

Eutanazie pohledem pracovníků sociálních služeb a naší veřejnosti

Marcela Machalová

Bakalářská práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Baťa ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Marcela MACHALOVÁ**

Osobní číslo: **H09111**

Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Eutanazie pohledem pracovníků sociálních služeb
a naší veřejnosti**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti eutanazie.

Příprava metodiky výzkumné části.

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:

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie, nauka o umírání a smrti. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7.

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

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Poslední úsek cesty. Praha: Návrat domů, 1995. ISBN 80-85495-43-0.

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

VIRT, Günter. Žít až do konce. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-330-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jarmila Šťastná**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2012**

Ve Zlíně dne 12. ledna 2012



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



L.S.



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 obhajoby ¹⁾;
- 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. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 204 2012

..... Marcela Mochalová

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

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

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

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

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

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

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

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

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

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím 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 přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou eutanazie z pohledu pracovníků sociálních služeb a naší veřejnosti. Teoretická část pojednává o historii a vývoji eutanazie, zaměřuje se na paliativní péči, bolest, umírání a smrt. Cílem praktické části bylo na základě kvantitativního výzkumu zjistit, jaké názory na problematiku a legalizaci eutanazie zaujímají pracovníci sociálních služeb a naše veřejnost.

Klíčová slova: eutanazie, umírání, bolest, smrt, paliativní péče, pracovníci sociálních služeb.

ABSTRACT

The bachelor paper deals with euthanasia from the social services employees and our public view. The theoretical part concerns the euthanasia history and its development and also is focused on the palliative cure, the pain, the period of dying and death. The practical part aim is to examine on the base of the quantitative research what opinions on the euthanasia and its legalization the social services employees and our public have.

Keywords: euthanasia, bedying, pain, death, paliative cure, social services employees

Děkuji paní Mgr. Jarmile Šťastné za odborné vedení bakalářské práce, za cenné rady a připomínky.

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

Motto:

„Tak jako obraz musí mít rám a román nebo film začátek a konec, platí totéž o životě. To jen přímka je bez konce a jen ornament se může donekonečna opakovat. Co má mít tvar a podobu, co má tvořit celek, musí mít své meze a konec.“

Jan Sokol

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 EUTANAZIE	12
1.1 ROZDĚLENÍ EUTANAZIE	12
1.2 PRÁVO NA SMRT	13
1.3 EUTANAZIE A NÁBOŽENSTVÍ	14
1.4 HISTORIE EUTANAZIE	15
1.5 EUTANAZIE A EVROPSKÉ ZEMĚ	17
1.5.1 Nizozemsko.....	18
1.5.2 Belgie	19
1.5.3 Česká republika	19
2 BOLEST A UTRPENÍ	21
3 UMÍRÁNÍ A SMRT	22
3.1 STRACH ZE SMRTI.....	22
3.2 PROCES UMÍRÁNÍ.....	23
4 PALIATIVNÍ A HOSPICOVÁ PÉČE	25
4.1 PALIATIVNÍ PÉČE	25
4.1.1 Historie paliativní péče	26
4.1.2 Rozdělení paliativní péče	27
4.2 HOSPIC	28
4.2.1 Historie hospicové péče	28
4.2.2 Hospicová péče v České republice.....	29
5 SOCIÁLNÍ PRÁCE A UMÍRÁNÍ	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	34
6.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	34
6.2 CÍLE VÝZKUMU	34
6.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	35
6.4 METODY PŘI SBĚRU DAT.....	35
6.5 PŘEDVÝZKUM	36
6.6 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	36
7 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT	37
7.1 VYHODNOCENÍ POLOŽEK Z DOTAZNÍKŮ.....	37
7.2 SHRnutí VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	60
7.3 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	62
ZÁVĚR	63
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	64
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	66
SEZNAM GRAFŮ	67
SEZNAM TABULEK	68
SEZNAM PŘÍLOH	69

ÚVOD

„Smrt, po níž následuje nesmrtelnost, není třeba oplakávat.“

CICERO

Život každého člověka je vymezen zrozením a smrtí. Proto i umírání a smrt patří k životu a jsou jeho součástí. Zrození člověka bývá obvykle oslavováno, ale smrt je okamžikem, kterého se většina z nás bojí. Vnímáme ji jako velmi negativní, protože je spojena s odchodem našich nejbližších, se smutkem, bolestí, strachem a osamělostí. Smrt je jedinou skutečnou jistotou v lidském životě.

S odchodem ze světa, umíráním, bolestí a utrpením velmi úzce souvisí i problematika eutanazie, kterou se budu zabývat ve své bakalářské práci. Toto téma jsem si vybrala, protože si myslím, že je aktuální a naše sdělovací prostředky podávají o eutanazii velmi povrchní a nejasné informace. Diskuze o legalizaci eutanazie rozdělují odbornou i laickou veřejnost na dva tábory. Stanovisko člověka k eutanazii formuje mnoho životních zkušeností. Jinak chápou tento problém mladí, zdraví lidé, kteří dosud ve svém životě nebyli konfrontováni s bolestí a utrpením svých blízkých. Naopak lidé, kteří se stali svědky bolestného a dlouhodobého umírání v rodině, budou pohlížet na eutanazii jako na nejlepší a odborné řešení ukončení nesnesitelných bolestí a trápení. Velmi silně pohled na eutanazii ovlivňuje i víra člověka. Je vůle zemřít vrcholným projevem práva na sebeurčení člověka? Máme právo na smrt?

Cílem bakalářské práce je podrobně popsat problematiku eutanazie a zjistit, jaký názor na ni mají pracovníci sociálních služeb a naše veřejnost. Jak eutanazii vnímají, zda souhlasí s přijetím zákona o legalizaci eutanazie a jestli má člověk právo rozhodovat o životě a smrti.

V teoretické části práce vysvětlím pojem eutanazie a budu se zabývat hledáním argumentů, které vedou člověka k jejímu přijetí nebo odmítnutí.

V další části teoretické práce připomenu historii eutanazie a popíši názory na tuto problematiku v zahraničí a v České republice.

Eutanazie je velmi úzce spojena s bolestí a utrpením. Utrpení nelze z života odstranit. Bylo, je a bude doprovázet člověka celý jeho život. Proto i další část práce je věnována této problematice. Zamyslím se v ní nad tím, jaká je kvalita života trpícího člověka a jaký má utrpení v životě smysl. Dále se zaměřím na možnosti současné medicíny zmírnit utrpení

umírajících pacientů. Podrobně popíši paliativní péči, která klade důraz na fyzickou, sociální a spirituální péči. V závěru teoretické části se budu věnovat problematice sociální práce s umírajícími.

V praktické části bakalářské práce jsem se snažila zjistit, jaké jsou názory pracovníků sociálních služeb a naší veřejnosti na problematiku a legalizaci eutanazie.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 EUTANAZIE

Slovo eutanazie je složeno z řeckých slov eu (normální, dobrý) a thanatos (smrt). Spojením těchto dvou slov získáme překlad slova eutanazie – dobrá smrt. Ale co si pod tímto pojmem představujeme my? Je vůbec nějaká smrt dobrá? Jak my si představujeme „dobrou“ smrt? Mnoho z nás by jistě řeklo, že je to smrt rychlá, ve spánku, bez bolesti, v přítomnosti někoho blízkého a drahého, po rozloučení, věřící by jistě řekli po smíření s Bohem a lidmi. Tak si mnoho z nás představuje tu „dobrou smrt“.

Dle Světové lékařské asociace (World Medical Association – WMA) je eutanazie „vědomé a úmyslné provedené činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen; jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby; a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku.“ (Munzarová, 2008).

1.1 Rozdělení eutanazie

V dřívější době byla eutanazie tříděna na aktivní a pasivní. Pojem aktivní eutanazie vyjadřoval aktivní zásah vedoucí ke smrti (zabití, například podáním smrtelné dávky „léku“), zatímco pojem pasivní eutanazie znamenal ustoupení od aktivity – nepokračování v léčebných postupech, což vedlo také ke smrti. Záleželo rovněž na tom, zda to nemocný vyžadoval či nikoliv (Munzarová, 2008).

Podle Špinkové, Špinky (2006) aktivní eutanazie znamená takové aktivní jednání, které má uspišit nebo navodit smrt druhého člověka. Naproti tomu pojmem pasivní eutanazie označují nejednání, které má nebo může mít za následek uspišení smrti druhého člověka.

Pod pojmem pasivní eutanazie vidíme dva zcela odlišné náhledy. Na jedné straně nejednání s úmyslem zabít: v tomto případě jde po mravní stránce o totéž, jako v případě přístupu aktivního. Na druhé straně nepodání určité léčby nebo ustoupení od dalších postupů tehdy, jsou-li nadměrně zatěžující, přinášejí-li umírajícímu nemocnému jen ještě další utrpení v jeho umírání a jsou-li již zbytečné a marné. Na odmítnutí takových postupů má navíc nemocný plné právo. Toto je postup, který je plně v souladu s lékařskou etikou a s respektem k důstojnosti umírajícího člověka. Tato situace není eutanazií (Munzarová, 2008). S tímto názorem se ztotožňuji.

Často se setkáváme i s dalšími pojmy, které nám zpřesňují problematiku eutanazie. Tak např. eutanazie nevyžádaná je takovou variantou aktivní eutanazie, kdy pacient není schopen předepsaným způsobem požádat o rychlou smrt. Lze však předpokládat, že kdyby mohl, s eutanazií by souhlasil. Jedná se tedy o eutanazii nevyžádanou, ale v zásadě chtěnou nebo dobrovolnou.

Naproti tomu eutanazie nedobrovolná je nejen nevyžádaná, ale dokonce i nechtěná. Myslím si, že správně rozpoznat pacientovu vůli a odlišit nevyžádanou eutanazii od nechtěné, je v některých případech prakticky nemožné.

Asistovaná sebevražda reprezentuje zvláštní formu eutanazie. Pacient si přeje zemřít, protože je nevléčitelně nemocný, trpí nesnesitelnými bolestmi a onemocnění má velmi špatnou prognózu. Žádá lékaře o pomoc, radu nebo i konkrétní prostředek, jak realizovat odchod ze života. V této souvislosti se někdy hovoří o „návodu k vysvobození“. Samotný akt ukončení života však nevykonává lékař, ale sám pacient za jeho asistence (Haškovcová, 2000).

1.2 Právo na smrt

Otázka, zda máme právo dobrovolně ukončit život je těžká a mnoho z nás na ni nedovede jednoznačně odpovědět. Mladí lidé se nezamýšlejí nad smrtí a smrtelností člověka. Mají málo životních zkušeností s umíráním svých blízkých a utrpením. Neznalost a nepřesnost vymezení základních pojmů vedou člověka k zúženému pohledu na problematiku eutanazie.

Lidé, jednoznačně vyjadřující svůj souhlas s eutanazií se domnívají, že jedině eutanazie je tou nejspolehlivější ochranou před bolestným, pomalým a krutým umíráním. Jsou přesvědčeni, že vůle zemřít je vrcholným projevem práva na sebeurčení člověka. Myslí si, že nemůže dojít ke zneužití, protože lékaři jsou schopni určit takové podmínky, které jednoznačně vyloučí jakoukoliv nežádoucí manipulaci. Věří, že člověk trpící velkými bolestmi, je schopen odpovědně posoudit svou situaci a ulehčit si bolestivý závěr svého života.

Mnozí zastánci eutanazie nahrazují tento pojem termínem „právo zemřít s důstojností“. Objevuje se u nich strach ze své vlastní bezmocnosti, závislosti na ostatních a ztrátě kontroly nad sebou samým. Tento názor nás vede k zamyšlení. Opravdu člověk v utrpení, bolestech a umírání přichází o svoji důstojnost? Nejsou snad utrpení a smrt normální, fyziolo-

logickou součástí života? Co to je vlastně lidská důstojnost? Dá se změřit? Existují vůbec hranice, které nám stanovují, kde se ztrácí?

Naše moderní společnosti chápe akt milosrdného usmrcení jako humánní prostředek, který ji ušetří traumatizující účasti se strádáním druhého člověka a zbaví ji obtížné povinnosti starat se o něj.

Lidé, vyslovující jednoznačný nesouhlas s legalizací eutanazie argumentují tím, že právo na eutanazii není právem, které vychází z právní vědy. Takové právo by pošlapávalo právo na život. Je také v přímém protikladu s náplní lékařství. V Hippokratově přísaze se nachází povinnost týkající se ochrany života: „Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhu.“ Zabíjení nemocných by nutně vedlo k podkopávání důvěry v lékařství a lékaře. Každý lékař chrání především životy svých pacientů a pro řadu z nich je eutanazie prohřeškem proti lékařské etice. Pro mnohé odpůrce eutanazie je důležitá ta skutečnost, že i u mnohých nevléčitelně nemocných může dojít k překvapivému zvratu. Mnohokrát se stalo, že umírající člověk se doslova „zázračně“ uzdravil. Zamítavé stanovisko vyslovují také věřící lidé. Zdůrazňují, že člověk je sice pánem svého života, má svobodnou vůli, ale nemá právo rozhodovat o životě a smrti. Život je Boží dar a jedině Bůh rozhoduje jak o životě, tak i o smrti.

Odpůrci eutanazie také argumentují tím, že každý, kdo uvažuje o milosrdné smrti a je v pokročilé fázi onemocnění, tak není schopen z důvodu svého závažného stavu se svobodně rozhodnout. Tito lidé jsou velmi zranitelní, zahanbeni pro své těžkosti a slabosti, a proto jsou velmi ovlivnitelní.

Každý z nás má právo na svobodné vyjádření svého názoru. Při hledání argumentů PRO nebo PROTI eutanazii je důležité si uvědomit, zda nám skutečně život patří do té míry, abychom s ním mohli zcela libovolně zacházet.

1.3 Eutanazie a náboženství

Židé byli vždy největšími zastánci práva na život. Již v židovsko-křesťanské tradici sledujeme naprosto jednoznačný negativní přístup k násilnému ukončování života. Povinnost chránit život má v judaismu přednost téměř před všemi ostatními příkazy.

Křesťané věří, že život je dar od Boha a jenom Bůh je pánem nad životem a smrtí. Lidský život je posvátný a nedotknutelný. Smrt ukončuje pozemský život a otvírá člověku cestu

do života nesmrtelného. Představitelé katolické církve se přímo a otevřeně vyjadřují k otázkám konce života. Katolická církev vydala řadu oficiálních dokumentů, v nichž se touto otázkou zabývá. Např. v Deklaraci kongregace pro doktrínu víry ze dne 5. května 1980 papež Jan Pavel II. odsuzuje zabíjení nemocných – tedy eutanazii. Zároveň však je dovoleno se rozhodnout pro odmítnutí takové léčby, která vede k bolestnému protahování života.

Islám říká, že život je darem od Boha a má být chráněn. I zde eutanazie není přijímána a „milosrdenství“ není důvodem k zabití.

I v hinduismu je vidět nesouhlas se zabíjením nemocných. Smrt není stavěna do protikladu vůči životu, ale vůči narození.

Buddhisté věří, že lidský život nekončí fyzickou smrtí. Tento život dále pokračuje ve věčnosti a karma, dobrá i špatná, je s ním dále nesena do budoucnosti. Utrpení člověka nekončí jeho smrtí, ale vymizí až tehdy, změní-li člověk tuto karmu k lepšímu.

1.4 Historie eutanazie

Život člověka je podmíněn smrtí. V dávných dobách byla smrt chápána jako předěl mezi životem pozemským a životem věčným.

V antice se setkáváme se zvláštním důrazem na způsob umírání. Bylo důležité, aby člověk umíral s vnitřní vyrovnaností, v klidu a s důstojností. Antická kultura neodmítala sebevraždu a ani usmrcení z útrpnosti. Zejména bylo důležité, aby člověk umíral „dobrou smrtí“. Ale i zde se setkáváme s různými názory. Např. pythagorejci (následovníci Pythagora, 572-497 př. Kristem) apelovali na respekt k lidskému životu. Podle nich je pozemská existence spojena s bolestí a předčasné ukončení života je přestupkem proti božskému řádu (Munzarová, 2005).

I Hippokratova přísaha vznikla nejspíše díky některému ze stoupenců pythagorejců. V jejím textu vidíme jednoznačné odmítnutí spolupůsobení lékaře při ukončení utrpení umírajícího: „Lékař nechť se zabývá odstraňováním bolesti nemocných a zmírňováním síly bolesti. Nechť však se neodvažuje na ty, kteří jsou nemocí již udoláni.“ (Štěpán, 1989).

Sokrates uvažoval o smrti jako o bezesném spánku, ze kterého se nevzbudíme nebo budeme přeneseni do společnosti těch, kteří nás již předešli. To podle něj nebyl důvod ke smut-

ku, ale naopak k veliké radosti. Vystupoval proti tomu, aby lékaři protahovali přirozený proces umírání.

Platon (427-347 př. Kristem) odmítá názor, že člověk vděčí za život bohům. V jeho díle „O ideálním státu“ se vyjadřuje velmi radikálně. Právo na život mají podle něj pouze duševně a tělesně zdraví jednotlivci. Ti, kteří nejsou zdraví, zemřou.

Aristoteles (384-322 př. Kristem) s tímto názorem nesouhlasil a vystupoval proti ukončování života z důvodů různých životních těžkostí. Odsuzoval eutanazii a považoval ji za ukázkou zbabělosti a ukvapenosti.

Příchod křesťanství však jednoznačně a bezvýhradně odsuzuje sebevraždu i jakýkoliv svévolný zásah proti životu, který je darem Božím.

Pojem eutanazie, jak ho známe již v dnešním slova smyslu, se poprvé objevuje na počátku novověku. Thomas Moore žádá, aby o nevléčitelně nemocné bylo dobře postaráno, ale při krutých bolestech má být člověku umožněno, aby svůj život sám ukončil nebo o to požádal někoho jiného.

První použití výrazu eutanazie v novodobém smyslu je spjato se jménem Francise Bacona. Ten tvrdil, že medicína musí využívat všechny moderní prostředky k tišení bolesti. Z jeho názorů je vidět přesvědčení, že dobrá smrt je ta, která je zbavena bolesti a utrpení. Ve svém díle „Nová Atlantis“ se vyjadřuje pro právo lékaře vysvobodit nevléčitelně nemocného člověka z jeho bolestí a utrpení (Štěpán, 1989).

V roce 1885 vychází v Německu kniha Adolfa Jorsta „Právo zemřít“ a tím začíná moderní historie eutanazie. Tato kniha konkretizuje určité formy usmrcení z milosrdenství, ale nepřinesla autorovi žádný velký ohlas. V roce 1920 se opět v Německu objevuje spis „Poskytnutí souhlasu ke zničení života, který není žití hoden“, který napsal právník Karl Binding a lékař Alfred Hoche. Stal se velmi populárním a sloužil ideologům fašistického Německa k teoretickému zdůvodnění cílených vyhlazovacích akcí určitých skupin obyvatelstva (Haškovcová, 2000).

Prvním politikem, který do státní politiky zavedl jako důležitý prvek rasovou hygienu, byl Adolf Hitler. Současně byl chválen, jako velký lékař německého národa. Jeho „dětský program eutanazie“ nařizoval evidenci všech novorozenců, u kterých se objevilo podezření na tato postižení: idiocie a mongolismus, mikrocefalie, hydrocephalus, deformity všech druhů a obrny. Některé z těchto dětí pak byly převáženy na speciální dětské kliniky, kde umíraly na podvýživu nebo jim byla podána smrtící injekce (Munzarová, 2000).

Program eutanazie dospělých začal prohlášením Filipa Bouhlera, že je potřeba se zbavit těch životů, které nejsou hodny žití. Tímto svým projevem chtěl bojovat proti genetickým chorobám a ulehčit práci zdravotního personálu v nemocnicích. Tato akce začala až po zahájení II. světové války a byla nazvána „program T44“. Až do konce srpna 1941, kdy Hitler vydal rozkaz k jejímu zastavení, bylo zabito 70 273 především mentálně postižených lidí. Po skončení této akce probíhala další „skrytá“ eutanazie. Ta se prováděla pomocí vyhladovění a léků (Munzarová, 2000). Ušetřeni nezůstali ani homosexuálové, protože homosexualita byla považována za nevléčitelnou duševní nemoc. Rovněž tak Židé, kteří byli považováni za neplnohodnotné lidi.

V důsledku těchto neblahých historických událostí se nejméně 20 let po válce o eutanazii vůbec nehovořilo. Tato problematika byla odsunuta do pozadí a teprve koncem 60. let znovu dochází k otevření této otázky.

Pokud chceme správně pochopit problematiku eutanazie a rozhodovat o její legalizaci, tak bychom se měli vrátit do minulosti. Vzít si z ní poučení pro naše další uvažování a rozhodování.

1.5 Eutanazie a evropské země

K problematice eutanazie přistupují legislativy jednotlivých států různým způsobem. Buď ji zakazují, nezmiňují nebo umožňují pasivní eutanazii či povolují asistovanou sebevraždu. Díky organizacím usilujícím o legalizaci eutanazie, které vytváří značný tlak na zákonodárce a veřejné mínění, se situace rychle mění.

Evropské země se řídí buď názorem, že každý člověk má právo naložit se svým životem, jak uzná za vhodné. Jiným je naopak bližší přesvědčení, že je život posvátný a sebevražda, eutanazie, potrat jsou zločiny proti lidskosti a proti Bohu.

Za nejrozšířenější praxi, která je prováděna v evropských státech lze považovat tzv. pasivní eutanazii, kdy lékař smrtelnou dávku nepodá přímo, ale přeruší léčbu, která pacienta udržuje při životě. Dalším tolerovaným způsobem je asistovaná sebevražda, kdy lékař dávku připraví a pacient si ji pak sám aplikuje. Ani jeden z těchto způsobů není v řadě evropských zemí povolen, ale společností je tolerován a není soudně trestán.

Nejpřísněji je posuzována eutanazie v Irsku, kde ji trestají jako zločin. Zde může být uložen trest odnětí svobody v délce až 14 let.

Další zemí, která se připojila k Nizozemsku a Belgii je Lucembursko. Tato země zlegalizovala eutanazii v roce 2009. Zvláštní postoj k otázce eutanazie si stále uchovává Švýcarsko. To ji sice nepovolilo, ale zákon toleruje asistovanou sebevraždu. Poslední krok musí udělat sám pacient. Dostane sklenici s jedem a vypije svůj smrtící nápoj.

1.5.1 Nizozemsko

Nizozemsko je evropským průkopníkem v problematice eutanazie.

Již v roce 1969 holandský lékař Jan Hendrik van den Berg ve své knize „Lékařská moc a lékařská etika“ navrhuje, aby lékaři byli ochotni zabít trpící pacienty a ty, kteří žijí ve vegetativním stavu.

V roce 1973 zde dochází k prvnímu soudnímu procesu, který se zabýval aktivní eutanazií, která byla provedena lékařem. Obviněnou se stala lékařka, která aplikovala vysokou dávku morfinu své těžce nemocné matce. U soudu se hájila tím, že ji matka opakovaně a velmi naléhavě žádala, aby její utrpení ukončila. Byla odsouzena pouze k podmíněnému, jednoletému trestu s ročním odkladem. Ve prospěch lékařky zazněla i taková argumentace, že udělala pouze to, co jiní lékaři neoficiálně zcela běžně provádějí.

V roce 1982 byla ustanovena Vládní komise pro eutanazii, která se spolu s Ústřední komisí Královské lékařské asociace podílela na určování podmínek, za kterých je možno eutanazii provádět. Komise se současně zaručovaly, že lékaři nebudou trestáni, pokud budou dodržovat určitá kritéria:

1. Pacient musí být kompetentní a jeho žádost zcela dobrovolná a úmyslná.
2. Pacientova žádost musí být dobře uvážena, jasná a opakovaná.
3. Pacient musí nesnesitelně trpět (ne nutně fyzicky) a eutanazie musí být poslední možností. Jiné možnosti ulehčit situaci nemocného již byly vyzkoušeny a shledány neúčinnými.
4. Eutanazii může provádět jedině lékař.
5. Lékař musí vše konzultovat s jiným nezávislým lékařem, který již má zkušenost v této oblasti (Munzarová, 2005).

Eutanazie je zde legální od dubna roku 2001 a od roku 2004 je dokonce povolena i dětem mladším 12 let. Žádost je podávána v zastoupení rodičů.

1.5.2 Belgie

Belgie je druhou zemí Evropy, která zavedla eutanazii jako zcela legální způsob ukončení života. Zákon o eutanazii zde vstoupil v platnost v květnu roku 2002. V Belgii je možná eutanazie pouze za předpokladu, že pacientovi je více než 18 let, musí být nevléčitelně nemocný, vystavený stálému a nesnesitelnému psychickému nebo fyzickému utrpení, musí být přičetný a důkladně obeznámený se svou diagnózou a s nadějemi na vyléčení. Žádost o eutanazii musí podat zájemci písemně, a to dvakrát po sobě. Jedná se o osmistránkové prohlášení učiněné za přítomnosti dvou svědků, které zůstává v platnosti pět let, přičemž ho žadatel může kdykoli pozměnit nebo úplně zrušit.

Po přijetí do registru žadatelů každý případ projde posouzením před zvláštní komisí složenou ze čtyř lékařů, čtyř profesorů medicíny, čtyř právních specialistů a čtyř osob, které jsou v přímém a každodenním kontaktu s nemocným. Ti hodnotí správnost jednání ošetřujícího lékaře a všechny další okolnosti.

Díky statistikám je dnes známý i typický profil žadatele o eutanazii v Belgii – je jím žena starší 65 let.

Belgie je oproti ostatním státům první v tom, že od roku 2005 se zde prodávají sady léků určených speciálně k vykonání asistované smrti. Za částku 60 eur je ve vybraných lékárnách k dostání sada, která obsahuje dávku léku Penthonal neboli thiopental sodný, barbiturát běžně používaný při anestezii a dávku Nercuronu, který způsobuje stažení svalstva a zastavení dýchání.

I v Belgii se názory na problematiku a realizaci eutanazie různí. Jedni se obávají lhostejnosti, s jakou se přistupuje k otázkám života a smrti, druzí zase žádají uvolnění současného zákona o eutanazii a její zpřístupnění i osobám mladším 18 let a také všem zájemcům, nejen těm, kteří jsou nevléčitelně nemocní.

1.5.3 Česká republika

I v České republice se objevovaly tendence legalizovat eutanazii. V roce 1926 návrh československého zákona obsahoval možnost snížit trest při eutanazii pod dolní hranici sazby za vraždu a v roce 1937 návrh novelizace československého trestního práva obsahoval ustanovení, že eutanazie by měla být posuzována jako přečin. Tyto návrhy nebyly schváleny. V roce 2005 Poslanecká sněmovna parlamentu v naší republice schválila novelu trest-

ního zákona, podle níž je eutanazie trestným činem, ale s výrazně sníženou trestní sazbou. Zákon nebyl schválen senátem.

V České republice je nadále eutanazie i asistovaná sebevražda zakázána. Pokud by byla provedena, bude kvalifikována jako trestný čin (Haškovcová, 2000).

2 BOLEST A UTRPENÍ

Lidský život je prostoupen utrpením. A pak se v mysli člověka naléhavě objevuje jedna stejná otázka: „Jaký smysl má utrpení? Proč musí člověk trpět?“

Postoj k utrpení se vyvíjel. V dřívějších dobách se lidé s utrpením setkávali v mnohem větší míře než dnes. Nemocný trpěl a umíral doma a jeho nejbližší s ním jeho bolest sdíleli. Proto většina z nich hledala sílu a pomoc u Boha. Předpokládalo se, že nemocný udělal něco špatného a utrpení je trestem za jeho spáchané hříchy.

Materialistický pohled na život mění pohled na utrpení člověka. V životě bez víry v Boha není snadné se s tímto problémem vypořádat. Smysl má v životě pouze štěstí, radost, krásné zážitky a úspěch. Marxismus dokonce dochází k závěru, že by utrpení nemělo existovat a jeho odstranění z lidského života je věcí nejen jednotlivce, ale i celé společnosti (Rotter, 1999).

Ale utrpení ze světa nelze odstranit. Bylo, je a bude člověka doprovázet celým životem. K problematice utrpení se vyjadřovala spousta odborníků, ale zpravidla setrvávají u konstatování, že „utrpení má smysl, neboť umožňuje osobní růst a osobnostní zrání. Smysl mu může dát pouze ten, kdo právě trpí a kdo aktivně přistupuje ke svému utrpení, ať s vírou v Boha nebo bez ní. Utrpení učí člověka milovat život a pochopit jeho nesamozřejmost.“ (Haškovcová, 2000).

Utrpením se stává člověk otevřenějším a zralejším. Bolest učí člověka pokoře. Bolest se neskládá pouze z fyzické bolesti. Pacient často trpí i bolestí sociální, která je spojena s utrpením, které pramení s odloučením od rodiny a přátel. Často se objevuje u nemocných lidí také bolest emoční, která zahrnuje duševní otřes, hněv, otupělost, smutek, smlouvání, úzkost a deprese. Nejobtížnější je definice bolesti spirituální. Pacient prožívá strach z neznáma a ztráty smyslu života (Munzarová, 2008).

Jaká je kvalita života trpícího člověka? Lze i v takové situaci vůbec o kvalitě života mluvit? Člověk trpící bolestmi se chová jinak a stává se citlivějším na podněty, které přicházejí od jeho blízkých a z okolí. Utrpení a bolest mění člověku jeho dosavadní hodnoty života. Umírající trpí často depresemi, úzkostnými stavy, ztrácí smysl života. Všechny tyto projevy mohou vést u nemocného k žádostem o eutanazii. Důležité je pochopit, zda umírající člověk, který touží zemřít, neprosí pouze o blízkost druhého člověka, lásku a pravý soucit.

3 UMÍRÁNÍ A SMRT

„Umírala, už když ji přinášeli, měla tak krátký dech a v pokrývkách dusila kašel, jako uštvaná gazela, už přemožená, ale dosud nic netušící, protože se ráda usmívala. Ale ten úsměv byl jak vítr na řece, stopa snu, brázda labutě, a den ze dne byl čistší, vzácnější, prchavější, až z něho zbyla jen prostá brázda, přečistá linka po labuti, která odletěla.“

Antoine de Saint-Exupéry

I v dnešní, moderní době zůstává závěr lidského života velkým tajemstvím. Smrt znamená hrozbu. Snažíme se na ni nemyslet a neuvědomujeme si tu skutečnost, že všichni jsme smrtelní a smrt může přijít v kterémkoliv věku a čase. Smrtí odchází naši blízcí a ti, které jsme měli rádi.

Současná společnost se hovorům o smrti a umírání vyhýbá. To vše vede k tomu, že se jí člověk bojí mnohem více než dříve, kdy byla každodenní součástí života. V minulosti lidé umírali doma a rodina se o svého umírajícího člena sama starala. Umírání bylo poměrně krátké, protože smrt nebyla oddalována lékařskými zásahy a léčbou. Velký vliv na přístup k umírání měla víra. Dávala lidem naději, že smrt je pouze konec života zde na zemi a přichází život nový, posmrtný. I dnes mnoho věřících lidí na celém světě věří, že smrtí život nekončí, ale naopak, že je začátkem života s Bohem. „Umírání není v Bibli definováno. Je chápáno jako proces, při kterém se člověk vědomě přibližuje ke konci svého pozemského života.“ (Křivohlavý, Kaczmarczyk, 1995).

Smrt nedokážeme přijímat jako součást našeho života. Nechceme o ní nic vědět, nechceme mít doma umírajícího člověka a mnohdy nedokážeme být ani přítomni okamžiku smrti našeho blízkého doma, ani v nemocnici. A přece si každý umírající člověk přeje umírat a pohlížet na milé a blízké lidi, dotýkat se jejich rukou a slyšet známé hlasy.

Teprve tehdy si uvědomíme vlastní smrtelnost, až sami ztratíme někoho velmi drahého a nám blízkého.

3.1 Strach ze smrti

Strach je přirozená lidská reakce na situaci, kdy člověk ztrácí kontrolu nad tím, co se děje a do jeho podvědomí nastupuje bezmocnost a bezradnost. Projevuje se typickými příznaky

v oblasti fyzické, psychické a sociální. V souvislosti s umíráním se objevuje tzv. strach ze smrti.

Strach ze smrti je složitý jev a skládá se z několika složek:

- strach z bolesti - člověk má strach, že bolest bude velká a nezvladatelná
- strach z opuštěnosti - všichni odejdou a člověk zůstává úplně sám a opuštěný
- strach ze změny vzezření – bolest a nemoc změní podobu nemocného
- strach ze selhání - pacient se projeví jako slaboch a zbabělec
- strach z utrpení - život bude těžký a bolest nadměrná
- strach z regrese – nemocný se začne chovat jako malé dítě a ztratí svoji důstojnost
- strach ze ztráty samostatnosti – člověk bude muset plnit příkazy – např. lékaře
- strach o rodinu – beze mne to doma nezvládnou
- strach z nedokončené práce či životního díla – nestihnu dokončit náš dům, dopsat knihu (Křivohlavý, Kaczmarczyk, 1999).

Jestliže strach přesáhne určitou únosnou hranici, pak nastává panika. Člověk zachvácený panikou pak dokáže navodit tuto paniku i u lidí kolem sebe. Jak pomoci, když někoho z našich blízkých zachvacuje strach? Je třeba pomoci projevy opravdové péče, snahy a zájmu (Křivohlavý, 1989).

3.2 Proces umírání

Přijetí vlastní smrti je procesem. Jak tento proces postupně pokračuje, ubývá těch, se kterými je pacient schopen komunikovat. V této chvíli jsou pro něj nejdůležitější lidé, kterým může věnovat svou důvěru. Pacient hlavně potřebuje čas, aby to, co se dověděl, mohl pro sebe zpracovat (Virt, 2000).

Psychické zpracování přijetí smrti probíhá v různých, obvykle se opakujících fázích. Elizabeth Kübler-Rossová, v knize *Rozhovory s umírajícími* (1969), prožitky nemocných zobecnila na základě rozhovorů s více než čtyřmi sty nevléčitelně nemocnými. Ty sledovala po dobu až pěti let před jejich smrtí. Na základě těchto poznatků zpracovala fáze umírání v tomto pořadí:

1. Zavírání očí před skutečností a osamění

Autorka popisuje příchod nemoci jako veliký šok. Člověk je seznámen se svou diagnózou, která je velmi vážná a popírá fakt, že je nemocen. Reaguje nejčastěji slovy: „Já? To není možné!“ Odmítá myslet na svou smrt a není na tuto situaci připravený. Nemocný

doufá, že se lékaři spletli a vyvodili špatné závěry. Často se domáhá dalšího a dalšího vyšetření a postupně se stahuje do izolace.

2. Zloba

Nemocný pociťuje zlobu, závist a nevraživost, i když mu nabízíme svoji pomoc. Pacient se ptá: „Proč právě já? Proč ne tamten?“ Toto období nemoci je velmi náročné pro rodinu a také ošetřující personál. V této fázi je důležité nemocnému naslouchat a jeho reakce zvládnout.

3. Vyjednávání

Tato fáze je velmi důležitá pro samotného pacienta. V ní si uvědomuje dlouhodobost své nemoci a začíná uzavírat „obchod“ s Bohem a smlouvat o čas. Hlavním přáním pacienta bývá vždy prodloužení života a mnoho hodin bez bolesti a obtíží.

4. Deprese

Nemocný se musí vyrovnat s velkou bolestí a myslet na definitivní odchod z tohoto světa. Depresivní stavy ovlivňují obavy o členy rodiny a chod domácnosti. Pacient ztrácí vše, co miloval. V této fázi je velmi důležitá podpora rodiny a blízkých.

5. Souhlas

V této závěrečné fázi nastává čas „posledního klidu před dlouhou cestou“. Nemocný komunikuje se svými blízkými gesty a pohybem ruky. Přítomnost blízkých a rodiny umírajícímu naznačuje, že o něj stojí až do konce. Fáze souhlasu nemůže být chápána jako šťastný stav.

Velmi mnoho se diskutovalo mezi kritiky o tom, zda jednotlivé fáze umírání probíhají stejně u všech lidí nebo jestli lze jednotlivá stadia přeskakovat. Zdůrazňovali, že stadia mohou být kruhová a opakovaná spíše než lineární, nemocní mohou mít regrese a člověk se může ve stejné době nacházet ve více než jednom stadiu. Všechny tyto námitky jsou legitimní, ale systematizace těchto stádií podle Elizabeth Kübler-Rossově je ve své podstatě správná a mimořádně užitečná (Peck, 2001).

4 PALIATIVNÍ A HOSPICOVÁ PÉČE

Závěr lidského života je pro nás velikým tajemstvím. Smířit se s tím, že se přiblížily poslední dny života, je velmi obtížné a každý člověk se s touto situací vypořádává jiným způsobem. Myšlenka na vlastní smrt se stává celoživotním zdrojem úzkosti a ve stáří se více prohlubuje. A najednou se setkáváme s trpícím a umírajícím člověkem a hledáme místo, kde by mohl kvalitně a důstojně prožít poslední chvíle svého života obklopen svou rodinou a blízkými.

4.1 Paliativní péče

Definice paliativní péče existuje mnoho. Všechny společně kladou důraz na kvalitu života, řešení obtížných symptomů a specifikace skupiny pacientů, kteří tuto péči přijímají (Marková, 2010).

Zpráva Světové zdravotnické organizace definuje paliativní péči jako „aktivní péči o nemocné, jejichž choroba neodpovídá na léčbu kurativní. Prvořadým úkolem je kontrola bolesti nebo jiných symptomů a psychických, sociálních a spirituálních problémů. Cílem paliativní péče je dosažení nejlepší možné kvality pro nemocné a pro jejich rodiny.“ (Munzarová, 2005).

V definici se hovoří o nemocných, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Paliativní léčba se netýká tedy pouze lidí, kteří umírají, ale i těch s pokročilým onemocněním. Důležitá je i ta skutečnost, že paliativní medicína zahrnuje péči nejen o nemocného, ale i o jeho blízké.

Podle Haškovcové (2000), Světová zdravotnická organizace podporuje paliativní medicínu a zdůrazňuje, že paliativní péče:

- podporuje život a považuje umírání za normální proces
- ani neurychluje, ani neoddaluje smrt
- poskytuje úlevu od bolesti a jiných svízelných symptomů
- začleňuje do péče o pacienta psychické a duchovní aspekty
- vytváří podpůrný systém, který pomáhá pacientům žít co nejaktivnější život až do smrti
- vytváří podpůrný systém, který pomáhá rodině vyrovnat se s pacientovou nemocí a zármutkem po jeho smrti.

Podle Haškovcové (2000), paliativní medicína respektuje umírání jako přirozenou a poslední fázi lidského života a její principy zahrnují tyto základní cíle:

- symptomatickou léčbu
- zmírňující péči
- efektivní terapii somatické a psychické bolesti
- emotivní podporu
- spirituální pomoc
- sociální zázemí
- aktivní nebo aktivizační individuální program pro umírající
- doprovodnou odbornou pomoc rodině umírajícího.

4.1.1 Historie paliativní péče

Paliativní péče je nejstarším odvětvím medicíny, protože mírnění lidského utrpení a doprovázení umírajícího k dobré smrti bylo po dlouhá staletí hlavním posláním lékařů. Na této péči, která se odehrávala většinou v domácím prostředí, se podíleli nejen ošetřovatelé, ale v první řadě rodina, duchovní a přátelé.

V 19. století začalo přibývat těch, kteří umírali bez rodinného zázemí. Důvodem se stala industrializace a stěhování lidí z venkova do měst. Tyto skutečnosti vedly k zakládání a rozvoji chorobinců, ve kterých byl hlavní důraz kladen na léčbu a boj s nemocí.

I v období před II. světovou válkou bylo zcela běžné, že se rodina postarala o svého umírajícího člena a v domácím prostředí se s ním i rozloučila.

V minulém století se podařilo odsunout umírání a smrt z rodinného života. Smrt může mít různé formy – smutná, tichá, tragická nebo dramatická, náhlá nebo zase dlouho ohlašovaná. Ale ať jsou její formy jakékoliv, měla by být znovu respektována jako sociální akt, který zasahuje nejen umírajícího, ale více lidí (Haškovcová, 1989).

V šedesátých letech 20. století se objevuje etický problém zvaný dystanazie – zadržovaná smrt. „Znamená situaci, kdy přístroje a medikamentózní léčba nedovolí zemřít člověku, který by již za normálních podmínek v klidu z tohoto světa odešel.“ (Marková, 2000). Tento přístup k umírajícím měl dva zásadní důsledky. Začaly se objevovat úvahy o možnosti provádění eutanazie, ale současně došlo i k rozmachu hospicového hnutí. Spolu se zakládáním hospiců dochází v sedmdesátých letech 20. století i k rozvoji paliativní medicíny jako samostatného lékařského oboru.

4.1.2 Rozdělení paliativní péče

Paliativní péče neznamena hospicovou péči. Dobrou paliativní péči by měli být schopni poskytovat všichni zdravotníci.

1. Obecná paliativní péče – tuto formu paliativní péče by mělo poskytnout každé zdravotnické středisko v rámci své specializace. Jejím cílem je zajištění a poskytnutí takové léčby a péče, která je důležitá pro kvalitu života pacienta. Důležitý je respekt k pacientově autonomii, léčba bolesti, podpora rodiny a doporučení k dalším odborníkům (Marková, 2010).
2. Specializovaná paliativní péče – specializovaná zařízení paliativní péče jsou taková zařízení, která se věnují paliativní péči jako své hlavní činnosti. Měla by být schopna poskytnout podporu pacientovi doma, v ambulantní péči, v nemocnici, v pečovatelském domě, v denním stacionáři, v rezidentní péči nebo na specializovaném oddělení paliativní péče. Mezi zařízení paliativní specializované péče patří:
 - oddělení paliativní péče
 - domácí hospice – mobilní paliativní péče
 - lůžkové hospice
 - konziliární týmy paliativní péče
 - ambulance paliativní péče
 - denní stacionáře
 - zvláštní zařízení paliativní péče – poradny, půjčovny pomůcek

Podle místa poskytování paliativní péče ji dělíme:

1. Paliativní péče v domácím prostředí - je pro většinu pacientů tou nejlepší alternativou, jak z hlediska psychického, tak i sociálního. Pro domácí paliativní péči musí být splněny tři podmínky: rodina, kdy alespoň jeden její člen musí být schopen převzít o nemocného celodenní péči, nemocný musí s touto formou péče souhlasit a musí být k dispozici tým odborníků, schopný řešit vzniklé komplikace kdykoli během 24 hodin po sedm dní v týdnu.
2. Paliativní péče v nemocnici – přestože si většina lidí přeje zemřít doma, přesto v nemocnicích a léčebných ústavech umírá většina pacientů (Marková, 2010).

4.2 Hospic

Ideou hospice je představa, že každý člověk má právo důstojně zemřít. V současné době dochází k mohutnému rozvoji hospicového hnutí, které se zasazuje o skutečně dobrou a důstojnou smrt. Jejím cílem je v prvé řadě poskytovat umírajícím lidem kvalitní paliativní péči a pomáhat i jejich rodinám – usnadnit člověku umírání, přijmout smrt a vyrovnat se s bolestnou ztrátou blízkého člověka. Jedná se o takovou péči, která se snaží vnímat a ošetřovat všechny vzájemně provázané dimenze člověka: fyzickou, psychickou, spirituální a sociální (Munzarová, 2005).

Hospicová péče má tři základní formy a je organizována:

- v lůžkovém zařízení – v hospici
- ve stacionáři, který je součástí hospice
- v domácím prostředí umírajícího, kde pečující rodině pomáhají kvalifikovaní pracovníci

Hospicová péče umožňuje nemocnému důstojný a hodnotný život, ale není vhodná pro všechny umírající, jejichž životní pouť se blíží ke svému konci. Důležitou podmínkou k přijetí do hospicového programu je informovaný souhlas a přání být do hospice přijat.

Podle Haškovcové (2000), samotné přijetí se zakládá na několika kritériích, která musí být splněna:

- postupující choroba ohrožuje pacienta na životě
- nemocný toho času nepotřebuje nemocnici (nemá mu už co nabídnout)
- nemocný potřebuje paliativní péči
- nestačí nebo není možná domácí péče.

4.2.1 Historie hospicové péče

Hospice existovaly již za Římské říše a ve středověku. Tímto výrazem se původně označovaly útulky, domy a přístřešky při cestách, ve kterých si mohli poutníci odpočinout po namáhavé cestě, těhotné ženy porodit a umírající v klidu zemřít.

Hospice později zanikly a teprve v polovině 18. století byla v Dublinu otevřena Mary Aikdenheadovou zvláštní nemocnice pro umírající.

Velkou postavou v hospicovém moderním hnutí se stala anglická lékařka Cecilia Saundersová. Původně pracovala jako zdravotní sestra, sociální pracovníce a později získala lékařské vzdělání. Byla přesvědčena o tom, že umírající lidé potřebují zvláštní péči a ochranu před utrpením a bolestí. Vytvořila koncepci prvního hospice, který byl uveden do provozu

v Londýně v roce 1967 pod názvem Hospic sv. Kryštofa. O nemocné zde nebylo postaráno pouze po fyzické stránce. Řešili spolu se svými blízkými různé citové a duchovní problémy, smiřovali se svým utrpením a napravovali životní nesrovnalosti a konflikty. Umírající viděli, že nejsou ostatním na obtíž, ale že s nimi personál sdílí jejich utrpení a poslední chvíle života.

Hnutí se rozšířilo nejen po celé Anglii, ale i do jiných zemí celého světa. Při budování hospiců se vycházelo ze zkušeností Elisabeth Kübler-Rossové, jejíž studie fázi umírání jsou velkým pomocníkem pro všechny, kteří se o nemocné a trpící starají.

4.2.2 Hospicová péče v České republice

V České republice je považována za „českou Saundersovou“ MUDr. Marie Svatošová, která založila v roce 1993 občanské sdružení pro podporu domácí péče a hospicového hnutí s názvem Ecce homo. Zakladatelka chtěla tímto názvem připomenout, že i v umírajícím, trpícím člověku musíme vidět lidskou bytost, která volá po pomoci, lásce a milosrdenství. Ecce homo má za úkol prosazovat a chránit práva pacientů, úctu k lidskému životu od jeho početí až do přirozené smrti a chce podporovat rozvoj hospicového hnutí a domácí péče v celé České republice (Haškovcová, 2000).

Díky občanskému sdružení Ecce homo v čele s doktorkou Marií Svatošovou, byl v roce 1995 vybudován první hospic v České republice – hospic Svaté Anežky České v Červeném Kostelci. Na jeho otevření se podílela i Diecézní charita v Hradci Králové. Postupně byla otevřena celá řada dalších hospiců – v Praze, Plzni, Litoměřicích, Rajhradu, Brně, Olomouci, Valašském Meziříčí, Mostě a Prachaticích, které poskytují lůžkovou péči nevyčleřitelně nemocným pacientům (Student, Mühlum a Student, 2006).

Myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné bytosti. Umírajícímu je v nich poskytována kvalitní paliativní péče a je zde respektována jeho lidská důstojnost.

Hospicová péče plní všechny potřeby a přání umírajícího člověka:

- nezůstat při umírání sám, ale obklopen svými blízkými
- touží zemřít bez bolesti
- touží mít dostatek času a prostoru, aby si vyřídil „poslední věci“
- doufá, že pochopí smysl života a smysl umírání (Student, Mühlum a Student, 2006).

Je třeba zvláště zdůraznit, že v Anglii, kolébce hospicového hnutí se téměř nevyskytují žádosti o eutanazii. Naproti tomu v Nizozemí, kde hospicová péče nebyla donedávna vů-

bec rozvinuta, lékaři každoročně umožňují tisícům pacientů dobrovolně ukončit svůj život (Munzarová, 2005).

Lékaři mají profesní i mravní povinnost používat veškeré adekvátní a dostupné prostředky, aby nemocného člověka zbavili bolesti a utrpení. Je tedy žádost nemocného o provedení eutanazie selháním lékaře a zdravotní péče? Je žádost o provedení eutanazie selháním blízkých příbuzných a rodiny? Umírání nemusí být provázeno nesnesitelnou bolestí, strachem, pocity úzkosti a beznaděje. Pokud bude umírajícímu poskytnuta kvalitní paliativní péče, láska, respekt a soucit, tak budou úvahy a diskuze o provádění eutanazie zbytečné.

5 SOCIÁLNÍ PRÁCE A UMÍRÁNÍ

Musil (2004) říká, že společným znakem sociální práce a ostatních pomáhajících profesí je pomoc lidem v těžkých životních situacích. Na rozdíl od jiných pomáhajících profesí se sociální práce především zaměřuje na interakce mezi člověkem a sociálním prostředím. Její pomoc je zaměřena na dosažení rovnováhy mezi tím, co sociální prostředí od lidí očekává a mezi schopností tuto očekávání zvládat.

Pokud je člověk dlouhodobě nemocný, ostatní lidé mají tendenci jej vidět pouze jako nemocného nebo pacienta a tato nová role se může stát dominantní složkou jeho osobnosti. Pracovník sociálních služeb by měl ostatním ukazovat, že umírající a nemocný člověk má za sebou kus života, ve kterém velkou roli hraje rodina, zážitky, zkušenosti, profese a zájmy. Je důležité nemocného člověka vnímat v kontextu jeho života, bez nemoci a v souvislosti s prostředím, ve kterém se pohyboval jako zdravý.

Sociální práce se nevěnuje pouze umírajícímu člověku, ale její pozornost je zaměřena i na pacientovu rodinu. Aby mohli být nejbližší lidé umírajícímu oporou a podržet jej v těžké životní chvíli, potřebují i oni pomoc. Těžká a neléčitelná nemoc člena rodiny zasáhla hluboce i do jejich života. Prožívají drama, smutek a bolest. Je proto důležité, zajímat se v této chvíli i o jejich problémy a pomáhat jim vyrovnávat se s nelehkou situací.

Umírající člověk ví, že jeho základní problém, který on sám řeší, nelze změnit. S velkou pravděpodobností se už neuzdraví a v krátkém čase zemře. Pracovník sociálních služeb by měl umět řešit s umírajícím pacientem nejen všechny nutné věci, které je třeba zařídit a které souvisí se smrtí, ale také sdílet jeho bolest a smutek.

Za nejnáročnější práci v sociální oblasti je považováno doprovázení člověka v umírání. Je velmi náročné sdílet s plačícím člověkem jeho poslední chvíle a nacházet vhodný způsob podpory a pomoci.

Po smrti člověka nastává další období ztrát a smířování se s nimi. Nastává období smutku. Smutek je normální reakcí na nějakou ztrátu. Tuto reakci musíme prožít, abychom si v sobě nehromadili problémy do budoucna (Marková, 2010).

Smutek je jedna z emocí, stav nálady, který je opakem radosti. Smutek je reakcí na událost, která se nás nepříznivě dotýká, jako je například ztráta blízkých osob či cenné věci, zhasnutí naděje, křivda, nevděk apod. „ Smutek z trvalé ztráty něčeho velmi významného (např. úmrtí blízké osoby) je vystupňován v žal, též hoře, tedy smutek akcentovaný zoufal-

stvím nad nenávratnem nejvyšší hodnoty. Nevypořádá-li se člověk s žalem, může propadnout depresi.“ (Nakonečný, 2000).

Aby se člověk dokázal se žalem vyrovnat, musí si jej připustit, uvědomit a prožít.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 VÝZKUMUMNÉ ŠETŘENÍ

Výzkumného šetření k problematice eutanazie se zúčastnilo celkem 174 respondentů. Dotazník byl rozdán 80 pracovníkům sociálních služeb a návratnost činila 95 %. Veřejnosti bylo rozdáno 110 dotazníků a návratnost činila 89 %. Dotazníkovým šetřením jsem chtěla zjistit, jaké názory zaujímají respondenti k této problematice a jaká životní situace přivádí člověka k podání žádosti o eutanazii. Tato kapitola bude podrobně pojednávat o výzkumném problému, hlavním cíli výzkumu, dílčích cílech výzkumu a výzkumných otázkách. Zaměřím se na výzkumný vzorek a metody, které byly ve výzkumu použity.

6.1 Výzkumný problém

Výzkumný problém je základem, od kterého se odvíjejí další kroky ve výzkumu. V práci je stanoven tento výzkumný problém:

Názory pracovníků sociálních služeb a naší veřejnosti na problematiku eutanazie.

Jedná se o deskriptivní (popisný) výzkumný problém, který popisuje stav nebo výskyt určitého jevu. Současně hledá odpověď na otázku „jaké to je?“ Pro deskriptivní výzkumné problémy se nedají formulovat hypotézy, ale pouze výzkumné otázky (Gavora, 1999).

6.2 Cíle výzkumu

Základním cílem výzkumu bylo zjištění názorů sociálních pracovníků a veřejnosti na problematiku a legalizaci eutanazie.

Hlavní cíl výzkumu byl vymezen dalšími dílčími cíli:

- Zjistit, zda věřící a nevěřící lidé mají rozdílné názory na problematiku eutanazie.
- Zjistit, jak vnímají pojem eutanazie pracovníci sociálních služeb a veřejnost.
- Zjistit, jaké důvody vedou člověka k žádosti o eutanazii.
- Zjistit, zda setkání s bolestným umíráním ovlivňuje pohled člověka na eutanazii.
- Zjistit, zda se pracovníci sociálních služeb setkávají u svých klientů s názorem, že je život nebaví a přivítali by provádění eutanazie u nás.

6.3 Výzkumné otázky

Se stanovením a definováním výzkumného problému úzce souvisí i hlavní výzkumná otázka:

Jaké jsou názory pracovníků sociálních služeb a naší veřejnosti na problematiku a legalizaci eutanazie?

Hlavní výzkumná otázka je doplněna několika dílčími výzkumnými otázkami:

- Jaké názory na problematiku a legalizaci eutanazie zastávají lidé věřící a nevěřící?
- Jak vnímají pojem eutanazie pracovníci sociálních služeb a veřejnost?
- Jaká životní situace vede člověka k žádosti o eutanazii?
- Jaký způsobem ovlivňuje pohled na eutanazii prožitek s dlouhým a bolestným umíráním v rodině?
- Jak často se pracovníci sociálních služeb setkávají u svých klientů s názorem, že je život nebaví a přivítali by provádění eutanazie u nás?

6.4 Metody při sběru dat

Ke splnění hlavního cíle výzkumu a dílčích cílů jsem použila kvantitativně orientovaný výzkum, který pracuje s číselnými údaji. Zjišťuje rozsah, množství nebo frekvenci výskytu jevů, případně jejich míru. Kvantitativní výzkum nám dává možnost vyjádřit výzkumné údaje v podobě čísel a tak o nich získat velmi jednoznačný přehled. Výzkumnou metodu, s níž budu pracovat ve své práci, jsem zvolila formu dotazníku. Dotazník je určen především pro hromadné získávání údajů. Podle Gavory (1999), je to způsob kladení otázek a získávání písemných odpovědí.

Dotazník pro pracovníky sociálních služeb, který je přílohou (Příloha P I) bakalářské práce je tvořen 15 otázkami. Dotazník pro veřejnost (Příloha P II) je tvořen 13 otázkami. V dotazníku jsem volila otázky uzavřené, polouzavřené a také otevřené. Výhodou otevřených otázek je, že dávají respondentovi možnost volně se vyjádřit k dané problematice a jsou zdrojem nových údajů a poznatků. V několika případech jsou použity i polouzavřené otázky, které nabízejí sice alternativní odpověď, ale následně požadují objasnění v podobě otevřené otázky.

6.5 Předvýzkum

Podle Gavory (1999), se předvýzkum uskutečňuje na malém souboru lidí a jeho cílem je zjistit, zda výzkumný nástroj funguje a jak funguje.

Předvýzkum jsem začala provádět již v měsíci listopadu roku 2011 v rámci projektu své bakalářské práce. Deset dotazníků jsem rozdala pracovníkům sociálních služeb v Pečovatelství Brno, kde jsem vykonávala odbornou stáž v rámci své praxe. Další 20 dotazníků jsem nechala vyplnit respondentům z řad veřejnosti. Zjistila jsem, že jednotlivé položky v dotazníku není třeba měnit a jsou všem dobře srozumitelné. Pouze jsem upravila pořadí jednotlivých otázek v dotazníku, od těch lehčích a jednodušších, až po ty nejdůvěrnější, které jsem zařadila až na závěr.

6.6 Charakteristika výzkumného souboru

Na základě záměrného výběru se na dotazníkovém šetření podílelo celkem 174 respondentů, z toho bylo 76 pracovníků sociálních služeb a 98 respondentů z řad veřejnosti.

Kritéria pro výběr respondentů:

- minimální věk 20 let
- ochota spolupracovat na vyplnění dotazníku
- zaručení anonymity všech respondentů
- pracovat v sociálních službách - týká se pouze respondentů sociálních služeb

Výběrový soubor tvoří 76 pracovníků sociálních služeb. Nejvíce respondentů pracuje s klienty v Pečovatelství Brno - Židenice. Ta poskytuje terénní, ambulantní nebo pobytovou službu seniorům a občanům se zdravotním postižením. Snaží se jim prostřednictvím svých služeb umožnit setrvat ve svých domovech i v nepříznivých sociálních situacích. Podporuje je tak v zachování vazeb na své přirozené prostředí, přátelé a blízké osoby. Na výzkumném šetření se podíleli i pracovníci sociálních služeb ve Vsetíně. Ti pečují o klienty se zdravotním postižením v Domově se zvláštním režimem v Pržně a s mentálním postižením v Zašově.

Výběrový soubor pro veřejnost tvoří 98 respondentů na základě jejich ochoty podílet se na výzkumu, který je zaměřen na problematiku eutanazie.

7 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Názory a odpovědi respondentů na problematiku a legalizaci eutanazie slovně vyhodnotuji. Pro přehlednost a názornost jsem použila grafy a tabulky.

7.1 Vyhodnocení položek z dotazníků

Otázka č. 1: Pohlaví respondentů

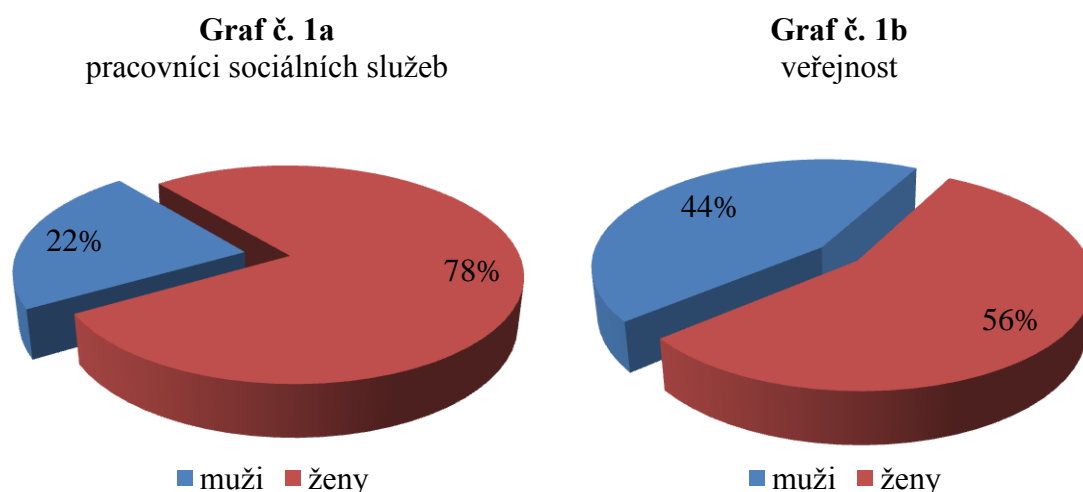
Tabulka č. 1: Rozdělení respondentů podle pohlaví

Tabulka č. 1	pracovníci soc. služeb		veřejnost		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
muži	17	22	43	44	60	34
ženy	59	78	55	56	114	66
Celkem	76	100	98	100	174	100

Zdroj: vlastní výzkum

AČ = absolutní četnost; RČ = relativní četnost [%]

Graf č. 1: Rozdělení respondentů podle pohlaví



Zdroj: vlastní výzkum

Komentář: Z tabulky a grafu je patrné, že z dotazovaných 76 pracovníků sociálních služeb bylo pouze 17 (22%) mužů a 59 (78%) žen. Z dotazovaných 98 respondentů z řad veřejnosti byl poměr mezi muži a ženami mnohem vyrovnanější. V tomto případě odpovídalo na otázku 43 (44%) mužů a 55 (56%) žen.

Na první pohled je patrné, že v sociálních službách pracují převážně ženy. Proč muži nechtějí pracovat v sociálních službách? Důvodem je jistě i nízké pracovní ohodnocení práce v sociálních službách a nezáměr mužů zapojit se do každodenní péče a služby o seniory a občany se zdravotním postižením. Ženy jsou i lépe psychicky vybaveny pro práci v sociálních službách, protože dovedou projevit více lásky a vnímavosti k bolesti a utrpení druhých lidí.

Otázka č. 2: Věk respondentů

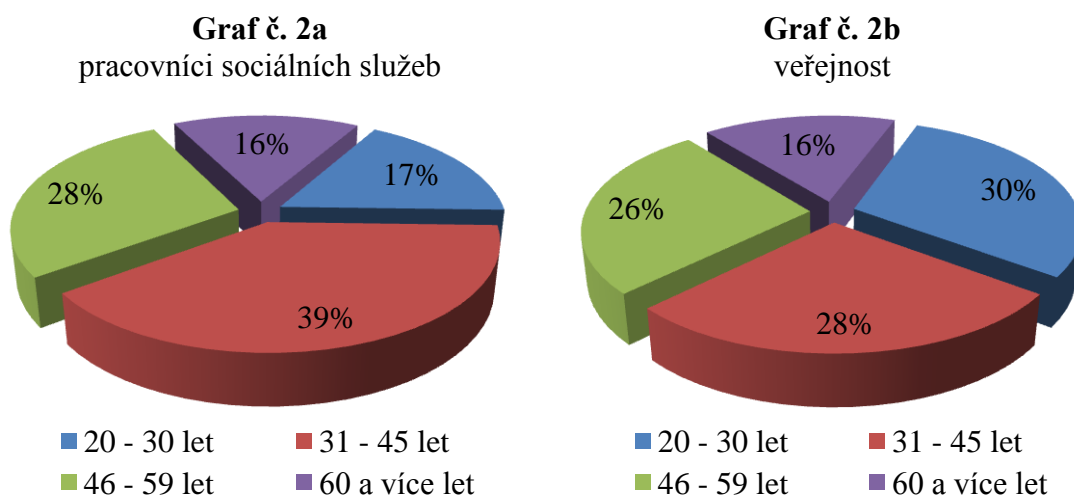
Tabulka č. 2: Rozdělení respondentů podle věku

Tabulka č. 2	pracovníci soc. služeb		veřejnost		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
20 – 30 let	13	17	29	30	42	24
31 – 45 let	30	39	27	28	57	33
46 – 59 let	21	28	26	27	47	27
60 a více let	12	16	16	16	28	16
Celkem	76	100	98	100	174	100

Zdroj: vlastní výzkum

AČ = absolutní četnost; RČ = relativní četnost [%]

Graf č. 2: Rozdělení respondentů podle věku



Zdroj: vlastní výzkum

Komentář: Z tabulky a grafu je zřejmé, že na dotazníkovém šetření se podílela nejvíce skupina respondentů ve věku 31-45 let. První skupinu tvořili mladí lidé ve věku 20-30 let, druhou lidé ve věku 31-45 let. Další skupinu tvořili respondenti ve věku 46-59 let a po-

slední skupinou byli respondenti ve věku 60 a více let. V sociálních službách pracuje nejvíce pracovníků ve věku 31-45 let, celkem 30 (39%) respondentů; nejméně ve věku 60 a více let, celkem 12 (16%) respondentů. Z řad veřejnosti se na výzkumu nejvíce podílela věková skupina 31-45 let a nejméně respondenti ve věku 60 a více let.

Věk respondentů jsem rozdělila do 4 základních skupin. V sociálních službách je největším počtem zastoupena věková skupina 31-45 let. Mladí lidé ve věku 20-30 let, jsou zastoupeni pouze 17%. Hlavním důvodem je malý zájem o práci v sociálních službách u mladé generace a také její nízké finanční ohodnocení.

Otázka č. 3: Víra respondentů

Tabulka č. 3: Rozdělení respondentů podle víry

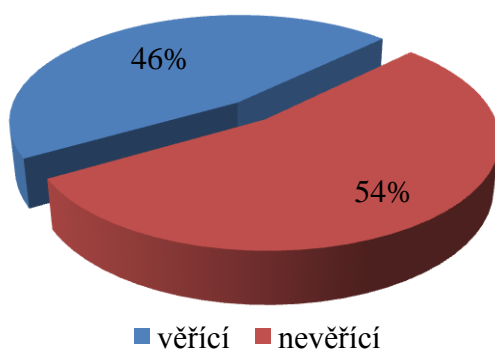
Tabulka č. 3	pracovníci soc. služeb		veřejnost		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
věřící	35	46	40	41	75	43
nevěřící	41	54	58	59	99	57
Celkem	76	100	98	100	174	100

Zdroj: vlastní výzkum

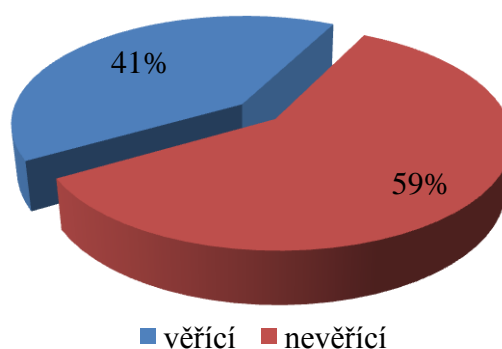
AČ = absolutní četnost; RČ = relativní četnost [%]

Graf č. 3: Rozdělení respondentů podle víry

Graf č. 3a
pracovníci sociálních služeb



Graf č. 3b
veřejnost



Zdroj: vlastní výzkum

Komentář: Tabulka s grafem nám ukazují, že víru nevyznává 99 (57%) respondentů z celkového počtu dotazovaných osob. V sociálních službách pracuje 35 (46%) věřících a 41 (54%) nevěřících pracovníků sociálních služeb.

Otázka víry je pro postoj k eutanazii zásadní, a proto jsem ji zařadila do dotazníku. Překvapilo mě, že z celkového počtu 174 respondentů je 75 (43%) věřících. Je to celkem vysoké číslo pro národ, který je považován za ateistický. Velký počet věřících lidí v sociálních službách mě nepřekvapuje. Věřící chápou tuto práci jako službu nemocným a opuštěným.

Otázka č. 4: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

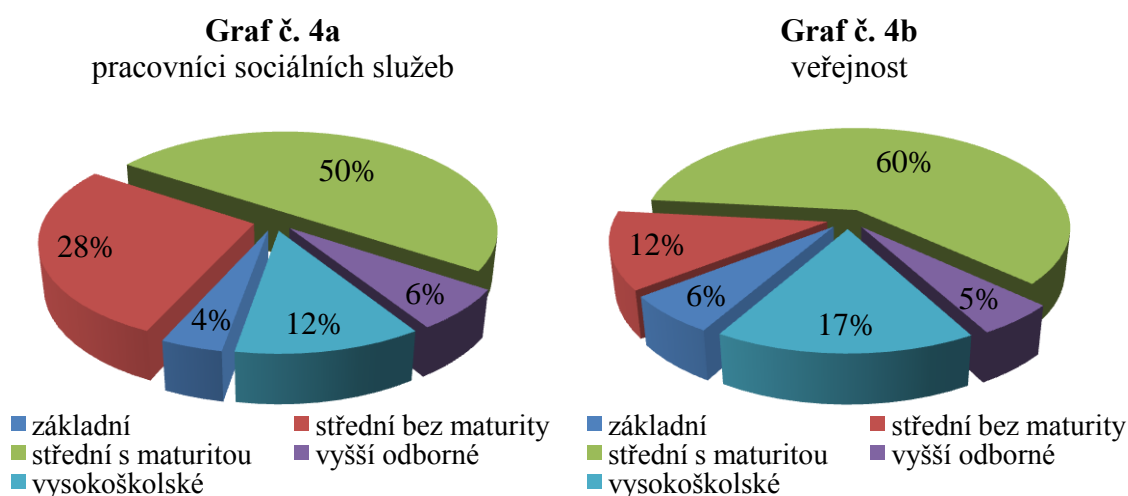
Tabulka č. 4: Rozdělení respondentů podle nejvyššího dosaženého vzdělání

Tabulka č. 4	pracovníci soc. služeb		veřejnost		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
základní	3	4	6	6	9	5
střední bez maturity	21	28	12	12	33	19
střední s maturitou	38	50	59	60	97	56
vyšší odborné	5	6	5	5	10	6
vysokoškolské	9	12	16	17	25	14
Celkem	76	100	98	100	174	100

Zdroj: vlastní výzkum

AČ = absolutní četnost; RČ = relativní četnost [%]

Graf č. 4: Rozdělení respondentů podle nejvyššího dosaženého vzdělání



Zdroj: vlastní výzkum

Komentář: Tabulka s grafem nám dávají velmi přesnou představu o nejvyšším dosaženém vzdělání všech respondentů. Otázka vzdělání byla rovněž společná pro pracovníky sociálních služeb a veřejnost. Nejvíce respondentů uvádělo, že dosáhli středního vzdělání s maturitou. Z celkového počtu všech dotazovaných to bylo 97 respondentů (56%). Pak následovali respondenti se středním vzděláním bez maturity (19%), vysokoškolským vzděláním, vyšší odborným a základním.

Pracovníci sociálních služeb uvedli, že v největším počtu dosáhli středního vzdělání s maturitou, celkem se jednalo o polovinu respondentů. Stejně tak i respondenti z řad veřejnosti dosáhli v největším počtu střední vzdělání s maturitou.

Otázka č. 5: Pracovní zařazení pracovníků sociálních služeb

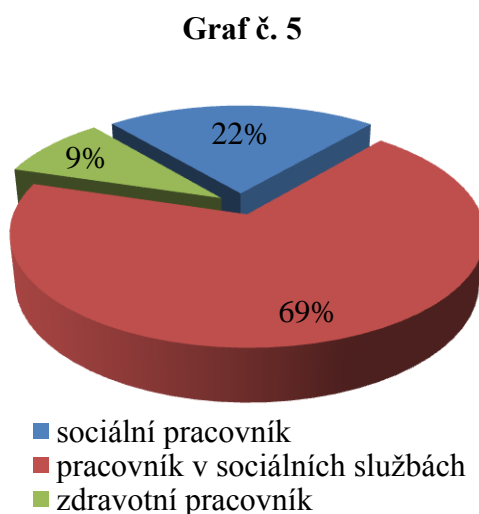
Tabulka č. 5: Rozdělení pracovníků sociálních služeb podle pracovního zařazení

Tabulka č. 5	pracovníci soc. služeb	
	AČ	RČ
sociální pracovník	17	22
pracovník v soc. službách	52	68
zdravotní pracovník	7	9
Celkem	76	100

Zdroj: vlastní výzkum

AČ = absolutní četnost; RČ = relativní četnost [%]

Graf č. 5: Rozdělení pracovníků sociálních služeb podle pracovního zařazení



Zdroj: vlastní výzkum

Komentář: Pracovní zařazení pracovníků sociálních služeb nám dokládá tabulka i graf. Největší procento všech respondentů uvedlo, že pracují jako pracovníci v sociálních službách, celkem 52 (69%) všech pracovníků. Dále 17 (22%) jsou sociální pracovníci a 7 (9%) z nich pracuje jako zdravotní pracovníci.

Pracovníci sociálních služeb uvedli, zda pracují jako sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách nebo zdravotní pracovníci. Největší počet je zastoupen pracovníky v sociálních službách.

Otázka č. 6: Délka praxe v oboru pracovníků sociálních služeb

Tabulka č. 6: Rozdělení pracovníků sociálních služeb podle délky praxe v oboru

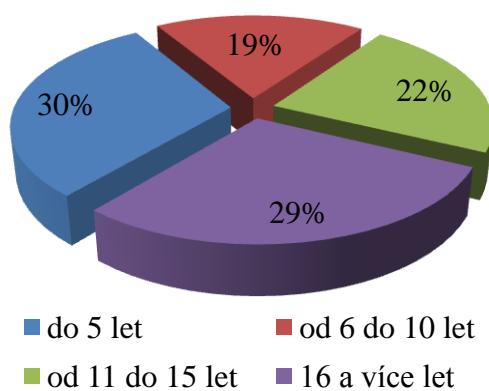
Tabulka č. 6	pracovníci soc. služeb	
	AČ	RČ
do 5 let	23	30
od 6 do 10 let	14	19
od 11 do 15 let	17	22
16 a více let	22	29
Celkem	76	100

Zdroj: vlastní výzkum

AČ = absolutní četnost; RČ = relativní četnost [%]

Graf č. 6: Rozdělení pracovníků sociálních služeb podle délky praxe v oboru

Graf č. 6



Zdroj: vlastní výzkum

Komentář: Pracovníci sociálních služeb v dotazníku odpovídali na otázku, jak dlouhou dobu pracují v oboru. Tabulka i graf nám ukazují délku praxe, která je rozdělena: do 5 let; od 6 do 10 let; od 11 do 15 let; 16 a více let.

Do 5 let pracuje v sociálních službách 23 (30%) respondentů. Téměř stejný počet respondentů, celkem 22 (29%) pracuje v oboru 16 a více let. Z celkového počtu 17 respondentů (22%) pracuje v sociálních službách od 11 do 15 let a 14 (19%) z nich od 6 do 10 let. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 51% pracovníků sociálních služeb pracuje v oboru déle než 11 let a 49% do 10 let.

Největší počet všech pracovníků sociálních služeb uvedl, že pracují v oboru pouze do 5 let. A na druhé straně, téměř stejný počet z nich, pracuje v oboru pracovníků sociálních služeb déle než 16 let.

Otázka č. 7: Jak Vy vnímáte pojem eutanazie?

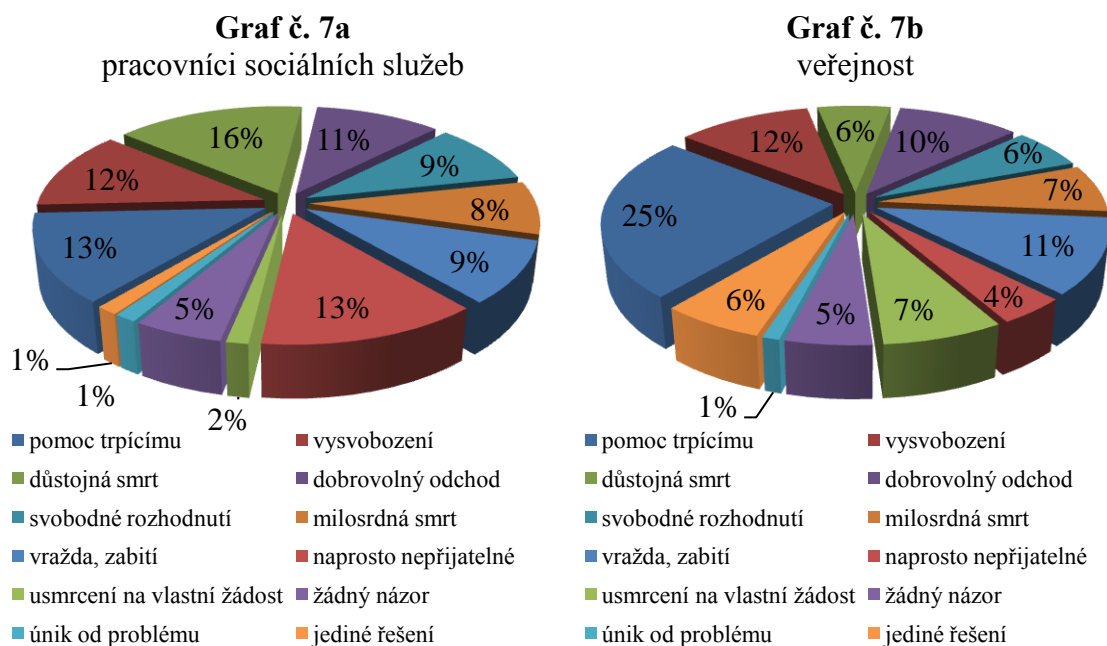
Tabulka č. 7: Názor respondentů na vnímání pojmu eutanazie

Tabulka č. 7	pracovníci soc. služeb		veřejnost		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
pomoc trpícímu	10	13	24	25	34	20
vysvobození	9	12	11	12	20	11
důstojná smrt	12	16	6	6	18	10
dobrovolný odchod	8	11	10	10	18	10
svobodné rozhodnutí	7	9	6	6	13	7
milosrdná smrt	6	8	7	7	13	7
vražda, zabití	7	9	11	11	18	10
naprosto nepřijatelné	10	13	4	4	14	8
usmrcení na vlastní žádost	1	2	7	7	8	5
žádný názor	4	5	5	5	9	5
únik od problému	1	1	1	1	2	1
jediné řešení	1	1	6	6	7	4
Celkem	76	100	98	100	174	100

Zdroj: vlastní výzkum

AČ = absolutní četnost; RČ = relativní četnost [%]

Graf č. 7: Názor respondentů na vnímání pojmu eutanazie



Zdroj: vlastní výzkum

Komentář: Z tabulky i grafu je zřejmé, že většina všech respondentů vnímá eutanazii jako pomoc trpícímu člověku - 34 respondentů (20%), také jako vysvobození od bolesti a trápení – 20 (11%). Jako zabití a vraždu chápe eutanazii 11 (11%) respondentů z řad veřejnosti a 7 (9%) pracovníků sociálních služeb.

Tuto otevřenou otázku jsem zvolila proto, aby se mohli jednotliví respondenti volnou formou vyjádřit, co si pod tímto pojmem představují. Největší počet všech respondentů se shodl v názoru, že ji vnímají jako pomoc trpícímu člověku. Dále se domnívají, že se jedná o vysvobození od bolesti, důstojnou smrt a dobrovolný odchod ze světa. Naproti tomu velký počet respondentů se domnívá, že eutanazie je něco naprosto nepřijatelného a také ji vnímají jako vraždu a zabití. Touto otázkou jsem zjistila, jak odlišně vnímají respondenti tento pojem.

Otázka č. 8: Je věnována problematice eutanazie dostatečná pozornost v našich médiích

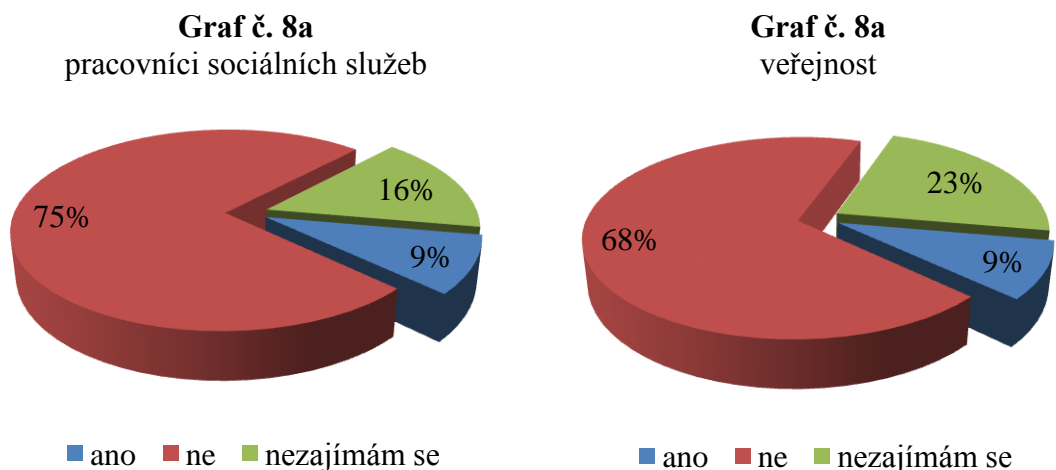
Tabulka č. 8: Názor respondentů na dostatečnou pozornost, která je věnována problematice eutanazie v médiích

Tabulka č. 8	pracovníci soc. služeb		veřejnost		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
ano	7	9	9	9	16	9
ne	57	75	67	68	124	71
nezajímám se	12	16	22	23	34	20
Celkem	76	100	98	100	174	100

Zdroj: vlastní výzkum

AČ = absolutní četnost; RČ = relativní četnost [%]

Graf č. 8: Názor respondentů na dostatečnou pozornost, která je věnována problematice eutanazie v médiích



Zdroj: vlastní výzkum

Komentář: Tabulka s grafem nám dokládají, že z celkového počtu 174 respondentů odpovědělo záporně 124 (71%) respondentů. Z toho bylo 68% respondentů z řad veřejnosti a 75% pracovníků sociálních služeb. Pouze 20% všech respondentů odpovědělo, že se nezajímá o tuto problematiku.

Na tuto otázku odpovídaly shodně obě skupiny respondentů. Vyplynulo z ní velmi jednoznačně, že problematice eutanazie naše média nevěnují dostatečnou pozornost, a proto je v této oblasti stále velký prostor pro další diskuzi.

Otázka č. 9: Odkud čerpáte informace o eutanazii?

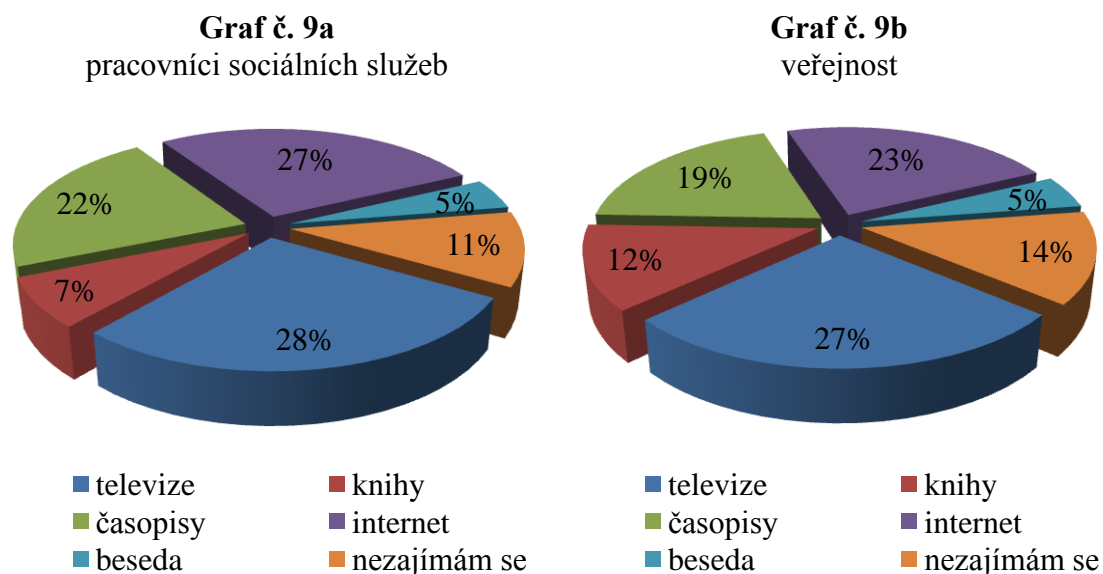
Tabulka č. 9: Názor respondentů na čerpání informací o eutanazii

Tabulka č. 9	pracovníci soc. služeb		veřejnost		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
televize	31	28	50	27	81	27
knihy	8	7	23	12	31	11
časopisy	24	22	36	19	60	20
internet	30	27	42	23	72	24
beseda	5	5	9	5	14	5
nezajímám se	12	11	25	14	37	13
Celkem	110	100	185	100	295	100

Zdroj: vlastní výzkum

AČ = absolutní četnost; RČ = relativní četnost [%]

Graf č. 9: Názor respondentů na čerpání informací o eutanazii



Zdroj: vlastní výzkum

Komentář: V tabulce a grafu je uvedeno, že nejvíce informací respondenti čerpají z televize, celkem 27%; pak následuje internet, který je zdrojem informací v této oblasti pro 24% dotazovaných. Tento názor zastávají shodně pracovníci sociálních služeb i veřejnost. Nejméně informací získávají respondenti při veřejných besedách. Jen 13% všech respondentů uvádí, že se o problematiku eutanazie nezajímá.

V této otázce mohli respondenti označit více vhodných odpovědí. Nejvíce informací čerpají z televize a internetu. Velmi málo informací získávají z knih. Také besedy nejsou populární. Je otázkou, zda a kolik besed se k tématu eutanazie pořádá.

Otázka č. 10: Jaký je Váš názor na eutanazii?

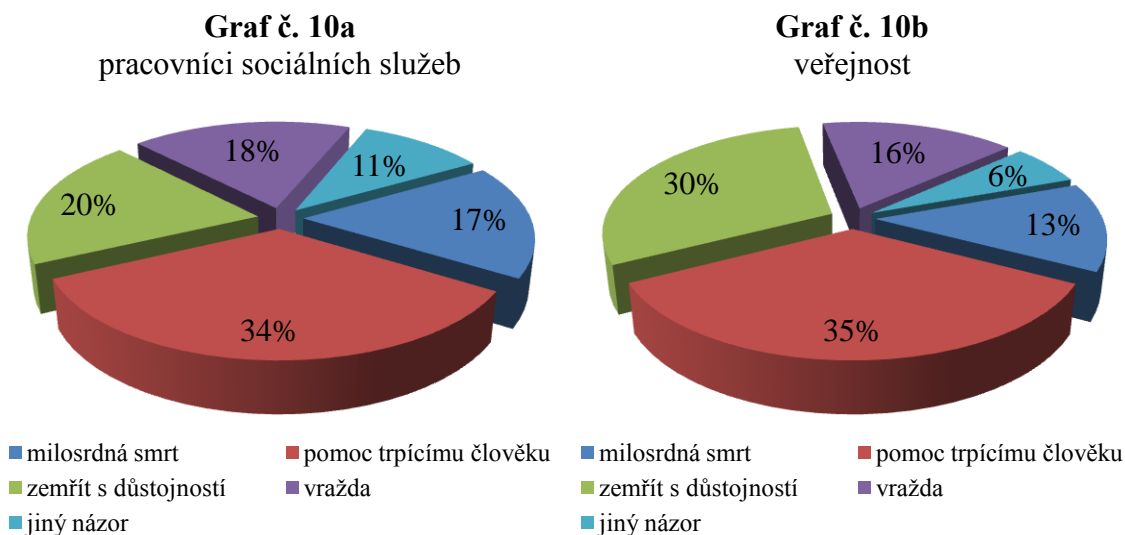
Tabulka č. 10: Názor respondentů na eutanazii

Tabulka č. 10	pracovníci soc. služeb		veřejnost		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
milosrdná smrt	13	17	13	13	26	15
pomoc trpícímu člověku	26	34	34	35	60	34
zemřít s důstojností	15	20	29	30	44	25
vražda	14	18	16	16	30	17
jiný názor	8	11	6	6	14	8
Celkem	76	100	98	100	174	100

Zdroj: vlastní výzkum

AČ = absolutní četnost; RČ = relativní četnost [%]

Graf č. 10: Názor respondentů na eutanazii



Zdroj: vlastní výzkum

Komentář: Jak dokládá tabulka i graf, nejvíce respondentů odpovědělo, že eutanazie je pomoc trpícímu člověku (34%); dále právo zemřít s důstojností (25%) a milosrdná smrt (15%). Eutanazii za vraždu považuje 17% dotazovaných a 8% respondentů uvedlo jiný názor.

V této otázce vyjadřovali respondenti svůj názor na eutanazii. Zda ji chápou jako milosrdnou smrt, pomoc trpícímu člověku, právo člověka zemřít důstojně nebo jestli se jedná o vraždu. Mohli vyjádřit volnou odpověď i jiný názor. Respondenti na jedné straně vnímají eutanazii jako pomoc, právo člověka důstojně zemřít a milosrdnou smrt. Naproti tomu, značná část respondentů chápe eutanazii jako vraždu. Formou volné odpovědi uváděli nejčastěji: život je dar a nemůžeme s ním libovolně nakládat, nedovolené usmrcení, máme právo na život a také na smrt. Tyto odpovědi nám znovu dokládají, jak rozdílné názory mají respondenti na eutanazii.

Otázka č. 11: Souhlasíte s tím, aby byl v ČR přijat zákon, který by legalizoval eutanazii?

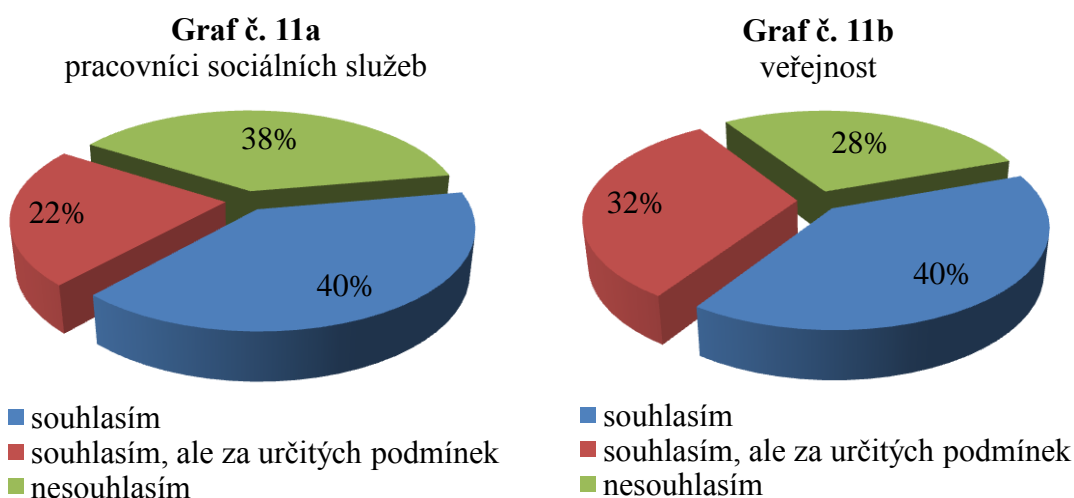
Tabulka č. 11: Názor respondentů na přijetí zákona o legalizaci eutanazie

Tabulka č. 11	pracovníci soc. služeb		veřejnost		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
souhlasím	30	40	39	40	69	40
souhlasím, ale za určitých podmínek	17	22	31	32	48	27
nesouhlasím	29	38	28	28	57	33
Celkem	76	100	98	100	174	100

Zdroj: vlastní výzkum

AČ = absolutní četnost; RČ = relativní četnost [%]

Graf č. 11: Názor respondentů na přijetí zákona o legalizaci eutanazie



Zdroj: vlastní výzkum

Komentář: Z tabulky a grafu je zřejmé, že 40% všech respondentů uvedlo, že souhlasí s přijetím zákona o legalizaci eutanazie a naopak 33% dotazovaných nesouhlasí. Za určitých podmínek souhlasí s legalizací eutanazie 26% respondentů.

Tato otázka rozdělila respondenty na tři skupiny. Jedni souhlasí s legalizací eutanazie, druhá skupina také souhlasí s legalizací eutanazie, ale jen za určitých podmínek. Nejčastěji se v odpovědích respondentů objevily tyto podmínky: velmi přísná legislativa, jen u nevléčitelně nemocných a bez naděje na zlepšení stavu, pouze na žádost pacienta a se souhlasem lékaře, který eutanazii doporučí. Většina respondentů, kteří uvedli, že s legalizací eutanazie nesouhlasí a je pro ně nepřijatelná, jsou věřící lidé.

Otázka č. 12: Pokud by byl přijat v ČR zákon o legalizaci eutanazie, považoval/a byste její provádění za morální a etické?

Tabulka č. 12: Náзор respondentů, zda je provádění eutanazie morální a etické

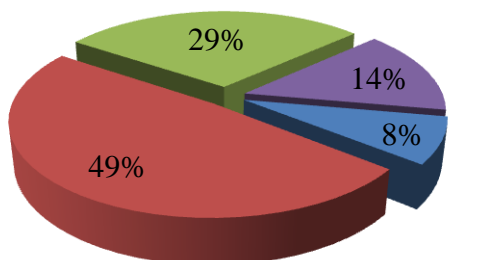
Tabulka č. 12	pracovníci soc. služeb		veřejnost		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
ano	6	8	6	6	12	7
ano, pokud je nevléčitelně nemocný	37	49	57	58	94	54
ne	22	29	24	25	46	26
nevím	11	14	11	11	22	13
Celkem	76	100	98	100	174	100

Zdroj: vlastní výzkum

AČ = absolutní četnost; RČ = relativní četnost [%]

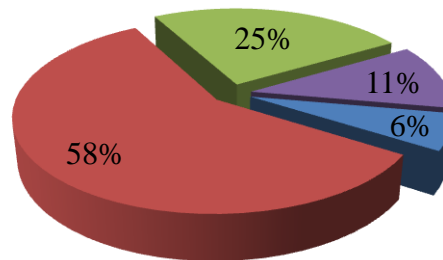
Graf č. 12: Náзор respondentů, zda je provádění eutanazie morální a etické

Graf č. 12a
pracovníci sociálních služeb



- ano
- ano, pokud je nevléčitelně nemocný
- ne
- nevím

Graf č. 12b
veřejnost



- ano
- ano, pokud je nevléčitelně nemocný
- ne
- nevím

Zdroj: vlastní výzkum

Komentář: Tabulka nám ukazuje, že 54% respondentů by považovalo provádění eutanazie za morální a etické pouze v takovém případě, pokud je pacient nevléčitelně nemocen a není naděje na zlepšení jeho stavu. Provádění eutanazie za morální a etické nepovažuje 26% dotazovaných. Pouze 7% všech respondentů by provádění eutanazie považovalo za etický a morální čin a 13% respondentů neví, zda je provádění eutanazie morální.

Velmi malá část respondentů by považovala provádění eutanazie za morální a etické. Ti, kteří odpovídali záporně, byli převážně věřící. Odpověď neví, volili ve velké většině muži. Odpověď ano, zase převažovala u žen.

Otázka č. 13: Domníváte se, že by mohlo docházet ke zneužívání eutanazie?

Tabulka č. 13: Náзор respondentů na zneužívání eutanazie

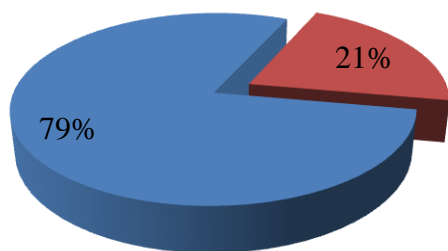
Tabulka č. 13	pracovníci soc. služeb		veřejnost		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
ano, dá se zneužít	60	79	75	77	135	78
ne, z důvodu legislativy	16	21	23	23	39	22
Celkem	76	100	98	100	174	100

Zdroj: vlastní výzkum

AČ = absolutní četnost; RČ = relativní četnost [%]

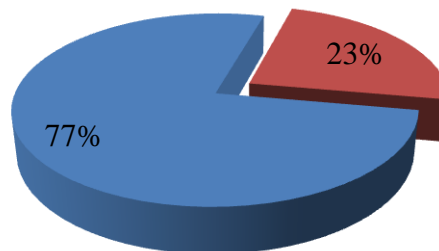
Graf č. 13: Náзор respondentů na zneužívání eutanazie

Graf č. 13a
pracovníci sociálních služeb



■ ano, dá se zneužít
■ ne, z důvodu legislativy

Graf č. 13b
veřejnost



■ ano, dá se zneužít
■ ne, z důvodu legislativy

Zdroj: vlastní výzkum

Komentář: Z tabulky je patrné, že 78% respondentů odpovědělo, že může docházet ke zneužívání eutanazie. Pouze 22% respondentů si myslí, že nemůže docházet ke zneužívání

eutanazie, ale pouze za předpokladu dostatečné právní legislativy. Žádný z celkového počtu 174 respondentů si nemyslí, že nemůže docházet ke zneužívání eutanazie.

V této otázce se respondenti shodli. Žádný z nich si nemyslí, že nemůže docházet ke zneužívání eutanazie. Objevily se i takové skeptické názory, že se dá zneužít naprosto všechno.

Otázka č. 14: Kdo by měl podle Vás právo rozhodovat o provádění eutanazie?

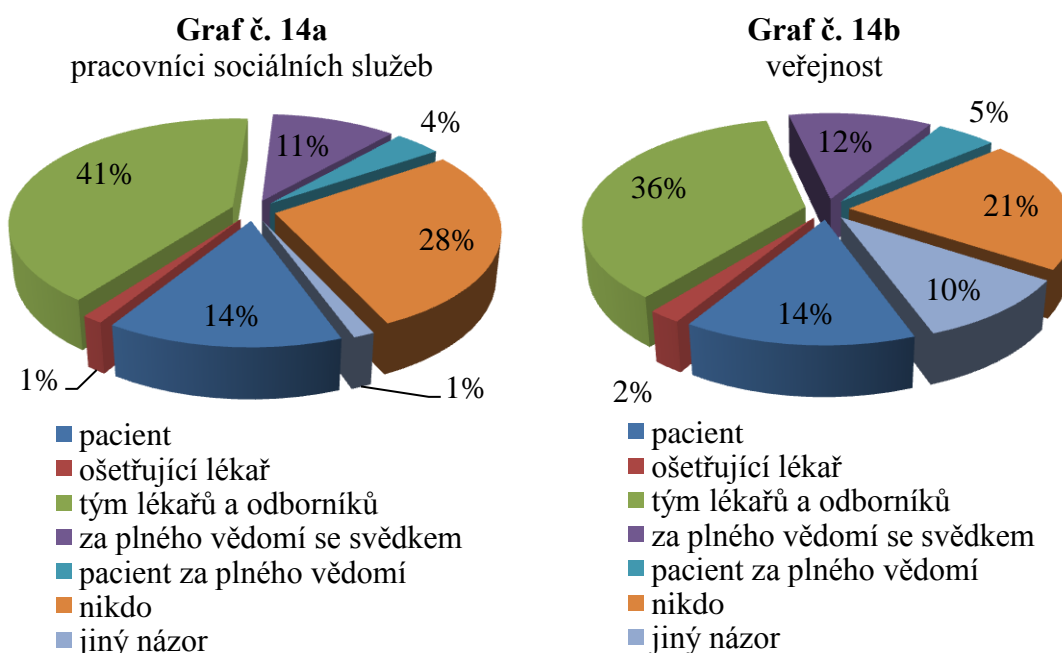
Tabulka č. 14: Názor respondentů na právo rozhodovat o provádění eutanazie

Tabulka č. 14	pracovníci soc. služeb		veřejnost		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
pacient	11	14	14	14	25	14
ošetřující lékař	1	1	2	2	3	2
tým lékařů a odborníků	31	41	35	36	66	38
za plného vědomí se svědkem	8	11	12	12	20	11
pacient za plného vědomí	3	4	5	5	8	5
nikdo	21	28	20	21	41	24
jiný názor	1	1	10	10	11	6
Celkem	76	100	98	100	174	100

Zdroj: vlastní výzkum

AČ = absolutní četnost; RČ = relativní četnost [%]

Graf č. 14: Názor respondentů na právo rozhodovat o provádění eutanazie



Zdroj: vlastní výzkum

Komentář: Z tabulky je patrné, že o provádění eutanazie by měl rozhodovat tým složený z lékařů a odborníků, speciálně vyškolených k provádění eutanazie a na základě žádosti pacienta (38%). Dalších 24% z celkového počtu všech respondentů si myslí, že nikdo nemá právo o provádění eutanazie rozhodovat a 14% respondentů se domnívá, že právo rozhodovat o eutanazii přísluší výhradně pacientovi za plného vědomí.

V odpovědích respondentů je zřetelně vidět, že pokud by se mělo o eutanazii rozhodovat, tak nejdůležitější slovo by měl mít tým odborníků, speciálně vyškolených k provádění eutanazie se souhlasem pacienta. Značná část respondentů vyjádřila nesouhlas s eutanazií a domnívá se, že nikdo nemá právo o eutanazii rozhodovat.

Otázka č. 15: Domníváte se, že eutanazie je v přímém protikladu s posláním lékařské profese, kterou je ochrana lidského života?

Tabulka č. 15: Názor respondentů, zda je eutanazie v protikladu s posláním lékařské profese

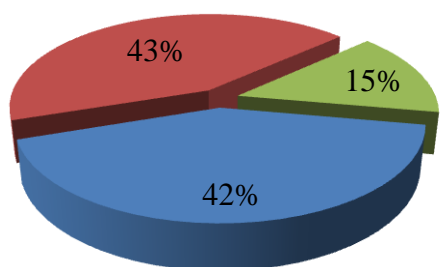
Tabulka č. 15	pracovníci soc. služeb		veřejnost		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
ano	32	42	34	35	66	38
ne	33	43	50	51	83	48
jiný názor	11	15	14	14	25	14
Celkem	76	100	98	100	174	100

Zdroj: vlastní výzkum

AČ = absolutní četnost; RČ = relativní četnost [%]

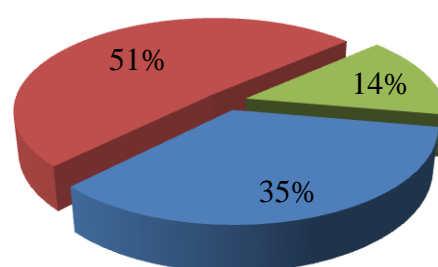
Graf č. 15: Názor respondentů, zda je eutanazie v protikladu s posláním lékařské profese

Graf č. 15a
pracovníci sociálních služeb



■ ano ■ ne ■ jiný názor

Graf č. 15b
veřejnost



■ ano ■ ne ■ jiný názor

Zdroj: vlastní výzkum

Komentář: Tabulka ukazuje, že 48% všech respondentů se domnívá, že eutanazie není v přímém protikladu s posláním lékařské profese, kterou je ochrana lidského života. Naopak 38% všech dotazovaných se domnívá, že v přímém protikladu je. Jiný názor uvádí 14% respondentů.

Hodně se mluví o právu člověka na život. Ale uskutečnění práva na smrt se přenáší na někoho jiného, zejména na lékaře. Nechceme jej vmanipulovat do role, která mu nepřísluší? I v této odpovědi se ukazují protikladné názory respondentů.

Otázka č. 16: Jaké důvody, dle Vašeho názoru, vedou člověka k žádosti o eutanazii?

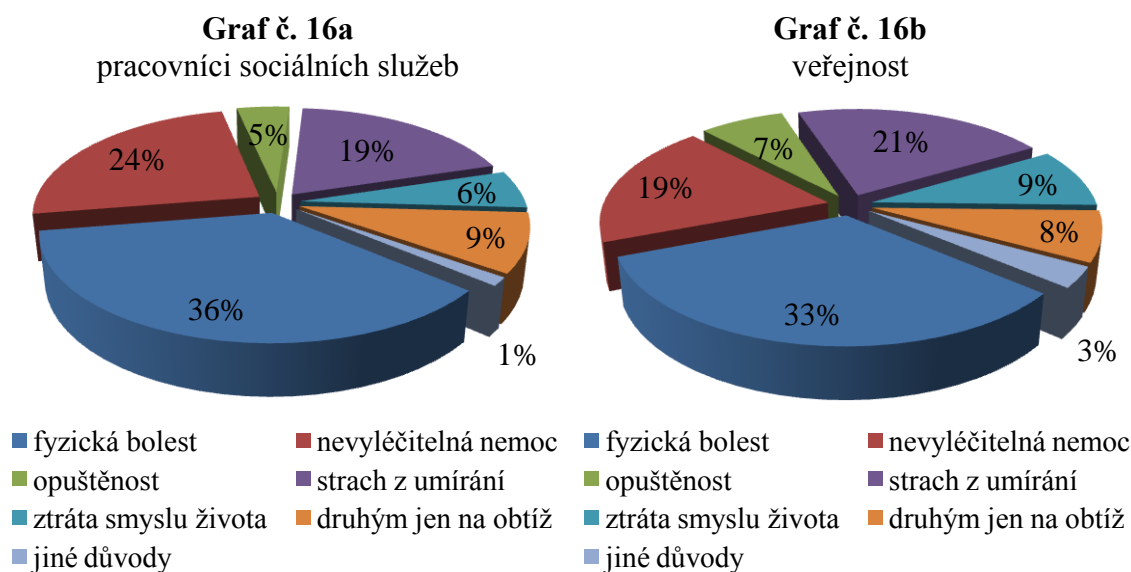
Tabulka č. 16: Názor respondentů na důvody, které vedou člověka k žádosti o eutanazii

Tabulka č. 16	pracovníci soc. služeb		veřejnost		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
fyzická bolest	57	36	74	33	131	35
nevléčitelná nemoc	38	24	42	19	80	21
opuštěnost	7	5	16	7	23	6
strach z umírání	30	19	48	21	78	20
ztráta smyslu života	9	6	20	9	29	8
druhým jen na obtíž	14	9	17	8	31	8
jiné důvody	2	1	7	3	9	2
Celkem	157	100	224	100	381	100

Zdroj: vlastní výzkum

AČ = absolutní četnost; RČ = relativní četnost [%]

Graf č. 16: Názor respondentů na důvody, které vedou člověka k žádosti o eutanazii



Zdroj: vlastní výzkum

Komentář: Z tabulky je vidět, že u této otázky mohli respondenti volit více vhodných možností. Největší procento z nich se domnívá, že nesnesitelná a dlouhodobá fyzická bolest je hlavní příčinou, která přivádí člověka k žádosti o eutanazii (34%). Dalším nejčastějším důvodem je nevléčitelná nemoc (21%); strach z dlouhodobého a bolestivého umírání (20%); pocit, že jsem druhým jen na obtíž (8%); ztráta smyslu života (7%); osamocení a opuštěnost (8%). Jiné důvody uvedla 2% dotazovaných: důstojný odchod ze světa, bezradnost a dlouhodobé vyčerpání z těžké a dlouhé nemoci.

Lidé se nejvíce bojí utrpení, bolesti a nemoci. Domnívají se, že hlavní příčinou žádosti o eutanazii je nesnesitelná, fyzická bolest. Ta přitom pramení hlavně z bolesti emoční a sociální. Současná paliativní medicína dokáže trpícímu ulevit a téměř jej zbavit fyzické bolesti. Dokážeme vyléčit také osamocení a opuštěnost?

Otázka č. 17: Domníváte se, že i Vás by přiměla určitá životní situace k úvahám o provedení eutanazie?

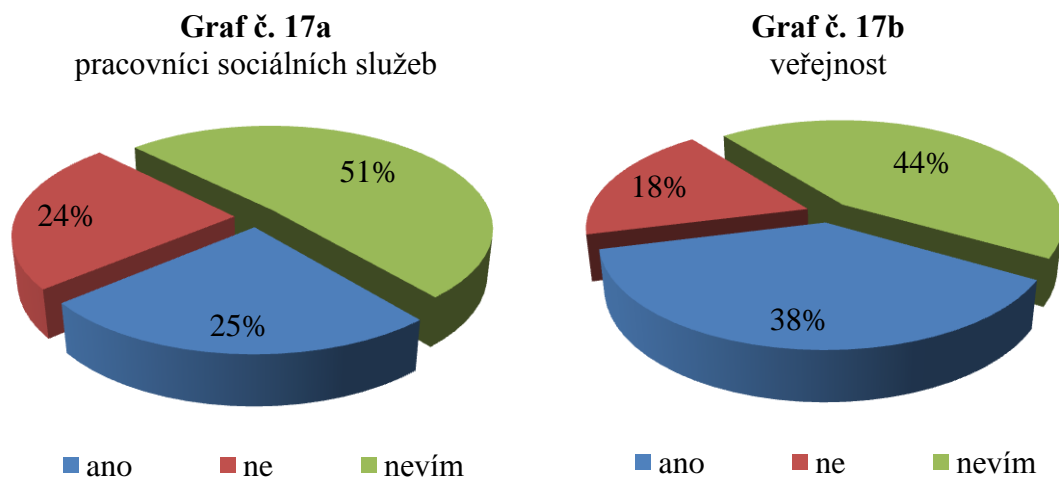
Tabulka č. 17: Názor respondentů na životní situaci, která by je přinutila k úvahám o eutanazii

Tabulka č. 17	pracovníci soc. služeb		veřejnost		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
ano	19	25	37	38	56	32
ne	18	24	18	18	36	21
nevím	39	51	43	44	82	47
Celkem	76	100	98	100	174	100

Zdroj: vlastní výzkum

AČ = absolutní četnost; RČ = relativní četnost [%]

Graf č. 17: Náзор respondentů na životní situaci, která by je přinutila k úvahám o eutanazii



Zdroj: vlastní výzkum

Komentář: Těžká životní situace by přiměla uvažovat 32% všech respondentů o provedení eutanazie. A naopak, 21% všech respondentů se domnívá, že žádná životní situace je nepřinutí uvažovat o eutanazii. Ve většině případů tak odpovídali lidé věřící. Odpověď nevím, volilo 47% všech respondentů.

Nesnesitelná bolest, nevyléčitelná nemoc, strach z dlouhého umírání a ztráta smyslu života jsou ty nejčastější důvody, které by respondenty přinutily k úvahám o provedení eutanazie. Znovu se na prvním místě objevuje strach z bolesti a umírání. Věřící respondenti v převážné většině odpovídali, že žádná životní situace je nepřinutí k úvahám o eutanazii. Mnoho respondentů v současné situaci nedokázalo na tuto otázku odpovědět.

Otázka č. 18: Ovlivnila Váš názor na eutanazii zkušenost s dlouhodobým umíráním někoho z vašich blízkých?

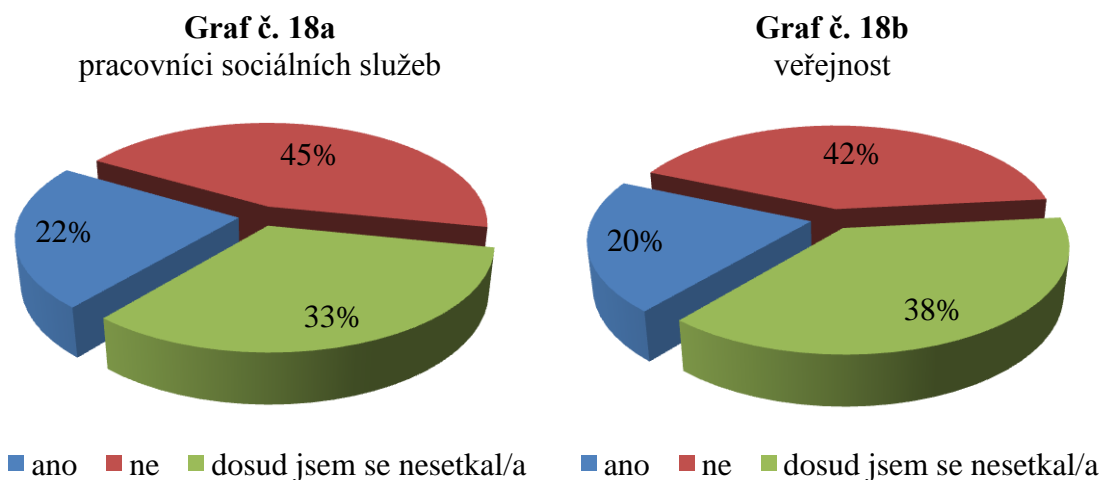
Tabulka č. 18: Náзор respondentů na zkušenost s dlouhodobým umíráním v rodině

Tabulka č. 18	pracovníci soc. služeb		veřejnost		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
ano	17	22	20	20	37	21
ne	34	45	41	42	75	43
dosud jsem se neseťkal/a	25	33	37	38	62	36
Celkem	76	100	98	100	174	100

Zdroj: vlastní výzkum

AČ = absolutní četnost; RČ = relativní četnost [%]

Graf č. 18: Náзор respondentů na zkušenost s dlouhodobým umíráním v rodině



Zdroj: vlastní výzkum

Komentář: Většina respondentů (43%) zažila ve své rodině dlouhý a bolestný odchod někoho ze svých blízkých. Tato životní zkušenost neměla žádný vliv na změnu jejich postoje k eutanazii. S umíráním v rodině a u svých blízkých se dosud ve svém životě nesetkalo 36% všech respondentů. Zkušenost s touto bolestnou situací má i 21% dotazovaných a tato událost změnila jejich postoj a názor na eutanazii.

Po zkušenosti s umíráním v rodině se respondenti, které tato událost nějakým způsobem ovlivnila, přiklání k legalizaci eutanazie. Nejčastěji se objevovaly tyto názory: utrpení bylo nekonečné a velmi dlouhé, traumatizující situace pro pacienta i pro celou rodinu, kdo nezažil, ten nemá o čem mluvit.

Otázka č. 19: Má člověk právo rozhodovat o životě a smrti?

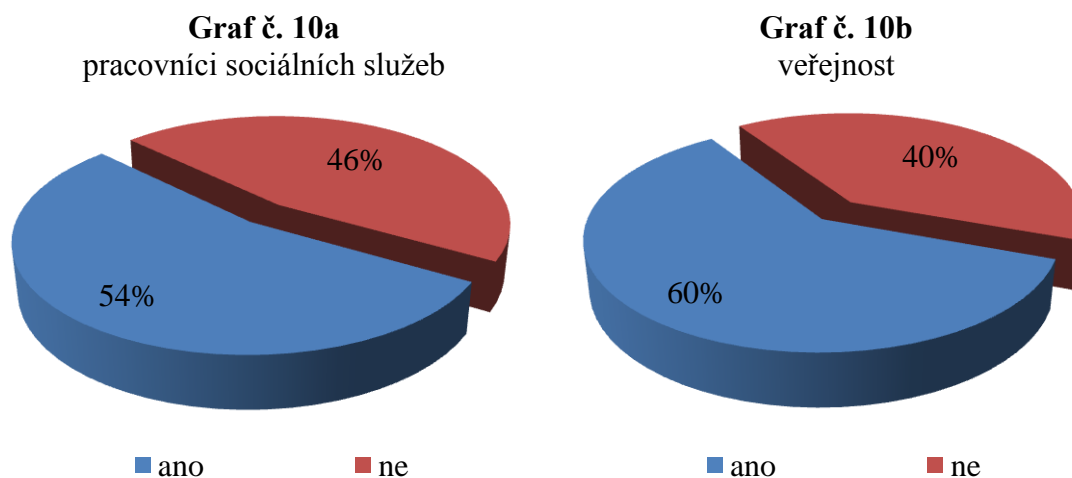
Tabulka č. 19: Náзор respondentů na právo člověka rozhodovat o životě a smrti

Tabulka č. 19	pracovníci soc. služeb		veřejnost		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
ano	41	54	59	60	100	57
ne	35	46	39	40	74	43
Celkem	76	100	98	100	174	100

Zdroj: vlastní výzkum

AČ = absolutní četnost; RČ = relativní četnost [%]

Graf č. 19: Náзор respondentů na právo člověka rozhodovat o životě a smrti



Zdroj: vlastní výzkum

Komentář: Tabulka ukazuje, že se většina respondentů (57%) přiklání k názoru, že člověk má právo rozhodovat o životě a smrti. Druhá skupina (43%) tvrdí, že člověk nemá právo rozhodovat o životě a smrti.

Tato otázka znovu respondenty rozdělila na téměř dva shodné tábory. Jedna část tvrdí, že člověk může o životě rozhodovat. Toto právo je dáno jeho svobodnou vůlí, člověk může sám rozhodovat nejen o svém životě, ale i smrti. Druhá část respondentů zastává názor, že člověk nemá právo rozhodovat o životě a smrti. Tak odpovídali převážně věřící lidé. Shodli se i na důvodech, které brání člověku využít tohoto práva – život je dar od Boha, Bůh nám život dal a také si ho vezme zpět.

Otázka č. 20: Setkal/a jste se během své praxe pracovníka sociálních služeb u svých klientů s názorem, že už je život netěší, ztratili smysl života a smrt bude pro ně vysvobozením?

Tabulka č. 20: Názor pracovníků sociálních služeb, zda se u svých klientů setkali s názorem, že je život netěší a smrt bude pro ně vysvobozením

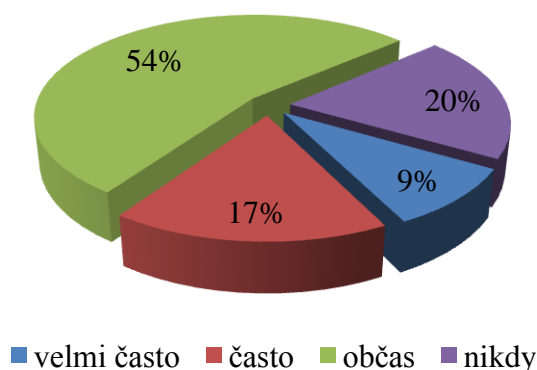
Tabulka č. 20	pracovníci soc. služeb	
	AČ	RČ
velmi často	7	9
často	13	17
občas	41	54
nikdy	15	20
Celkem	76	100

Zdroj: vlastní výzkum

AČ = absolutní četnost; RČ = relativní četnost [%]

Graf č. 20: Názor pracovníků sociálních služeb, zda se u svých klientů setkali s názorem, že je život netěší a smrt bude pro ně vysvobozením

Graf č. 20
pracovníci sociálních služeb



Zdroj: vlastní výzkum

Komentář: Otázka byla určena pouze pro pracovníky sociálních služeb. Odpovídali na dotaz, zda se během své praxe setkali u svých klientů s názorem, že je život netěší a vysvobozením pro ně bude smrt. Někteří z nich se s tímto názorem dosud nesetkali (20%). Jiní se s tímto názorem setkali občas (54%), často (17%) a velmi často (9%). Práce se seniory, mentálně a zdravotně postiženými klienty sebou přináší mnohdy velmi obtížné situace, které pracovníci sociálních služeb musí řešit. Častá poznámka sociálních

pracovníků zněla: snažíme se je od těchto myšlenek odradit a zabavit je něčím veselým a hezkým.

Otázka č. 21: Setkal/a jste se u svých klientů s názorem, že by přivítali provádění eutanazie v České republice?

Tabulka č. 21: Názor klientů pracovníků sociálních služeb na provádění eutanazie

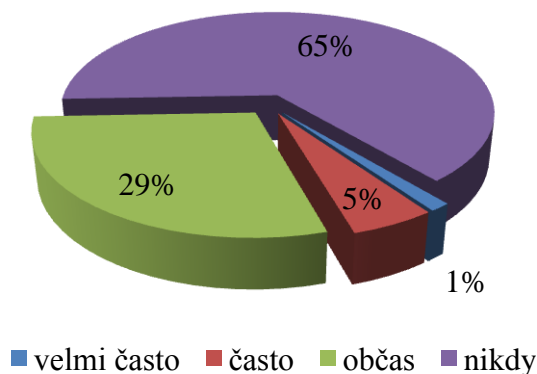
Tabulka č. 21	pracovníci soc. služeb	
	AČ	RČ
velmi často	1	1
často	4	5
občas	22	29
nikdy	49	65
Celkem	76	100

Zdroj: vlastní výzkum

AČ = absolutní četnost; RČ = relativní četnost [%]

Graf č. 21: Názor klientů pracovníků sociálních služeb na provádění eutanazie

Graf č. 21
pracovníci sociálních služeb



Zdroj: vlastní výzkum

Komentář: Z tabulky a grafu je patrné, že otázka byla určena pouze pro pracovníky sociálních služeb. Respondenti uvedli, že jejich klienti nepožadují, aby byla eutanazie prováděna v naší republice (65%). Někteří pracovníci sociálních služeb uvedli, že se s tímto názorem setkali občas (29%) a často (5%). Pouze jeden respondent uvedl, že se velmi často setkává u svých klientů s přáním, aby byla eutanazie uzákoněna.

Pokud člověk trpí bolestmi, ztratil smysl života a život se stává velmi těžkým a namáhavým, tak se jistě objevují myšlenky na jeho rychlé ukončení. I s takovou situací se musí pracovníci sociálních služeb vyrovnat. Znovu potvrdili, že se snaží u svých klientů takové myšlenky zaplašit a pozitivně je naladit.

7.2 Shrnutí výsledků výzkumu

Na počátku výzkumu jsem zvolila výzkumné otázky a na ně bych v závěru výzkumné části chtěla odpovědět.

1. Jaké názory na problematiku a legalizaci eutanazie zastávají lidé věřící a nevěřící?

V celém dotazníkovém šetření jsem viděla, jak víra velmi silně ovlivňuje pohled člověka na problematiku eutanazie. Mnoho věřících respondentů již v první otázce velmi silně odsuzuje eutanazii. Chápu ji jako velmi negativní, špatnou a naprosto nepřijatelnou. Považují ji za vraždu a zabití člověka. Život vnímají jako dar od Boha, se kterým nemůžeme libovolně nakládat a měli bychom jej umět důstojně dožít až do samého konce. Se všemi těžkostmi a bolestmi, které sebou přináší. Věřící odmítají většinou i přijetí zákona o legalizaci eutanazie a odmítají její provádění. Obě skupiny respondentů – věřící i nevěřící vyjadřují obavy z toho, že eutanazie se dá zneužívat. Nevěřící respondenti tak jednoznačně eutanazii neodsuzují a souhlasí s přijetím zákona o legalizaci eutanazie. Vidí v ní zvláště pomoc trpícímu a nevléčitelně nemocnému člověku a důstojný odchod ze světa. O životě a smrti může rozhodovat pouze člověk, protože má svobodnou vůli a záleží pouze na něm, jak s životem naloží a zda jej bude chtít ještě dál žít. Tento problém chápou věřící úplně z jiného úhlu pohledu. Člověk nemá právo o životě a smrti rozhodovat. Jen Bůh rozhodne, kdy náš život na tomto světě bude ukončen.

2. Jak vnímají pojem eutanazie pracovníci sociálních služeb a veřejnost?

Pracovníci sociálních služeb vnímají eutanazii většinou jako důstojnou smrt a pomoc trpícímu člověku. Velmi zajímavé je, že téměř shodný počet respondentů z řad pracovníků sociálních služeb eutanazii odmítá a je pro ně naprosto nepřijatelná. Tento názor zastávají převážně věřící lidé a současně označují eutanazii za vraždu a zabití. I respondenti z řad veřejnosti nechápu tento pojem jednotně. Velká většina se shoduje v názoru, že eutanazie je pomoc člověku, který trpí a vysvobozením od bolestí a trápení. Věřící respondenti z řad

veřejnosti opět eutanazii odmítají nebo ji chápou jako vraždu. Znovu se potvrzuje, jak víra ovlivňuje pohled člověka na eutanazii.

3. Jaká životní situace vede člověka k žádosti o eutanazii?

Lidé se bojí bolesti a umírání. Mají strach, že budou umírat sami, opuštěni a po dlouhou dobu. Takto odpovídala i většina dotazovaných respondentů. Domnívají se, že největší počet žádostí o eutanazii je z důvodu nesnesitelné a dlouhodobé fyzické bolesti. Také nevyléčitelná nemoc byla jedním z velmi častých důvodů, proč by respondenti volili raději dobrovolný odchod z tohoto světa. Bolestivé umírání, které pacientovi ubírá síly a vyčerpává jej, patří také mezi životní situace, které by respondenty vedly k podání žádosti o eutanazii. Pocit, že jsem pro druhé jen obtížným břemenem a ztrácím smysl pro co dál žít, je dalším důvodem, proč by lidé raději volili dobrovolnou smrt.

4. Jakým způsobem ovlivňuje pohled na eutanazii prožitek s dlouhým a bolestným umíráním v rodině?

Pohled člověka na eutanazii formují životní zážitky a zkušenosti. Pochopit, proč nemocní volají po rychlé a bezbolestné smrti dokáže pouze ten, kdo se již s utrpením a bolestí nemocných setkal. Jinak na eutanazii pohlížejí zdraví lidé, kteří jsou plni života a síly, jinak lidé, kteří umírají opuštěni a v bolestech. S bolestným umíráním v rodině se dosud setkalo 64% všech respondentů. Pouze 21% z nich tato skutečnost ovlivnila. Jejich pohled na eutanazii se změnil a většinou s ní souhlasí. V odpovědích, kde mohli volnou formou vyjádřit své názory, nejčastěji zaznívaly tyto komentáře: ten, kdo to neprožil, nemůže pochopit.

5. Jak často se pracovníci sociálních služeb setkali u svých klientů s názorem, že je život nebaví a přivítali by provádění eutanazie u nás?

Polovina pracovníků sociálních služeb uvedla, že si jejich klienti občas stěžují na současný život. Trápí je nemoc, bolesti a samota. Ztratili smysl svého života a mají pocit, že jsou pro ostatní pouhou přítěží. Východisko z této situace vidí v příchodu smrti. S tímto názorem se velmi často setkalo pouze 9% pracovníků sociálních služeb. I když si klienti stěžují na život, který právě prožívají, tak by nechtěli, aby byla v naší republice prováděna eutanazie. Pouze 5% respondentů uvedlo, že se často u svých klientů setkávají s přáním, aby byla eutanazie v ČR uzákoněna. Zároveň pracovníci sociálních služeb dodávají, že pokud se u klientů projevují stížnosti na život a přání zemřít, tak se snaží rychle tyto myšlenky rozptýlit vzpomínkami na vše krásné a příjemné, co v životě prožili.

7.3 Doporučení pro praxi

Bakalářská práce má popisný charakter. Mapuje problém eutanazie pohledem pracovníků sociálních služeb a veřejnosti. Čerpat z ní mohou nejen informace o eutanazii, ale také se zamýšlet nad tím, jaké skutečné důvody přivádějí člověka k žádostem o ukončení života.

Zároveň slouží pracovníkům sociálních služeb k pochopení a hlubšímu porozumění hodnoty lidského života.

Přínosem je i pro laickou veřejnost a zákonodárce, pokud by se chtěli v budoucnu problematikou eutanazie zabývat. Chci, aby si připomenuli, že eutanazie je skutečným problémem a názory na její legalizaci a provádění jsou velmi rozporuplné a protichůdné.

ZÁVĚR

Smrt každého člověka je zcela osobní a jedinečná. Vlastní smrtelnost si začneme uvědomovat, až se sami ocitáme v její blízkosti a přítomnosti. Stojíme u lůžka umírajícího a přemýšlíme nad smyslem života a nad vlastní smrtí.

Dnes většina lidí neumírá doma, ale ve zdravotnických zařízeních. Umírající je izolován od své rodiny, přátel a ocitá se v nemocnici obklopen lékaři a přetíženým ošetřujícím personálem. Každý člověk si přeje být v posledních chvílích svého pozemského života doprovázen svou rodinou. Nechce zůstat v umírání sám a opuštěný. Potřebuje mít pocit, že je stále jedinečnou bytostí. Nezáměr a neúcta k člověku a lidskému životu jsou nejčastější příčinou žádostí o ukončení života.

Cílem mé práce bylo zjištění názorů pracovníků sociálních služeb a naší veřejnosti na problematiku a legalizaci eutanazie. Zajímalo mě, jak se na tuto problematiku dívají věřící a nevěřící lidé a jaké důvody vedou člověka k žádosti o eutanazii. Zjišťovala jsem, jakým způsobem ovlivňuje prožitek s bolestným umíráním pohled člověka na ni. Také jsem zkoumala názory klientů pracovníků sociálních služeb na její provádění.

Z provedeného výzkumu vyplynulo, že názor respondentů na problematiku a legalizaci eutanazie je velmi silně ovlivněn vírou. Věřící lidé odsoudili eutanazii a považují ji za naprosto nepřijatelnou věc. Odmítají její legalizaci a provádění. Odsuzují ji jako nemorální a neetickou. Chápu lidský život jako dar a člověk sám o něm nemá právo rozhodovat.

Výzkum potvrdil, že i legalizace a zneužití eutanazie je velmi složitý problém. Žádný z dotazovaných respondentů si v současné době nemyslí, že nemůže docházet k jejímu zneužívání. Pokud by souhlasili s její legalizací, musela by být vypracována přísná a dostatečná právní legislativa.

Člověk má strach z bolesti a utrpení. Respondenti uvedli, že by uvažovali o provedení eutanazie z důvodu nesnesitelné bolesti, nevléčitelné nemoci a těžkého umírání. Tyto problémy dokážeme kvalitní a správnou paliativní péčí téměř odstranit. Ale dokážeme léčit stejně kvalitně i bolest emoční, sociální a spirituální?

V naší kultuře byla vždy zdůrazňována ochrana a nedotknutelnost lidského života. Zkvalitněme péči o umírající a trpící, mějme otevřené srdce a pomáhejme jim dobře žít i při umírání.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.
- [2] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 1989. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama. ISBN 80-7038-158-2.
- [3] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2000. *Thanalogie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-034-7.
- [4] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [5] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2006. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1370-5.
- [6] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1989. *Vážně nemocný mezi námi*. Praha: Avicenum, 1989.
- [7] KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Stanislav KACZMARCZYK, 1995. *Poslední úsek cesty*. Praha: Návrat domů. ISBN 80-85495-43-0.
- [8] KÜBLER-ROSSOVÁ, Elisabeth, 1992. *Hovory s umírajícími*. Signum Unitatis. ISBN 80-85439-04-2.
- [9] MARKOVÁ, Monika, 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3171-1.
- [10] MUNZAROVÁ, Marta, 2005. *Eutanazie nebo paliativní péče?*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1024-0.
- [11] MUNZAROVÁ, Marta, 2008. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-258-9.
- [12] MUSIL, Libor, 2004. „*Ráda bych Vám pomohla, ale*“ – *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman. ISBN 80-903070-1-9.
- [13] NAKONEČNÝ, Milan, 2000. *Lidské emoce*. Praha: Academia. ISBN 80-200-0763-6.
- [14] PECK, Scott M., 2001 *Odmítnutí duše: duchovní a lidské perspektivy eutanazie a umírání*. Praha: PRAGMA. ISBN 80-7205-757-X.
- [15] ROTTER, Hans, 1999. *Důstojnost lidského života*. Praha: Vyšehrad. ISBN 80-7021-302-7.

- [16] STUDENT, J., A. MÜHLUM a U. STUDENT, 2006. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: Nakladatelství H&H Vyšehradská. ISBN 80-7319-059-1.
- [17] ŠPINKOVÁ, Martina a Štěpán ŠPINKA, 2006. *Euthanasie: Víme, o čem mluvíme?*. Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů.
- [18] ŠTĚPÁN, Jaromír, 1989. *Právo a moderní lékařství*. Praha: Panorama. ISBN 80-7038-068-3.
- [19] VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0841-3.
- [20] VIRT, Günter, 2000. *Žít až do konce*. Praha: Vyšehrad. ISBN 80-7021-330-2.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

WMA World Mediccal Association.

ČR Česká republika

př. Kr. před Kristem

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Rozdělení respondentů podle pohlaví	37
Graf č. 2: Rozdělení respondentů podle věku	38
Graf č. 3: Rozdělení respondentů podle víry	39
Graf č. 4: Rozdělení respondentů podle nejvyššího dosaženého vzdělání.....	40
Graf č. 5: Rozdělení pracovníků sociálních služeb podle pracovního zařazení.....	41
Graf č. 6: Rozdělení pracovníků sociálních služeb podle délky praxe v oboru	42
Graf č. 7: Názor respondentů na vnímání pojmu eutanazie	44
Graf č. 8: Názor respondentů na dostatečnou pozornost, která je věnována problematice eutanazie v médiích.....	45
Graf č. 9: Názor respondentů na čerpání informací o eutanazii.....	46
Graf č. 10: Názor respondentů na eutanazii	47
Graf č. 11: Názor respondentů na přijetí zákona o legalizaci eutanazie	48
Graf č. 12: Názor respondentů, zda je provádění eutanazie morální a etické	49
Graf č. 13: Názor respondentů na zneužívání eutanazie	50
Graf č. 14: Názor respondentů na právo rozhodovat o provádění eutanazie	51
Graf č. 15: Názor respondentů, zda je eutanazie v protikladu s posláním lékařské profese.....	52
Graf č. 16: Názor respondentů na důvody, které vedou člověka k žádosti o eutanazii	53
Graf č. 17: Názor respondentů na životní situaci, která by je přinutila k úvahám o eutanazii	55
Graf č. 18: Názor respondentů na zkušenost s dlouhodobým umíráním v rodině	56
Graf č. 19: Názor respondentů na právo člověka rozhodovat o životě a smrti	57
Graf č. 20: Názor pracovníků sociálních služeb, zda se u svých klientů setkali s názorem, že je život netěší a smrt bude pro ně vysvobozením	58
Graf č. 21: Názor klientů pracovníků sociálních služeb na provádění eutanazie	59

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Rozdělení respondentů podle pohlaví	37
Tabulka č. 2: Rozdělení respondentů podle věku	38
Tabulka č. 3: Rozdělení respondentů podle víry	39
Tabulka č. 4: Rozdělení respondentů podle nejvyššího dosaženého vzdělání	40
Tabulka č. 5: Rozdělení pracovníků sociálních služeb podle pracovního zařazení	41
Tabulka č. 6: Rozdělení pracovníků sociálních služeb podle délky praxe v oboru	42
Tabulka č. 7: Názor respondentů na vnímání pojmu eutanazie	43
Tabulka č. 8: Názor respondentů na dostatečnou pozornost, která je věnována problematice eutanazie v médiích	45
Tabulka č. 9: Názor respondentů na čerpání informací o eutanazii	46
Tabulka č. 10: Názor respondentů na eutanazii	47
Tabulka č. 11: Názor respondentů na přijetí zákona o legalizaci eutanazie	48
Tabulka č. 12: Názor respondentů, zda je provádění eutanazie morální a etické	49
Tabulka č. 13: Názor respondentů na zneužívání eutanazie	50
Tabulka č. 14: Názor respondentů na právo rozhodovat o provádění eutanazie	51
Tabulka č. 15: Názor respondentů, zda je eutanazie v protikladu s posláním lékařské profese	52
Tabulka č. 16: Názor respondentů na důvody, které vedou člověka k žádosti o eutanazii ..	53
Tabulka č. 17: Názor respondentů na životní situaci, která by je přinutila k úvahám o eutanazii	54
Tabulka č. 18: Názor respondentů na zkušenost s dlouhodobým umíráním v rodině	55
Tabulka č. 19: Názor respondentů na právo člověka rozhodovat o životě a smrti	56
Tabulka č. 20: Názor pracovníků sociálních služeb, zda se u svých klientů setkali s názorem, že je život neteší a smrt bude pro ně vysvobozením	58
Tabulka č. 21: Názor klientů pracovníků sociálních služeb na provádění eutanazie	59

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: Dotazník pro pracovníky sociálních služeb

PŘÍLOHA P II: Dotazník pro veřejnost

PŘÍLOHA P I: Dotazník pro pracovníky sociálních služeb

Vážená slečno, paní, pane,

prosím Vás o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Tématem práce je: Eutanazie pohledem pracovníků sociálních služeb a naší veřejnosti.

Dotazník je anonymní a bude využit pouze k účelům mé práce. Pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte u každé otázky pouze jednu odpověď. Předem děkuji za Váš čas.

Machalová Marcela

Pohlaví:

a) muž

b) žena

Věk:

a) 20 - 30 let

b) 31 - 45 let

c) 46 - 59 let

d) 60 a více let

Jste:

a) věřící

b) nevěřící

Pracovní zařazení:

a) sociální pracovník

b) pracovník v sociálních službách

c) zdravotní pracovník

Nejvyšší dosažené vzdělání:

a) základní

b) střední bez maturity

c) střední s maturitou

d) vyšší odborné

e) vysokoškolské

Délka praxe v oboru:

a) do 5 let

b) 6 – 10 let

c) 11 – 15 let

d) 16 let a více

1. Jak Vy vnímáte pojem eutanazie? (prosím napište)

.....
.....
.....

2. Je věnována problematice eutanazie dostatečná pozornost v našich médiích?

- a) ano
- b) ne
- c) nezajímám se o tuto problematiku

3. Odkud čerpáte informace o eutanazii? (označte všechny vhodné odpovědi)

- a) televize
- b) knihy
- c) časopisy
- d) internet
- e) beseda
- f) nezajímám se o tuto problematiku

4. Jaký je Váš názor na eutanazii?

- a) milosrdná smrt
- b) pomoc trpícímu člověku
- c) právo „zemřít s důstojností“
- d) vražda
- e) jiný názor, prosím uveďte

.....

5. Souhlasíte s tím, aby byl v ČR přijat zákon, který by legalizoval eutanazii?

a) souhlasím

b) souhlasím, ale za určitých podmínek – uveďte, prosím, za jakých

.....

c) nesouhlasím

6. Pokud by byl přijat v ČR zákon o legalizaci eutanazie, považoval/a byste její provádění za morální a etické?

a) ano

b) ano, pokud je pacient nevléčitelně nemocen a není naděje na zlepšení jeho stavu

c) ne

d) nevím

7. Domníváte se, že by mohlo docházet ke zneužívání eutanazie?

a) ano, dá se zneužít

b) ne

c) ne, za předpokladu dostatečné právní legislativy

8. Kdo by měl podle Vás právo rozhodovat o provádění eutanazie?

a) výhradně pacient za plného vědomí

b) výhradně ošetřující lékař na základě žádosti pacienta

c) tým složený z lékařů a odborníků, speciálně vyškolených k provádění eutanazie, na základě žádosti pacienta

d) výhradně pacient za plného vědomí a v přítomnosti svědka u podávání žádosti

e) výhradně pacient za plného vědomí a to opakovaně

f) nikdo nemá právo rozhodovat o provádění eutanazie

g) jiný názor, uveďte prosím

.....

9. Domníváte se, že eutanazie je v přímém protikladu s posláním lékařské profese, kterou je ochrana lidského života?

a) ano

b) ne

c) jiný názor, uveďte prosím

.....

10. Jaké důvody, dle Vašeho názoru, vedou člověka k žádosti o eutanazii? (všechny vhodné možnosti zakroužkujte)

a) nesnesitelná a dlouhodobá fyzická bolest

b) nevyléčitelná nemoc

c) osamocení a opuštěnost

d) strach z dlouhodobého a bolestivého umírání

e) ztráta smyslu života

f) pocit, že jsem druhým jen na obtíž

g) jiné důvody, prosím uveďte

.....

11. Domníváte se, že i Vás by přiměla určitá životní situace k úvahám o provedení eutanazie?

a) ano, prosím uveďte jaká

.....

b) ne, nikdy bych o eutanazii neuvažoval/a

c) nevím

12. Ovlivnila Váš názor na eutanazii zkušenost s dlouhodobým umíráním někoho z vašich blízkých?

a) ano, prosím, uveďte jakým způsobem

.....
.....

b) ne

c) dosud jsem se neseťkal/a s dlouhodobým umíráním u svých blízkých

13. Má člověk právo rozhodovat o životě a smrti?

a) ano, prosím, uveďte proč

.....

b) ne, prosím, uveďte proč

.....

14. Setkal/a jste se během své praxe pracovníka sociálních služeb u svých klientů s názorem, že už je život netěší, ztratili smysl života a smrt bude pro ně vysvobozením?

a) velmi často

b) často

c) občas

d) nikdy

15. Setkal/a jste se u svých klientů s názorem, že by přivítali provádění eutanazie v České republice?

a) velmi často

b) často

c) občas

d) nikdy

PŘÍLOHA P II: Dotazník pro veřejnost

Vážená slečno, paní, pane,

prosím Vás o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Tématem práce je: Eutanazie pohledem pracovníků sociálních služeb a naší veřejnosti.

Dotazník je anonymní a bude využit pouze k účelům mé práce. Pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte u každé otázky pouze jednu odpověď. Předem děkuji za Váš čas.

Machalová Marcela

Pohlaví:

- a) muž
- b) žena

Věk:

- a) 20 - 30 let
- b) 31 - 45 let
- c) 46 - 59 let
- d) 60 a více let

Jste:

- a) věřící
- b) nevěřící

Nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) základní
- b) střední bez maturity
- c) střední s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

1. Jak vy vnímáte pojem eutanazie? (prosím, napište)

.....
.....
.....

2. Je věnována problematice eutanazie dostatečná pozornost v našich médiích?

- a) ano
- b) ne
- c) nezajím se o tuto problematiku

3. Odkud čerpáte informace o eutanazii? (označte všechny vhodné odpovědi)

- a) televize
- b) knihy
- c) časopisy
- d) internet
- e) beseda
- f) nezajímám se o tuto problematiku

4. Jaký je Váš názor na eutanazii?

- a) milosrdná smrt
- b) pomoc trpícímu člověku
- c) právo „zemřít s důstojností“
- d) vražda
- e) jiný názor, prosím uveďte

.....

- 5. Souhlasíte s tím, aby byl v ČR přijat zákon, který by legalizoval eutanazii?**
- a) souhlasím
 - b) souhlasím, ale za určitých podmínek – uveďte, prosím, za jakých
.....
 - c) nesouhlasím
- 6. Pokud by byl přijat v ČR zákon o legalizaci eutanazie, považoval/a byste její provádění za morální a etické?**
- a) ano
 - b) ano, pokud je pacient nevléčitelně nemocen a není naděje na zlepšení jeho stavu
 - c) ne
 - d) nevím
- 7. Domníváte se, že by mohlo docházet ke zneužívání eutanazie?**
- a) ano, dá se zneužít
 - b) ne
 - c) ne, za předpokladu dostatečné právní legislativy
- 8. Kdo by měl podle Vás právo rozhodovat o provádění eutanazie?**
- a) výhradně pacient za plného vědomí
 - b) výhradně ošetřující lékař na základě žádosti pacienta
 - c) tým složený z lékařů a odborníků, speciálně vyškolených k provádění eutanazie, na základě žádosti pacienta
 - d) výhradně pacient za plného vědomí a v přítomnosti svědka u podávání žádosti
 - e) výhradně pacient za plného vědomí a to opakovaně
 - f) nikdo nemá právo rozhodovat o provádění eutanazie
 - g) jiný názor, uveďte prosím
.....

9. Domníváte se, že eutanazie je v přímém protikladu s posláním lékařské profese, kterou je ochrana lidského života?

a) ano

b) ne

c) jiný názor, uveďte prosím

.....

10. Jaké důvody, dle Vašeho názoru, vedou člověka k žádosti o eutanazii? (všechny vhodné možnosti zakroužkujte)

a) nesnesitelná a dlouhodobá fyzická bolest

b) nevyléčitelná nemoc

c) osamocenost a opuštěnost

d) strach z dlouhodobého a bolestivého umírání

e) ztráta smyslu života

f) pocit, že jsem druhým jen na obtíž

g) jiné důvody, prosím uveďte

.....

11. Domníváte se, že i Vás by přiměla určitá životní situace k úvahám o provedení eutanazie?

a) ano, prosím uveďte jaká

.....

b) ne, nikdy bych o eutanazii neuvažoval/a

c) nevím

12. Ovlivnila Váš názor na eutanazii zkušenost s dlouhodobým umíráním někoho z vašich blízkých?

a) ano, prosím, uveďte jakým způsobem

.....

b) ne

c) dosud jsem se nesetkal/a s dlouhodobým umíráním u svých blízkých

13. Má člověk právo rozhodovat o životě a smrti?

a) ano, prosím, uveďte proč

.....

b) ne, prosím, uveďte proč

.....