procentech. Číselné údaje v procentech jsou zaokrouhlovány na jedno desetinné místo. Některé otázky neobsahují graf ani tabulku, jelikož zde byla četnost respondentů příliš malá. Pod každým grafem či tabulkou zpracované otázky z dotazníku je obsažena interpretace a poznámka k dané otázce.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

V části analýzy a interpretaci dat se věnujeme vyjádření výsledků dotazníkového šetření pomocí grafů a tabulek. Pod každou tabulkou či grafem je obsažen detailní popis, aby byl daný výsledek kompletně pochopen a objasněn. Analyzováno je všech dvacet položek dotazníku, některé otázky však neobsahují graf ani tabulku, a to z důvodu příliš malé četnosti respondentů.

Otázka č. 1 a 2: Pohlaví a ročník Vašeho studia.

	1. ročník		2. ročník		Celkem
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	
Ženy	47	60	32	54	79
Muži	31	39	27	46	58
Celkem	78	100	59	100	137

Tabulka č. 1 Pohlaví, počet a ročník studia respondentů

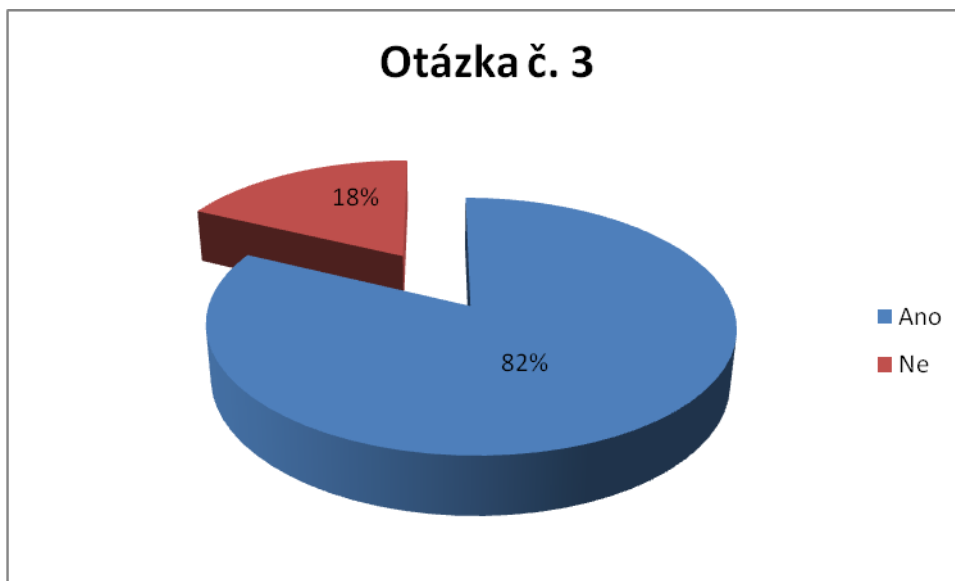
	3. ročník		4. ročník		Celkem
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	
Ženy	23	64	37	54	60
Muži	13	36	31	46	44
Celkem	36	100	68	100	104

Tabulka č. 2 Pohlaví, počet a ročník studia respondentů

	Všechny ročníky
Ženy	139
Muži	102
Celkem	241

Tabulka č. 3 Pohlaví a počet respondentů

Výzkumu se zúčastnilo celkem 241 respondentů, z toho 139 žen a 102 mužů. Z celkového počtu se za první ročník zúčastnilo 78 respondentů, za druhý 59 respondentů, za třetí 36 a čtvrtý 68 respondentů. Pro lepší přehlednost byly tabulky rozděleny na dvě části a navíc byla uvedena tabulka s celkovým počtem zúčastněných respondentů.

Otázka č. 3: Setkali jste se někdy s pojmem eutanazie?

Graf č. 1 Znalost pojmu eutanazie

	Studenti neznající pojem eutanazie	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
1. ročník	23	54
2. ročník	7	15
3. ročník	2	5
4. ročník	11	26
Celkem	43	100

Tabulka č. 4 Neznalost pojmu eutanazie

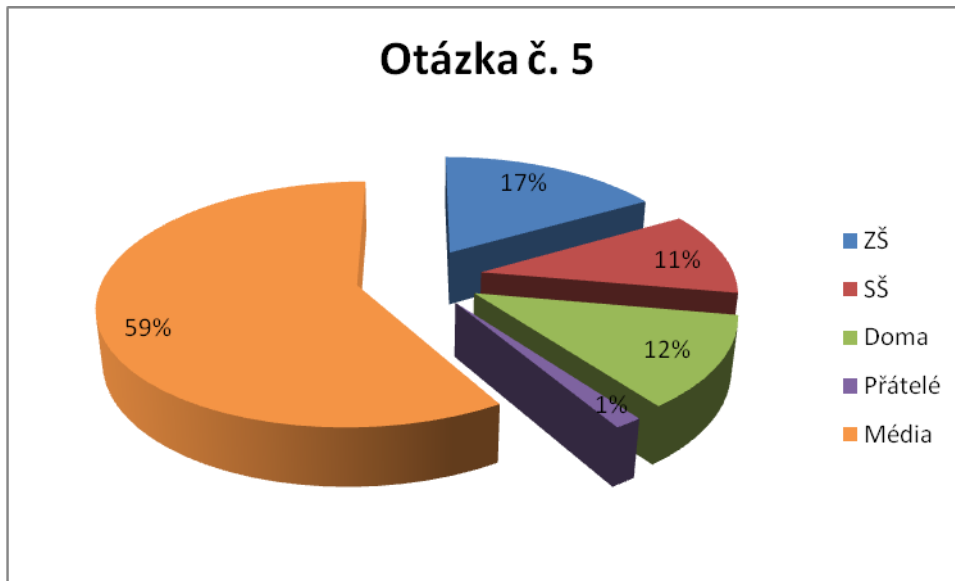
Z celkového počtu 241 respondentů slovo eutanazie nezná 43 studentů. Tito respondenti přeskočili v dotazníku až k otázce č. 16, tudíž byli až do této otázky z výzkumu vyřazeni a bylo pracováno tedy převážnou většinu výzkumu s 198 respondenty. Skutečnost, že takové množství studentů se nikdy nesetkalo s pojmem eutanazie je hodně překvapující. Jde o poměrně diskutované téma dnešní společnosti, z toho důvodu je podivující, že tolik zúčastněných o zmiňovaném pojmu nikdy neslyšelo. Na druhou stranu je nutno brát zřetel na možnost, že u některých respondentů mohlo jít o pouhou neochotu vyplňovat dotazník, což bylo v některých případech celkem očividné. I přesto bylo pracováno se všemi dostupnými dotazníky a nebylo nutné žádný z nich vyřadit.

Otázka č. 4: Co se vám jako první pod pojmem eutanazie vybaví? Stručně charakterizujte.

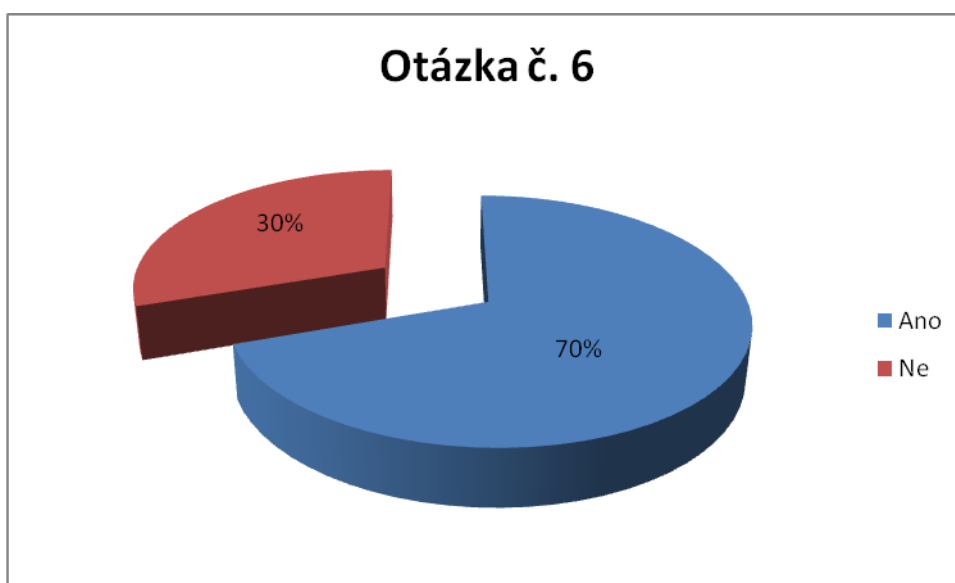
Jednotlivé odpovědi studentů	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Dobrovolná smrt	70	40,2
Smrt	45	25,8
Asistovaná sebevražda	14	8,0
Odpojení od přístrojů	9	5,2
Ukončení života	5	2,9
Ukončení trápení	5	2,9
Smrtící injekce	4	2,3
Sebevražda	4	2,3
Úleva	3	1,7
Milosrdná smrt	2	1,1
Umělé ukončení života	2	1,1
Uspání	2	1,1
Vražda	1	0,6
Zákonem povolené úmrtí	1	0,6
Vysvobození	1	0,6
Vyžádaná smrt	1	0,6
Hnus	1	0,6
Prokázání služby	1	0,6
Legální smrt	1	0,6
Vědomá smrt	1	0,6
Řízená smrt	1	0,6
Celkem	174	100

Tabulka č. 5 Význam slova eutanazie

Ačkoliv na předchozí otázku, zda studenti znají pojem eutanazie, odpovědělo 198 respondentů kladně, pouze 174 bylo ochotno a schopno jej charakterizovat. Jak se dalo předpokládat, nejčastější odpovědí na otázku „co je to eutanazie?“ byla na prvním místě *dobrovolná smrt* (70), hned poté *smrt* (45) a *asistovaná sebevražda* (14). Další odpovědi již nebyly tak časté, nicméně všechny zodpovězené byly shledány jako správné, snad až na jedno označení prostým slovem „*hnus*“.

Otázka č. 5: Kde jste se s pojmem eutanazie poprvé setkali?*Graf č. 2 První setkání s pojmem eutanazie*

Ze 198 respondentů se 116 z nich setkalo s pojmem eutanazie poprvé prostřednictvím médií. Tento fakt není v dnešní společnosti nikterak zazářející, spíše naopak, bylo očekáváno, že značná část studentů bude znát pojem eutanazie díky internetu, televizi apod. O poznání menší část respondentů uvedla, že se s tímto pojmem setkala na základní škole (33). Seznámení s termínem eutanazie prostřednictvím střední školy uvedlo 22 respondentů, přes rodinné příslušníky 24 respondentů a přes přátele pouze 3 respondenti.

Otázka č. 6: Víte o tom, že existují země, kde je eutanazie legalizována?*Graf č. 3 Legalizace eutanazie*

Na otázku, zda studenti vědí, že existují země, ve kterých je eutanazie povolena jich z celkového počtu 198 dotazovaných zodpovědělo 138 *ano* a zbylých 60 *ne*. Studenti, kteří u této otázky vybrali možnost *ne*, byli vyzváni ať následující otázku přeskočí, jelikož se týkala právě vyjmenování konkrétních zemí, kde je eutanazie povolena. U této otázky nebylo očekáváno stoprocentní *ano*, nicméně i tak je nevědomost respondentů poměrně značná. Navíc zde mohli předpokládat, že tento unikátní a diskutabilní jev přeci musí nebo musel někdy být někde legalizován, když jde o tak diskutované téma společnosti.

Otázka č. 7: Dokázali byste tyto země vyjmenovat?

Jednotlivé odpovědi studentů	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
USA	20	28,6
Švýcarsko	18	25,8
Holandsko	11	15,7
Belgie	10	14,3
Německo	3	4,3
Čína	2	2,9
Rusko	1	1,4
Dánsko	1	1,4
Rakousko	1	1,4
Austrálie	1	1,4
Lucembursko	1	1,4
Texas	1	1,4
Celkem	70	100

Tabulka č. 6 Země, povolující eutanazii

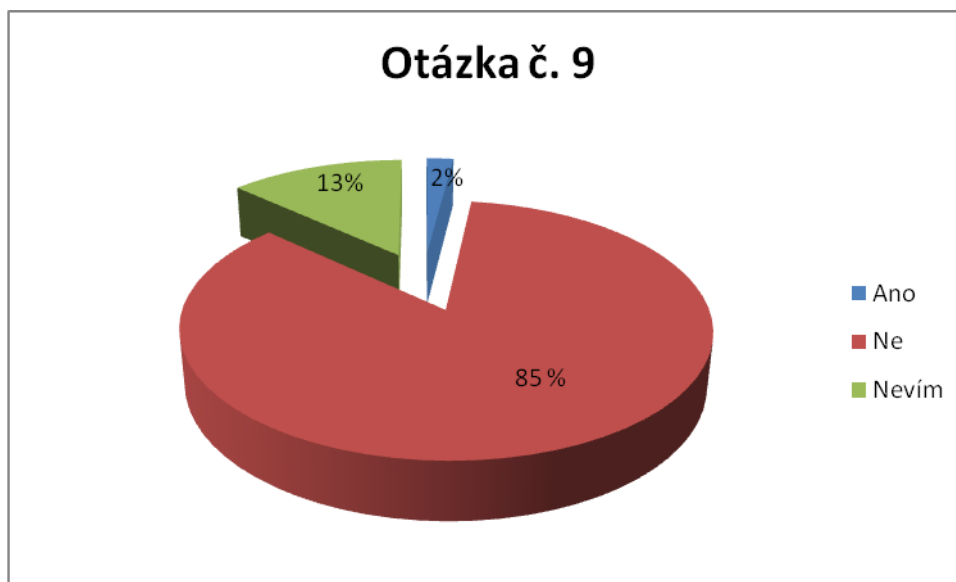
Ze 138 respondentů se jich pouze 52 pokusilo vyjmenovat země, ve kterých je eutanazie legalizována. Z toho odpovědělo 18 studentů ze čtvrtého ročníku, 8 ze třetího ročníku, 19 ze druhého ročníku a 7 z prvního ročníku. Někteří studenti vypsali více zemí, někteří pouze jednu, proto celkový počet odpovědí není shodný s počtem studentů, kteří na danou otázku odpověděli. Z tabulky můžeme vysledovat, že ne všechny odpovědi byly zcela správné. Skutečnost, že právě Nizozemí, které je svým benevolentním přístupem k eutanazii nejvyhlášenější, je v tabulce až na třetím postu, je zajímavá.

Otázka č. 8: Víte, co znamenají pojmy aktivní a pasivní eutanazie? Pokud ano, stručně charakterizujte oba pojmy.

U této otázky záměrně není uvedena tabulka ani graf, protože se pokusilo o odpověď pouze 21 respondentů, přičemž ani jeden z nich neodpověděl na tento dotaz správně. Téměř všichni respondenti uvedli k pojmu aktivní odpověď, že jde o situaci, kdy je pacient při

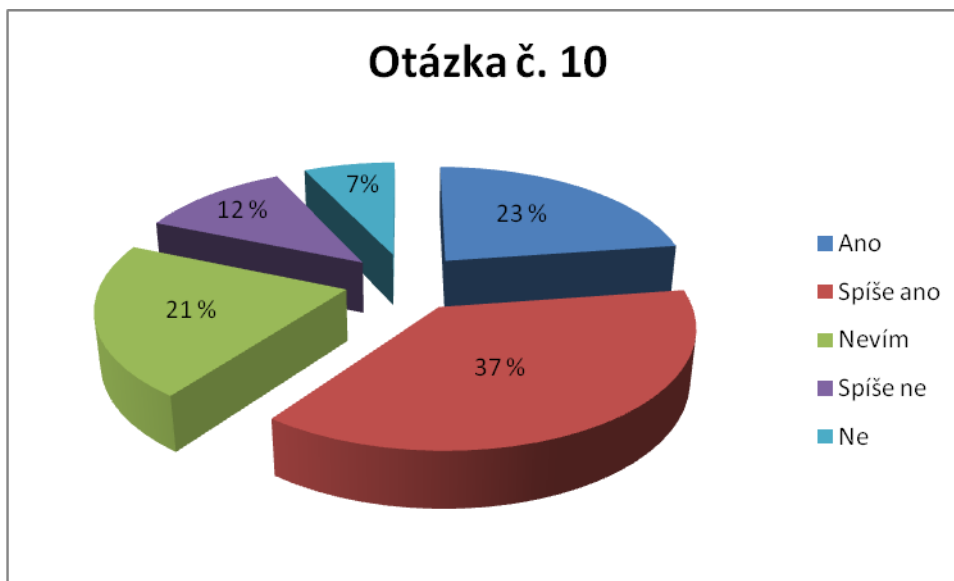
vědomí a sám rozhodne o eutanazii. K pojmu pasivní uváděli, že jde o stav, kdy je pacient v bezvědomí a rozhodne za něj jiná osoba. Ani jedna z uvedených definicí není pravdivá, o čemž se můžete přesvědčit v části teoretické v kapitole první.

Otázka č. 9: Je u nás v ČR eutanazie povolena?



Graf č. 4 Legalizace eutanazie v ČR

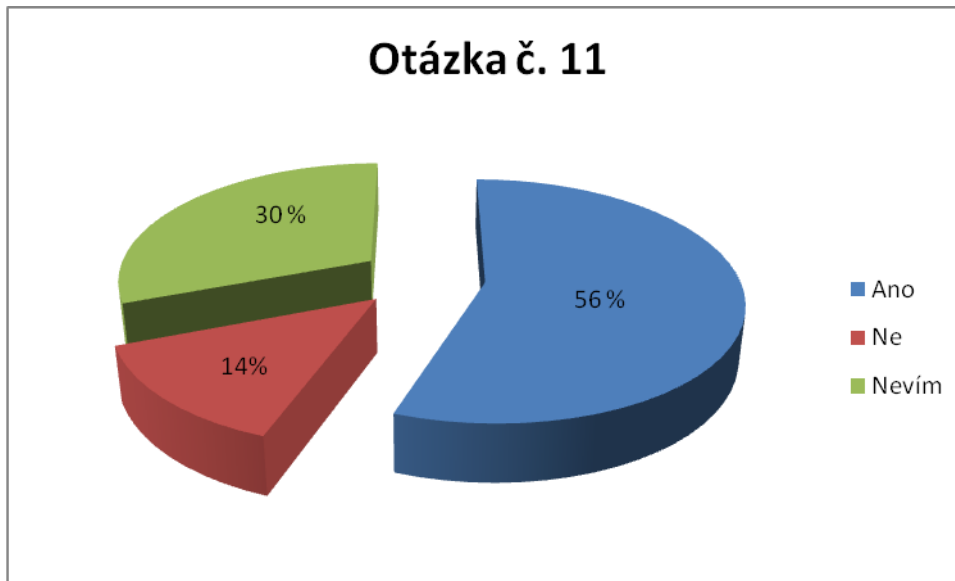
Otázku byla položena z důvodu, aby bylo zjištěno, zda jsou studenti v oblasti eutanazie opravdu informovaní a do jaké výše sahají jejich znalosti. Jak lze vidět z grafu, většina studentů ví, že u nás eutanazie není povolena. Tuto možnost však zaškrtno pouze 168 studentů, zbylých 26 dalo možnost *nevím* a 4 studenti dokonce zaškrtno možnost *ano*. Nebylo předpokládáno, že by některý respondent byl přesvědčen o tom, že je u nás eutanazie legalizována, nicméně jak již bylo řečeno, i u této otázky musíme brát v potaz určitý nadhled. U některých vyplněných dotazníků bylo zřejmé, že studenty daná problematika příliš nezajímala, což lze jednoduše vypožorovat z toho, že student u otevřených odpovědí prostě neodpovídá a u výběru možností téměř vždy zaškrtno možnost *nevím*.

Otázka č. 10: Jste pro legalizaci eutanazie v ČR?

Graf č. 5 Názor na legalizaci eutanazie v ČR

Zde je uvedena jedna s nejtěžejnějších otázek tohoto výzkumu. Respondeti měli za úkol vyjádřit svůj souhlas či nesouhlas na legalizaci eutanazie. Dle předpokladu nejvíce studentů volilo diplomatickou odpověď *spíše ano* (74). Možnost jasně *ano* zvolilo 45 respondentů, *nevím* 42, *spíše ne* 23 a *ne* 14 respondentů. Pokud bychom tedy teoreticky sečetli možnosti *ano* a *spíše ano*, pak můžeme konstatovat, že více jak polovina studentů by souhlasila s legalizací eutanazie v České republice. Otázka volně a logicky navazuje na tu předchozí. Zcela záměrně byla položena v tomto pořadí, aby bylo zjištěno, jak reagují respondenti, kteří v předchozí otázce vybrali možnost *ano* nebo *nevím*. Nabízela se možnost, že studenti, kteří nevěděli, zda je u nás povolena eutanazie to na základě další otázky pochopí a svou odpověď z *ano* či *nevím* opraví na možnost *ne*, nicméně se tak nestalo a většina studentů volila odpověď *spíše ano* či *nevím*.

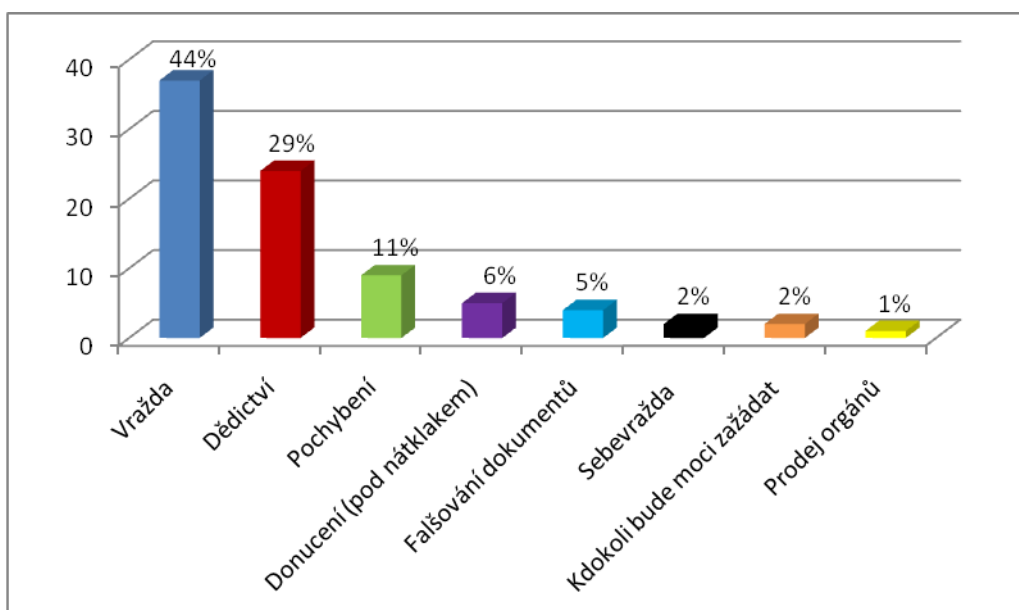
Otázka č. 11: Myslíte si, že by mohla být legalizace eutanazie zneužívána?



Graf č. 6 Možnost zneužití eutanazie

Ze 198 respondentů si 110 myslí, že by legalizace eutanazie mohla být zneužívána, 27 si myslí, že nikoliv a zbylých 61 neví. Je překvapující, že takové množství studentů striktně odpovědělo, že nevidí ani žádnou potenciální hrozbu zneužití eutanazie a ještě větší počet se nad touto možností ani nezamyslel a označil možnost *nevím*. K další otázce pokračovali pouze ti respondenti, kteří vybrali možnost a), zbylí respondenti byli vyzváni, aby pokračovali k otázce č. 13.

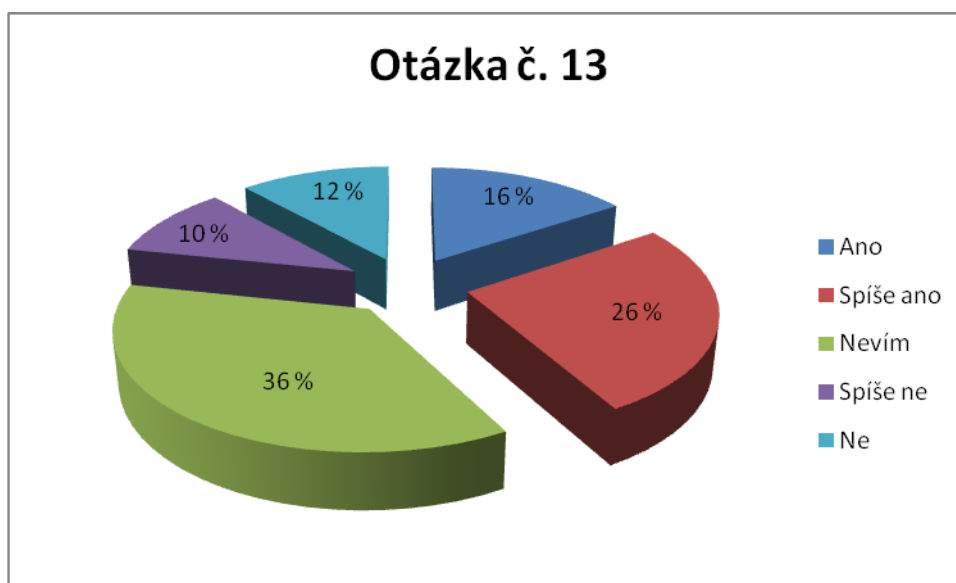
Otázka č. 12: Pokud si myslíte, že ano, uveďte, jaký způsob zneužití eutanazie vás napadá.



Graf č. 7 Pravděpodobnost zneužití legalizace eutanazie

Položením této otázky jsme si opět chtěli ověřit, zda studenti dané otázce rozumí a nakolik jsou ochotni dotazník vyplnit. Proto byli vyzváni, ať případnou hrozbu zneužití eutanazie konkrétně definují. Ze 110 respondentů, kteří v předchozí otázce souhlasili s možností zneužití eutanazie konkrétně vyjmenovalo tyto možnosti pouze 84 z nich. Zbýlých 26 na tuto otázku prostě neodpovělo a pokračovalo dál ve vyplňování dotazníku. Zůstává zde otázka, zda šlo o neochotu či nevědomost. Nejčastější odpovědí byla dle předpokladu možnost odtranění nepohodlné osoby, či-li vražda. Tuto možnost uvedlo 37 respondentů. Další možností bylo odtranění za účelem dědictví, přičemž tuto odpověď uvedlo 24 studentů. Pro možnost pochybení při provedení eutanazie hlasovalo 9 respondentů. Ostatní odpovědi již nebyly uvedeny v tak četném počtu, nicméně některé z nich byly označeny jako velmi originální, jako např. odpověď jednoho respondenta, který viděl případnou hrozbu zneužití eutanazie v tom, že by orgány zesnulého mohly být nelegálně prodány.

Otázka č. 13: Dali byste svolení k eutanazii v případě Vašeho blízkého, pokud by trpěl nevléčitelnou nemocí?

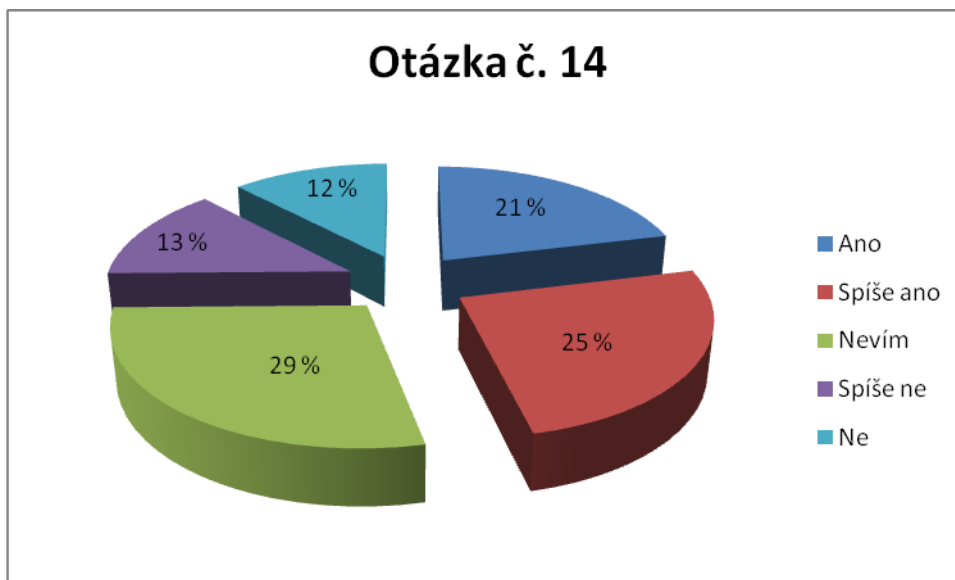


Graf č. 8 Vyjádření souhlasu či nesouhlasu s eutanazií v případě onemocnění osoby blízké

Další z důležitých otázek výzkumu se zaměřila na to, jestli by studenti uvažovali o možnosti eutanazie u svého blízkého v případě nevléčitelného onemocnění. Opět velké množství studentů volilo jako nejčastější možnost prostě *nevím* (72 respondentů). V tomto případě šlo o velký počet respondentů volící tuto odpověď a tito respondenti se buď nemuseli dostatečně vžít do dané situace a nebo si to také prostě nedokázali představit – rozhodovat za jiného, ještě navíc blízkého člověka. Přesto však si myslím, že na takovou otázku by měl mít každý člověk nějaký konkrétnější názor, než pouhé *nevím*. Hojná část respondentů také volila možnost *spíše ano* a překvapivě hodně studentů zvolilo možnost

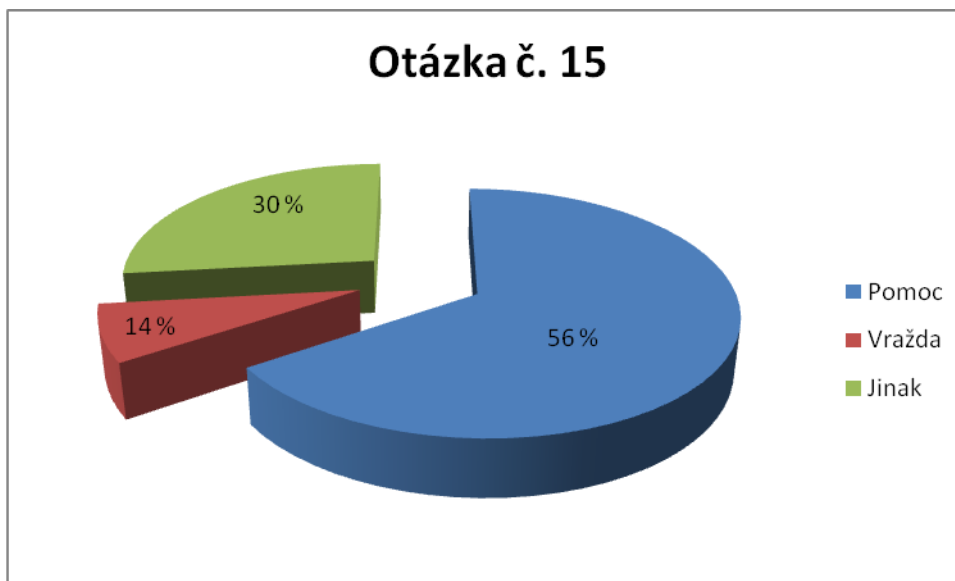
ano – kladně se dohromady tedy vyjádřilo 42% respondentů. Je pravdou, že u otázky byla očekávána většina odpovědí s možností *spíše ano* a *spíše ne*, popř. *nevím*. Záporné odpovědi *spíše ne* a *ne* volilo celkem 43 studentů.

Otázka č. 14: Uvažovali byste Vy sami o eutanazii v případě nevléčitelného onemocnění?



Graf č. 9 Vyjádření souhlasu či nesouhlasu s eutanazií v případě sebe sama

Otázka je nepřímá shodná s poslední otázkou v dotazníku a podobná otázce předchozí. Dotazuje se respondentů, zda by uvažovali o možnosti eutanazie v případě terminálního onemocnění. Opět můžeme vyzorovat, že značná část respondentů volila diplomatickou odpověď *nevím* (56 respondentů). Druhou nejčastější odpovědí byla možnost *spíše ano*, kterou zvolilo 50 respondentů. Jasně *ano* v tomto případě zastávalo 42 respondentů. Záporně se vyjádřilo celkem 50 respondentů, z toho 26 s možností *spíše ne* a 24 *ne*.

Otázka č. 15: Jak Vy osobně eutanazii vnímáte?

Graf č. 10 Názory na eutanazii

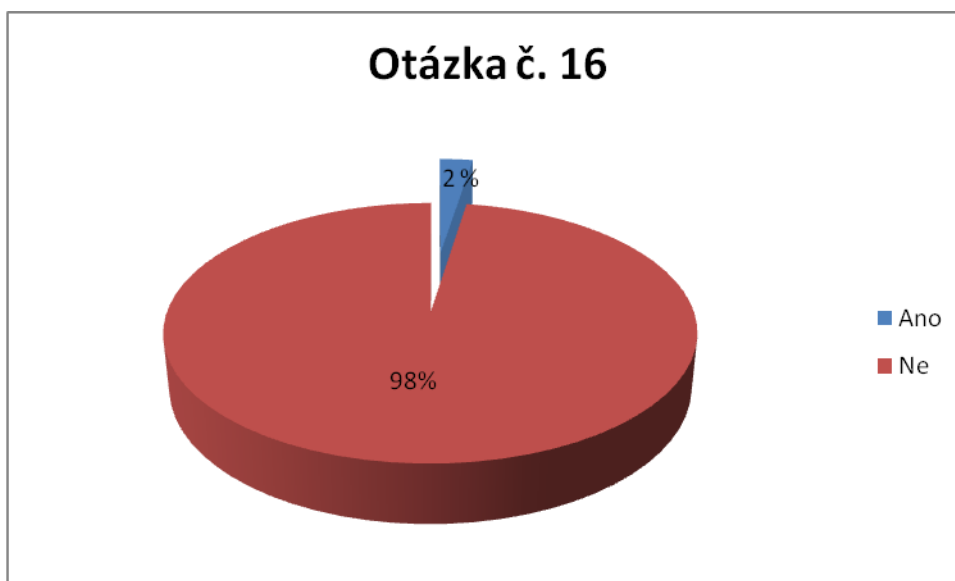
Jednotlivé odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Jako obojí	24	45,3
Záleží na situaci	13	24,5
Vysvobození	5	9,4
Každého volba	4	7,5
Poslední možnost	2	3,8
Útěk	1	1,9
Špatná věc	1	1,9
Rozporuplný čin	1	1,9
Sebevražda	1	1,9
Nedokáže posoudit	1	1,9
Celkem	53	100

Tabulka č. 7 Jednotlivá slovní vyjádření na eutanazii

Otázka byla položena záměrně velmi otevřeně a také velmi konkrétně, na základě čehož nebyla zařazena neurčitá odpovědi typu nevím. Cílem bylo zjistit pokud možno co nejotevřenější pohled respondentů na problematiku eutanazie. Na otázku: „Jak vnímáte eutanazii?“ si mohli respondenti vybrat ze tří odpovědí. První možnost byla, zda vnímají eutanazii jako pomoc a tuto variantu zvolilo 130 respondentů, tedy drtivá většina. Dalších 15 respondentů zvolilo variantu za b), či-li přiznali, že eutanazii vnímají jako vraždu. Zbýlý počet respondentů, tedy 53 respondentů zvolilo poslední možnost, kde měli šanci vyjádřit svůj vlastní otevřený názor. Jak lze vypožorovat z tabulky, nejčastější odpovědi byla kombinace varianty a) a b), jinými slovy 24 z 53 uvedených vnímá eutanazii jako pomoc i jako vraždu zároveň. I přestože byla tato odpověď brána v potaz, nebyla

respondentům úmyslně zařazena do možností, poněvadž cílem bylo zjistit, kolik studentů bude ochotných vypsát vnímání tohoto kontroverzního tématu vlastními slovy. Z 53 dotazovaných pak 13 respondentů uvedlo, že dle nich záleží na situaci, což lze zhodnotit jako odpověď, která by mohla být srovnatelná s odpovědí předchozí.

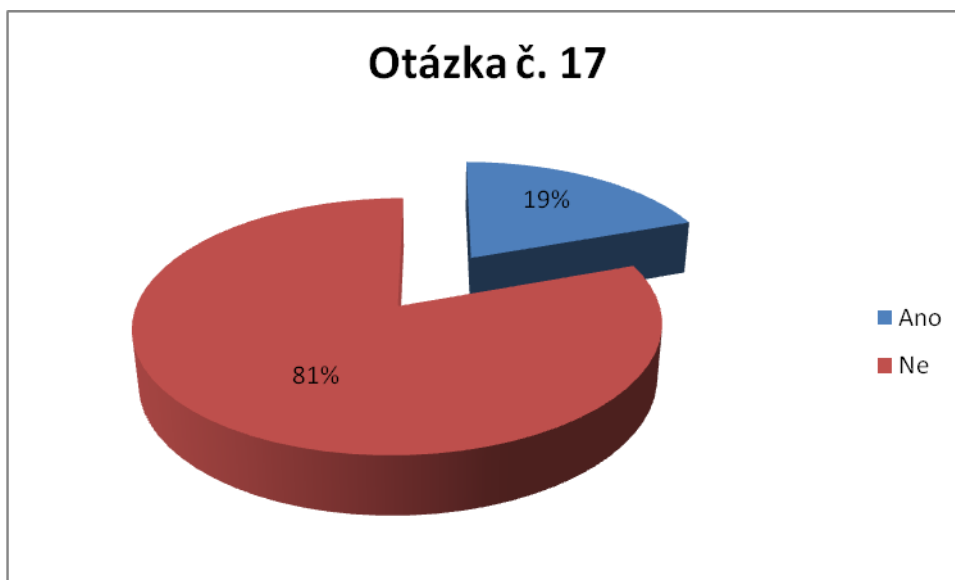
Otázka č. 16: Víte, co znamená pojem thanatologie? Pokud ano, stručně jej popište.



Graf č. 11 Znalost pojmu thanatologie

Na otázku zda je studentům znám pojem thanatologie nebyla neočekávána žádná kladná odpověď. Proto bylo překvapením, že alespoň 6 ze 241 zúčastněných respondentů tento pojem zná a dokáže jej správně vysvětlit – všichni studenti uvedli, že se jedná o vědu zabývající se umíráním. Za předpokladu, že zde budou studenti, kteří na tuto otázku odpovědí kladně, bylo očekáváno, že půjde převážně o studenty vyšších ročníků. Avšak všichni studenti, kteří tento pojem popsali, jsou mužského pohlaví, jeden je z 1. ročníku, čtyři ze 2. ročníku a jeden ze 4. ročníku.

Otázka č. 17: Víte, co znamená pojem hospic? Pokud ano, stručně jej popište.



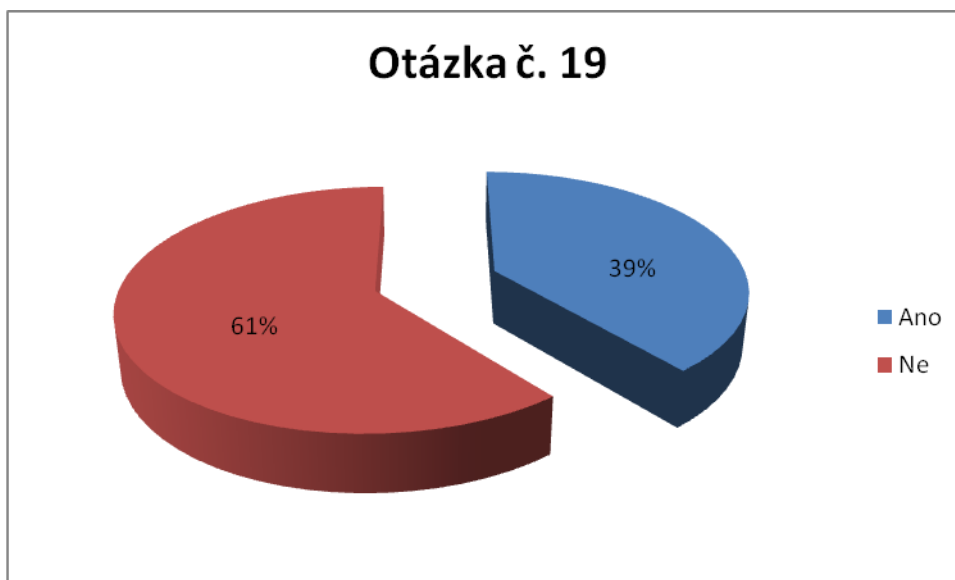
Graf č. 12 Znalost pojmu hospic

Pojem hospic zná a je schopno objasnit pouze 47 z 241 respondentů. Tento pojem není na rozdíl od paliativní péče tak neznámý, tudíž se očekávalo, že význam tohoto slova bude znát o mnoho více respondentů. Tato očekávanost byla v porovnání s neznalostí pojmu paliativní péče naplněna, nicméně 20% kladných odpovědí není příliš vysoký počet. Všichni studenti, kteří na tuto otázku odpověděli, popsali tento pojem správně, ve většině případů jako nemocnici či ústav pro staré osoby trpící těžkou nemocí.

Otázka č. 18: Víte, co znamená pojem paliativní péče? Pokud ano, stručně jej popište.

Pojem paliativní péče byli schopni charakterizovat pouze 2 respondenti, konkrétněji šlo o studenty prvního a druhého ročníku. Nebylo očekáváno, že by někdo ze studentů středních škol znal tento nepříliš známý termín. I přesto, že jde o pouze 2 respondenty, jde o příjemné a pozitivní zjištění.

Otázka č. 19: Myslíte si, že problematika smrti a umírání by měla být zařazena do vyučovacích hodin na středních školách?



Graf č. 13 Zájem o zavedení problematiky smrti a umírání do rámce vyučovacích hodin na SŠ

V předposlední otázce je studentům položen dotaz, zda si myslí, že by měla být problematika smrti a umírání zařazena do vyučovacích hodin na středních školách. Ze 241 respondentů odpovědělo 94 kladně a 147 záporně. Na základě značné nevědomosti respondentů v oblasti jak eutanazie tak smrti a umírání celkově bylo předpokládáno více kladných odpovědí. Studenty však daná tématica nemusí příliš zajímat nebo neshledávají její případné vyučování jako velkým přínosem.

Otázka č. 20: Kdybyste si měli vybrat možnost vašeho konce v případě těžkého onemocnění, kterou možnost byste zvolili?

Jednotlivé odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Dobrovolná smrt (eutanazie)	41	17%
Dožít v nemocnici	1	1%
Dožít doma s rodinou	114	47%
Neumím odpovědět	85	35%
Celkem	241	100

Tabulka č. 8 Výběr možnosti vlastního konce v případě terminální choroby

Poslední otázka dotazníku se ptala respondentů na dotaz, jakým způsobem by chtěli zemřít, pokud by měli na výběr z vybraných možností. Z 241 respondentů pouze 41 z nich volilo možnost eutanazie. Nejčastější odpovědí v této otázce byla možnost dožít doma v kruhu rodinném. Tuto odpověď si vybralo celých 114 respondentů. Možnost dožít v nemocnici či

jiném ústavu zvolil pouze jeden student, tato volba odpovědi nebyla mnoho očekávána, tudíž mohlo jít o pouhý vtíp či opět neochotu. Poslední odpovědí byla možnost d) na tuto otázku neumím odpovědět, kterou zakroužkovalo 84 respondentů.

5.1 Vyhodnocení výzkumných otázek

1VO Jsou studenti dostatečně obeznámeni s pojmem eutanazie?

Výzkumná otázka vychází z otázky č. 3 (viz graf č. 1). Studenti středních škol zodpověděli, že se v 82% s pojmem eutanazie setkali a zbylých 18% se s tímto pojmem nikdy nesešlo. Pokud tento údaj vyjádříme v číslech, jedná se o 198 studentů, kteří jsou obeznámeni s pojmem eutanazie, a 43 studentů výše zmíněný pojem nezná. I přesto, že se jednalo převážně o studenty nižších ročníků středních škol, kteří projevili neznalost ohledně pojmu eutanazie, jejich počet je poměrně hojný. Skutečnost, že téměř 20% studentů středních škol nemá o termínu eutanazie ani ponětí, je vcelku překvapující. Jedná se o poměrně probírané téma jak na veřejnosti, tak i v soukromí, tudíž je zvláštní, že takový počet respondentů daný termín nezná. Výzkumná otázka odpovídá výzkumnému cíli: Zjistit, zda studenti rozumějí pojmu eutanazie.

2VO Jaké jsou názory studentů na legalizaci eutanazie?

Výzkumná otázka vychází z otázky č. 10 (viz graf č. 5), přičemž 23% studentů volilo možnost *ano*, 37% studentů *spíše ano*, 21% studentů možnost *nevím*, 12% dalo možnost *spíše ne* a 7% studentů by s legalizací eutanazie nesouhlasilo vůbec. Pokud bychom odpovědi *ano* a *spíše ano* teoreticky vnímali společně jako jednu kladnou odpověď, zjistili bychom, že 60% respondentů je pro legalizaci eutanazie v České republice. Výzkumná otázka odpovídá výzkumnému cíli: Zjistit, zda studenti souhlasí s legalizací eutanazie v České republice.

3VO Mají studenti vyšších ročníků vyšší znalosti v oblasti eutanazie, než studenti z nižších ročníků?

Výzkumná otázka vychází z otázky č. 3 (tabulka č. 2) a je vyhodnocena následovně: studenti prvních ročníků neznají pojem eutanazie v celkovém počtu 54%, z druhého ročníku nemá povědomí o eutanazii 15% studentů, ve třetím ročníku termín eutanazie nezná pouze 5% studentů a ze čtvrtého ročníku zodpovědělo 26% studentů, že nezná pojem eutanazie. V číselném vyjádření jde celkově o 43 studentů z 241, kteří neznají pojem eutanazie. V prvním ročníku jde o 23 studentů, v druhém o 7 studentů, ve třetím o 2 studenty a ve

čtvrtém jde o 11 studentů neznajících slovo eutanazie. Jak můžeme vidět, se zvyšujícím se ročníkem klesá neznalost pojmu eutanazie, až na ročník 4., kde nevědomost respondentů opět narůstá. Zda jde skutečně o nevědomost respondentů, či pouze o neochotu vyplnění dotazníku, lze polemizovat. V závěru tedy máme po sloužení nižších (1. a 2.) a vyšších (3. a 4.) ročníků výsledek – 69% studentů z nižších ročníků nezná pojem eutanazie. Z vyšších ročníků jde o zbývajících 31% studentů. Teoreticky můžeme vyvodit, že studenti nižších ročníků mají menší znalosti ohledně pojmu eutanazie, než studenti z vyšších ročníků. Výzkumná otázka odpovídá výzkumnému cíli: Zjistit, zda existují rozdíly v úrovni znalostí studentů 1. až 4. ročníku v oblasti eutanazie.

4VO Znájí studenti pojmy thanatologie, paliativní péče či hospic?

Výzkumná otázka vychází z otázky č. 16, 17 a 18 (grafy č. 11 a 12). Pojem thanatologie zná a umí vysvětlit 6 (2%) z 241 respondentů. Pojem hospic zná a umí vysvětlit 47 (19%) respondentů z 241. Pojem paliativní znají a umí vysvětlit pouze 2 respondenti z 241 zúčastněných. Výzkumná otázka odpovídá výzkumnému cíli: Zjistit, zda studenti rozumějí pojmům paliativní péče, thanatologie a hospic.

5VO Odkud studenti znají termín eutanazie?

Výzkumná otázka vychází z otázky č. 5 (graf č. 2) a vypovídá, že 59% respondentů se s pojmem eutanazie poprvé setkala prostřednictvím medií, 17% tento pojem poprvé slyšelo na základní škole, 12% respondentů zodpovědělo, že pojem eutanazie poprvé slyšeli v prostředí domova, 11% respondentů zná pojem eutanazie ze střední školy a zbylé 1% pojem eutanazie poprvé slyšelo od svých přátel. Výzkumná otázka odpovídá výzkumnému cíli: Zjistit, kde se studenti poprvé setkali s pojmem eutanazie.

6VO Kolik studentů by zařadilo tematiku smrti a umírání do vyučovacích hodin na středních školách?

Výzkumná otázka vychází z otázky č. 19 (graf č. 13). Vyhodnocení otázky je následující – 61% respondentů zastává názor, že problematika smrti a umírání by neměla být zařazena do vyučovacích hodin na středních školách, 39% si naopak myslí, že by tato tematika do vyučovacích hodin řazena být měla. Výzkumná otázka odpovídá výzkumnému cíli: Zjistit, zda mají studenti zájem zařadit tematiku smrti a umírání do vyučovacích hodin na středních školách

5.2 Shrnutí výzkumu

Výzkumu se zúčastnilo 241 respondentů z toho 139 žen a 102 mužů. Z celkového počtu respondentů se s pojmem eutanazie nesetkalo celých 17 % respondentů, což v tomto výzkumu činí celkově 43 středoškolských studentů ze dvou středních škol ve Zlínském kraji. Respondenti, kteří neznali pojem eutanazie, byli z výzkumu vyřazeni až do otázky č. 16. Zbývající výzkumný vzorek 198 respondentů uvedl, že pojem eutanazie sice zná, ale pouze 174 studentů bylo ochotných tento fenomén popsat vlastními slovy. Všechny uvedené definice byly shledány jako adekvátní, od dobrovolné smrti, přes prosté vyjádření jedním slovem smrt až po rozsáhlejší souvětí, vypovídající o dané problematice jako o sebevraždě, smrtící injekci či úkonu, prováděným lékařem.

Téměř dvě třetiny respondentů uvedlo, že se s pojmem eutanazie poprvé setkala formou medií, což jen utvrzuje v tom, že v rámci středních či základních škol nejsou studenti o zkoumané problematice dostatečně informováni. Problematika smrti a umírání je důležitou součástí našich životů, proto by se o ní mohli žáci informovat spíše prostřednictvím školy, než pouze z internetu. V procentuálním vyjádření to čítá 59% respondentů, znající tento pojem prostřednictvím medií.

O existenci zemí, ve kterých je eutanazie legalizována, je informováno 138 ze 198 respondentů, nicméně pouze 70 z nich bylo schopno a ochotno některé z těchto zemí uvést. Nebyly uvedeny všechny země a ne všechny odpovědi byly shledány jako správné. V procentuálním vyjádření je 70% respondentů informováno o legalizaci eutanazie v různých zemích světa.

Pojmy aktivní a pasivní eutanazie se pokusilo definovat 21 respondentů, nicméně ani jedna definice nebyla shledána jako správná. Téměř všichni uváděli pod pojmem aktivní eutanazie vědomé ukončení života a pod pojmem pasivní eutanazie se domnívali, že jde o případ, kdy pacient není schopen s eutanazií souhlasit v důsledku svého zdravotního stavu.

Otázku legalizace eutanazie v České republice zodpovědělo 85% respondentů správně, 13% označilo, že neví, zda je u nás eutanazie legalizována a 2% se domnívá, že je u nás eutanazie povolena. V číselném vyjádření se 4 ze 198 respondentů domnívá, že je u nás eutanazie legalizována a 26 respondentů neví. Po konečném součtu vidíme, že 30 ze 198 respondentů nemá v otázce legalizace eutanazie v České republice zcela jasno.

Na otázku předchozí navazovala otázka ohledně povolení eutanazie v České republice, kde se 23% dotazovaných vyjádřilo pro povolení eutanazie v České republice, 37% responden-

tů v této otázce zvolilo možnost *spíše ano*, 21% dotazovaných neví, 12% zvolilo možnost *spíše ne* a 7% *ne*. V číselném vyjádření zde máme 45 respondentů hovořící pro zavedení eutanazie v České republice, 74 respondentů *spíše ano*, 42 respondentů neví, 23 zastává odpověď *spíše ne* a 14 respondentů nesouhlasí s legalizací eutanazie v České republice. V případě, že bychom odpověď *spíše ano* brali v potaz jako odpověď kladnou a *spíše ne* jako zápornou, máme zde v konečném součtu 60% respondentů hovořící pro legalizaci eutanazie a 19% hovořící proti. Zbýlý počet 21% respondentů nelze přiřadit ani k jedné z možností, jelikož jejich vyjádření je na pomezí obou odpovědí.

Více než polovina ze zúčastněných respondentů se domnívá, že by možnost legalizace eutanazie mohla být zneužívána. Nejčastější potencionální hrozbou zneužití eutanazie byla uvedena možnost vraždy či odstranění člověka, jenž o eutanazii požádal, nebo mu byla provedena. Danou možnost jako největší možnou hrozbu uvedlo 44% respondentů. Na druhém postu byla uvedena možnost zneužití z důvodu dědictví, kterou uvedlo 29% respondentů. Skutečnost, že si značné množství dotazovaných velmi dobře uvědomuje možnost zneužití, je dobrým signálem uvědomění si případné hrozby. Pokud bude v budoucnu přistoupeno na legalizaci eutanazie, je velmi důležitým aspektem vnímat jak světlé stránky, tak i možnost případného zneužití.

Na dotaz jak studenti eutanazii osobně vnímají, bylo zodpovězeno z 56%, že tuto alternativu vnímají jako pomoc, 14% jako vraždu a 30% jinak. Respondenti, kteří vybrali možnost jinak, se směli otevřeně vyjádřit, jak vlastně danou problematiku vnímají, přičemž 45% z nich uvedlo, že možnost eutanazie, je pro ně na pomezí pomoci a vraždy a 25% prohlásilo, že záleží na situaci. Obě odpovědi by teoreticky mohly být srovnatelné. Zbývajícím počtem respondentů měl na danou problematiku názory různé.

Pojmy, související s tematikou smrti a umírání – thanatologie, hospice a paliativní péče, zná a bylo schopno definovat velmi málo respondentů. Nejznámějším pojmem pro studenty středních škol, byl podle očekávání termín hospice. Slovo hospice zná a umí vysvětlit 19% dotazovaných. V číselném vyjádření jde o 47 respondentů z 241 otázaných. Oproti tomu nejméně známým pojmem byl pro studenty termín paliativní péče – pouze 2 respondenti z celkového počtu 241 byli schopni zmíněný pojem charakterizovat. Na otázku, co je to thanatologie bylo schopno správně odpovědět pouze 6 z 241 respondentů.

Na základě ne příliš velké znalosti tematiky smrti a umírání, pojmy s ní spojené a problematiky eutanazie byl předpokládán vyšší zájem zmiňovaná témata studovat či se o ně více zajímat. Tento předpoklad se však příliš nepotvrdil, jelikož na dotaz, zda si studenti přejí

zařadit tuto ne příliš optimistickou oblast do vyučovacích hodin na středních školách, odpovědělo 39% kladně a 61% záporně. Z tohoto výsledku usuzujeme, že studenti neshledávají oblast smrti a umírání příliš zajímavou, či jim nepřijde natolik obohacující, aby mohla být na středních školách vyučována.

5.3 Doporučení pro praxi

V rámci zvýšení povědomí o eutanazii a tématice smrti a umírání u studentů středních škol navrhujeme zavést hodiny do vyučovacího rozvrhu středních škol na danou problematiku. Jelikož se jedná o téma kontroverzní a ne pro každého zajímavé či akceptovatelné, navrhujeme sice studentům umožnit danou problematiku studovat, ale pouze formou volitelného předmětu. Navrhnuté doporučení zastáváme z důvodu, že by mohlo dojít ke konfliktu některých silně náboženských rodin či ostatních rodin, které eutanazii a oblast umírání neakceptují, se školou, která by daný předmět vyučovala. Dalším důvodem je výsledek dotazníkového šetření, kterým respondenti projeví svůj zájem o oblast smrti a umírání pouze z jedné třetiny, čili nám nepřijde vhodné ustanovit předmět jako povinný, jestliže o něj není takový zájem, jaký jsme předpokládali. Pro některé však dané téma zůstává zajímavé či záhadné a mělo by proto být k dispozici. Pokud by byl předmět označen jako volitelný, aby se do něj mohli přihlásit pouze ti studenti, které téma zajímá, a nemají k němu záporný vztah.

ZÁVĚR

Problematika eutanazie, smrti a umírání je, byla a snad i vždy bude velmi kontroverzním tématem ve společnosti. Vypracování této bakalářské práce nám umožnilo nahlédnout do oblasti sice poněkud ponuré, ale nanejvýš zajímavé. Téma eutanazie bylo vybráno pouze na základě osobního zájmu, mimoto jsme se dostali hlouběji i do oblasti hospicové péče, o které toho mnozí vědí mnohdy pouze základní fakta. Pro opravdové proniknutí do hloubky tématu eutanazie bylo zapotřebí pracovat s větším množstvím osvědčených zdrojů, konkrétně s knihami od různých autorů. Internetových zdrojů v práci záměrně není mnoho, jelikož použití tištěné literatury považujeme za spolehlivější formu čerpání informací. Některé části byly shledány opravdu velmi zajímavými, nejvíce patrně historie eutanazie a její současný stavu v dnešní společnosti. Skutečnost, že v některých zemích je provádění eutanazie povoleno, ale jen za předpokladu dodržování přísných kritérií, je také velmi pozoruhodná. Dodržování a respektování těchto podmínek je opravdu nanejvýš citlivé a obtížné. Empirická část práce se ukázala stejně pozoruhodnou jako část teoretická. Primárními cíli výzkumu bylo zjistit, zda studenti středních škol znají termín eutanazie a umí jej vysvětlit a jaké jsou názory studentů na legalizaci eutanazie v České republice. Jak se ukázalo, fenomén eutanazie není zcela znám všem studentům středních škol. Výsledná realita je poněkud překvapující, vzhledem k tomu, že jde zcela o známý, diskutovaný a aktuální fenomén dnešní společnosti. Pro legalizaci eutanazie se vyslovily téměř dvě třetiny zúčastněných, což je množství, které se dalo očekávat. Na legalizaci eutanazie se lidstvo nikdy a nikde stoprocentně neshodne, jelikož se tomu tak neděje ani v běžných otázkách našeho života. Jde o téma nanejvýš citlivé, a proto je nutné k němu přistupovat obezřetně. Zda společnost možnost eutanazie nakonec schválí či úplně zavrhne je zatím stále nejasné. Jisté ale je, že problematika smrti a umírání by neměla být zcela tabuizována, ale mělo by se o ní začít více hovořit a nahlížet na ni i z jiné perspektivy. Smrt nemusí být vždy vnímána jako špatná událost. Je součástí našich životů, ať se nám to líbí nebo ne. Jak se svým životem naložíme, záleží jen a pouze na nás, ale co v otázce smrti? Člověk si nevybírá kdy, kde a za jakých okolností přijde na svět, v případě akceptování eutanazie by však mohl mít určitou možnost volby. Můj názor na eutanazii byl a je a troufám si říci i bude stále stejný – jsem jasně pro legalizaci eutanazie. Jsme však na tuto možnost připraveni všichni?

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BROVINS, Joan M. a Thomas H. OEHMKE. *Vražda nebo milosrdenství?: dr. Smrt*. Vyd. 1. Praha: Brána, 1996. 181 s. ISBN 80-85946-45-9.
- [2] BYOCK, Ira. *Dobré umírání: možnosti pokojného konce života*. Vyd. 2. Praha: Vyšehrad, 2013, 325 s. ISBN 978-80-7429-134-0.
- [3] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Rub života – líc smrti*. Vyd. 1. Praha: Orbis 1975.
- [4] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 2. přeprac. dopl. vyd. S. l.: Karolinum, 1997. 199 s. ISBN 80-7484-466-7.
- [5] HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2007. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-471-3.
- [6] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2010, 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
- [7] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [8] JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2003, 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
- [9] KABELA, Miroslav. *Holandská současnost: Politické strany a státní správa, zahraniční politika, hospodářství a doprava, politika vůči drogám a veřejné agresi, eutanazie*. Brno: Barrister & Principal, 2001. ISBN 80-85947-63-3.
- [10] KELNAROVÁ, Jarmila. *Tanatologie v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Brno: Littera, 2007, 112 s. ISBN 978-80-85763-36-2.
- [11] KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2002. 276 s. ISBN 80-7254-235-4.
- [12] KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Vyd.1. Praha: Grada, 2007. 163 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
- [13] KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O životě po smrti*. Turnov: Arica, 1992. 68 s. ISBN 80-900134-7-3.
- [14] LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

- [15] MACEK, Petr. *Adolescence*. 2. upravené vydání Praha: Portál, 2003, 144 s. ISBN 80-7178-747-7
- [16] MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2010, 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1.
- [17] MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 108 s. ISBN 80-247-1025-0.
- [18] MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2005, 153 s. ISBN 80-247-1024-2.
- [19] ONDOK, Josef Petr. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2005, 214 s. ISBN 80-7254-486-1.
- [20] PAYNE, Sheila, Jane SEYMOUR a Christine INGLETON. *Principy a praxe paliativní péče*. Vyd. 1. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007, 807 s. ISBN 978-80-87029-25-1.
- [21] PECK, M. Scott. *Odmítnutí duše: duchovní a lidské perspektivy eutanazie a umírání*. Praha: Pragma, 2001. 239 s. ISBN 80-7205-757-X.
- [22] POLLARD, Brian. *Eutanazie- ano či ne?*. Praha: Dita. 1996, 210 s. ISBN 80-58926-07-5.
- [23] ROTTER, Hans. *Důstojnost lidského života základní otázky lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 1999, 107 s. ISBN 80-7021-302-7.
- [24] ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*. Vyd. 1. Praha: Kalich, 2013. 127 s. ISBN 978-80-7017-197-4.
- [25] THOMASMA, David C. a Thomasine KUSHNEROVÁ. *Od narození do smrti: Etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000, 389 s. ISBN 80-204-0883-5.
- [26] VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005, 356 s. ISBN 80-246-0841-3
- [27] VIRT, Günter. *Žít až do konce: Etika umírání, smrti a eutanazie*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 2000, 95 s. ISBN 80-7021-330-2.

- [28] VONDRÁČEK, Lubomír. *Zdravotnické právo: pro praxi a posluchače lékařských fakult.* Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2002, 142 s. ISBN 80-246-0531-7.
- [29] VORLÍČEK, Jiří, Zdeněk ADAM a Yvona POSPÍŠILOVÁ. *Paliativní medicína. 2., přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada, 2004, 537 s. ISBN 80-247-0279-7.
- [30] VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie. 3. aktualiz. vyd.* Praha: Portál, 2003, 397 s. ISBN 80-7178-740-0 .
- [31] ZEMANOVÁ, Monika. *Různé tváře smrti: vybrané kapitoly z thanatologie.* Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009, 143 s. ISBN 978-80-7041-743-0.

Internetové zdroje:

Belgie schválila zákon o možnosti eutanazie pro děti. *Ihned.cz* [online]. 2014. [cit. 2014-02-13]. Dostupný z WWW: < <http://zpravy.ihned.cz/c1-61699850-eutanazie-deti-belgie>>

Je living will opravdu řešením zástupného rozhodování za pacienty? *Blog.idnes.cz* [online]. 2014. [cit. 2014-04-23]. Dostupné z WWW: <http://matejek.blog.idnes.cz/c/179208/Je-living-will-opravdu-resenim-%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20zastupneho-rozhodovani-za-pacienty.html>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Apod. A podobně.

Atd. A tak dále.

Např. Například.

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf č. 1 Znalost pojmu eutanazie</i>	<i>45</i>
<i>Graf č. 2 První setkání s pojmem eutanazie</i>	<i>47</i>
<i>Graf č. 3 Legalizace eutanazie</i>	<i>47</i>
<i>Graf č. 4 Legalizace eutanazie v ČR</i>	<i>49</i>
<i>Graf č. 5 Názor na legalizaci eutanazie v ČR</i>	<i>50</i>
<i>Graf č. 6 Možnost zneužití eutanazie</i>	<i>51</i>
<i>Graf č. 7 Pravděpodobnost zneužití legalizace eutanazie</i>	<i>51</i>
<i>Graf č. 8 Vyjádření souhlasu či nesouhlasu s eutanazií v případě onemocnění osoby blízké</i>	<i>52</i>
<i>Graf č. 9 Vyjádření souhlasu či nesouhlasu s eutanazií v případě sebe sama</i>	<i>53</i>
<i>Graf č. 10 Názory na eutanazii</i>	<i>54</i>
<i>Graf č. 11 Znalost pojmu thanatologie</i>	<i>55</i>
<i>Graf č. 12 Znalost pojmu hospic</i>	<i>56</i>
<i>Graf č. 13 Zájem o zavedení problematiky smrti a umírání do rámce vyučovacích hodin na SŠ</i>	<i>57</i>

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka č. 1 Pohlaví, počet a ročník studia respondentů</i>	44
<i>Tabulka č. 2 Pohlaví, počet a ročník studia respondentů</i>	44
<i>Tabulka č. 3 Pohlaví a počet respondentů</i>	44
<i>Tabulka č. 4 Neznalost pojmu eutanazie</i>	45
<i>Tabulka č. 5 Význam slova eutanazie</i>	46
<i>Tabulka č. 6 Země, povolující eutanazii</i>	48
<i>Tabulka č. 7 Jednotlivá slovní vyjádření na eutanazii</i>	54
<i>Tabulka č. 8 Výběr možnosti vlastního konce v případě terminální choroby</i>	57

SEZNAM PŘÍLOH

P 1 DOTAZNÍK

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Milí studenti,

jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulty humanitních studií a obracím se na vás s prosbou o vyplnění mého dotazníku, který se týká eutanazie, problematiky smrti a umírání. Dotazník má celkem 20 otázek a jeho výsledky mi budou sloužit jako podklad k mé bakalářské práci. Dotazník je anonymní, proto se neobávejte a odpovědíte zcela otevřeně. Předem děkuji za Vaši spolupráci.

1. Uveďte Vaše pohlaví.
a) žena b) muž

2. Uveďte ročník Vašeho studia na SŠ.
a) 1.ročník b) 2. ročník c) 3. ročník d) 4. ročník

3. Setkali jste se někdy s pojmem eutanazie? *(pokud jste u této otázky zaškrtnli za b, pokračujte prosím až otázkou č. 16)*
a) ano b) ne

4. Co se vám jako první vybaví pod tímto pojmem? Stručně charakterizujte.

5. Kde jste se s tímto pojmem poprvé setkali?
a) ZŠ b) SŠ c) doma d) přátelé e) média
f) jinde – uveďte kde

6. Víte o tom, že existují země, kde je eutanazie legalizována? *(pokud jste u této otázky zaškrtnli za b., pokračujte prosím k otázce č. 8)*
a) ano b) ne

7. V případě, že ano, dokázali byste tyto země vyjmenovat?

8. Víte, co znamenají pojmy aktivní a pasivní eutanazie? Pokud ano, stručně charakterizujte oba pojmy.

9. Je u nás v ČR eutanazie povolena?
a) ano b) ne c) nevím

10. Jste pro legalizaci eutanazie v ČR?

- a) ano b) spíše ano c) nevím d) spíše ne e) ne

11. Myslíte si, že by mohla být legalizace eutanazie zneužívána? (pokud jste u této otázky zaškrtni možnosti b, c, pokračujte prosím k otázce č. 13)

- a) ano b) ne c) nevím

12. Pokud ano, uveďte prosím, jaký způsob zneužití eutanazie vás napadá.

13. Dali byste svolení k eutanazii v případě Vašeho blízkého, pokud by trpěl nevléčitelnou nemocí?

- a) ano b) spíše ano c) nevím d) spíše ne e) ne

14. Uvažovali byste Vy sami o eutanazii v případě nevléčitelného onemocnění?

- a) ano b) spíše ano c) nevím d) spíše ne e) ne

15. Jak Vy osobně eutanazií vnímáte?

- a) jako pomoc b) jako vraždu c) jinak – uveďte prosím jak:

16. Víte, co znamená pojem thanatologie? Pokud ano, stručně jej popište.

- a) ano _____ b) ne

17. Víte, co znamená pojem hospic? Pokud ano, stručně jej popište.

- a) ano _____ b) ne

18. Víte, co znamená pojem paliativní péče? Pokud ano, stručně jej popište.

- a) ano _____ b) ne

19. Myslíte si, že problematika smrti a umírání by měla být zařazena do vyučovacích hodin na středních školách?

- a) ano b) ne

20. Kdybyste si měli vybrat možnost vašeho konce v případě těžkého onemocnění, kterou možnost byste zvolili?

a) eutanazii (dobrovolná smrt)

b) strávení zbytku života v nemocnici

c) dožít doma v přítomnosti svých blízkých

d) na tuto otázku neumím odpovědět