

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Diplomová práce

2020

Bc. Petra Špůrová

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**  
**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**  
Katedra antropologie a zdravovědy

**Diplomová práce**

Bc. Petra Špůrová

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Postoj žáků oboru Praktická sestra k eutanázii a asistované  
sebevraždě

Olomouc 2020

vedoucí práce: doc. PhDr. Jana Marečková, PhD.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila pouze uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci, dne

---

Bc. Petra Špůrová

Ráda bych poděkovala především své vedoucí doc. PhDr. Janě Marečkové, Ph.D. za její cenné rady, věcné připomínky, trpělivost a vstřícnost při konzultacích a vypracování diplomové práce. Další poděkování patří respondentům, kteří se s velkou ochotou účastnili rozhovorů.

## **OBSAH** \_Toc36214626

Úvod a předmět zkoumání .....	6
1 Cíle zkoumání .....	9
2 EUTANÁZIE A ASISTOVANÁ SEBEVRAŽDA – PŘEHLED ODBORNÝCH POZNATKŮ .....	10
2.1 U terminálně nemocných .....	10
2.2 U pacientů s amyotrofickou laterální sklerózou (ALS) .....	12
2.3 U pacientů s demencí .....	17
2.5 U dětských pacientů .....	23
2.6 Eutanázie a asistovaná sebevražda RVP a ŠVP .....	30
2.7 Metodika literárních rešerší – k teoretické části diplomové práce .....	34
3 PRAKTICKÁ ČÁST .....	36
3.1 Metodika zkoumání .....	36
3.2 Výsledky a diskuse .....	39
Závěry .....	58
Souhrn .....	61
Summary .....	62
Referenční seznam .....	63
Seznam zkratk .....	68
Seznam obrázků .....	69
Seznam tabulek .....	70
Seznam příloh .....	71

## Úvod a předmět zkoumání

Pojem eutanázie lze volně z řečtiny přeložit jako dobrá smrt. Eutanázie se může také interpretovat jako milosrdná, dobrá, krásná, lehká smrt anebo se využívá v souvislosti s smrcením člověka z útrpnosti či soucitu, zpravidla vždy na žádost trpící osoby (Bartůněk, Ptáček a kol., 2019). Existuje však dobrá smrt nebo dobré umírání? Myslím, že na tuto otázku by si měl odpovědět každý sám. Eutanázie je dle mého názoru problémem dnešní společnosti, protože medicína dosahuje takových pokroků zejména technologických, a ne všichni chtějí podstoupit veškeré zákroky pro udržení se při životě. S touto problematikou je také velice úzce spojena problematika kvality života umírajícího nebo nevléčitelně nemocného. Toto je opět velice individuální a každý považuje za kvalitní život něco jiného. Je evidentní, že eutanázie je problémem nejen zdravotnictví, ale také etiky, morálky, práva, filosofie a dalších vědních oborů.

Světová lékařská asociace (World Medical Association = WMA) definuje eutanázii takto: „*Eutanázie je vědomý a záměrný čin s jasným cílem ukončit život člověka a obsahuje tyto elementy: subjekt je kompetentní osoba s nevléčitelnou nemocí, která dobrovolně požádala o ukončení života; vykonávající osoba ví o stavu pacienta a jeho přání zemřít, a provede čin s primárním záměrem ukončení života dané osoby; čin je proveden ze soucitu a bez osobního zisku.*“ (Williams, 2009, s. 57-58). Světová lékařská asociace takto sice eutanázii definuje, nicméně ji neschvaluje a její oficiální stanovisko je, že eutanázii považuje za neetickou. Česká lékařská komora (ČLK) zmiňuje eutanázii ve svých Doporučeních představenstva ČLK č. 1/2010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří ale nejsou schopni vyjádřit svou vůli. ČLK definuje eutanázii takto: „*Eutanázie – usmrcení člověka ze soucitu jinou osobou než pacientem samým, a to na jeho vlastní žádost. Právní systém České republiky pojem eutanázie nezná. Uvedené jednání by bylo hodnoceno jako trestný čin a je nepřípustné. Nepřípustná a trestná je také pomoc k sebevraždě.*“ (ČLK, 2010, s. 2). Eutanázie je tedy problémem nejen morálním a filosofickým, ale také právním (Heřmanová, 2012).

Dříve se dělila eutanázie na aktivní a pasivní. Aktivní eutanázii lze vysvětlit jako aktivní zásah, který vede ke smrti, např.: podání smrtící dávky léku. Pasivní eutanázie znamená odstoupení od aktivity, tzn. nepodat lék nebo také nepokračovat v léčebných postupech, což také nakonec vede ke smrti. V Holandsku je možné se setkat s pojmem rozhodnutí neléčit, kdy se dá říci, že pod tímto pojmem si lze představit pasivní eutanázii (Munzarová, 2005).

Setkáváme se také s příznivci i odpůrci eutanázie, každý si obhájí své názory různými argumenty. Příznivci a podporovatelé eutanázie si svůj názor obhájí zejména argumentem, že každý člověk má právo rozhodnout se kdy, kde a za jakých okolností chce zemřít. Naproti tomu, lze namítnout, že lékař či sestra, tedy vykonavatelé eutanázie se mohou autonomně rozhodnout nevyhovět každému pacientovi a jeho přáním. Zejména v případech, které jsou v rozporu s jejich profesionálním úsudkem či zákony dané země. Dle etického principu dobročinnosti, kterým by se lékaři a nelékařští zdravotničtí pracovníci měli řídit. Zbavíme sice pacienta utrpení, tedy života, který ztrácí kvalitu a důstojnost. Ale kdo je schopen posoudit, že pacientova kvalita života je nízká? Lze také namítnout, že i když pacient považuje smrt za lepší než jeho současný život, nemusí to nutně znamenat, že si přeje být zabit. Dále ti, kteří obhájí eutanázii, se odkazují na etický princip nepoškozování a podle nich není správné prodlužovat bolest a utrpení za každou cenu. A dle principu spravedlnosti má každý právo na kvalitní paliativní péči, ale také má každý právo na dobré umírání, tedy na eutanázii. Eutanázie je tak závažné téma, že ji neopomine žádná literatura zaměřená na etiku. S problematikou eutanázie velice úzce souvisí asistovaná sebevražda. Asistovaná sebevražda je od eutanázie svým způsobem odlišná. V případě využití asistované sebevraždy se jedná o to, že jedna osoba poskytne osobě druhé informaci, radu nebo prostředek, kterým je sebevražda spáchána. V podstatě jde o poskytnutí pomoci člověku, který chce ukončit svůj život, nejde tedy o přímé ukončení života člověka druhou osobou. Asistovaná sebevražda je v zákoně České republiky hodnocena také jako trestný čin účast na sebevraždě (Heřmanová, 2012).

Eutanázie je povolena pouze v několika málo zemích světa, jedná se o Nizozemí (od roku 2002), Belgie (2002) a Lucembursko (2008). Asistovaná sebevražda je pak legální ve Švýcarsku, Německu a ve čtyřech státech USA (Oregon, Washington, Montana a Vermont), (Čeledová, Holčík, 2017). V zemích, kde není povolena eutanázie ani asistovaná sebevražda, lze využít paliativní medicínu a zejména pak paliativní sedaci. Podle Evropské asociace paliativní péče (EACP) je paliativní sedace významný terapeutický přístup v péči o pacienty s klinicky těžko zvládatelnými symptomy. EACP ve svých doporučeních z roku 2009 zmiňuje tři typy paliativní sedace. Prvním typem je tzv. transitorní paliativní sedace, která se používá pouze krátkodobě u nepříjemných diagnostických nebo léčebných výkonů. Druhým typem je sedace respitní, která se již může podávat delší dobu a jejímž cílem je úleva pro pacienta od utrpení spojeného s nezvládatelnými symptomy. Posledním třetím typem paliativní sedace je tzv. kontinuální hluboká sedace, jež se využívá

u pacientů s prognózou maximálně několik hodin až dnů a byly vyčerpány veškeré dostupné možnosti léčby symptomů. Souhlas k paliativní sedaci může dát buď sám pacient nebo jeho zákonný zástupce. Pokud nelze získat informovaný souhlas ani od jednoho z výše uvedených, doporučuje EACP v případě nezvladatelných refrakterních symptomů paliativní sedaci jako standartní léčbu ke zmírnění utrpení pacienta. Někteří autoři označují paliativní sedaci za pomalou eutanázii (Heřmanová, 2012), (Cherny, Radbruch, 2009).

Za alternativu žádosti o eutanázii lze považovat dokumenty známé pod anglickými názvy advance directives, living will, DNR (do not rescue). Všechny tyto dokumenty lze považovat za dříve vyslovené přání pacienta, které umožňují pacientovi předem vyjádřit své přání ohledně léčby a zdravotní péče, zejména pak v době, kdy se nebudou moci sami rozhodnout. Těmito dokumenty se zlepšuje komunikace mezi pacienty a lékaři a podpoří se autonomie pacienta. V České republice je Zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zejména paragrafem 36, umožněno pacientovi využít dříve vyslovené přání. V dalších paragrafech tohoto zákona jsou potom specifikovány podmínky, za kterých bude brán zřetel na dříve vyslovené přání (Heřmanová, 2012). V České republice je známo několik pokusů o legalizaci eutanázie. Poslední byl v roce 2016, zákon se měl nazývat „zákon o důstojné smrti“, nicméně nebyl tento návrh schválen. V lednu roku 2020 má být zveřejněn nový návrh pro legalizaci eutanázie a asistované sebevraždy v České republice.

**Předmětem zkoumání** diplomové práce je identifikace postojů (názorů a zkušeností) žáků oboru Praktická sestra k eutanázii a asistované sebevraždě, a to v kontextu výuky tohoto eticky diskutabilního tématu na středních zdravotnických školách.



# 1 Cíle zkoumání

Hlavním cílem bylo identifikovat **postoje (názory a zkušenosti)** žáků oboru Praktická sestra k **eutanazii a asistované sebevraždě**.

**Dílčí cíle** byly zaměřeny na zjištění:

1. **náborů na výuku** témat eutanazie a asistované sebevraždy
2. **pocitů** v kontextu eutanázie a asistované sebevraždy
3. **náborů** na fenomény eutanázie a asistované sebevraždy

Jelikož v českém prostředí legislativa neumožňuje realizaci eutanázie nebo asistované sebevraždy, byl předmět zkoumání rozšířen o oblast **paliativní a hospicové péče**. Tyto dílčí cíle byly zaměřeny na zjištění:

4. **zkušeností** s paliativní a hospicovou péčí
5. **náborů** na paliativní a hospicovou péči.

## **2 EUTANÁZIE A ASISTOVANÁ SEBEVRAŽDA – PŘEHLED ODBORNÝCH POZNATKŮ**

Na podkladě studia vyhledaných literárních zdrojů byl připraven text teoretické části diplomové práce s názvem: Postoj žáků oboru Praktická sestra k eutanázii a asistované sebevraždě. Ke tvorbě navazujícího textu byly vyhledány odborné časopisecké články českých a zahraničních autorů. Za účelem získání plnotextů byla realizována pokročilá rešerše. Literární zdroje nejčastěji pocházely z Belgie nebo Nizozemska. Jednalo se o periodika Postgraduální medicína, AMA Journal of Ethics, Journal of Nursing, Journal Of Palliative Medicine atd. Jednalo se celkem o 31 odborných článků.

### **2.1 U terminálně nemocných**

Tématu eutanázie u terminálně nemocných se nejvíce věnují autoři ze zemí, kde je eutanázie legislativně povolena, jedná se tedy o autory z Nizozemska a Belgie, uvedeni jsou zde 3 autoři. Tomuto tématu se však v menší míře věnují i autoři z jiných zemí například z Izraele a Číny. Nejčastěji popisují možnosti, které terminálně nemocní pacienti mají. Dále se pak věnují způsobům, jakými se snaží lékaři vyhovět přáním těchto pacientů. Zde se již připojují autoři i z jiných zemí, kde se zabývají touto problematikou.

Nizozemský autor Karlsson tvrdí, že pacienti trpící rakovinou snášejí utrpení různým způsobem, utrpení může, ale nemusí nutně vést k obhajobě eutanazie. Pacienti, kteří vidí v ošetřování smysl a důvěru, a kteří najdou strategie pro zvládnání utrpení, zaujímají postoj proti eutanázii. Naproti tomu pacienti se strachem z bezvýznamného utrpení a s nedostatkem víry v dostupnost pomoci, obhajují eutanazii. To naznačuje, že zdravotnický personál by měl řešit otázky důvěry a předvídatelných obav. Způsoby, jakými se projevují symptomy, jsou také důležité, pokud jsou symptomy náhlé, mají vysokou intenzitu nebo jsou prodloužené, toto může významně přispět k utrpení. Autor Leppert toto doplňuje a popisuje současnou situaci v Polsku, kde je prezentována paliativní péče jako alternativa pro nevléčitelně nemocné místo eutanázie nebo asistované sebevraždy. Doktrína dvojího účinku podávaných léků se týká použití opioidů a sedativ ke zmírnění příznaků, které nelze jinak zvládnout, např. bolest a dušnost. Pokud lékař podává léky, v souladu s pravidly titrace, které mají za cíl zmírnit utrpení a ne zkrátit život pacienta, vylučuje to činnost lékaře jako nezákonnou, a proto nepředstavuje eutanazii. Podávání opioidů a sedativ může být nezbytné pro zmírnění utrpení pacienta, tento postup se nazývá paliativní sedace. Účinná kontrola nad fyzickými symptomy může působit proti myšlenkám na smrt a úzkosti ze smrti. Zjištění také podporují

souvislost mezi strachem z utrpení a přáním urychlit smrt pomocí eutanazie. Lidé s důvěrou ve zdravotnický systém, ochotu zdravotnického personálu, dostupnosti péče a znalosti, které podporují a ulehčují utrpení, neviděli potřebu eutanazie. Což bylo v rozporu s očekáváním těch, kteří pochybovali o možnostech budoucí úlevy od utrpení, kteří byli ve prospěch eutanazie. Proč pacienti vyjádřili různé úrovně důvěry, může záviset na osobní zkušenosti a individuálních vlastnostech každého z pacientů. Důvěra se zdá být zásadní otázkou, kterou je potřeba s pacienty řešit. Autor Granek doplňuje Karlssona i Lepperta tím, že je potřeba psychosociální intervence a paliativní péče během celé trajektorie léčby rakoviny, a to nejen na konci života, nebo tam, kde je pacientům diagnostikováno duševní postižení. Poukazuje na těsný vztah mezi fyzickým a duševním zdravotním stavem a touhou zemřít. Bez ohledu na prognózu nebo terminální stav. Existují důkazy, že včasná integrace psychosociální péče a paliativní péče může podstatně snížit utrpení pacientů s rakovinou, a přesto je pro mnoho pacientů stále nedostupná (Granek, 2017).

Belgická studie, která zkoumala, zda mají podávané léky vliv na rozhodnutí o ukončení života (certain life-shortening effects = ELD) u pacientu s a bez rakoviny. Pardon popisuje, že ELD byly diskutovány méně často s pacienty s rakovinou (nebo s rodinami pacientů, když pacienti s rakovinou postrádali schopnost sami se rozhodovat) než s pacienty bez rakoviny. Od roku 1998 do roku 2007 došlo k výraznému nárůstu výskytu ELD a konkrétněji k intenzivnějšímu zmírnění symptomů u pacientů s rakovinou (7 %) a ještě většího nárůstu u pacientů bez rakoviny ( $\leq 15$  %). U pacientů s rakovinou došlo také ke značnému nárůstu využití eutanazie. Důležitým zjištěním této studie bylo, že ELD, konkrétně zesílené zmírnění symptomů a eutanazie, byly častější u pacientů s rakovinou. To lze snadno vysvětlit klinickým obrazem rakoviny, u mnoha pacientů dochází k silné bolesti a k mnoha dalším příznakům. Pacienti s rakovinou také často neztrácí psychickou zdatnost až do pozdního průběhu onemocnění, což jim dává více příležitostí než pacientům bez rakoviny, aby mohli požádat o eutanazii. Také pacienti s rakovinou mají často takový klinický obraz, který splňuje zákonem předepsané požadavky na náležitou péči předepsanou zákonem o eutanazii. Otázkou však zůstává, zda lidé s rakovinou, bez ohledu na charakteristiku své nemoci, mají lepší přístup k úlevě od bolesti a eutanazii než pacienti s jiným onemocněním. Toto souvisí s tím, že paliativní péče a péče o pacienta na konci života byla vyvinuta právě v souvislosti s rakovinou. Dále Pardon uvádí, že pacienti s rakovinou a jejich rodinami byli překvapivě méně často zapojeni do rozhodování o konci života než pacienti bez rakoviny a jejich rodiny. To může být způsobeno tím, že intenzivnější zmírnění

symptomů se stalo tak běžnou praxí u pacientů s rakovinou, že lékaři necítí potřebu o tom s nimi diskutovat. Etický princip autonomie pacientů však vyžaduje, aby lékaři diskutovali se všemi pacienty o všech možných rozhodnutích o zkrácení života, pokud pacient výslovně neřekne jinak (Pardon, 2013).

Z další studie, která byla prováděna v Izraeli a zkoumala jak onkologové, sestry a sociální pracovníci identifikují u pacienta s rakovinou sebevraždu, vyplývá, že pacienti, kteří požádali o sedaci, věděli, že nedojde k urychlení smrti a ani sedace samotnou smrt nezpůsobí. Nicméně téměř s jistotou, věděli, že se znovu neprobudí. Někteří pacienti se rozhodli cestovat za účelem využití eutanázie nebo asistované sebevraždy. Naprostá většina pacientů, kteří žádali o sedaci nebo eutanázii, se nacházeli v terminálním stádiu rakoviny a chtěli urychlit svou smrt, protože trpěli fyzicky i duševně. Ne všichni pacienti s rakovinou jsou však připraveni zemřít. Toto je individuální, záleží na tom, jak moc pacient trpí duševně či fyzicky, jaká je prognóza, jaká je jejich osobnost a životní okolnosti a zda se blíží konec života (Granek, 2017).

V Číně většina onkologických lékařů obdržela žádosti o death with dignity (DWD = smrt s důstojností) od svých pacientů v pokročilém stádiu rakoviny. Na Tchaj-wanu dokonce až 99,8 % pacientů žádá o DNR. Toto procentuální zastoupení je tak vysoké zejména z důvodu nízké informovanosti pacientů o paliativní medicíně. Dle tamních lékařů pacienti žádají o důstojnou smrt zejména proto, že nechtějí být závislí na přístrojích, které by je měli udržet při životě a nechtějí být zátěží pro své nejbližší. Lékaři si také myslí, že jedním z dalších důvodů je nedostatek základních analgetik jako je morfin. Pacienti se tak bojí nesnesitelných bolestí. DWD bylo jako první legalizováno ve spojených státech, jedná se o pomoc pacientovi zemřít s důstojností. Bohužel platné zákony v Číně neumožňují lékařům jednoznačně pacientům vyhovět, je totiž nutný ještě souhlas členů rodiny. DWD je jedna z dalších možností pro terminálně nemocné. Studie zahrnovala pouze onkology a většina z nich podporuje plnou legalizaci DWD v Číně (Chen, 2016).

## **2.2 U pacientů s amyotrofickou laterální sklerózou (ALS)**

Zřejmě největším problémem pro pacienty s amyotrofickou laterální sklerózou je to, že se dostanou do takového stádia, kdy budou schopni přežívat jen pomocí přístrojů, zejména ventilátoru a živení budou pouze nitrožilně nebo pomocí sondy. Většina pacientů se tohoto stádia nechce dožít a žádá své lékaře o pomoc (Craig, 2018).

Ve Spojených státech je problematika u těchto pacientů řešena následovně. Physician aid in dying (PAD = lékařská pomoc při umírání) a eutanazie jsou rozlišeny pouze mírou zapojení lékaře. V PAD lékaři předepisují smrtící léky, které si jejich pacienti sami podávají. Zatímco v případě dobrovolné aktivní eutanazie lékaři sami podávají na žádost pacienta smrtící léky. Ve Spojených státech byly debaty o PAD a eutanázii zdůrazněny v People in Kevorkian (2001), jedná se o případ, ve kterém lékař Jack Kevorkian apeloval na své přesvědčení, že souhlasí s vraždou druhého stupně pacienta s ALS. Pacient se nacházel téměř v konečném stádiu tohoto onemocnění. V tomto případě Michiganský odvolací soud rozhodl, že sebevražda asistovaná lékařem se rovná vraždě. V důsledku rozhodnutí soudu se několik států USA rozhodlo přijmout právní předpisy, které legalizují PAD (Craig, 2018).

Vzhledem k neschopnosti pacientů samovolně přijímat smrtící léky je ALS onemocněním, které se nachází ve středu etických diskusí kolem PAD a eutanazie. Ve státě Washington jsou kritéria způsobilosti k PAD založená na rozumném lékařském úsudku, schopnosti činit rozhodnutí, prognóze 6 měsíců nebo méně a schopnosti samovolného požití smrtícího léku. Dalo by se říci, že trajektorie onemocnění ALS neumožňuje pacientům důstojné umírání. Ztráta schopnosti zapojit se do činností, které činí život smysluplným, je běžným důvodem pro nevléčitelně nemocné pacienty, stejně jako touha po kontrole nad tím, jak jejich smrt přichází. Každý lékař by měl brát v potaz pacientovo právo na dobrou smrt. Důležité je, že toto právo vyžaduje, aby lékař zkoumal, co pacient považuje za dobrý život a jak by byla kvalita jeho života ovlivněna ALS. Lékaři by si měli uvědomit, že význam existenciální hodnoty vlastního života není statický, nýbrž se mění v průběhu celého života, někdy velmi rychle, zejména pokud se blíží smrt. Navíc musí zvážit pacientovo právo na to, aby byl osvobozen od existenciálního utrpení, od ztráty toho, co ho činí člověkem, od schopnosti dělat věci, které udržují význam v jeho životě a od jeho nezávislosti. Zatímco lékaři jsou povinni prozkoumat, co pro jejich pacienty znamená dobrý život a dobrá smrt, je nezbytné, aby pacienti definovali tyto termíny pro sebe, jinak by lékaři nejen nedokázali maximalizovat přínos, ale také ohrozili respekt k autonomii (Craig, 2018).

Náležitosti pro PAD ve Spojených státech jsou následující. Lékaři kromě posouzení, co je pro pacienta dobrý život a co je dobrá smrt, musí získat pacientův informovaný souhlas. To je etický požadavek pro respektování pacientovy autonomie, jakož i formální právní požadavek na přístup ke smrti s právem důstojnosti. Lékař by měl s pacientem hovořit o tom, jak bude vypadat jeho ošetřování při využití paliativní péče a bez ní. Pacient by měl být podrobně informován o širokém spektru možností paliativní péče a také o tom, že nemusí

akceptovat další léčebné postupy, které by byly v rozporu s jeho cíli a hodnotami. Po seznámení s tím, co přináší pacientovi smysl života, by měl lékař prodiskutovat prognózu a cíle péče s pacientem, aby se vyhnul léčbě, která by pacientovi mohla způsobit více škody než užítku. Určení toho, co je nevýznamné, však není vždy snadné a lékaři často mají své názory na to, co je vhodné a co ne. Lékař by měl také diskutovat s pacientem o alternativních možnostech péče na konci života. Kromě paliativní péče lze zahrnout dobrovolné zastavení jídla a pití, odnětí podpory dýchání a léčbu udržující život, léky proti bolesti, o nichž je známo, že urychlují smrt, a paliativní sedaci. Volba možností na konci života pacienta by neměla být závislá na ekonomickém statusu pacienta. Pro lepší představu složitosti této problematiky je uveden příklad. Rodinní příslušníci připravují lék a pomáhají s jeho umístěním do úst pacienta nebo do nasogastrické sondy (NGS). Pacient pak následně vlastním pohybem hlavy nebo zatlačením injekční stříkačky aplikoval smrtícím lék do úst nebo NGS. Nicméně v některých amerických státech, by tento postup mohl představovat eutanázii a ne PAD. V současné době se tato možnost nachází v právní a etické šedé zóně. PAD představuje významné etické výzvy, zejména když pacienti nejsou schopni sami aplikovat léky (Craig, 2018).

Německá studie, která zkoumala postoj pacientů s ALS k urychlení smrti uvádí následující. Pacienti s ALS neuváděli zoufalství z představy o konci života, ale rozhodli se pro léčbu podporující život, což ukazuje jejich pozitivní postoj k životu. Polovina pacientů vyjádřila výslovnou touhu po neinvazivních léčebných postupech prodlužujících život při počátečním pohovoru. V průběhu jednoho roku došlo k významně vzrůstajícímu počtu pacientů, kteří se rozhodli pro invazivní léčbu prodlužující život (IV = invazivní ventilace / PEG – perkutánní endoskopická gastrostomie), zejména u pacientů, kteří měli v minulosti buď negativní nebo nerozhodný postoj k prodloužení léčby. Ti, kteří se rozhodli pro invazivní léčbu prodlužující život, měli výrazně nižší touhu po urychlené smrti než ti, kteří se rozhodli proti. Pacienti neměli žádnou touhu po urychlené smrti, která v průběhu progresu ALS dokonce klesala, a to navzdory poklesu fyzické zdatnosti pacienta. Výsledky této studie popisují, že přibližně dvě třetiny pacientů si myslí, že by měla být povolena eutanazie. Jedna třetina pacientů aktivně hledala informace o tom, jak si zkrátit život. Když však fyzické postižení postupuje, pacienti si stále cenní více života a pouze malé procento pacientů zvažuje léčbu zkracující život. V jiných oblastech, např. v Nizozemsku si až 20 % pacientů s ALS žádá zkrácení léčby. Tyto počty jsou neslučitelné s postoji a rozhodnutími pacientů ukončit život v této studii a dalších studiích v různých regionech. Kvalita života a deprese

nebyla určující pro rozhodnutí o prodloužení léčby ani pro zkrácení života. Očekávaná špatná kvalita života (Quality of Life = QoL) byla jednou z nejdůležitějších důvodů pro žádost o asistovanou sebevraždu v Oregonu a pravděpodobně i v jiných lokalitách. Snížení kvality života a zvýšení deprese se může objevit, ale po několika měsících většina pacientů dosahuje rovnováhy, jak naznačují údaje z této studie. Rozdíly v QoL mezi pacienty jsou pravděpodobně způsobeny již existujícími individuálními rozdíly. Dále bylo zjištěno, že pocit být břemenem pro rodinu je významným faktorem ovlivňujícím rozhodnutí proti prodloužení léčby a touhy urychlit smrt. Pacienti s ventilací a / nebo s PEGem měli navíc výrazně silnější pocit zátěže pro rodinu než pacienti bez těchto intervencí. Fyzické postižení určilo touhu po terapeutických léčbách, což znamená, že čím více pacientů bylo v pokročilém stadiu onemocnění, tím vyšší je pravděpodobnost, že budou žádat o neinvazivní ventilaci a PEG. Ventilovaní pacienti a / nebo s PEG měli stejnou míru QoL a deprese jako pacienti bez ventilace a / nebo pacienti bez PEG (Lule, 2014).

Touhu po urychlení smrti neovlivňují faktory, jako je ztráta fyzického síly, věk a vnímaná sociální podpora. To podporuje názor, že nedostatek sociální podpory nemusí být nutně relevantní pro touhu zkrátit si život, a že touha po zkrácení života se nezvyšuje, zatímco fyzické funkce klesají. Data získaná studií naznačují, že pacienti mění postoje pozitivně vůči životu a učí se s nemocí vyrovnat. Možné determinanty rozhodnutí jako QoL, deprese a vnímaná sociální podpora jsou stabilní. Kvalita života není určujícím faktorem negativních či pozitivních rozhodnutí a je vysoká u pacientů s invazivními intervencemi prodlužujícími život. Pocit zátěže je u pacientů s ALS v rozhodování proti životu převažující a musí být v klinickém poradenství specificky řešen. Tyto údaje mohou klinickým pracovníkům umožnit, co nejlepší podporu pacientů v jejich rozhodovacím procesu (Lule, 2014).

Výsledky další německé studie, kterou popisuje autor Maessen, nepodporují kontinuální hlubokou sedaci používanou jako náhradu za eutanázii nebo lékařsky asistované sebevraždy (PAS = physician-assisted suicide) u pacientů s ALS. Protože pouze jeden z deseti pacientů, kteří zemřeli během nepřetržité hluboké sedace, výslovně požádal o urychlení smrti. V nedávném prospektivním přehledu o postojích k urychlené smrti v Německu a ve Švýcarsku, která zahrnovala 66 pacientů s ALS, si polovina pacientů dokázala představit, že žádají o asistovanou sebevraždu nebo eutanázii, a 14 % pacientů vyjádřilo současně přání urychlit smrt. Přání urychlit smrt bylo předpovězeno depresí, úzkostí, osamělostí, vnímáním být zátěží pro ostatní a nízkou kvalitou života. Nenalezli jsme

vztah mezi depresivními symptomy a PAS, což je v souladu se studií o postojích k asistované sebevraždě v Oregonu (USA). Autoři této poslední studie však rozhodli, že je třeba vyvarovat se opatrnosti, aby se dospělo k závěru, že touha po urychleném umírání v konečném stádiu ALS je pouhým znakem deprese. Protože deprese v terminálním stádiu onemocnění je obtížné oddělit od existenciálního utrpení, které vede pacienty k pochybám o tom, zda by měli nadále žít. Maessen také zdůrazňuje potřebu adekvátních a včasných informací týkajících se symptomů a paliativní péče v posledním stadiu tohoto onemocnění (Maessen, 2014).

Švýcarský autor Stutzki doplňuje, že mezi německými a švýcarskými pacienty nebyly zjištěny žádné rozdíly v postojích k urychlení smrti. Ačkoli je eutanazie legálně zakázána jak v Německu, tak ve Švýcarsku, objevilo se ve švýcarské studii procento pacientů, kteří si dokázali představit, že by zažádali o eutanazii. I když neexistují žádné oficiální statistiky o prevalenci PAS v žádné zemi (lékaři nejsou povinni hlásit takové případy), reprezentativní průzkum mezi německými lékaři zjistil, že 50 % praktických lékařů bylo požádáno pacienty o PAS. Ve Švýcarsku a v menší míře v Německu, existují soukromé nelékařské organizace (např. Exit, Dignitas, SterbeHilfe Deutschland e.V.), které nabízejí pomoc při sebevraždě. Jejich statistiky, i když jsou nekontrolované, ukazují, že ALS je významná skupina nemocných mezi pacienty umírajícími na PAS. Nejdůležitějším zjištěním této studie podle autora je, že pacientovo přání urychlit smrt (the wish to hasten death = WTHD) a postoje k celoživotní léčbě zůstaly během průměrného období sledování po dobu 13 měsíců stabilní. Zajímavé je, že zátěž zhoršujícími se symptomy ke konci života nezvyšovala WTHD u ALS pacientů. Naopak skutečnost, že všechny z nich byly zařazeny do multidisciplinárních programů ALS specificky na paliativní péči, neoslabilo jejich WTHD. Dále popisuje Stutzki faktory, které pacienta ovlivňují při přání urychlit smrt. Předvídatelnost faktorů pro WTHD, jako je úzkost, deprese, osamělost a kvalita života otevírá možnost terapeutického zásahu. V každém případě tvrzení některých tvůrců politiky a hospicových lobbistů, že poskytování paliativní péče postačuje k tomu, aby se zabránilo zvyšování WTHD, není údaji z této studie potvrzeno. Studie ukazuje, že psychosociální faktory a komorbidity, jako je úzkost a deprese, ale také osamělost, vnímání, že jsou zátěží pro ostatní, a nízká kvalita života, kterou vnímají sami, předpovídají WTHD. Zdá se, že vysoce náboženští pacienti jsou méně nakloněni si představit, že by zemřeli. Ačkoli jedna třetina až polovina pacientů s ALS v této studii měla hraniční nebo klinickou depresi, ale pouze 14 % bylo léčeno na depresi. Nedostatečné léčení psychiatrických problémů



u pacientů s ALS, může být způsobeno tím, že mnoho příznaků deprese je podobné pozdnímu stádiu ALS. Ze studie dále vyplývá, že jediní, se kterými ALS pacienti komunikovali o WTHD, byli příbuzní. Bylo zjištěno, že 30-47 % pacientů by si o této problematice rádo pohovořilo se svým lékařem, ale téměř nikdo tak neučinil. Lékaři by tedy měli být připraveni aktivně se zabývat otázkou WTHD, která by mohla zmírnit utrpení jak pro pacienta, tak pro pečovatele, a může dokonce zabránit některým pacientům v přání urychlit smrt. Zjištěné údaje ukazují, že významný podíl pacientů s ALS a jejich pečovatelů přemýšlí o urychlení smrti mnohem více, než o tom diskutují se svými lékaři, a že alespoň polovina by to chtěla udělat. Naproti tomu skutečný WTHD byl přítomen pouze u menšiny pacientů, ale zůstal stabilní během průběhu onemocnění a koreloval spíše s psychosociálními faktory než se zátěží symptomů onemocnění. I přes pokračující léčbu na multidisciplinární klinice s praktikami paliativní péče jsou stále problémem diskuse o smrti a rozpoznání deprese u pacientů s ALS. Stutzki zmiňuje, že je nutné zajistit prevenci, včasnou identifikaci a léčbu psychosociálních potíží u pacientů s ALS a jejich pečovatelů (Stutzki, 2015).

### **2.3 U pacientů s demencí**

Demence je závažným příznakem řady onemocnění, například Alzheimerovy choroby, Parkinsonovy nemoci, Huntingtonovy choroby, demence s Lewyho tělísky, frontotemporální demence, vaskulární demence atd. Demence je spojena s problémy s pamětí, vizuální prostorovou orientací, jazykem, pozorností a řešením problémů. Lidé, kterým je diagnostikována demence, poté přežívají maximálně 3-12 let. Ačkoli někteří pacienti s demencí si nejsou vědomi úpadku svého úsudku (anosognosie), jiní se obávají přirozeného úpadku, který nevyhnutelně následuje po sdělení diagnózy (Beaufort, 2016).

Mccullough zmiňuje důležitou myšlenku Cohena-Almagora, který vysvětluje analýzou stádií demence ve vztahu k schopnosti souhlasu, utrpení a potřebné péči. Ve všech třech fázích dospěl k závěru, že eutanazie pacientů s demencí je v nejlepším případě eticky problematická, a proto není běžně eticky přípustná (Mccullough, 2016).

Autor Beaufort tvrdí, že společnost má povinnost starat se o pacienty trpící demencí a učinit jejich životy tak dobrými a pohodlnými, jak je to jen možné. Samozřejmě může být morálně přijatelné pro osoby s demencí rozhodnou-li se zemřít. Volba může být založena na dobrých důvodech, které jsou do značné míry velmi osobní, komplikované a spojené s pohledem na život a na sebe samého. Existují různé způsoby, jak dosáhnout smrti. Někteří

se ocitají v situaci, kdy mohou odmítnout (další) léčbu, jiní tuto možnost nemají, a pro ně je možností eutanazie nebo asistovaná sebevražda. (Beaufort, 2016)

### **Názory lékařů na eutanázii u této skupiny pacientů**

Nizozemští lékaři považují přímou komunikaci s pacientem za nezbytnou pro posouzení dobrovolnosti žádosti a rozsahu utrpení. Předchozí výzkum předpokládal, že komunikace s pacientem je pro lékaře důležitá a že eutanazie bude proto u pacientů s pokročilou demencí prováděna pouze vzácně. Tato nizozemská studie tuto hypotézu potvrzuje. Nesnesitelné utrpení a dobrovolná žádost pacienta o eutanazii jsou zjevně kritéria, která by měla být společně splněna, aby lékaři byli ochotni provádět eutanazii. Lékař v jednom nebo více rozhovorech s pacientem získá komplexní náhled na utrpení pacienta a porozumí jeho přáním zemřít. Toto porozumění pacientovi umožňuje lékaři provádět eutanazii. Podle rozhovorů v této nizozemské studii respondenti uznávají, že je obtížné posoudit, zda způsobuje pokročilá demence neúnosné utrpení. Bylo zjištěno, že lidé s Alzheimerovou chorobou mají tendenci hodnotit vysokou kvalitu svého života. Současně je nutné říci, že pacienti s demencí v konečném stádiu mají pravděpodobně menší než optimální kvalitu života, částečně kvůli suboptimální péči. Výzkum ukazuje, že i pacienti s demencí se aktivně přizpůsobují své chorobě, a to pomocí strategií zaměřených na emoce a na konkrétní problémy. V některých případech může být utrpení jednoznačně přítomno a chápáno pomocí neverbální komunikace (Kouwehoven, 2015).

Autor Dierickx doplňuje, že vyřizování žádostí o eutanazii je pro lékaře náročným úkolem, zejména pokud je žádost založena na psychickém utrpení. Posouzení rozhodovací kapacity u osob s psychiatrickými poruchami je složitý úkol. Studie mentální kapacity u psychiatrických pacientů však ukazují, že psychickou kapacitu lze spolehlivě vyhodnotit. V roce 2004 vydala nizozemská Psychiatrická asociace směrnici pro aplikaci zákona o eutanázii v psychiatrické praxi. Dále zmiňuje že, další obavou lékařů je zranitelnost této populace pacientů. Lidé s chronickým duševním stavem jsou považováni za zranitelnou populaci, zejména v souvislosti s asistovaným umíráním. Protože přání umřít může být příznakem poruchy nálady, vzniká oblast napětí mezi respektováním autonomie pacienta na jedné straně a prevencí sebevražd na straně druhé. Dále poměrně velký podíl (38,8 %) případů provedené eutanazie u pacientů s poruchou nálad v této studii byl u osob ve věku 80 let a starších. Starší lidé mají zvýšené riziko ztráty partnera, sociální izolace nebo akumulace chronických fyzických stavů spojených se stářím, které jsou zase rizikovým faktorem deprese a jsou spojeny s přáním zemřít. Výzkum však také ukázal, že většina starších

respondentů, kteří si přáli zemřít trpěla depresivní náladou, aniž by splnila diagnostická kritéria, aby se kvalifikovala pro depresivní poruchu. To zdůrazňuje důležitost pečlivého posouzení požadavků eutanázie vyjádřených touto populací. Dále se obavy lékařů týkají postupů používaných při hodnocení požadavků na eutanazii u osob s psychiatrickými poruchami nebo demencí. Vzhledem k potenciálnímu účinku duševní nemoci na rozhodovací schopnost existuje možnost, že touha po smrti je příznakem nemoci (Dierickx, 2017).

Nizozemský autor Snijdewind uvádí, že přibližně dvě třetiny lékařů v Nizozemsku považují za nemožné pomoci při umírání pacientovi s psychiatrickým onemocněním. Ve srovnání s fyzickými problémy daných onemocnění je méně pravděpodobné, že by lékaři považovali psychosociální problémy onemocnění za nesnesitelné. Tím pádem pacient s psychiatrickým onemocněním nesplňuje kritéria pro eutanazii. Bylo zjištěno, že pacientům, kteří měli rodinu, byla s větší pravděpodobností schvalována žádost o eutanazii. Toto zjištění naznačuje, že názory rodinných příslušníků a partnerů jsou velice důležité a že jejich zapojení a podpora ovlivňuje schválení žádosti. Některé studie zjistily, že příbuzní mají v procesu důležité role a mohou být zdrojem informací při posuzování kritérií. Rodinní lékaři, kteří v Nizozemsku vykonávají většinu eutanázií nebo sebevražd asistované lékařem, mají často dlouhodobé vztahy se svými pacienty. V nepřítomnosti dlouhodobého vztahu pacienta s lékařem může být role příbuzných významnější, protože mohou objasnit život pacienta a změnu okolností v čase (Snijdewind, 2015).

### **Zátěž pro rodinu a rozpad osobnosti**

Demence ovlivňuje pacienta, jeho rodinu a jeho postoj ke smrti již od sdělení diagnózy až po smrt. Staří lidé, zejména ti, co trpí více chorobami, cítí, že jsou zátěží pro rodinu a pro společnost obecně. Pak lze říci, že jejich žádost o smrt není dobrovolná, ale více či méně podána pod tlakem nebo dokonce následkem donucení. Často se hovoří o tom, že míra utrpení je dána tím, co nemoc udělá s nemocnou osobou a jejím životem. Samotné uvědomění si toho, že se jedná o progresivní onemocnění, jehož symptomy se ještě zhorší, může vést ke změně chování nemocného, osamělosti, pocitu ztracení se ve vlastním životě atd. Mnoho lidí ve stavu pokročilé demence postrádá důstojnost. Ztráta důstojnosti a poznání, že trvalá paměť na jejich blízké bude z rozložené verze sebe samého, způsobí, že trpí již v rané fázi onemocnění. A to již nyní považují pacienti za něco nesnesitelného. Toto je rozhodně jeden z hlavních důvodů pro ty, kteří se rozhodnou pro eutanazii v rané fázi onemocnění. Další částí utrpení pacientů s demencí je nesmyslnost nechat přírodu

pokračovat v rozkladu osobnosti. Pacienti si mohou pokládat různé otázky ohledně své existence. Např.: Proč dál a pomalu se rozpadat? Proč nezastavit nemilosrdný proces? Od chvíle, kdy je diagnóza dána si člověk může být jistý, že se jeho stav nikdy nezlepší, naopak se pouze bude jen zhoršovat, a nakonec stejně dojde ke smrti. V průběhu tohoto procesu pacient mnoho ztratí. Existují různé argumenty proti těmto názorům o utrpení. Specifickým problémem pacienta s demencí je samozřejmě to, že základní charakteristikou onemocnění je ztráta schopnosti rozhodovat o svém osudu a o sobě samém. Tato možnost rozhodnout je pouze teď (v začátku onemocnění) nebo už nikdy. Načasování je nezbytné a může to znamenat, že člověk obětuje nějaký cenný čas výměnou za jistotu, že nebude muset zažít další pokles osobnosti. Odložení není možností, protože může vést k situaci, kdy se člověk už nemůže rozhodnout. Zde lze vést debatu o tom, zda osoba trpící demencí v pokročilém stádiu je stejnou osobou jako ta na začátku celé trajektorie onemocnění (Beaufort, 2016).

Dále autor popisuje rozpad osobnosti v souvislosti se schválením žádosti o eutanázii. Pokud neexistuje jakákoli spojitost mezi oběma osobami (osobnostmi?), pak by nemocný v rané fázi onemocnění neměl rozhodovat za nemocného ve fázi pozdější. Pokud však existuje spojitost mezi jednotlivými osobami, nelze tento argument považovat za přesvědčivý. Lze naopak tvrdit, že nemoc skrze napadení mozku nezmění člověka na jinou osobu, ale dalo by se říci, že v podstatě přechází do stínu předchozí osoby. To, co zbývá, není jiná osoba, ale nějaký zbytek osoby bývalé. Pacient s demencí není nově vzniklou osobou z osoby bývalé. Největším problémem nemoci podle Beauforta je její destruktivní povaha. Mnohé děsí zmizení toho, co považují za podstatu své individuality a osobnosti. Dalším z argumentů, je to, že může existovat šance, že pozdější osoba vypadá šťastná, spokojená a že si užívá života, tak proč by měl pacient uvažovat a přijmout smrt dříve, než je potřeba. Samozřejmě jsou lidé trpící demencí, kteří se zdají být šťastní nebo se alespoň nezdá, že by trpěli. Problém je v tom, že pro některé je důležitým prvkem pojmu utrpení právě ta myšlenka, že by se člověk mohl stát stínem sebe samého. Jedná se však o velmi individuální hodnocení, někteří z nich takovou perspektivu vůbec nevidí, ale ostatní ji považují za děsivou a v rozporu s jejich představou o důstojnosti. Záleží na tom, co člověk považuje za zásadní pro svou osobu a pro svůj život. Záleží také na tom, kým ve skutečnosti je a kým se nechce stát. Beaufort zdůrazňuje, že oba názory, byť protikladné, jsou osobní názory, které si zaslouží respekt, protože odrážejí základní osobní hodnoty nemocného (Beaufort, 2016).

## Současná situace v Nizozemsku

V Nizozemsku v roce 2014 si 81 lidí s diagnózou demence zvolilo a dostalo eutanazii, jejich lékaři jim buď na jejich žádost podali smrtící léky, nebo jim pomohli podat smrtící léky. Případy eutanazie, které byly v Nizozemsku posouzeny jako vyhovující kritériím, se téměř ve všech případech týkaly osob v raném stádiu tohoto onemocnění. Tito pacienti byli považováni za plně způsobilé v rozhodování o své smrti. Rozhodli tedy o své smrti v takové fázi onemocnění, kdy byli schopni ještě udělat tuto autonomní volbu (Beaufort, 2016).

Dresser doplňuje, že nizozemská ustanovení zpřístupňují PAD dvěma kategoriím osob s demencí. Jedna kategorie zahrnuje pacienty s demencí v raném stadiu. Lidé, kteří si udržují rozhodovací schopnost a trpí extrémním duševním utrpením v důsledku své diagnózy demence. Druhá kategorie zahrnuje pacienty v posledním stadiu, kteří dokončili směrnici o eutanázii předem (AED = advance euthanasia directive), ve které žádali o smrt, pokud se jejich příznaky stanou závažnými. Příznivci legalizace PAD pro pacienty s demencí uvádí několik důvodů pro své přesvědčení. Tvrdí, že respektování individuální autonomie a sebeurčení jedince vyžaduje, aby úřady poskytly lidem svobodu zvolit si dřívější smrt než utrpení ze života s demencí. Ztráta intelektuálních schopností a ztráta hodnotných vztahů a činností, které provázejí demenci, může být pro ně horší než smrt. Mnozí také chtějí chránit své blízké před psychickou a finanční zátěží způsobenou péčí o někoho s demencí. Pokud by byl jednotlivec schopen svobodně se rozhodnout, musí být schopen porozumět důležitým informacím, které jsou pro tuto volbu relevantní. Paměť a další kognitivní poruchy spojené s demencí snižují schopnost člověka zhodnotit volbu PAD. Lidé, kteří zvažují PAD, by se měli dozvědět o zkušenostech pacientů s demencí. Podle Dressera se ve skutečnosti pacienti s demencí snaží přizpůsobit své nové situaci. Lidé s demencí, stejně jako jejich rodiny a pečovatelé, uvádějí, že pacienti mohou mít dobrou kvalitu života i roky po stanovení diagnózy. Hlavním problémem je, že pacienti s demencí v raném stádiu, kteří hledají PAD, nedostanou přesnou a efektivní edukaci o realitě života s demencí. Požadavky na budoucnost vyjádřené v AED představují i další otázky. Takové požadavky musí popisovat okamžik, kdy by měla nastat smrt. Stanovení přijatelných aktivačních kritérií by však mohlo být velice obtížné. Většina pacientů s demencí se totiž jeví jako relativně spokojena, zejména pokud jsou ve vhodném prostředí. V době, kdy pacienti splňují kritéria pro eutanazii ve svých AED, pravděpodobně si nepamatují, proč se dříve takto rozhodli. Dresser uvádí příklad pro lepší pochopení problematiky. Jedna nizozemská skupina popsala pohled lékaře. Může nastat

situace, že nekompetentní, ale stále bdělý pacient při vědomí s pokročilou demencí, kterému nelze vysvětlit, že v daleko zapomenuté minulosti se rozhodl, že tato současná doba je právě ten okamžik, kdy chce ukončit svůj život. Pro lékaře, který ukončí život takového pacienta, by to mohlo znamenat zabití osoby s demencí spíše než respektování autonomie pacienta (Dresser, 2014).

Winjngaarden zmiňuje důležitou statistiku pro tuto problematiku. V Nizozemsku žádosti týkající se „předvídatelné budoucnosti“ vzrostly z 13 400 ročně (v roce 2011) na 17 900 (v roce 2016). Žádosti „včas“ se téměř zdvojnásobily z 33 900 (v roce 2011) na 67 700 (v roce 2016). Část těchto žádostí „včas“ vychází ze strachu z demence, mizející identity, a nakonec strachu z předčasné a nedůstojné smrti. Jedním z kritérií zákonné eutanazie je, že lékař by měl být plně přesvědčen, že žádost je skutečným přáním pacienta. Jako rozhodující podmínka je proto považována kompetence a schopnost zapojit se do smysluplné komunikace. V případě, že lidé již nejsou schopni vyjádřit svá přání, existuje možnost vycházet z písemného vyjádření o rozhodnutí o eutanazii. V důsledku toho lidé s diagnózou demence stále více chtějí mluvit o směrnicích o eutanazii „včas“ tedy v rané fázi demence. Mnoho nizozemských lékařů se zdráhá provádět eutanazii v případech pacientů s demencí. V nizozemském právním kontextu není eutanazie nikdy právem člověka. Lidé mohou svobodně žádat o eutanazii, ale skutečné rozhodnutí je vždy založené na individuálních a kolegiálních úvahách zúčastněných lékařů. Výsledky statistik ukazují, že život s demencí lze chápat jako pokračující silně rušivý zážitek. Nemocní lidé vstupují do velmi nejistého, nepředvídatelného a nejednoznačného období života. Musí čelit všem druhům ztrát, které značně mění jejich vztahy s ostatními a s okolním světem. Jak se nemoc vyvíjí, společenské vztahy se neustále mění a měly by být znovu a znovu upravovány, aby vyhovovaly nové realitě. Také jejich tělo se podstatně mění (Wijngaarden, 2019).

## **Současná situace v Belgii**

Podle zákona o eutanazii v Belgii se lékaři, kteří provádějí eutanazii, nedopustí trestného činu, pokud splňují zákonné požadavky belgického zákona o eutanazii. Požadavky jsou takovéto. Pacient dosáhl plnoletosti nebo je emancipovaný nezletilý a je v okamžiku podání žádosti právně způsobilý a vědomý si svého činu. Žádost je dobrovolná, uvážená a opakovaná a není výsledkem jakéhokoli vnějšího tlaku. Pacient je ve stavu neustálého a nesnesitelného fyzického nebo duševního utrpení, které nelze zmírnit v důsledku vážné a nevléčitelné poruchy způsobené nemocí nebo nehodou. Musí být dodrženy podmínky a postupy stanovené tímto zákonem. Potenciální kandidáti na eutanazii musejí pobývat

v Belgii, aby jim tato služba byla poskytnuta. Pacienti musí být minimálně 18 let staří a musí podat specifické, dobrovolné a opakované žádosti o ukončení života. Mezi písemnou žádostí a provedením eutanazie musí uplynout nejméně 1 měsíc (belgický zákon o eutanazii, 2002). Požadavek na 1 měsíc je platný pouze v případě, že pacient není považován za „nevyлéčitelně nemocného“ (např.: neurologické postižení jako kvadruplegie). Eutanazie pacientů, kteří netrpí somatickými chorobami, je vzhledem ke složitosti situace vysoce kontroverzní. Tato rozhodnutí vyžadují zohlednění psychických potřeb pacientů, vliv a psychickou situaci jejich důvěrných pečovatелů, náchylnost pacientů k depresi, schopnost pacientů porozumět a zpracovávat informace a také jejich současný emocionální stav (Cohen, 2016).

Belgičtí a holandsí lékaři jsou ochotni eutanazii v dřívějších fázích demence ospravedlnit, protože pacienti jsou ještě schopni učinit takové rozhodnutí. Problém je v tom, že pacienti jsou předčasně usmrceni, i když by mohli mít měsíce kvalitního života. Eutanazie v pozdějších stádiích demence je považována za špatnou, protože pacienti, kteří nevědí, co se s nimi děje, jsou podrobeni eutanazii, což je v rozporu s úvahami o kompetencích a autonomii nemocného. Cohen tvrdí, že ukončení života pacienta, který si není vědom toho, co se s ním děje, je problematické i z pohledu nizozemských lékařů. Ti v určitých situacích ospravedlňují eutanazii u pacientů s demencí. Autor vysvětluje rozdíly v přístupu k této problematice takto. Odborníci, kteří takovou praxi podporují, zdůrazňují autonomii a sebeurčení pacienta, důstojnost pacienta, jeho přání a úvahy týkající se kvality jeho života. Ti, kdo jsou proti této praxi, zpochybňují výše uvedené úvahy a argumentují, že praktiky konce života by měly být omezeny na kompetentní pacienty. V opačném případě existují platné důvody pro strach ze zneužívání. V Belgii mohou pacienti s demencí požádat o zastavení léčby v době kdy se stanou vážně dementními. Jejich léčba bude zastavena spolu s jejich umělým krmením a poté zemřou. Argumentem je, že v rané fázi demence, kdy je pacient autonomní, by smrt přišla příliš brzy. Ve druhé a třetí etapě již není pacient kompetentní se rozhodnout o konci života. Ti, kteří obklopují pacienta trpí, protože jsou svědky duševního zhoršení jejich milovaného člověka. Jejich utrpení by však nemělo diktovat léčbu pacienta (Cohen, 2016).

## **2.5 U dětských pacientů**

Specifikem léčby dětí je zejména to, že za ně rozhodují rodiče i v případě rozhodování o dalším postupu léčby nebo o jejím ukončení. Důležitou roli zde hraje silná vazba mezi rodičem a dítětem, rodiče často přicházejí k lékaři s tím, že musí pro dítě udělat i nemožné. Autorka Víchová tuto myšlenku doplňuje a tvrdí, že rodiče se snaží všemi

dostupnými prostředky zachránit jejich dítě i na úkor života vlastního. Mnohdy nejen na úkor vlastního života, ale i ostatních členů rodiny. Stává se, že věří, že během nějaké doby, udělá medicína takový pokrok, že se najde nějaké řešení pro jejich situaci. Zároveň může dojít k situaci, kdy rodiče nechtějí povolit podstoupení další terapie a nechtějí bojovat o život dítěte. Dítě má právo, stejně jako dospělí na to, aby jeho umírání nebylo zbytečně prodlužováno a aby nebyly používány prostředky, které nevedou ke zkvalitnění života (Matějek, 2012; Víchová, 2012).

## **Legislativa**

### ***V Belgii***

Od roku 2002 je umožněna v Belgii eutanazie pro dospělé a od roku 2014 je možná pro všechny bez věkového omezení. Pro povolení eutanazie u nezletilých musí být splněny následující podmínky. Pacient musí trpět nevléčitelným onemocněním, které je způsobené nehodou nebo nemocí, nezmírnitelným utrpením (spíše fyzické než psychické utrpení). Nezletilý pacient musí požádat sám, ale musí být přítomen i souhlas zákonných zástupců. Jako poslední podmínka autor Černý uvádí, že psycholog nebo psychiatr musí určit, zda je nezletilý schopen takového rozhodnutí. Dále autor zmiňuje, že existuje samozřejmě řada odpůrců i řada příznivců rozšíření zákona o eutanazii. Mají své argumenty pro a proti eutanazii u nezletilých. Belgičtí pediatři spíše nesouhlasí s dětskou eutanázií, zejména protože existuje spousta možností tlumení bolesti a vzhledem k dostupnosti odborných zařízení a znalostí. Zároveň mají obavy z toho, aby dítě nevnímalo eutanazii jako povinnost, zejména pokud jeho nemocí trpí celá rodina. Další odpůrci poté zdůrazňují existenci dostatečné paliativní péče (Černý, 2014).

### ***V Nizozemí***

V dubnu v roce 2002 vstoupil v Nizozemsku v platnost zákon o ukončení života na žádost a o asistované sebevraždě. Musí být splněny tyto podmínky. Musí být dodrženy veškeré právní požadavky, lékař musí prokázat, že poskytuje řádnou péči. Musí existovat důkaz o dobrovolném podání žádosti pacienta. Utrpení pacienta je trvalé a nesnesitelné. Pacient musí být dostatečně informován. Lékař musí prokázat, že pacient zastává názor, že pro něj neexistuje jiné řešení. Lékař musí případ konzultovat s jiným nezávislým lékařem (nejméně jeden). Tyto podmínky platí pro dospělé a pro mladistvé ve věku 12-16 let, kteří mohou požádat o ukončení života, ale lékař musí mít i souhlas zákonných zástupců. Ve věku



16-18 let není již potřeba souhlas zákonných zástupců, ale musí se zákonní zástupci zúčastnit rozhodování o ukončení života (Skřivanová – Bošková, 2012).

Ve článku, který popisuje situaci ohledně eutanazie u dětí ve Velké Británii z roku 2009, autor Crawford tvrdí, že dosud není platná legislativa, která by umožňovala provést eutanázii u dětského pacienta. Pouze popisuje stavy, u kterých je ze zákona možné léčbu ukončit. Jedná se o smrt mozku, trvalý vegetativní stav, těžké trauma nebo nevléčitelné onemocnění, kde by jakákoli další intervence pouze zbytečně prodlužovala život dítěte. Dalšími stavy, při kterých lze ukončit léčbu je stav, kdy se jedná o tělesné nebo duševní postižení, které je tak velké, že se nedá očekávat, že by rodina nebo dítě byla schopna tolerovat takový život, který by je čekal. Jako příklad uvádějí asfyxovaného kojence, který byl úspěšně resuscitován, nicméně je udržován při životě pouze díky ventilátoru. Posledním stavem, který je uveden, je stav, kdy nemoc, kterou dítě trpí je progresivní a jakákoli další léčba by dítěti spíše ublížila, než pomohla. Rodina a v některých případech i samotné dítě, mají právo odmítnout další léčbu nebo ukončit léčbu stávající. Rozhodnutím o ukončení život podporující léčby nekončí veškerá léčba, rodina i dítě mají samozřejmě další možnosti, například paliativní nebo hospicovou péči (Crawford, 2009).

### **Specifika eutanazie u dětí**

Dle autorky Víchové pochybnosti přichází, pokud již byli vyčerpány všechny dostupné možnosti pro záchranu dítěte a nastupuje paliativní medicína. V této fázi dochází u rodičů ke smíření se s tím, že jejich dítě opravdu umírá a otázkou zůstává, kdy tento okamžik nastane. Rodiče mají pochybnosti, zda mají tento proces urychlit a naléhat na lékaře nebo zda celý proces zpomalit. Pokud čekání trvá příliš dlouho, rodiče napadají myšlenky, zda dítěti dovolují odejít. Nebo se smíří s pocitem, že by bylo dobré, kdyby již došlo k úmrtí, pak ale pociťují vinu, že svojí myšlenkou přivolali smrt. Někteří z rodičů jsou zase naopak smíření, že je již čas, aby utrpení jejich dítěte skončilo. A některé z rodičů zase trápí, že nemohou nijak pomoci, že nečinně sedí a čekají. Slaný doplňuje Víchovou a uvádí, že smrt dítěte je vždy vnímána jako něco nepřírozeného, nepatřičného, jako nenaplněná potencialita. I když děti dříve umírali mnohem více než dnes. Chápání smrti se v průběhu dětství mění. Autorka Víchová dále popisuje chápání smrti dětmi v závislosti na vývojovém stádiu. Podle ní je velice těžké odhalit, zda si dítě opravdu přeje zemřít bez utrpení nebo žít se sníženou kvalitou života. Vše se odvíjí od toho, v jakém vývojovém stádiu se dítě právě nachází a jak je mentálně vyvinuté. U malých dětí v předškolním věku lze vnímat touhu po klidu, strach z odloučení, bránění se manipulaci atd. U dětí ve starším školním věku se téměř nelze setkat

s přáním zemřít, jelikož mívají spíše strach ze smrti. U dospívajících je naopak možné se setkat s obavou ze znetvoření svého těla, s přáním urychlení smrti a se strachem z čekání. Je velice těžké určit, kdy je dítě dostatečně zralé, aby bylo schopné zcela pochopit své onemocnění a to že, umírá, popřípadě jaké má možnosti konce svého života (Slaný, 2012, Víchová, 2012).

Autor Slaný také uvádí, že je důležité, jak dítě v určitém věku rozumí pojmu smrt. V předškolním věku dítě považuje smrt za jakési pokračování života. Dítě ji považuje za spánek nebo za pobývání někde jinde. Děti si se smrtí nespojují absolutní konec fyzické existence a její nezvratnost. Toto období je plné otázek proč? Dítě sice nechápe přesný význam slova smrt, ale je nutné si uvědomit, že smutek prožívá stejně jako dospělí. Pro mladší školní věk je typická personifikace smrti (kostlivec, tajemná bytost, strašidlo atd.). Děti se bojí spíše mrtvého než smrti jako takové. Kolem 8.-10. roku života si dítě začíná uvědomovat význam pojmu smrt. V tomto věku se i poprvé objevují suicidia. Ve věku puberty a adolescence je maximálně vystupňovaná vůle žít. V případě diagnostiky závažného (smrtného) onemocnění neberou léky, nechtějí se léčit a je zde výrazný sklon řešit tuto situaci sebevraždou. Celou situaci ztěžuje vztah s rodiči, který v tomto období bývá velice konfliktní. V dnešní době se daleko méně setkáváme se smrtí než dříve, proto je nutné, aby se k ní dítě nějak dostalo a mohlo si ji prožít (např.: smrt mazlíčka, nějakého zvířete venku atd.). Nutný je také výklad dospělého a například provedení pohřbu, aby se dítě mohlo rozloučit a uvolnit své emoce. Slaný také zastává názor, že by se děti měli účastnit pohřbů svých blízkých, samozřejmě s nutným výkladem dospělého, je to sice velice individuální, ale absolutní absence taktéž není pro dítě vhodná (Slaný, 2012).

Mezi nejčastější postupy, jak ukončit život dítěte je využívání sedativ a analgetik, jejichž vedlejším účinkem kromě zmírnění bolesti je v podstatě urychlení smrti. V Belgii prováděli výzkum, kde se zabývali zejména zkušenostmi a názory zdravotních sester, které se starají o děti na jednotce intenzivní péče. I když lékař v Belgii nese plnou odpovědnost a má plnou pravomoc rozhodnout o konci života, tak se mnohdy zapomíná, že sestry jsou ty, které jsou v přímém denním kontaktu s dětmi a zodpovídají za správu léků. Není tak zcela jasné, zda sestry se nějakým způsobem podílejí na rozhodnutí lékařů nebo zda mají na rozhodnutí nějaký vliv. Autor Crawford dodává, že pro sestry, které se o tyto děti starají, je velice těžké vidět, jak děti trpí bolestmi a dalšími symptomy své nemoci. Řešením je zmírnit jejich utrpení, snažit se jim poskytnout co nejvyšší kvalitu života. Většinou však dochází k tomu, že se snaží co nejdéle udržet dítě na živu. Dle belgického výzkumu, nejčastěji žádají

o ukončení léčby děti ve věku 1 až 5 let. O ukončení léčby, žádali zejména pro zintenzivnění bolesti, anebo pro zhoršení symptomů. Léky však mají vedlejší účinky, které mohou vést k urychlení smrti. Autor Crawford uvádí že, k těmto rozhodnutím, kdy ukončit léčbu, nejčastěji dochází na pediatrických jednotkách intenzivní péče, onkologických pracovištích a na neonatologických jednotkách intenzivní péče. Učinit toto rozhodnutí, kdy je již čas skončit léčbu je jedno z nejtěžších, zároveň pokud víme, že by se dalo ještě něco udělat. Mělo by se vždy však jednat v zájmu dítěte a jeho rodiny (Ingelbrecht, 2009; Crawford, 2009).

Dle Crawforda je problém také v tom, že se zdravotnické technologie, sociální normy a hodnoty vyvinuly mnohem rychleji než lékařská etika a legislativa. Většina diskuzí, které na toto téma probíhají se zajímají zejména eutanazii nebo asistovanou sebevraždou u dospělých, nicméně to samozřejmě vede i k tomu, že může dojít ke změně v postoji k eutanazii u nevléčitelně nemocných dětí. (Crawford, 2009).

### **Specifika eutanázie u novorozenců**

V červnu roku 2002 byl v Nizozemsku ustaven The Groningen Protocol, který umožňuje eutanazii u novorozenců. Tento protokol stanovuje tyto pravidla. Z medicínského hlediska je jistá diagnóza a prognóza. Pacientovo utrpení je nesnesitelné a beznadějně. Musí s eutanázií souhlasit oba rodiče. Musí dojít ke konzultaci s nezávislým lékařem, který souhlasí s dosavadní léčbou. Léčba je v souladu s platnými a uznávanými postupy. Tato kritéria jsou v souladu s etickými pravidly. Pokud nejsou tato kritéria splněna je vynaloženo maximální úsilí na záchranu novorozence. V zemích, kde není aktivní eutanázie povolena, se využívá pasivní eutanázie dle platné legislativy. Místo pojmu pasivní eutanázie se využívá i termínu terminální sedace (Beckwith, 2013).

Autor Verhagen doplňuje, že po přijetí tohoto protokolu se eutanázie snížila z 15 případů na 2 případy po dobu 5 let. Je to způsobeno také tím, že v roce 2007 byl do předporodní péče zahrnut předporodní screening. Toto vedlo k většímu nárůstu interrupcí a menšímu počtu eutanázií. Na základě dvou národních studií v Nizozemsku byly zrevidovány doporučené postupy. Z národních studií vyšlo, že pouze 10 % zachráněných novorozenců narozených ve 23. týdnu těhotenství přežilo bez jakéhokoli onemocnění. Oproti tomu novorozenci narození v 25. týdnu těhotenství, kteří byli zachráněni přežili bez újmy na zdraví ve 20-30 %. V roce 2010 byla tedy revidována tato směrnice a je doporučována resuscitace u novorozenců narozených nejdříve v 24. týdnu těhotenství. Toto

rozhodnutí bylo odůvodněno absencí rozdílu mezi resuscitací u novorozenců narozených v 24. nebo 25. týdnu těhotenství ve velkých mezinárodních studiích. Některé studie z jiných zemí uvádějí, že 35-80 % úmrtí na novorozeneckých jednotkách intenzivní péče je podle toho, kdy a za jakých okolností byla zadržena, popřípadě odejmuta život zachraňující péče. Velká část těchto rozhodnutí vycházela z argumentů o kvalitě života dítěte a zájmu o dítě, které bylo fyziologicky stabilní. Byly vypracovány pokyny a zprávy, které mají vést lékaře při těchto rozhodování v oblasti kvality života. Nejčastějším argumentem pro odejmutí umělé plicní ventilace byl strach z budoucího utrpení. Rodiče byli vždy zapojeni do rozhodování o zadržení nebo ukončení léčby (Verhagen, 2018).

Etický kontext, v němž se rozhodování uskutečňuje, může pomoci lépe porozumět této problematice. Mezi ústřední hodnoty na konci života v nizozemských novorozeneckých jednotkách intenzivní péče patří uznání kvality života a kvality umírání jako hlavní cíle péče. Autoři zpráv a politických prohlášení publikovaných v posledních desetiletích potvrdili základní přesvědčení Holanďanů, že utrpení novorozenců a dětí by mělo být vždy vyloučeno a / nebo zmírněno, i kdyby jediným způsobem, jak toho dosáhnout, by bylo urychlit smrt. Nizozemci mají tendenci důvěřovat svým profesionálům, a svěřit tento citlivý úkol lékařům se jim nezdá být nebezpečné (Verhagen, 2018).

## **Eutanázie a iatrogenita**

V pediatrii se toto téma týká předčasně narozených novorozenců, kteří by bez zásahů podporujících život, včetně intubace a umělé plicní ventilace, nepřežili. Tyto intervence sice prodlužují život, ale často přispívají k invaliditě jako následek poškození mozku. Proto můžeme tyto zásahy považovat za vnitřně iatrogenní. Zároveň se, ale stále objevují názory, že je to správná věc, jelikož jejich cílem je zachránit novorozence a umožnit jemu a jeho rodině šťastný a naplněný život. To, aby byla eutanázie považována za iatrogenní, závisí na spoustě faktorů. Pokud je eutanázie považována jako záměrný čin, který je zaměřený na zmírnění utrpení, můžeme tvrdit, že je iatrogenní není. Pokud se ale eutanázie považuje za čin, jehož důsledkem je smrt, která není ovšem zamýšlená ale předvídatelná, jedná se o iatrogenní eutanázii (Barone, 2017).

Americká akademie pediatriů nesouhlasí s eutanazií pro děti na rozdíl od Americké asociace lékařů. Pediatri odkazují na zlepšení kvality života trpících dětských pacientů formou dobré paliativní péče. Nicméně v některých případech ani paliativní péče nezabrání tomu, aby pacient trpěl. Pokud se eutanázie považuje za akt úmyslného ukončení života

pacienta, pak dle lékařské komunity v Americe nemůžeme tvrdit, že je eutanázie iatrogenní, protože smrt není neúmyslným důsledkem lékařské léčby nebo postupu, který by zmírnil bolest a utrpení. Lékařská komunita obecně uznává, že se nezletilí mohou a měli by se účastnit lékařských rozhodnutí přiměřeně k jejich vývojové úrovni a schopnostem, ale zákonný zástupce má obecně pravomoc o nezletilém rozhodovat. Stanovení schopnosti v rozhodování nezletilé osoby o svém zdravotním stavu by mělo zahrnovat důkaz o tom, že nezletilá osoba je schopna dobrovolně učinit rozhodnutí bez vlivu zákonných zástupců či zdravotnických pracovníků. Také je to důkaz o tom, že je volba dítěte rozumná a že dítě chápe důsledky svého rozhodnutí. Vzhledem k tomu, že se všeobecně uznává, že rozhodovací schopnost není vázaná na věk, uznali soudy v Americe pojem „zralý nezletilý“. Toto označení umožňuje nezletilému rozhodovat o lékařské péči bez souhlasu zákonných zástupců. Toto ustanovení se vztahuje pouze na konkrétní zdravotní rozhodnutí a liší se podle státu. Otázkou však zůstává, zda jsou adolescenti schopni takového rozhodování, jako je rozhodování o eutanázii a pokud ano, zda by měli mít možnost činit taková rozhodnutí (Barone, 2017).

Problematika eutanázie se stává složitější, pokud se domníváme, že pacientova bolest a utrpení by mohlo být způsobeno spíše výsledkem lékařského zásahu než samotným základním onemocněním. V takovém případě by lékař měl nést odpovědnost za to, aby se vyhnul utrpení, k němuž alespoň částečně přispěl. Sporné ale je, zda je eutanázie opravdu rozumná a morálně přijatelná jako způsob zmírnění utrpení, pokud selhaly jiné prostředky. Americké asociace lékařů sice odmítají eutanazii, paliativní sedaci však uznávají jako vhodnou poslední možnost u pacientů ve velmi specifických podmínkách (např.: u pacientů s terminálním onemocněním nebo se symptomy, které jsou závažné, refrakterní a nereagují na agresivní paliaci). Paliativní sedace zahrnuje podávání léků, které u pacienta navodí takovou úroveň vědomí, aby nevnímal bolest a netrpěl, mnohdy dochází ale až k bezvědomí pacienta. V některých případech je paliativní sedace považována za morálně a eticky přijatelnou možnost u mladých pacientů. Hlavním záměrem paliativní sedace je zmírnit nesnesitelné utrpení, smrt po paliativní sedaci by mohla být koncipována jako iatrogenní, protože je to nezamýšlený, i když předvídatelný následek. Iatrogeneze je sama o sobě škodlivá a je to něco, čemu je potřeba se vyhnout, v případě paliativní sedace není smrt vnímána jako škodlivý následek sedace, ale jako pomoc pacientovi se zmírněním utrpení a úzkosti (Barone, 2017).

Kanadská pediatriká společnost uvádí, že cílem rozhodnutí o ukončení léčby, která zachrání život, by nemělo být urychlení smrti, ale snaha optimalizovat kvalitu života dítěte. Je možné, že existuje dítě, které při velké a přetrvávající bolesti stále zažívá radost z trávení času se svými blízkými. Ve většině případů může být bolest adekvátně kontrolována, což může změnit touhu pacienta po smrti, přestože účinky některé terapie můžou snížit kvalitu života, ale nevedou však k jeho ukončení. (Liao, 2016)

Požadavky pro eutanazii bohužel nemohou splňovat ti, kteří nemají kognitivní a motorické schopnosti na takové úrovni, aby mohli nějakým způsobem vyjádřit svou žádost. Stejně tak, jsou vyřazeny osoby s omezenou schopností komunikovat. Potenciální možností, jak se vyhnout eutanazii, je zlepšení paliativní péče a psychologické podpory. Někteří odborníci z řad pediatrik však tvrdí, že zralost dětského pacienta s onemocněním, které ho značně omezuje, je výraznější v porovnání s jejich vrstevníky. Ovšem může to být pouze případ některých dětí, nelze to však považovat za normu (Gormley-Fleming, 2014).

## **2.6 Eutanázie a asistovaná sebevražda RVP a ŠVP**

Eutanázie a asistovaná sebevražda není přímo zahrnutá v RVP (Rámcový vzdělávací program) či ŠVP (Školní vzdělávací program) jedné střední zdravotnické školy. Avšak lze v těchto dokumentech vyhledat problematiku umírání, smrti, hospicové a paliativní péče. V dokumentu RVP je to rozdělené, kde by se žáci měli s touto problematikou setkat. V ŠVP je pak přesně stanovené, v jakém předmětu a v rámci jakého tematického celku by se měli žáci o této problematice dozvědět.

### **RVP oboru Praktická sestra**

V profilu absolventa tohoto oboru je uvedeno, že absolvent se uplatní ve zdravotnických zařízeních lůžkového i ambulantního charakteru a při poskytování komunitní nebo domácí zdravotní péče i jako zdravotnický pracovník v zařízeních sociálních služeb, zejména v léčebnách dlouhodobě nemocných, v zařízeních geriatrické péče a v zařízeních hospicové a respitní péče. Tato problematika je zmíněna i v odborných kompetencích absolventa. Absolvent by měl být chopen poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta. Obsahový okruh ošetřovatelství a ošetřování nemocných poskytuje žákům ucelený přehled ošetřovatelství a ošetřování nemocných. Umožňuje jim i získat odborné znalosti a praktické dovednosti nutné v péči o nemocné a potřebné pro poskytování ošetřovatelské péče. V rámci tohoto okruhu při výuce

ochrany veřejného zdraví by žáci měli být schopni charakterizovat hospicovou a paliativní péči vč. podmínek jejího poskytování. Opět v rámci tohoto okruhu při výuce učiva ošetřování nemocných by se žáci měli dozvědět, jak poskytovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým. Jak zajišťovat péči o tělo zemřelého a o činnostech spojených s úmrtím pacienta. Jak poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým. Žáci by se měli v rámci tohoto učiva také dozvědět, jak pracovat podle etického kodexu a dodržovat práva pacientů. V okruhu s názvem sociální vztahy a dovednosti v rámci učiva zdravotnické psychologie žáci získávají informace o fázích procesu umírání, učí se empatický přístup k umírajícímu nemocnému a k pozůstalým. Měl by být po získání veškerých informací z této oblasti také schopen diskutovat o etických tématech moderní medicíny. Do této oblasti spadá také učivo o komunikaci s nevléčitelně nemocnými, umírajícím a pozůstalými. V rámci obsahového okruhu společenskovední vzdělávání v učivu o člověku a světu, by se žáci mohli dozvědět o eutanázii a asistované sebevraždě, neboť jedním z hlavních témat tohoto učiva je etika, její základní pojmy, morálka, mravní hodnoty a normy.

### **ŠVP oboru Praktická sestra jedné střední zdravotnické školy**

Celá problematika umírání a smrti je zahrnuta do všech 4 ročníků vzdělávání. V rámci 1. ročníku se jedná zejména o předmět ochrana zdraví a prevence nemocí, kde se žáci v tématu aktuální otázky zdravotnictví a problematika člověka se zdravotním postižením mají dozvědět o hospicové a paliativní péči vč. podmínek jejího poskytování. V rámci tématu zabezpečení v případě nemoci a jiných tíživých sociálních událostí by žáci měli vysvětlit rozdíl mezi komunitní zdravotní péčí a terénní (domácí) sociální péčí, měli by znát příklady sociálních služeb a sociálních zařízení, zejména pro osoby se zdravotním postižením, seniory a dlouhodobě nemocné. Ve 2. ročníku se tato problematika objevuje v předmětu psychologie a komunikace. Žáci se zde dozvedí o stáří a konečnosti lidské existenci. Měli by se naučit profesionální přístup a komunikaci se starým, dlouhodobě nemocným a umírajícím pacientem. Zároveň se v tomto předmětu vyučují fáze procesu umírání, empatický přístup k umírajícímu nemocnému a k pozůstalým, problematika stáří, terminálního stádia onemocnění, doprovázení umírajících, umírání a smrt. Ve 3. ročníku se pak hlouběji vyučuje komunikace se seniory, nevléčitelně nemocnými a umírajícími. Ve 3. ročníku v rámci předmětu psychologie a komunikace je potom rozebírána etika její základní pojmy (mravnost, morálka, mravní hodnoty, normy, svědomí, ...) a profesní etika (etické kodexy, pravidla lékařské etiky, mlčenlivost, sdělování pravdy, etické a právní normy

atd.). A ve 4. ročníku je potom v rámci semináře z psychologie a komunikace probírán profesionální přístup ke starým dlouhodobě nemocným, potřeby umírajících, hospicová a paliativní péče. Do tohoto semináře je zahrnuta zdravotnická psychologie a zde pak učivo psychologie v hospicové péči. V tomto ročníku v předmětu ošetřování nemocných, který probíhá ve zdravotnickém zařízení, se žáci učí příjem, překlad, propuštění a úmrtí nemocného. V rámci tohoto učiva je probírána péče o tělo zemřelých a činnosti spojené s úmrtím nemocného. Péče o umírajícího je také probírána v tomto ročníku v předmětu všeobecná ošetrovatelská péče. Profil absolventa a odborné kompetence absolventa se shodují s RVP.

### **Literatura pro žáky a studenty**

Literatura, která by se věnovala problematice eutanázie a asistované sebevraždy specificky pro žáky oboru Praktická sestra/zdravotnický asistent nebyla nalezena. Existují však učebnice, ve kterých lze najít informace o péči o umírající a zemřelé nebo o hospicové a paliativní péči. Například v publikaci autorky Slezáková a kolektivu Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy III – gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie z roku 2013. Autorka Vytejšková a kolektiv se této problematice věnují také, nicméně je vydána publikace, která je spíše určená pro studenty oboru ošetrovatelství a všeobecného lékařství. Jedná se o publikaci Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: Speciální část z roku 2013. Pro vysokoškolské studenty je určena i publikace s názvem Ošetrovatelství II od autorky Plevové, která se v této publikaci také věnuje této problematice. Všechny publikace jsou vydány v nakladatelství Grada edice Sestra. Publikace Zdravotnická psychologie od autorek Zacharové, Hermanové a Šrámkové z roku 2007 se věnuje psychologické podpoře umírajících a pozůstalých a komunikaci s nimi. Pro obor Praktická sestra je ještě určena publikace Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty – 4. ročník od autorky Kelnarové z roku 2014. Přímo eutanázii a asistované sebevraždě se věnuje několik autorů a jejich publikací. Všechny jsou ale určeny buď vysokoškolským studentům různých oborů, nebo pak odborníkům z praxe, nejen lékařům, ale i nelékařským zdravotnickým pracovníkům. Například autorka Munzarová ve své publikaci Eutanázie nebo paliativní péče?, autor Ptáček a kolektiv v publikaci Eutanázie – pro a proti nebo autorka Heřmanová a kolektiv v publikaci Etika v ošetrovatelské praxi. Jelikož v českém prostředí není eutanázie ani asistovaná sebevražda legalizována je doplněna i literatura, která se věnuje paliativní a hospicové péči. Těmto tématům se například věnují autor Kupka v publikaci Psychosociální aspekty paliativní péče, autorka Marková v publikaci Sestra a pacient



v paliativní péči nebo autorka Bužgová v publikaci Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života. Výše uvedené publikace jsou všechny vedené jako učebnice, je nutné ale uvést i autory, kteří popisují svoji zkušenost s nevléčitelným onemocněním, eutanázií nebo asistovanou sebevraždou. Většinou se jedná o zahraniční autory. Yves de Locht je belgický lékař, který umožňuje eutanázii, publikace se jmenuje Eutanazie – má každý právo na smrt? Autor Robert F. Murphy ve své publikaci Umlčené tělo popisuje svůj život po diagnostikování nádoru páteře. Nebo autor Hans Küng ve své knize Dobrá smrt? se zamýšlí nad důstojným odchodem z tohoto světa, diagnostikovali mu totiž Alzheimerovu chorobu.

### **Seznam bibliografických citací literatury pro žáky a studenty:**

BUŽGOVÁ, Radka. Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života. Praha: Grada, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5402-4. Sestra a pacient v paliativní péči

HEŘMANOVÁ, Jana. Etika v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3469-9.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5203-7.

KÜNG, Hans. Dobrá smrt?. Praha: Vyšehrad, 2015. Teologie (Vyšehrad). ISBN 978-80-7429-549-2.

KUPKA, Martin. Psychosociální aspekty paliativní péče. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4650-0.

LOCHT, Yves de. Eutanazie: má každý právo na smrt?: skutečné případy lékaře, který umožňuje důstojný odchod. Přeložil Lucie ČAPKOVÁ. Frýdek-Místek: ALPRESS, 2019. Klokán. ISBN 978-80-7633-090-0.

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

MURPHY, Robert Francis. Umlčené tělo. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-98-2.

PLEVOVÁ, Ilona. Ošetrovatelství II. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3558-0.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. Eutanazie – pro a proti. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-204-5339-6.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, et al. Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy III: Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie. 2., doplněné vydání. Praha: Grada, 2013.

VYTEJČKOVÁ, Renata. Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část. Praha: Grada, 2013. Sestra. ISBN 978-80-247-3420-0.

ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2068-5.

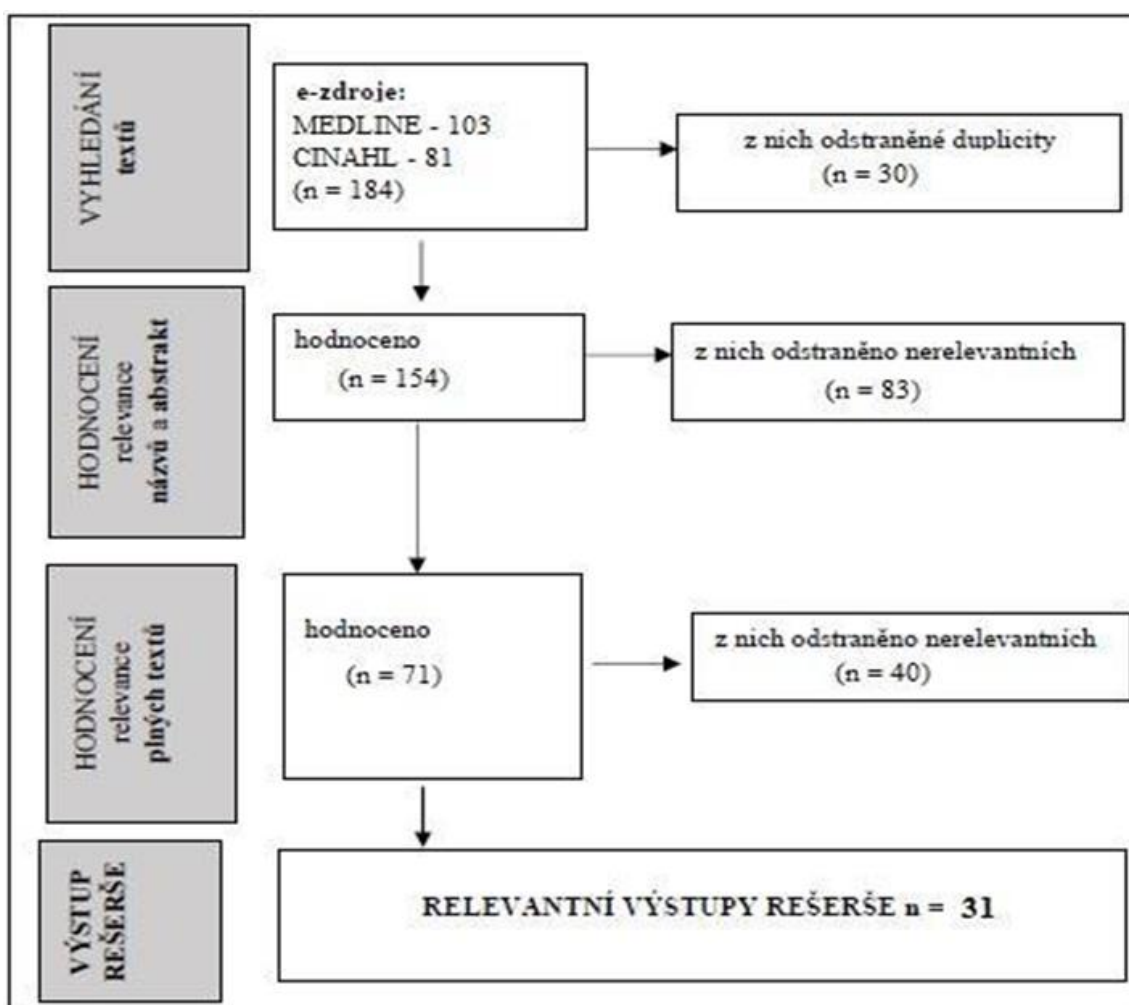
## **2.7 Metodika literárních rešerší – k teoretické části diplomové práce**

Při rešeršní činnosti byl použit standardní rešeršní postup doporučovaný metodickými postupy Zdravotnictví založené na vědeckých důkazech – EBHC (Marečková, Klugarová, 2015). Jako primární hesla byly zvoleny pojmy: P – Problem: Eutanazie; Co – Koncept: terminálně nemocní, dítě, amyotrofická laterální skleróza, demence, Alzheimerova choroba; Co – Kontext: nevyužit. Aby byla posílena senzitivita rešerše, byla primární hesla rozšířena ještě o synonyma a příbuzné pojmy viz Tab. 1. Všechna hesla byla poté přeložena do anglického jazyka. Jednotlivá hesla byla propojena pomocí booleovských operátorů. Pro vyhledávání byly využity databáze MEDLINE (rozhraní PubMed) a CINAHL Plus with Full text. Selekcce výsledků byla založena na odstranění duplicit, na vyhodnocení relevance abstraktů a výběrových kritérií. K relevantním abstraktům byly poté získány plné texty, které byly opět podrobeny vyhodnocení relevance. Mezi výběrová kritéria bylo zahrnuto období 2013-2019; specifikace jazyka na český, slovenský a anglický; klíčová slova musela být obsažena v abstraktu, recenzovaná periodika a možnost získání plného textu. Vyloučeny byly také texty kvalifikačních prací a veškeré texty, které nesouvisely s problematikou eutanazie. Celkem bylo vyhledáno 184 zdrojů, po vyhodnocení jejich relevance vůči všem kritériím bylo využito 31 relevantních zdrojů. Rešeršní činnost byla prováděna v období od 1. 4. 2019 do 15. 7. 2019. Sumarizační údaje o provedené rešeršní činnosti jsou uvedeny v Tabulce č. 2.

**Tabulka 1. Vyhledávací kritéria literární rešerše**

<p><b>Klíčová slova v českém jazyce:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- eutanazie</li><li>- terminálně nemocní</li><li>- dítě</li><li>- amyotrofická laterální skleróza</li><li>- demence</li><li>- Alzheimerova choroba</li></ul> <p><b>Klíčová slova a jejich synonyma v anglickém jazyce:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- euthanasia, mercy killing, merciful death</li><li>- terminal illness, cancer, terminally ill, terminal disease</li><li>- child, pediatric, teenage, adolescent</li><li>- ALS, amyotrophic lateral sclerosis, motor neurone disease, MND</li><li>- dementia, mental illness, madness, insanity, derangement, lunacy</li><li>- alzheimer's disease, alzheimer's, AD</li></ul> <p><b>Jazyk:</b> český, slovenský, anglický</p> <p><b>Období:</b> 2013–2019</p> <p><b>Výběrová kritéria:</b> recenzovaná periodika, plný text, klíčová slova obsažena v abstraktu</p> <p><b>Vyřazující kritéria:</b> duplicitní zdroje, kvalifikační práce, zdroje nesouvisející s problematikou eutanazie</p>
--

**Tabulka 2. Postupový diagram literární rešerše**



### 3 PRAKTICKÁ ČÁST

V návaznosti na přípravu a realizaci kvalitativního zkoumání byl připraven text níže prezentované praktické části diplomové práce. V jejím závěru je uveden popis cílené literární rešerše, kterou byly vyhledány studie uplatněné v diskusi.

**Hlavní cílem bylo identifikovat postoje (názory a zkušenosti) žáků oboru Praktická sestra k eutanazii a asistované sebevraždě. Dílčí cíle byly zaměřeny na zjištění: 1. názorů na výuku témat eutanazie a asistované sebevraždy, 2. pocitů v kontextu eutanazie a asistované sebevraždy, 3. názorů na eutanazii a asistovanou sebevraždu. Další cíle byly zaměřeny na zjištění: 4. zkušeností s paliativní a hospicovou péčí a 5. názorů na paliativní a hospicovou péči.**

#### 3.1 Metodika zkoumání

##### Tvorba souboru

Ke tvorbě souboru účastníků rozhovoru byla využita kombinace kritériového výběru s metodou „snowballing“ - metoda sněhové koule (Skutil a kol., 2011). Zvolena byla tato kritéria: žák střední zdravotnické školy, obor Praktická sestra. Prvním osloveným byl kamarád bratra autorky diplomové práce, který byl kontaktován na základě jeho doporučení. Další respondenti byli osloveni na podkladě doporučení žáka, u kterého již interview proběhlo.

Informovaný souhlas byl respondentům předložen před začátkem interview a současně jim byl přesně vysvětlen průběh rozhovoru. Samotný rozhovor byl zahájen pouze u žáků, kteří dobrovolně podpisem ve formuláři informovaného souhlasu s participací na výzkumu souhlasili. Označení přepsaných rozhovorů bylo provedeno losem. První vylosovaný byl označen jako respondent č. 1, druhý jako respondent č. 2 atd.

##### Metoda sběru dat

Ke sběru dat byl uplatněn kvalitativní polostrukturovaný rozhovor. Připravena byla tato témata rozhovoru: výuka a studium problematiky, pocity a emoce, paliativní a hospicová péče. Témata byla vybrána na základě studia RVP oboru Praktická sestra a studia odborné literatury Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty – 4. ročník (Kelnarová, 2014) a Eutanazie, nebo paliativní péče? (Munzarová, 2005). V návaznosti na uvedená témata byly formulovány dotazy, které jsou uvedeny ve struktuře rozhovoru níže.

Za účelem získání rozvinutých odpovědí respondentů nebyly zvoleny otázky, na které je možné odpovědět pouze ano/ne nebo příliš sugestivní otázky. Byly zvoleny pouze otevřené otázky. Jako první byly zvoleny otázky na tzv. rozeřtání, tyto otázky byly voleny za účelem respondenta rozmluvit, uklidnit a uvést do rozhovoru, poté následovaly dotazy hlavního rozhovoru, které jsou stěžejní pro výzkumné šetření, jejich úkolem byl sběr informací. Následovaly dotazy k tzv. zchlazení a dotazy před uzavřením rozhovoru. Odpovědi respondentů byly doplněny doplňujícími otázkami, motivačním pokyvováním, citoslovci pochopení apod.

Respondenti byli ihned řádně informováni o průběhu celého výzkumného šetření. Na začátku šetření byl představen výzkumník a jeho záměry. Poté proběhl seznamovací a motivační rozhovor pro navození příjemné a uvolněné atmosféry, aby se účastník výzkumného šetření cítil příjemně a neměl pocit, že se jedná o nepříjemný či obtížný rozhovor. Participantům byli dále vysvětleny všechny náležitosti, za kterých bude rozhovor probíhat, byli předem informováni, že rozhovor bude zaznamenáván na nahrávací zařízení. Zejména z důvodu, že psaný záznam nemůže zachytit všechny vypovídající aspekty rozhovoru, jako jsou tón a intonace hlasu, odmlky v řeči atd. Dále byli ujištěni, že nedojde k vyrazení identity a že bude zachována jejich naprostá anonymita. Účastníkům rozhovoru byl předložen k podpisu informovaný souhlas. Informovaný souhlas jasně informuje účastníky o tom, že mohou kdykoliv z výzkumu odstoupit a že získané informace budou použity pouze pro účely výzkumu diplomové práce. Rozhovory probíhaly na předem domluveném neutrálním místě, vhodném pro obě strany, ve všech případech se jednalo o kavárnu. Každý rozhovor trval zhruba hodinu. Domluva termínu a místa probíhala emailem nebo telefonicky.

## **Struktura kvalitativního polostrukturovaného rozhovoru**

### **Úvod**

- Představení se
- Vysvětlení cíle rozhovoru
- Popis průběhu rozhovoru a dalšího zpracování dat
- Předložení textu Informovaného souhlasu – viz příloha 1
- Zodpovězení případných dotazů účastníka rozhovoru
- Vyjádření žáka s realizací rozhovoru (souhlas – nesouhlas)

### **Rozeřtání**

- a) Kolik Vám je let?
- b) Jak dlouhou máte praxi ve zdravotnictví a na kterých odděleních?
- c) Vyznáváte nějaké náboženství? Pokud ano, jaké?

## Hlavní část

1. Vzpomeňte si, prosím, zda jste se ve výuce jakéhokoli předmětu setkal/a s pojmy eutanázie nebo asistovaná sebevražda?
2. V jakém předmětu a v jaké souvislosti to bylo?
  - *žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření*
  - *jakmile zcela dokončí, následuje další dotaz*
3. Můžete mi prosím detailně popsat, jak probíhala výuka této problematiky?
  - *žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření*
    - *jakmile zcela dokončí svou výpověď následují dotazy doplňující podněty k hovoru o tom, zda bylo vysvětlení pojmů dostačující pro pochopení problematiky*
4. Vysvětlete prosím, co podle Vás znamená eutanázie a asistovaná sebevražda
  - *žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření*
    - *jakmile dokončí svou výpověď následují dotazy, zda považují tyto termíny za stejné nebo jestli je mezi nimi nějaký rozdíl*
5. Popište mi, jak se cítíte v souvislosti s problematikou eutanázie a asistované sebevraždy?
  - *žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření*
6. Popište mi vlastní názor na problematiku eutanázie a asistované sebevraždy.
  - *žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření*
  - *jakmile dokončí svou výpověď následují podněty k hovoru:*
    - *legalizace v České republice*
    - *jaké by bylo nutné stanovit podmínky*
    - *pro koho by byla eutanázie nebo asistovaná sebevražda vhodná a pro koho nikoliv*
    - *kdo by měl tento akt vykonávat (jestli by toho byli sami schopni)*
    - *hrozba zneužití*
7. Představte si, že jste nevléčitelně nemocný, žádná léčba již nezabírá a víte, že vaše příznaky se budou jen zhoršovat, jak byste se zachovali?
  - *žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření*

## Zchladnutí

- a) S problematikou eutanázie a asistované sebevraždy velice úzce souvisí paliativní a hospicová péče, jak je pro Vás blízká?
  - *žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření*
  - *jakmile dokončí svou výpověď následují dotazy ohledně výuky této problematiky a praxe v těchto zařízeních*

b) Jaký je váš názor na paliativní a hospicovou péči?

- *žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření*

- *jakmile svou výpověď dokončí následují dotazy:*

- *paliativní a hospicovou péči jako náhrada eutanázie a asistované sebevraždy*
- *osobní zkušenost s paliativní a hospicovou péčí*

*Velmi děkuji za Váš čas a spolupráci!*

### **Zpracování obsahu rozhovorů**

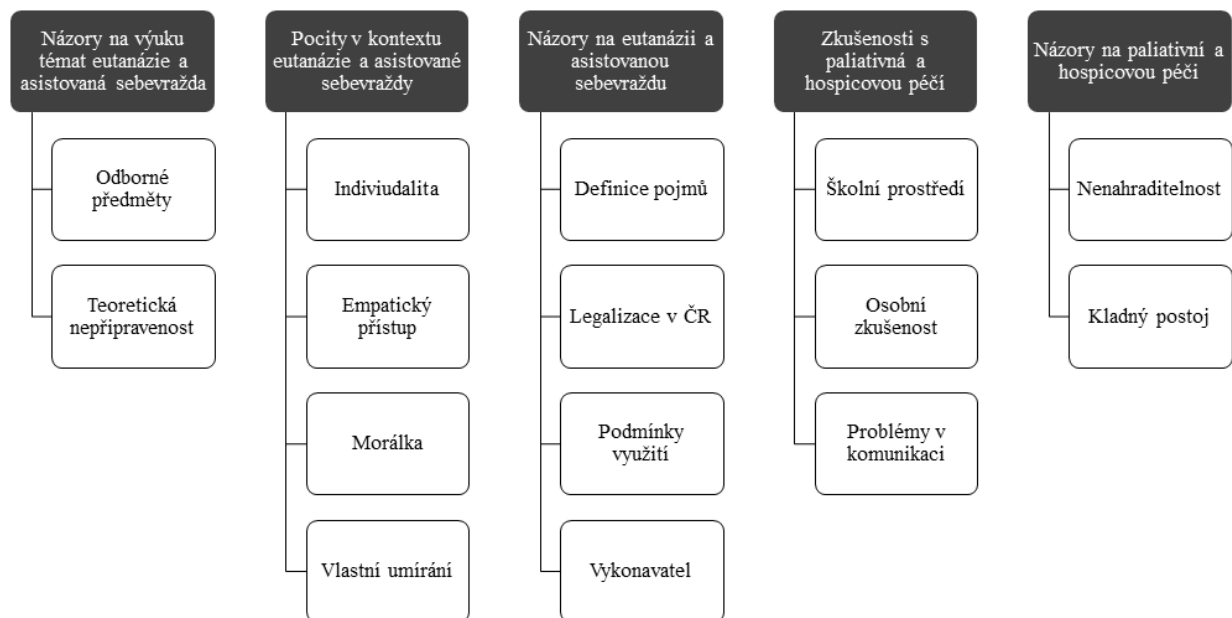
Výpovědi zúčastněných žáků byly z audio nahrávek řádně a doslovně přepsány a poté byly nahrávky smazány. Získaná data byla následně několikrát čtena a zpracována. Byly identifikovány souvislosti mezi jednotlivými výpověďmi respondentů. K zásadním úsekům výpovědí byly přiřazeny výzkumníkem zvolené kódy (otevřené kódování), které byly reprezentovány běžnými slovy nebo slovním spojením. Kódy, které vykazovaly podobnost nebo příbuznost, byly řazeny do tříd souvisejících jevů – kategorií. Seskupování výpovědí do kategorií bylo realizováno tak, aby bylo smysluplné a aby výsledky prezentovaly reálné poznatky o názorech a zkušenostech zúčastněných žáků k předmětu zkoumání. K doložení věrohodnosti jednotlivých tvrzení (výsledků) byla využita citace přímé řeči respondentů.

### **3.2 Výsledky a diskuse**

Rozhovor byl realizován u 12 participantů, z toho 10 žen a 2 muži. Věkové rozmezí respondentů bylo 18-19 let. Vzorek respondentů zahrnuje pouze žáky oboru Praktická sestra.

**Tabulka 3. Údaje o respondentech**

Účastník interview	Pohlaví	Věk	Délka praxe ve zdravotnickém zařízení (roky)	Zkušenost s péčí o umírajícího	Náboženství
1	žena	19 let	2	osobní	Nevěřící
2	žena	18 let	1	praxe	Nevěřící
3	žena	19 let	2	praxe	Nevěřící
4	muž	18 let	1	nemá	Nevěřící
5	muž	18 let	1	nemá	Nevěřící
6	žena	19 let	2	osobní	Nevěřící
7	žena	18 let	2	praxe	Nevěřící
8	žena	18 let	2	praxe	Nevěřící
9	žena	19 let	2	praxe	Nevěřící
10	žena	18 let	2	praxe	Nevěřící
11	žena	18 let	2	osobní	Nevěřící
12	žena	18 let	2	praxe	Nevěřící



Obrázek 1. Přehled kategorií a podkategorií (zdroj: vlastní)



### **Kategorie 1: Názory na výuku témat eutanázie a asistovaná sebevraždy**

Dotazovaní zmiňovali různé vyučovací předměty, ve kterých se s těmito pojmy setkali. Jednalo se o zdravotnickou psychologii, teorii ošetrovatelství, ochranu zdraví a prevenci nemocí, všeobecnou ošetrovatelskou péči nebo vnitřní lékařství. Ani v jednom případě nebyla hodina zaměřená přímo na tuto problematiku. Respondentky č. 11 a 12 dokonce uvedly, že se během výuky s těmito pojmy vůbec nesetkaly. Respondentka č. 12 uvedla, že se o problematice eutanázie dozvěděla díky filmu Než jsem tě poznala.

#### První podkategorie: Odborné předměty

Jelikož nebyla přímo zaměřená hodina na tuto problematiku, bylo vhodné zjistit v rámci jaké problematiky nebo výukového celku byly tyto pojmy zmíněny. Například respondentka č. 1 uvedla: *„Převážně jsme se tomu věnovali v psychologii, ale navazovala na to i sociální činnost, kdy jsme probírali práci s umírajícími, ale zároveň jsme se učili i práci s rodinou toho umírajícího.“* Většina dalších respondentů zmiňovala to samé, většinou byla tedy tato problematika rozebírána v souvislosti s umíráním, péčí o umírajícího nebo smrtí jako takovou. Respondent č. 4 uvedl: *„Probírali jsem to rámci pojištění, někdo se tuším zeptal, zda to u nás je hrazené a došlo na to, že jsme se začali bavit, jestli je to u nás povolené nebo ne.“* Nejvíce zajímavá byla však odpověď respondentky č. 3, která zní: *„Spolužačka má sestru, která pracuje ve Švýcarsku, a ta spolužačka měla pro nás připravenou prezentaci na jednu hodinu, jak to tam funguje s tou eutanázií, o tom povídala a potom jsme to rozebírali, jako co a jak atd.“* Ve většině případů byla tedy tato problematika rozebírána formou výkladu za pomoci učebnice nebo prezentace. Výjimkou byl pouze jeden případ, který uvedla opět respondentka č. 1: *„Vím, že nám pouštěli nějaké video, moc jsme si o tom nepovídali, to jako ne, spíš nám paní učitelka pustila video, z nějakého dokumentu, který se tomu věnoval. Už ani nevím, kde byl natočený spíš, že jsme si v rámci toho dokumentu vyslechli, co a jak, jak to vlastně funguje a dál už jsme to vlastně jako neřešili.“*

#### Druhá podkategorie: Teoretická nepřipravenost

Respondentka č. 9 uvedla, že se o této problematice ve škole neučili. Říká, že na to narazili až při ošetrovatelské praxi, kdy se někdo z žáků zeptal, zda by ten daný pacient neměl možnost využít eutanázií. Uvedla také, ale že se jim na ošetrovatelské praxi ve fakultní nemocnici stalo, že jim zemřel pacient v podstatě přímo pod rukama. Vyučující potom s nimi zpětně rozebírala danou situaci a ptala se jich, jak se cítí. Vysvětlovala jim, co se dělo, proč se tak stalo atd. Podobnou zkušenost uvedly i respondentky č. 11 a 12. To, že by vyučující

měla podporovat žáky, pokud se setkají s umírajícím potažmo mrtvým, vyšlo i v jedné švédské studii. Vyučující by s nimi měla diskutovat a poskytovat nepřetržitou podporu, aby tato zkušenost nebyla pro žáky traumatizující (Ek, 2014). Toto zjištění, že žáci nejsou příliš vzdělávání v této problematice, potvrzuje i studie, která byla prováděna v Nizozemsku. Více než polovina studentů medicíny uvedla, že vzdělávání v této oblasti bylo spíše nedostatečné (Hesselink, 2010). Toto potvrzují i výsledky z jedné australské studie, která zkoumala znalosti vysokoškolských studentů ošetrovatelství, ti uvedli, že jejich znalosti o umírání byly získány spíše z jejich osobních, soukromých, individuálních a profesních zkušeností než z jejich vysokoškolského vzdělání (Adesino, 2014).

### **Kategorie 3: Pocity v kontextu eutanázie a asistované sebevraždy**

Je jasné, že pocity jsou velmi individuální a úzce souvisí s osobností člověka, s jeho temperamentem. Z tohoto výzkumu bylo také vidět, že respondenti neradi přímo mluvili o svých pocitech.

#### První podkategorie: Individualita

Bylo evidentní, že nedokážou přesně popsat, co se uvnitř jejich osobnosti právě v souvislosti s touto problematikou děje. Bylo zajímavé sledovat, že pokud se o této problematice respondenti dozvídali ve školním prostředí, tak to v nich přímo nějaké emoce neovlivnilo. Pocity a emoce se objevily až pokud měl respondent nějakou přímou osobní zkušenost s péčí o umírajícího, ať už se jednalo o blízkého příbuzného nebo o pacienta v rámci ošetrovatelské praxe ve zdravotnickém zařízení. Toto přímo potvrzuje výpověď respondenta č. 4: „*Ve škole asi ne, když jsme se o tom bavili tak asi určitě ne, ale když se nad tím sám zamyslím, tak by ta situace byla asi těžká, ale v tu chvíli to ve mně nic nevyvolalo.*“. Respondentka č. 6 toto doplňuje: „*Tak určitě to ve mně vyvolalo pocity, protože si myslím, že každý má právo nějak umřít, a ta eutanázie je jako dobrá, a je to takové smutné téma. V tom období, kdy jsme to probírali, tak mi umírala babička, jsme přemýšleli, jestli to nejde nějak povolit, abychom ji pomohli od té bolesti, vyvolává to ve mně hlavně pocity smutku, deprese, že se ta smrt blíží.*“. Zároveň respondentka č. 2 zmiňuje, že už jenom to, že se o této problematice mluvili ve škole, ji vedlo k zamyšlení nad sebou, jak by se asi zachovala, kdyby byla v podobné životní situaci, „*kdybych na tom byla zdravotně hodně špatně, tak je možná nakonec lepší ta smrt než se trápit.*“ Oproti tomu například respondentku č. 1 toto nedonutilo vůbec přemýšlet o sobě a o svém konci života, říká, že: „*Toto nijak neřeším, až to přijde tak to přijde, já bych o tom ani nijak dopředu nechtěla*

*vědět, ani kdy to přijde.*“. Například respondentka č. 12, která se o eutanázii dozvěděla díky filmu, uvedla, že z počátku vůbec nepochopila, proč by někdo vůbec chtěl žádat o eutanázii. Sama poté uvádí, že to později nejspíš pochopila, rozumí tomu, že pro někoho musí být opravdu těžké přijít v momentu o veškerou soběstačnost a být odkázaný na péči od druhé osoby.

#### Druhá podkategorie: Empatický přístup

Toto téma patří opravdu mezi morálně složité, názor každého je rozhodně ovlivněn osobními zkušenostmi každého jednotlivce. O tom vypovídá i rozmanitost výpovědí každého z respondentů. Například respondent č. 5 říká, že péči o umírajícího i v souvislosti s problematikou eutanázie a asistované sebevraždy, bere jako práci a respektoval by dobrovolné rozhodnutí pacienta, jestli by to pacient chtěl, nikomu by tuto možnost nevnucoval, samozřejmě pouze pokud by tu byly eutanázie nebo asistovaná sebevražda legalizovány. Respondentka č. 3 své pocity ohledně této problematiky popisuje v souvislosti se zkušeností ze své praxe. *„Já pořád vzpomínám na tu jednu paní, co jsem při praxi zažila, ona měla nádor žaludku, úplně neprostupný a vědělo se, že to na dlouho nebude. Bylo mi jí líto, trápili jí zbytečně, prognóza byla špatná, věděli to, věděla to ona, věděla to rodina, chápala to, že je konec a chtěla prostě domů, a mě to přijde hrozné, že oni ji řeknou, ne budeme léčit dál, a ona je odkázaná na to umřít v nemocnici, mohla zemřít doma v poklidu, se svou rodinou. Nadávali jsme a asi jsme cítili i bezmoc, že jsme ji chtěli pomoci, aby netrpěla a nemohli jsme.“* Respondentka č. 11 vzpomíná, jak ji citově zasáhlo, když se poprvé setkala s mrtvým tělem. Uvedla, že nemohla několik dní spát i přes psychickou pomoc vyučující se z toho dostala za pomoci blízké rodiny. Velice podobně se cítila i respondentka č. 12, která vzpomíná na zkušenost z ošetrovatelské praxe ve zdravotnickém zařízení, kde se staral o jednu pacientku, o které se vědělo, že je nevléčitelně nemocná a již v terminálním stádiu. Respondentka č. 12 uvedla: *„Pro mě to bylo takové citlivé, bylo mi té paní líto, ona už byla v takovém stadiu, že my jsme ji dělali hygienu a ona ani nevěděla, že něco děláme. Druhý den zemřela, bylo mi smutno, ale zároveň jsem věděla, že to pro ni bylo takové osvobození vzhledem k tomu, v jakém stavu byla.“* Výsledky švédské studie potvrzují, že může být pro studenty traumatické starat se o pacienta, který zemřel. Může to být pro ně opravdu emočně náročné. Zároveň, ale studenti, kteří se účastnili této studie, uvedli, že pokud se již s mrtvým setkali, získali cenné zkušenosti (Ek, 2014).

### Třetí podkategorie: Morálka

Respondentka č. 7 při otázce na téma pocitů a emocí v souvislosti s eutanázií a asistovanou sebevraždou, spíše přemýšlela nad tím, jak se po smrti chová zdravotnický personál k tělu zemřelého. Sama přiznala, že ji je péče o zemřelého nepříjemná a že si ji z toho dokonce dělá nevolno a omdlívá. Tělo zemřelého přirovnala k ulitě, ke které se potom podle ní nechová personál s úctou. „*Už to potom nikoho nezajímá, zabalíme je do pytle a strčíme kdo ví kam*“ uvedla. Zajímavou myšlenku zmínil respondent č. 4, který v této souvislosti spíše přemýšlel nad smrtí samotnou. Zmínil, že si myslí, že v dnešním světě k nám ta smrt už moc nepatří. Tvrdí, že dříve byl pohřeb velká událost a dnes je to spíše taková povinnost. Celkově to pociťuje jako takové tajemné téma, jiné emoce však nepopisoval.

### Čtvrtá podkategorie: Vlastní umírání

S pocity a emocemi úzce souvisí také otázka představy o konci života každého z respondentů. Jak bylo již zmíněno respondentka č. 1 o svém konci života nijak nepřemýšlela a ani netouží po jakýkoli informacích, i když má blízkou osobní zkušenost, kdy se starali o umírajícího dědečka, který trpěl onkologickým onemocněním. Všichni ostatní se nad koncem svého života alespoň zamysleli. Ve všech výpovědích se hojně zmiňuje, že by opravdu záleželo na tom, kolik by jim bylo a jestli by trpěli bolestí již od začátku, nebo až ke konci. Bolest je častokrát zmiňována jako určující faktor pro utrpení. Jediná respondentka č. 1 přemýšlela nad tím, že utrpení zřejmě není způsobené jenom bolestí, která je jistě určitě součástí. Zmiňovala, že by do toho rozhodně zahrnula nejen nemožnost se hýbat, ale také psychický stav nemocného. Zejména potom zmiňovala deprese. Svůj postoj vysvětlila osobní zkušeností. „*Ve svém hasičském kroužku mám kluka, který má pětiletou sestru, které ve třech letech zjistili leukémii. Ona od té doby nezná nic jiného než tu nemocnici, tenkrát jsem se bavila s maminkou, která vyprávěla, že ta holčička chodí k psychologce, protože má neuvěřitelný deprese a že úplně nenávidí tu nemocnici. To si myslím, že mají určitě i jiní nemocní lidé i v jiné věkové kategorii, kdy je pro ně pořád stejné to prostředí, protože jsou pořád zavřeni v té nemocnici. Vidí pořád ty čtyři bílé stěny.*“

Výpovědi respondentů se liší i tím, že někteří by na sklonku života chtěli být doma obklopeni svými blízkými a někteří by využili nějaké zdravotnické zařízení, nejčastěji hospic, nikdo z dotazovaných by nechtěl zemřít v nemocnici. Respondentka č. 6 uvedla: „*Snažila bych se bojovat, užít si ten zbytek života, nějak se s tím vypořádat, to, co bych tady*

*zanechala, rozloučit se se všemi, a aby to nevypadalo, že za chvíli umřu. Celé to pojmout nějak veseleji, než to vzít jako že za chvíli tady nebudu, ale něco pro to udělat, i pro sebe i pro příbuzné, aby taky potom netrpěli. Chtěla bych spíše zemřít doma v kruhu rodinném než v nějakém zdravotnickém zařízení.“. Oproti tomu respondent č. 5 říká, že by nechtěl zemřít doma zejména kvůli rodině, aby si rodina to místo potom nespojoval s tím, že tam někdo zemřel a že by to možná mohlo být potom pro tu rodinu snesitelnější. Zároveň tento respondent uvažuje pro sebe i o možnosti eutanázie z důvodu: „Kdybych věděl, že už to půjde jenom k horšímu, tak bych si asi zvolil tu eutanázii, těch zdravotníků je sice práce se o mě starat, ale aby pak v tom zdravotnickém zařízení bylo místo i pro někoho jiného, který by byl vyléčitelný.“. I další respondenti by uvažovali v konečném stádiu o eutanázii nebo asistované sebevraždě, pokud by jejich utrpení již nebylo snesitelné. Respondentka č. 2 uvádí, že: „Kdybych pak už byla ve stádiu, kdy bych už jenom ležela, tak bych nad tou eutanázií asi uvažovala.“. S tímto názorem se ztotožňuje i respondentka č. 7, která říká, že: „Kdybych byla ležákem a byla by zde legalizovaná eutanázie, tak bych si to pak nechala píchnout.“. Respondentka č. 3 by dokonce uvažovalo v konečném stadiu o hospici, ve své výpovědi naprosto odmítá umírání v nemocnici. „Možná bych pak v tom posledním stádiu využila možnosti mobilního hospice nebo hospice jako takového, mě to přijde hrozně fajn. Je to sice takové, že nejsem doma, ale můžu tam mít všechno svoje, svoji rodinu a kdyby to bylo fakt špatný, tak tam by mě jako pomohli. Nemusela bych ležet vyřádkovaná a rozdělená plentou jako v nemocnici.“ Zároveň tato respondentka se nezmínila, že by pro sebe uvažovala o možnostech eutanázie nebo asistované sebevraždy. Umírání ve zdravotnickém zařízení si dokázali pro sebe představit respondenti č. 2 a 4, zároveň, ale ve svém věku uvažovali nad přítomností příbuzných v okamžiku smrti. Oba se shodli na tom, že by nejraději strávili tuto chvíli sami. Respondent č. 4 svůj názor obhájil takto: „Já si moc nedokážu představit, že bych viděl rodiče a bráchu, že na mě jako koukají, jak tam ležím. Asi bych tam byl radši sám, rodiče určitě ne, možná bráchu. Chtěl bych, aby se mnou rozloučili, ale upřel bych jim tu možnost být tam se mnou v tu poslední minutu. Viděl bych ty jejich pocity, a to by snad bylo ještě horší pro mě i pro ně.“. Respondentka č. 9 v této souvislosti spíše přemýšlela nad tím, zda by byla schopná rozhodnout za své blízké. Tvrdí, že by záleželo na spoustě okolností, které by její rozhodnutí mohlo ovlivnit. Říká: „Já si myslím, že by záleželo na situaci, že kdyby to byl třeba někdo po týdnu, tak chápu, že bych se s tím jako hodně dlouho smířovala, ale že bych třeba řekla i ne, ale můj názor by byl třeba i jiný, kdybych věděla, že mám v nemocnici 80. letou babičku, která s námi už nekomunikuje, má zavedené všechny možné hadičky. A vím že ten člověk pracuje jenom díky přístrojům, tak*

*tam bych asi toho byla schopná, ale musela bych si promluvit i s tím dotyčným lékařem, jako jaký on na to má názor, jako že kdyby mi řekl, že babička už nebude schopná toho, aby normálně mohla fungovat tak asi ano.*“ . Respondentka č. 12 by si co nejdéle užívala života s rodinou a blízkými a pokud by toho již nebyla schopná, tak by třeba i cestovala za účelem eutanázie. Ani jeden z respondentů neudával, že by byl věřící v nějaké náboženství. Tedy nemohl být tento fakt uváděn do souvislosti s postojem k eutanázii, asistované sebevraždě nebo představě o vlastní smrti. Nicméně toto má jistě vliv na postoj k této problematice. To potvrzuje několik studií. Studie z Austrálie, ve které autoři uvádějí, že účastníci této studie, kteří měli nějaké náboženské přesvědčení, se vůbec neobávali své smrti. Bylo i evidentní, že mají jistotu a sebevědomí ohledně své i cizí smrti (Adesino, 2014). Víra v nějaké náboženství ovlivnila postoj tureckých studentů oboru sestra. Tři čtvrtiny studentů, kteří se zúčastnili této studie, eutanázii neschvalují zejména kvůli své víře. Dále je v této studii uvedeno, že postoj studentů může být ovlivněn také samotným studiem, protože jsou vedeni k tomu, aby chránili, zlepšovali a rozvíjeli zdraví pacientů. Nejen náboženství, ale také místo bydliště dle této studie ovlivňuje postoj k eutanázii. Ti, kdo žijí ve městech, eutanázii více schvalují. Životní podmínky a filosofie života lidí ve městech může mít vliv na tento postoj. Také finanční příjem ovlivňuje tento postoj. Ti, kdo mají menší příjmy, což jim ztěžuje životní podmínky, udávali menší touhu žít (Ulas Karaahmetoglu, 2019).

## **Kategorie 2: Názory na eutanázii a asistovanou sebevraždu**

Aby bylo možné zjistit názor žáků na tuto problematiku, bylo nutné vědět, zda dokáží respondenti definovat pojmy eutanázie a asistovaná sebevražda.

### První podkategorie: Definice pojmů

Například respondenti č. 2 a 4 se s pojmem asistovaná sebevražda setkali prvně až při rozhovoru a respondentka č. 1 si myslela, že je to jeden a ten samý pojem. Respondentka č. 6 si dokonce eutanázii spojovala pouze s aktem odpojení pacienta od přístrojů a za asistovanou sebevraždu považovala podání smrtící látky. Bylo také zajímavým zjištěním, že pokud měli dotazovaní přesně definovat eutanázii a asistovanou sebevraždu, tak se všichni pozastavili nad tím, jestli mají říci, že je pacientovi podán lék, smrtící látka nebo jed. V odborné literatuře definují eutanázii jako usmrcení na žádost nevyлéčitelně nemocného (Ptáček, 2012). Nezmiňují tedy, zda se jedná o lék, smrtící látku nebo jed. Co se týče asistované sebevraždy je definována jako akt úmyslné sebevraždy s asistencí jiného člověka, který vědomě poskytuje znalosti, prostředky nebo obojí (Vácha, 2019). Například

respondentky č. 10, 11 a 12 neznali vůbec pojem asistovaná sebevražda, ani nevěděli, co si pod tímto pojmem mají představit. Ti, kdo tento pojmy znali, tak ho definovali téměř správně, pouze neuváděli, že se akt děje na výslovnou žádost pacient. Toto můžeme sledovat i v Nizozemské studii, kde pouze 40 % studentů medicíny uvedlo, že eutanázie se vykonává pouze na výslovnou žádost pacienta. Zároveň v této studii 62 % studentů uvedlo, že pacient musí prožívat beznadějně a nesnesitelné utrpení, toto uváděli i naši respondenti (Hesselink, 2010). Nejlépe toto všechno shrnuje výpověď respondentky č. 1: „*Eutanázie je způsob úmrtí někým, jestli jsem to správně pochopila, tak je to vlastně člověku někým podaná látka, která ho vlastně dovede k té smrti. U asistované sebevraždy ta druhá osoba tam funguje jako takový asistent, sežene prostředí, sežene tu látku, ale už není konatelem té smrti, to už vlastně vykoná ten člověk sám.*“. Respondentka č. 9 definovala dle svého názoru eutanázii jako dobrovolné rozhodnutí pacienta, který zde na světě už nechce být. Asistovanou sebevraždu pak definovala: „*Přijde mi to jako takové masivní slovo a přirovnala bych to k tomu, že bych si představila někoho, kdo stojí na mostě a chce skočit a někdo mu jde k tomu dopomáhat.*“. Podle této respondentky jsou tyto dva pojmy naprosto odlišné a vůbec spolu nesouvisí. V australské studii, která zkoumala vysokoškolské studenty ošetřovatelství, vyšlo, že pohledy studentů na eutanázii se značně liší. Někteří ji vnímají, jako způsob, jak poskytnout umírajícímu pacientovi pohodlí a mír. Jiní to zase vnímali jako vraždu. Někteří studenti z této studie dokonce navrhovali, aby poskytovatelé zdravotní péče prováděli pasivní eutanázii, tedy urychlení smrti pomocí opioidů, používaných k úlevě od bolesti (Adesino, 2014).

#### Druhá podkategorie: Legalizace v ČR

Dále byl zjišťován názor každého z respondentů na eutanázii a asistovanou sebevraždu. Toto jistě neodmyslitelně patří k tomu, aby byl zjištěn celkový postoj žáků oboru Praktická sestra k eutanázii a asistované sebevraždě. V tomto už se respondenti rozcházejí, pro zlegalizování bylo celkem 10 respondentů a proti byli celkem 2 respondenti. Někteří si nejsou přímo jisti svým postojem, svoje pochyby zmiňuje respondent č. 5: „*Asi bych byl spíše pro, aby se ti pacienti netrápili, ale na druhou stranu by se toho zase dalo zneužívat, ...*“ Nejvíce byli respondenti na pochybách proč nezlegalizovat eutanázii a asistovanou sebevraždu z důvodu strachu z jejího zneužití. Respondentka č. 7 uvádí: „*Nechtěla bych, aby byla eutanázie legalizovaná, protože by pak by toho začali zneužívat všichni, ono se třeba řekne, že toho zneužívat nebudou, ale stejně se podle mého názoru najdou lidé, kteří to budou dělat, i přesto, že by neměli. Myslím, že by to neužívali třeba kvůli*

*vraždám nebo tak, majetkové důvody, cokoliv prostě, kdyby někdo prostě třeba nějakí blázní nebo psychopati, zabíjejí lidi jenom tak, nebo třeba teroristi by to měli jako novou zbraň proti nám.*“ Dalším, kdo byl proti legalizaci eutanázie u nás byla respondentka č. 1, která jako svůj důvod uvedla: *„Myslím, že je to hrozně zavádějící, myslím, že nikde není, přesně určený bod pro koho by se to mělo povolit, protože každý to cítí jinak, já osobně si myslím, že je správně, že to tady u nás není povolené. V souvislosti s tou rakovinou, každý tu svoji nemoc prožívá jinak... Zneužívat by se to dalo i kvůli rodinným vztahům, majetkům nebo že by byli lidé znudění životem. V podstatě si myslím, že by se zlegalizovala vražda.“*. Respondentka č. 11 zmínila, že by nechtěla zde legalizovat eutanázii, protože by sama nebyla schopná ji vykonávat, protože považuje život za něco nesmírně cenného a nechtěla by být tím, kdo někomu ten život ukončí. Tento postoj mají i polští studenti ošetrovatelství až 90 % účastníků studie dle autorky Szadowska-Szlachetka, ta uvedla, že pokud by je nevyлéčitelně nemocný pacient, který by trpěl, požádal o ukončení života nemohli by to provést, protože se necítí být připraveni na to vykonat tento akt (Szadowska-Szlachetka, 2019). Respondentka č. 9 by byla pouze pro legalizaci eutanázie, asistovanou sebevraždu by u nás nechtěla. Sama se však také trochu obává zneužití. Ne však ze strany rodiny nemocného, ale ze strany ošetrovatelského personálu. Myslí si, že by mohlo dojít k tomu, že sestry začnou na lékaře více tlačit, aby tuto možnost s pacienty probírali. Samozřejmě pouze pokud by to zde bylo legální. Autorka Szymańska uvedla ve své studii, že se studenti ošetrovatelství a práva bojí, že pokud by došlo k legalizaci eutanázie, nastalo by její zneužívání v podobě nedobrovolné eutanázie a mohlo by to vést k ztrátě důvěry ve zdravotnickou péči (Szymańska, 2012). Ostatní respondenti byli pro legalizaci eutanázie i asistované sebevraždy, vše se hodně odvíjelo od jejich zkušeností s péčí o umírajícího, ať už se jednalo o rodinného příslušníka nebo někoho cizího, se kým se setkali v rámci ošetrovatelské praxe ve zdravotnickém zařízení.

### Třetí podkategorie: Podmínky využití

Respondentka č. 10 si myslí, že se díky dnešnímu pokroku v medicíně spousta lidí v podstatě pouze udržuje při životě, aniž by věděli o okolním světě. Myslí si také, že dříve by zemřeli důstojněji než dnes, kdy jsou připojeni na všechny možné přístroje. Všichni respondenti hlavně zmiňovali, že by to mělo být legalizované pro pacienty s onkologickou anamnézou, bolestmi anebo např. kvadruplegiky. Studenti ošetrovatelství a práva v Polsku, kteří se účastnili studie, si téměř ze 80 % myslí, že nejčastějším důvodem k eutanázii je touha zmírnit utrpení a bolest pacienta (Szymańska, 2012). Respondentka č. 8 zmínila, že by



eutanázii povolila ještě pro kvadruplegiky, z důvodu, že si plně uvědomují, co se kolem nich s nimi děje, ale nemůže se hýbat. Respondentka č. 12 by eutanázii legalizovala v případě, že: „... se jedná o lidi kteří leží a jsou kontrolování přístroji a ten přístroj za ně třeba dýchá, tak oni třeba vůbec nic nevnímají, nevědí, co se s nimi děje, tak podle mě tihle lidi prožívají utrpení.“. Ve výzkumu, který byl prováděn v USA a který zkoumal motivaci pacientů k tomu, aby podali žádost o PAS, autoři zjistili, že nesnesitelná bolest je jistě z jedním faktorů, který pacienty donutí k tomu zažádat. Nicméně není to jenom tento faktor, pacienti, kteří se účastnili této studie, uvádí dále například dušnost, únavu, průjem atd. Důležitým faktorem jsou i vedlejší účinky léků, které mají pacientům pomoci se vrátit do normálního života. Jedna z respondentek tohoto výzkumu uvedla, že kortikoidy, které užívají, oslabují její svaly, že se téměř nemůže hýbat. Tedy se celkově zhoršuje kvalita jejich života díky vedlejším účinkům léků. Jedna z respondentek také uvedla, že léky na bolest jí již nepomáhají a pokud by chtěla vyšší dávku, léky by ji natolik utlumily, že by se stala ležícím a to odmítá. Dokonce i uvádějí, že poté ztrácí pacienti schopnost se o sebe postarat, sami se najíst, napít, zvládnout osobní hygienu. Ztráta identity nebo samotné pacientovi podstaty. Jako poslední motivátor uvádí autoři této studie strach z budoucnosti, respondenti uváděli nejčastěji, že se bojí, že léky na bolest už zabírat nebudou, že nechtějí prodlužovat smrt díky lékařským technologiím, že nechtějí, aby byli díky lékům v takovém stavu, že by nevnímali, co se kolem nich děje a nemohli by to nijak ovlivnit. Toto vše je pro ně naprosto nepředstavitelné, a z těchto mnoha důvodů poté žádají o PAS (Pearlman, 2004). Studenti ošetrovatelství, kteří se účastnili australské studie, vyjádřili svůj názor na legalizaci eutanázie zejména z důvodu toho, že by nechtěli být zátěží pro své blízké. Jeden z účastníků této studie uvedl, že by raději zemřel, než aby byl udržován naživu pouze díky ventilátoru, považoval to za velmi nízkou kvalitu života (Adesino, 2014).

Respondentka č. 2 říká, že by rozhodně měly být stanoveny, nějaké podmínky, za kterých by měla být eutanazie i asistovaná sebevražda povolena či nikoliv. Jako jednu z podmínek uvedla, že by ten, kdo žádá, měl být psychicky zdravý, protože podle ní se psychická onemocnění dají zvládat pomocí léků, i když chápe, že to kolikrát je opravdu složité. Pro legalizaci za určitých podmínek je i respondent č. 4, který svůj názor zdůvodňuje následovně: „*Já jsem teda určitě pro, ale s regulacemi, mělo by to být určitě s nějakými pravidly, protože je to prostě smrt a ten člověk už se potom nevrátí. Prostě je to věc, která už nejde potom vrátit, takže by nějaká pravidla měla být.*“ Podobně se k tomuto vyjádřila i respondentka č. 3: „*Aby ten člověk byl psychicky zdravý, aby nebyl demontní nebo neměl*

*třeba nějakou schizofrenii, a aby o tom rozhodl on, aby byl svéprávný, aby třeba rodina nerozhodovala o tom, že děda je dementní a už nás nebaví se o něj starat.“ Naopak, že by možná byla cesta eutanázie nebo asistované sebevraždy potom jednodušší pro tu rodinu nemocného, pro kterou to také není jednoduché. Sdělila také, že tím, že pracuje v jednom z domova důchodců, tak vidí, že kolikrát je opravdu dlouhá čekací doba na to místo, a je pro rodinu opravdu těžké starat se například o člověka s Alzheimerovou chorobou. Kdy v posledních stádiích opravdu není možné, aby pacient byl doma. „Spousta rodin nemá možnost se o ty příbuzné 24 hodin starat, protože kolikrát opravdu nemají čas, protože mají svoje rodiny, pracují a nemají čas a pak asi ani finance, aby uživili svoji rodinu, nebo se starali o takhle nemocného člověka.“*

Jednou z dalších podmínek, nad kterou se respondenti zamýšleli, byl věk pacienta. Respondentka č. 2 dokonce přemýšlela v souvislosti s věkem i nad eutanázií pro pacienty mladší 18 let. Tvrdí, že v takovýchto případech je to velmi komplikované, že si sama není moc jistá těmi pravidly. Jako jednu z podmínek v těchto případech poznamenala, že by o tom měli rozhodovat i rodiče nebo zákonní zástupci nemocného, poté se zamyslela a řekla: *„Ale to zas asi rodiče nepovolí, zabít vlastní dítě.“* Oproti tomuto názoru byla respondentka č. 3, která razantně poznamenala, že by toto právo požádat o eutanázii nebo asistovanou sebevraždu měli mít minimálně pacienti od 18 let nebo možná až od 25 let, kdy je podle ní jejich psychika vyspělá a jsou schopni zhodnotit a zvážit toto závažné rozhodnutí. Potvrdila to tvrzením: *„Ne aby o tom rozhodovali děti v 15 letech, kdy prožívají pubertu.“* Autorka Vlčková a kol. ve svém výzkumu, kde zkoumali postoje studentů medicíny a seniorů k eutanázii, uvedl, že vyšší věk, zdravotní komplikace a další obtíže, které vyplynuly ze zdravotního stavu, neovlivnily názor na eutanázii (Vlčková, 2015). Respondentka č. 3 v souvislosti této problematiky zmínila i problematiku interrupcí. Zmínila, že: *„Každý má právo na to říct, že už tady nechce být, otázkou pak zůstávají potraty. Jako každý na to má právo, ale to dítě o sobě nemůže rozhodnout, takže ten potrat je takový specifický.“* Respondent č. 4 tuto shrnul stanovením pravidel takto: *„Řekl bych, že je to hodně individuální podle té určité situace a určitým případu, ale rozhodně by se to muselo prozkoumat, a ne aby to bylo náhlé řešení a určitě i ty problémy, každý bere ty své problémy jinak, ale třeba hlavně u těch psychických nemocech pořád je to takový subjektivní pocit, asi bych to možná nechal na objektivním posouzení, kdy jsme schopni říci, že ten člověk se opravdu trápí, ale je to prostě různé, případ od případu.“*

#### Čtvrtá podkategorie: Vykonavatel

V souvislosti se stanovením pravidel bylo dále vícekrát zmiňováno, kdo by měl samotnou eutanázii nebo asistovanou sebevraždu vykonávat. Všichni se shodli na tom, že by to rozhodně měl být lékař, i když je to ve své podstatě proti Hippokratově přísaze. Také se všichni dotazovaní shodli na tom, že by to měla být dobrovolná volba nejen pacienta, ale také lékaře, který by měl tu eutanázii vykonat. Respondentka č. 2 přemýšlela nad variantou vytvořit nějaké specializované centrum, kde by se tomuto věnovali. Tento názor doplňuje také respondent č. 4, který souhlasí s tím, že by se mělo vytvořit nějaké specializované centrum, kde by byli školení odborníci, kteří jsou plně ztotožněni s tím, že tímto způsobem budou lidem pomáhat. Dle něho by ti daní pracovníci měli být i školeni v tom, jak třeba toto rozhodnutí pacientovi rozmluvit v případě, že by to opravdu nebylo jednoznačné, že ten pacient trpí. Tento respondent se zamyslel nad tím, že by mohlo být vytvořeno i nějaké specializační vzdělávání pro tyto lékaře i nelékařské zdravotnické pracovníky. Respondentka č. 9 uvedla, že by podle ní úplně stačilo, kdyby to vykonával a schvaloval ošetřující lékař toho pacienta. Přemýšlela nad tím, že by lékař po své atestaci měl být schopen schválit eutanázii nebo asistovanou sebevraždu či nikoli. Zároveň by dle této respondentky mohla o tomto rozhodnutí kromě ošetřujícího lékaře a pacienta rozhodovat také jeho rodina. S tímto názorem se ztotožňuje i respondentka č. 12, která si myslí, že by o tom mohla rozhodovat pouze rodina pacienta. Více než polovina polských studentů ošetrovatelství, kteří se účastnili studie, uvedla, že by o eutanázii měl rozhodovat pouze pacient sám, pokud je schopen toto rozhodnutí učinit. Minimum studentů (7 %) uvedlo, že by za pacienta mohla rozhodovat rodina nebo lékař po konzultaci s pacientem. Čtvrtina studentů také si myslí, nikdo, kromě pacienta, nemá právo rozhodnout o eutanázii (Szadowska-Szlachetka, 2019). Naopak respondentka č. 10 uvedla: *„Určitě by to mělo mít několik stupňů schválení, že by to nebyla jenom jedna komise. V komisi by podle mě měl být někdo z personálu, co se o něj stará, třeba nějaká ta sestra, lékaři, psychiatr, psycholog a možná někoho z rodiny, zeptali by se na jeho názor.“* V Nizozemsku je známo, že pokud lékař nesouhlasí s eutanázií, měl by pacienta předat jinému lékaři. Rodina umírajícího také nemusí souhlasit s eutanázií. Lékaři, kteří budou schvalovat žádost, nemusí brát ohledy na přání rodiny, ale pouze na přání pacienta (Hesslenik, 2010). V Americe byla prováděna studie, která zkoumala, jak ovlivňuje vztah lékař pacient rozhovor o asistované sebevraždě. Pokud se pacienti setkali s lékařem, který byl ochotný diskutovat o PAS, cítili se být schopni odhalit mnoho obav o umírání. Zároveň v podstatě cítili štěstí, protože si uvědomovali, že

diskuse o PAS je velice kontroverzní, zejména z důvodu, že je v Americe PAS nezákonná. Účastníci výzkumu uvedli, že pokud lékař nebyl ochotný s nimi diskutovat o PAS, nejčastěji z důvodu, protože je to nezákonné, tak to v jejich vztahu vyvolalo emocionální odezvu. Další rozhovory byly poté velice nepříjemné. Zároveň došlo k tomu, že lékaři nebyli poté schopni hovořit se svými pacienty o jejich obavách ohledně nemoci, umírání, kvality života, prognózy a jejich utrpení (Back, 2002). Norští praktičtí lékaři se také cítí nepříjemně a zmateně v důsledku odmítnutí požadavků pacientů, co se týče asistované sebevraždy. Aby byli lékaři lépe připraveni na řešení těchto sporů bylo by vhodné zavést nějaké specifické vzdělávání nebo odbornou přípravu. Norští lékaři, kteří se zúčastnili této studie, uvedli, že některé rozhovory vedli k podráždění pacienta až k násilí. Tyto rozhovory tedy velice naruší vztah lékař pacient, zejména pokud se jedná o dlouhodobé a úzké vztahy (Nilsen, 2017).

#### **Kategorie 4: Zkušenosti s paliativní a hospicovou péčí**

S problematikou eutanázie a asistované sebevraždy velice úzce souvisí hospicová a paliativní péče. I v zemích, kde je legalizována eutanázie nebo asistovaná sebevražda, nezanikla paliativní a hospicová péče. V České republice není ani jedna varianta legalizovaná, proto bylo součástí výzkumu i zjistit jaký názor mají dotazovaní na paliativní a hospicovou péči, zda s ní mají nějaké osobní zkušenosti.

##### První podkategorie: Školní prostředí

Je také podstatné, zda se o této problematice žáci dozvídají i ve škole. Respondentka č. 10 vzpomíná, že se tomuto tématu hodně věnovali během studia a také považuje hospicovou a paliativní péči za důležitou složku zdravotnictví. Také si myslí, že bude přibývat pacientů, kteří budou tuto péči potřebovat. Také respondentka č. 3 se setkala s výukou tohoto tématu a uvedla: „*Měli jsme pár přednášek o hospici a paliativní medicíně, naše paní učitelka se tomu docela hodně věnuje a zároveň jsme měli přednášku s jednou paní, která hospic v Hořicích založila.*“. Tato respondentka zároveň sděluje, že je pro ni zajímavá i dětská paliativní medicína, nicméně prozatím pouze jenom v knížkách, říká s úsměvem na tváři. Také tvrdí, že se podle ní zde teprve systém hospicové péče rozjíždí, ať už se jedná o mobilní hospic nebo hospicové zařízení. Z německé studie, která zkoumala postoj studentů medicíny k eutanázii a paliativní péči, vyšlo najevo, že studenti, kteří mají povinnou výuku paliativní medicíny, stejně vysoce podporují legalizaci eutanázie, výsledky studie však nezaznamenávají, proč mají studenti takovýto postoj. Zároveň z této studie vyšlo

najevo, že by výuka paliativní medicíny měla být povinná na všech lékařských fakultách (Clemens, 2008).

#### Druhá podkategorie: Osobní zkušenost

Pouze respondentka č. 1 byla na ošetrovatelské praxi v rámci studia v hospicovém zařízení, jinak všichni ostatní v takovém zařízení nebyli, maximálně pouze na exkurzi. Tato respondentka popisuje svoji zkušenost jako možnost poklidného odcházení, vidí to jako takovou pomoc a lehčí cestu ke smrti. Doslova uvádí: *„Ti lidé bolest už nemají, protože dostávají celkem silné dávky léků na bolest si myslím, jsou při vědomí, ale už je to opravdu takové to poslední „dopomahání“, taková ta dopomoc, aby měli lehké umírání.“*. Popisuje také, že v tom zařízení, ve kterém byla na praxi, měli dokonce i kostelík a kněze, který tam pravidelně docházel. Mohl se kdokoliv, kdo chtěl, vyzpovídat. Dále popisuje zajímavou zkušenost, že v tomto hospici měli možnost tzv. přání. Vzpomíná na jednu klientku, která milovala psy a oni ji dovezli do útulku, kde se mohla s těmi pejsky setkat. Tato respondentka také sděluje podle své zkušenosti z jednoho zařízení, že personál tam nebyl pouze pro klienty, ale také pro rodinu klienta. Mluvila o tom, že dokonce tam jedna paní docházela po smrti manžela až půl roku. Říká, že bylo vidět, jak se láskyplně věnuje personál tedy nejen klientům, ale i té rodině, že jim pomáhají se připravit na ten konec. Mají tam údajně možnost využít psychologa a také různé materiály, které pomohou pozůstalým se se ztrátou vyrovnat. *„Vzpomínám si, že jsme tam měli pána, který žil jenom s manželkou a žádné další příbuzné neměl. Vím, že tam paní potom ještě dlouho docházela a sociální pracovnice ji pomáhali, vyřizovat nějakým způsobem ty úřady, kam si má zajít, co bude potřebovat, aby v podstatě „papírově“ ukončila ten odchod toho manžela.“*. Tuto pestrou zkušenost z hospicového zařízení porovnává se zkušeností z domova seniorů a říká, že v tom domově to celé funguje úplně jinak, že se to odcházení nedá vůbec srovnávat s tím, jak to funguje v hospicovém zařízení. Uvedla, že personál ví maximálně jakou má zavolat pohřební službu, na které se předem s rodinou domlouvají v případě potřeby, ale jinak tam žádná příprava na odchod toho klienta ani jeho rodiny není. Podobné zkušenosti jako respondentka č. 1 má i respondentka č. 6, která má přímo osobní zkušenost s mobilní hospicovou péčí a vzpomíná: *„Jezdila k nám hospicová péče, měli jsme s ní dobré zkušenosti, jak se chovali k babičce i k nám. Pomáhali nám se s tím vyrovnat, postavit se k tomu. Vysvětlovali, jak pracovat s pomůckami. Věděli zhruba, kdy ten konec přijde, tak se zeptali, jestli chceme, aby u toho mohli být, připravili nás na to, co to bude obnášet atd.“*. V jedné americké studii popisuje lékař svoji zkušenost s hospicovým zařízením, uvedl, že jedině, co tam připomíná nemocnici

je postel se stolečkem. Také uvedl, že si myslí, že opravdu lidé v tomto zařízení netrpí bolestmi (Back, 2002). Autor Adesino v australské studii uvedl, že z výsledků této studie je evidentní, že osobní zkušenost s umíráním a smrtí má pozitivní vliv na ošetrovatelskou praxi studentů (Adesino, 2014).

### Třetí podkategorie: Problémy v komunikaci

Respondent č. 4 popisuje svoji zkušenost, kdy se staral o umírajícího člověka. Říká, že mu největší problém dělala spíše komunikace. *„Když srovnám kardiochirurgii s gerontometabolickou klinikou, kde se ti pacienti mohou vrátit zpět téměř do plnohodnotného života, tak jsme jim to mohli i tak jako říct, když to tady vydržíte, tak to bude v pořádku, kdyžto na gerontometabolickém oddělení, těm to jako moc nejde říkat, že všechno bude dobré, a hlavně by se to nemělo říkat. Ale na té kardiologii jsem viděl i nějakou naději,“* uvádí. Podobnou zkušenost má i respondentka č. 9, která nevěděla, jak komunikovat s umírající pacientkou. Tato pacientka ji přivedla do rozpaků tím, že po ní chtěla pistol, aby se mohla zastřelit. Respondentka uvedla, že v tu chvíli strnula a nevěděla co říct. V jedné studii z Nizozemska studenti medicíny uvádějí, že považují za téměř nedostatečné vzdělávání v oblasti komunikace s pacienty v terminálním stádiu (Hesselink, 2010).

### **Kategorie 5: Názory na paliativní a hospicovou péči**

Všichni respondenti měli alespoň minimální zkušenost s paliativní a hospicovou péčí, proto byl dále sledován jejich názor na tuto problematiku.

### První podkategorie: Nenahraditelnost

Všichni z dotazovaných souhlasili s tím, že hospicová a paliativní péče není náhradou eutanázie a asistované sebevraždy. Jistě nevymizí ani pokud by zde byla legalizována eutanázie a asistovaná sebevražda. Toto potvrzuje výpověď respondentky č. 12: *„Podle mě nevymizela, protože jsou mezi námi lidi, kteří by na eutanázii nebo asistovanou sebevraždu nepřistoupili.“* Výsledky polské studie ukazují, že většina studentů ošetrovatelství, kteří se účastnili této studie, se domnívá, že holistická paliativní/hospicová péče o všechny nevléčitelně nemocné by výrazně snížila počet žádostí o eutanázii (Szadowska-Szlachetka, 2019). Svůj postoj takto popisuje respondentka č. 2, která uvádí, že eutanázie nebo asistovaná sebevražda rozhodně není pro všechny. *„Někdo prostě chce žít co nejdéle a vidat se svou rodinou. Myslím si, že by to všichni nechtěli.“* uvádí. Tento názor má i respondentka č. 7, která říká: *„Za náhradu bych to nepovažovala, protože ti lidé dožívají,*

*normálně a líp, kdežto v rámci té eutanázie je to hned.*“. Tato respondentka zároveň ani nechtěla, aby u nás byla povolena eutanázie nebo asistovaná sebevražda.

#### Druhá podkategorie: Kladný postoj

Respondentky č. 6 a 8 popisovaly svoji zkušenost s hospicem v Červeném Kostelci velice kladně, byly zde pouze na exkurzi. Otázkou však zůstává, zda to tímto způsobem je nastavené i v jiných hospicových zařízeních, nejen v Červeném Kostelci. Tento problém popisoval respondent č. 4, který vyprávěl o pacientovi, který byl hospitalizován na gerontometabolické jednotce, před hospitalizací na této klinice popisoval svoji ne příliš přívětivou zkušenost s jedním zařízením, kde se také částečně zabývají paliativní medicínou. Doslova prý řekl, že se mu jeho zdravotní stav spíše zhoršil péčí v onom zařízení, a že je rád, že se mu na této klinice mnohem více věnovali. Popisoval i zlepšení svého zdravotního stavu. Respondentka č. 8, která zná hospicové zařízení pouze z exkurze, uvedla: *„Myslím, si že by se to mělo více podporovat, je to pro člověka určitě lepší, když může v nějakém takovém zařízení dožít než v nemocnici.*“. Tento názor podpořil i respondent č. 5, který říká: *„Tak pokud by ten pacient chtěl umřít normální (přirozenou) cestou, tak je to dobré místo, kde jsou ti pacienti na dožití nebo pokud je pacient věřící, takže je to pak pro ně rozhodně lepší než umírat v nemocnici. I pro psychiku těch pacientů okolo, kteří jsou s ním na pokoji, a někdo tam umře, a ti ostatní pacienti tam pořád jsou, tak je to takové divné, nebo alespoň mě by to teda bylo nepříjemné.*“. Velice podobný názor má i respondentka č. 3, která popisuje, že hospicové zařízení se mnohem více přizpůsobí tomu pacientovi, kdežto v nemocnici je řád, který musí být dodržován a pacienti nemají takový klid, který by si zasloužili a možná i chtěli mít, ale nikdo se jich na to nezeptá. Tento postoj k hospicové a paliativní péči má i respondentka č. 9, která tvrdí: *„Ta hospicová péče je spíše zaměřená na ty lidi. Víc se o ty lidi starají, je to takové více emoční, vědí, že už se ti lidé nevyléčí, že už se jim snaží dát to poslední. Zatímco v nemocnici tam je to takové jako na běžícím páse, že se ten personál moc nezabývá člověkem/pacientem jako individuální osobností.*“. Tato respondentka je toho názoru, že by ale bylo dobré omezit návštěvy v hospici, zejména pokud je člověk v umělém spánku. Měl by podle ní mít klid a tvrdí, že ani neví, že tam někdo je na návštěvě. Toto svým způsobem potvrzuje i americká studie, která zkoumala pacienty v hospicovém zařízení, jeden z pacientů uvedl, že sice netrpěl bolestí, nicméně dávka analgetik byla tak vysoká, že byl v podstatě v bezvědomí. Když se z tohoto bezvědomí probudil, uvedl, že rozhodně nechce toto prožít znovu, zvažoval poté možnost asistované

sebevraždy (Back, 2002). Respondentka č. 11 si myslí, že je lepší péče o pacienta v nemocnici.

### **Metodika rešerší k vytvoření diskuse**

Za účelem porovnání výsledků v diskusi byly formovány cílené rešeršní otázky. Příkladem je první cílená rešeršní otázka, která zní: „Jaký mají studenti oboru Zdravotní sestra postoj k eutanázii?“ K vyhledávání byly využity následující komponenty:

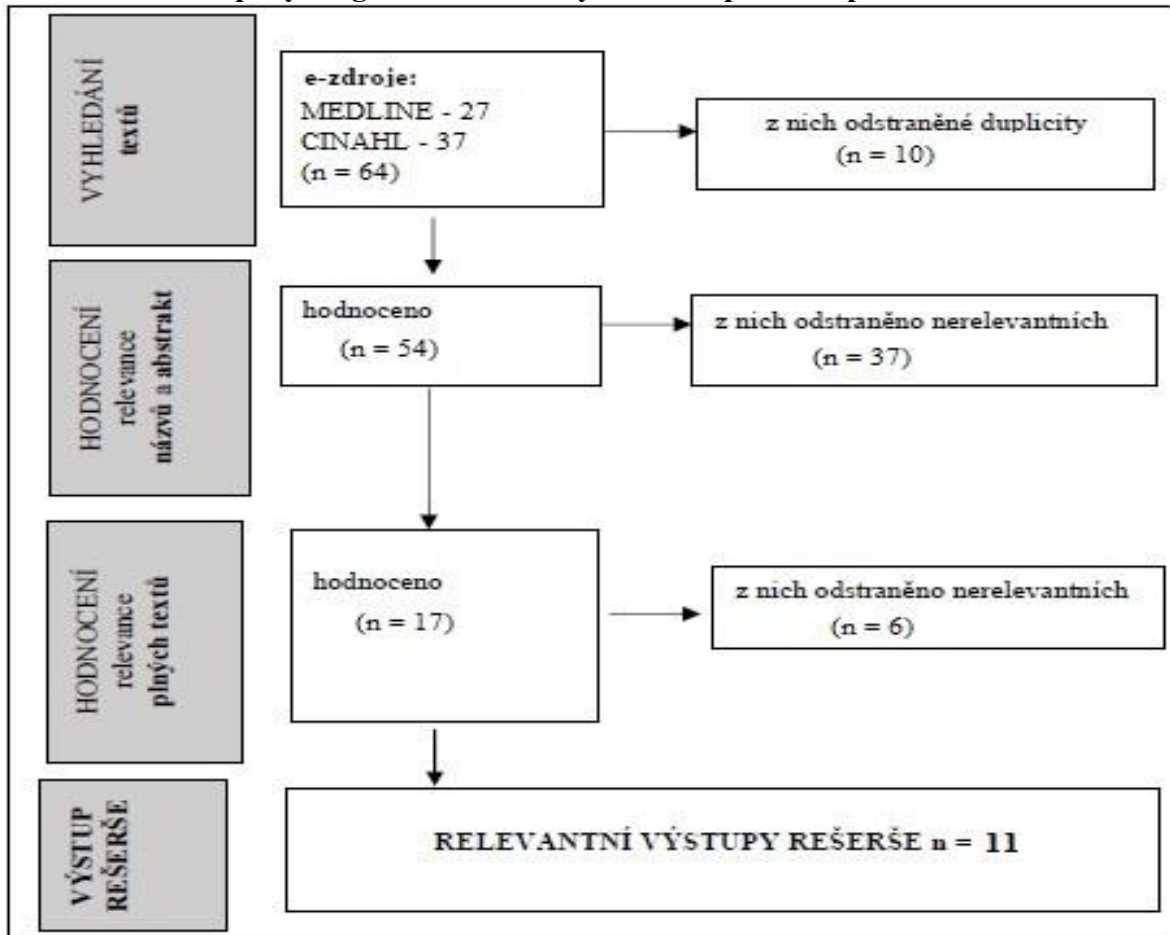
P-PI-Co, kdy tomto případě – P (participant=účastník výzkumu – student oboru sestra, PI (phenomen of interest=zkoumaný jev) – postoj a Co (kontext=kontext) – eutanázie. Vyhledávání bylo provedeno v období listopadu 2019 a jeho popis je znázorněn tabulkou č. 4 s vyhledávacími kritérii a tabulkou č. 5 s postupovým diagramem. Klíčová slova byla přeložena do anglického jazyka, rozšířena o synonyma a poté zadána do databází. Vyhledávání bylo provedeno v databázích MEDLINE (rozhraní PubMed) a CINAHL Plus with Full text.

### **Tabulka 4. Vyhledávací kritéria rešerše k výzkumu diplomové práce**

<p><b>Klíčová slova v českém jazyce:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- eutanázie</li><li>- asistovaná sebevražda</li><li>- studenti oboru Zdravotní sestra</li><li>- názory</li><li>- zkušenosti</li><li>- postoje</li><li>- polostrukturovaný rozhovor</li><li>- kvalitativní výzkum</li></ul> <p><b>Klíčová slova a jejich synonyma v anglickém jazyce:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- euthanasia, mercy killing, merciful death</li><li>- physician assisted suicide, PAS</li><li>- nursing students, student of nursing</li><li>- opinion, mind, idea</li><li>- experiences</li><li>- attitudes</li><li>- semistructured interview</li><li>- quality research</li></ul> <p><b>Jazyk:</b> český, slovenský, anglický</p> <p><b>Období:</b> 2000–2019</p> <p><b>Výběrová kritéria:</b> recenzovaná periodika, plný text, klíčová slova obsažena v abstraktu</p> <p><b>Vyřazující kritéria:</b> duplicitní zdroje, kvalifikační práce, zdroje nesouvisející s problematikou eutanázie</p>
---



**Tabulka 5. Postupový diagram rešerše k výzkumu diplomové práce**



## Závěry

Eutanázie i asistovaná sebevražda je předmětem mnoha etických sporů. Dal by se nazvat sporem o právo na důstojnou smrt. Nicméně důstojná smrt znamená pro každého něco jiného, každý má svou představu o konci svého života. Výpovědi respondentů byly obsáhlé a otevřené. Obsáhlejší byly výpovědi těch respondentů, kteří měli nějakou osobní zkušenost s umírajícím, ať už se jednalo o někoho blízkého nebo pacienta v rámci ošetrovatelské praxe ve zdravotnickém zařízení. Ve větší míře se výzkumu účastnily ženy, možným důvodem, je že obor Praktická sestra studují ve větší míře ženy. Obecně by se dalo konstatovat, že odpovědi byly hodně individuální, některé ojedinělé, v jiných se většina respondentů shodla.

Po zkušenostech ze zdravotnické praxe bylo zajímavé zjistit, jak se k této problematice staví žáci oboru Praktická sestra, jaké mají zkušenosti a jaké to pro ně je starat se o umírajícího člověka. Protože toto neodmyslitelně patří k této profesi a pokud se s umírajícím nesetkali, tak je to jistě v následujících letech čeká. Očekávání byla spíše taková, že se žáci v rámci studia s problematikou eutanázie a asistované sebevraždy nesetkají. Očekávání se dle výpovědi respondentů splnila. Uváděli, že spíše sami žáci vznesli dotaz na tuto problematiku, než aby na toto téma byla přímo zaměřená hodina. Dle výpovědi se více nevěnovali ani problematice paliativní a hospicové péče, která určitě s touto problematikou velice úzce souvisí. Je známé, že populace bude stárnout a je tedy nutné, aby nejen žáci oboru Praktická sestra byli vzdělaní v oboru paliativní a hospicové péče. Aby byli schopni poskytnout na konci života pacienta účinnou péči. Proces umírání zahrnuje všechny aspekty života, je tedy třeba přistupovat k pacientovi holisticky, aby bylo co nejvíce sníženo utrpení umírajícího pacienta. Vzdělání v této problematice, nejen tedy eutanázie a asistované sebevraždy, ale i paliativní a hospicové péče, jistě ovlivní pohled žáků na tuto velice širokou problematiku.

Většina respondentů by byla pro legalizaci eutanázie nebo asistované sebevraždy v České republice. Samozřejmostí bylo v rámci zákona stanovit takové regulace, aby nedošlo k zneužití, také by dle výpovědí měl žádost zkoumat tým několika lékařů, nelékařských pracovníků a rodinných příslušníků. Ti, kdo byli pro legalizaci se také shodli v tom, že by tento akt měl vždy vykonávat lékař. Menšina respondentů, kteří byli proti legalizaci, svůj postoj odůvodnili zejména strachem ze zneužívání.

Jak bylo již několikrát zmíněno, problematika paliativní a hospicové péče byla také předmětem zkoumání tohoto výzkumu. Výše je uvedeno, že ani této problematice dle výpovědi žáků není věnováno příliš času během studia. Respondenti, kteří popisovali vlastní zkušenost s hospicovým zařízením, uvedli pozitivní ohlasy. Zmínili, že tato zařízení mají smysl a své místo v zdravotnickém systému. Jen je potřeba více podpory pro tato zařízení. Většina respondentů nepovažuje paliativní a hospicovou péči za náhradu eutanázie a asistované sebevraždy. Zároveň si myslí, že by jistě nevymizela potřeba paliativní a hospicové péče, kdyby se zde legalizovala eutanázie a asistovaná sebevražda. Dle výpovědí by bylo vhodné, aby umírající měli více možností, jak si vybrat pro ně důstojnou smrt.

Problematika umírání je jistě velice citlivé téma. Jelikož této problematice dle výpovědí respondentů není věnováno během studia mnoho času, nevyvolalo to v žácích mnoho emocí a pocitů. Emoce a pocity se u respondentů projevily až při přímé zkušenosti s umírajícím. Objevoval se nejčastěji smutek, strach a bezmoc, že již není jak více pacientovi pomoci. Celkový přístup k umírajícímu byl ovlivněn vlastními zkušenostmi i s jednotlivými odděleními a zdravotnickými zařízeními. Většina respondentů také uvažovala, jak by si představovala svůj konec života. Uváděli, že pokud by to bylo možné a jejich zdravotní stav by to umožňoval, chtěli by čas trávit s rodinou. Vyřešit různé záležitosti, rozloučit se s blízkými a poté ve většině zvažovali využití možnosti eutanázie nebo asistované sebevraždy. I za cenu, že by museli vycestovat ze země. Výpovědi se lišily místem, kde by chtěli respondenti zemřít. Někteří uváděli, že by chtěli využít nějaké zdravotnické zařízení, jiní by chtěli zemřít doma v kruhu rodinném.

Za limitaci zkoumání by se dala považovat velice úzce specifikovaná skupina respondentů. Zajímavé by jistě bylo porovnat postoj žáků oboru Praktická sestra i s žáky z jiných oborů např.: technické obory, sociální práce atd. Jistě by bylo přínosné pro potvrzení očekávání, že zkušenosti s umírajícím ovlivňují postoj k této problematice, porovnat postoj žáků oboru Praktická sestra s pracovníky ve zdravotnických zařízeních (hospic, standartní oddělení, jednotky intenzivní péče). Zde by se dalo porovnat, jestli věk, vyzrálost a zkušenosti jednotlivce mají vliv na postoj jedince k této problematice.

Problém se pak také vyskytl při hledání odpovídající literatury k diskusi. Velká většina studií, která zkoumá postoj a zkušenosti zdravotnických studentů svá data získávala pomocí metody dotazník. Je tedy problematické přesněji porovnat data z kvalitativního a kvantitativního výzkumu.

## **Souhrn**

Introduction – Diplomová práce obsahuje přehled rešerší získaných poznatků k eutanázii a asistované sebevraždě. Text je připraven na podkladě 30 zahraničních a 2 českých literárních zdrojů.

Methods – Cílem výzkumu bylo zjistit zkušenosti, názor, tedy celkový postoj žáků oboru Praktická sestra k eutanázii a asistování sebevraždy. Dále bylo záměrem zjistit, jak probíhá výuka této problematiky. V závěru také postoj a zkušenosti žáků s paliativní a hospicovou péčí. Data byla získána prostřednictvím kvalitativního polostrukturovaného rozhovoru. Účastníci rozhovorů byli žáci oboru Praktická sestra jedné zdravotnické školy z Královéhradeckého kraje a vybírání byli metodou snowballing.

Results – Respondenti byli nakloněni legalizaci eutanázie a asistované sebevraždy za předem stanovených podmínek. Nemají však s problematikou v rámci studia velké zkušenosti. Emoce a pocity respondentů se projevily až v souvislosti s osobní zkušeností s umírajícím. Také jim není příliš blízká problematika paliativní a hospicové péče, i když si uvědomují, že je nezastupitelná v rámci zdravotnického systému.

Discussion – Aby si žáci vytvořili pevný postoj k této problematice, měla by být více zahrnuta do studia. I mladí lidé v tomto věku jsou schopni přemýšlet nejen o své smrti, ale i o možnostech umírajících potažmo nevléčitelně nemocných.

Klíčová slova – eutanázie, asistovaná sebevražda, polostrukturovaný rozhovor, žáci oboru Praktická sestra, paliativní péče, hospicová péče, kvalitativní výzkum, pocity, emoce, postoje, zkušenosti, názory, umírání, smrt, nevléčitelně nemocní

## Summary

Introduction - The diploma thesis contains an overview of research findings on euthanasia and assisted suicide. The text was compiled on basis of 30 foreign and 2 Czech literary sources.

Methods - The aim of the research was to find out the experience, opinion, i.e. overall attitude of the „Practical Nurse“ students with regard to euthanasia and assisted suicide. Furthermore, the intention of the research was also to find out how this topic is taught. Finally, the attitude and experience of students with palliative and hospice care. The data were collected by using of the qualitative semi-structured interviews. The participants of the interviews were the „Practical Nurse“ students of one Secondary Nursing school from the Hradec Králové Region and were selected by the snowballing method.

Results - Respondents were in favour of legalization of euthanasia and assisted suicide under pre-established conditions. However, they do not have much experience in this field gained during the study. The emotions and feelings of the respondents became apparent only in connection with the personal experience with the dying person. Also, they are not very close to the issue of palliative and hospice care, even though they realize that it is irreplaceable in the healthcare system.

Discussion - In order to allow students to develop their stronger attitude to this topic, this topic should be more included in the study. Even young people of this age are able to think not only about their death, but also about the possibilities of people who are dying or terminally ill.

Key words - euthanasia, assisted suicide, semi-structured interview, practitioner nurses, palliative care, hospice care, qualitative research, feelings, emotions, attitudes, experiences, opinions, dying, death, terminally ill

## Referenční seznam

1. ADESINA, Oluwatomilayo; DEBELLIS, Anita; ZANNETTINO, Lana. Third-year Australian nursing students' attitudes, experiences, knowledge, and education concerning end-of-life care. *International Journal of Palliative Nursing*, 2014, 20.8: 395-401.
2. BACK, Anthony L., et al. Clinician-patient interactions about requests for physician-assisted suicide: a patient and family view. *Archives of Internal Medicine*, 2002, 162.11: 1257-1265.
3. BARONE, Silvana; UNGURU, Yoram. Should Euthanasia Be Considered Iatrogenic?. *AMA Journal of Ethics*, 2017, 19(8), 802-814.
4. BEAUFORT DE, Inez D .; VAN DE VATHORST, Suzanne. Dementia and assisted suicide and euthanasia. *Journal of neurology* , 2016, 263,7: 1463-1467.
5. BECKWITH, J., A Cry For Help: Preventing Passive Euthanasia Decision-Making for Neonates with Non-Fatal Congenital Defects', *Journal of Legal Medicine*, 2013 34(3), pp. 273–294. DOI: 10.1080/01947648.2013.831302.
6. CLEMENS, Katri Elina, et al. Attitudes toward active euthanasia among medical students at two German universities. *Supportive Care in Cancer*, 2008, 16.6: 539-545.
7. COHEN-ALMAGOR, Raphael. First do no harm: euthanasia of patients with Dementia in Belgium. In: *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*. Journal of Medicine and Philosophy Inc., 2015. p. 74-89.
8. CRAIG A A DZENG E. How Should Physicians Care for Dying Patients with Amyotrophic Lateral Sclerosis?. *AMA Journal of Ethics* [online]. 2018, 20(8), E690-698 [cit. 2019-07-08]. DOI: 10.1001/amajethics.2018.690. ISSN 23766980.
9. CRAWFORD D A WAY C., Just because we can, should we? A discussion of treatment withdrawal. *Paediatric Nursing* [online]. 2009, 21(1), 22-5 [cit. 2019-06-03]. ISSN 09629513. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&an=19266778&scope=site>
10. ČELEDOVÁ, Libuše a Jan HOLČÍK. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3809-6.

11. ČERNÝ, D.; DOLEŽAL, A. Eutanázie dětí v Belgii. [on-line]. [14.3.2014]. [cit. 22.3.2019]. Dostupné z: <<http://zdravotnickepravo.info/eutanazie-deti-v-belgii-2/>>.
12. ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. Doporučení představenstva ČLK 1/2010: k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli. Praha, 2010.
13. DIERICKX, Sigrid, et al. Euthanasia for people with psychiatric disorders or dementia in Belgium: analysis of officially reported cases. *BMC psychiatry*, 2017, 17.1: 203.
14. DRESSER, Rebecca. On Legalizing Physician-Assisted Death for Dementia. *Hastings Center Report*, 2017, 47.4: 5-6.
15. EK, Kristina, et al. Death and caring for dying patients: exploring first-year nursing students' descriptive experiences. *International Journal of Palliative Nursing*, 2014, 20.10: 509-515.
16. EVENBLIJ, Kirsten, et al. Factors associated with requesting and receiving euthanasia: a nationwide mortality follow-back study with a focus on patients with psychiatric disorders, dementia, or an accumulation of health problems related to old age. *BMC medicine*, 2019, 17.1: 39.
17. GORMLEY-FLEMING L., CAMPBELL A., Rights of the child: to die?. *British Journal Of Nursing* (Mark Allen Publishing) [online]. 2014, 23(6), 302 [cit. 2019-06-03]. ISSN 09660461. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&an=24690924&scope=site>
18. GRANEK L, NAKASH O, ARIAD S, CHEN W, BIRENSTOCK-COHEN S, SHAPIRA S A BEN-DAVID M. From will to live to will to die: oncologists, nurses, and social workers identification of suicidality in cancer patients. *Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer* [online]. 2017, 25(12), 3691-3702 [cit. 2019-07-08]. DOI: 10.1007/s00520-017-3795-4. ISSN 14337339.
19. HEŘMANOVÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3469-9.
20. HESSELINK, Berniek AM, et al. Education on end-of-life care in the medical curriculum: students' opinions and knowledge. *Journal of palliative medicine*, 2010, 13.4: 381-387.



21. CHEN HP, HUANG BY, YITW, ET AL. Attitudes of Chinese Oncology Physicians Toward Death with Dignity. *Journal Of Palliative Medicine* [online]. 2016, 19(8), 874-8 [cit. 2019-07-08]. DOI: 10.1089/jpm.2015.0344. ISSN 15577740.
22. CHERNY, N. I., & RADBRUCH, L. (2009). European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care. *Palliative Medicine*, 23(7), 581–593. <https://doi.org/10.1177/0269216309107024>
23. INGHELBRECHT E, BILSEN J, PERETH H, RAMET J A DELIENS L., Medical end-of-life decisions: experiences and attitudes of Belgian pediatric intensive care nurses. *American Journal Of Critical Care: An Official Publication, American Association Of Critical-Care Nurses* [online]. 2009, 18(2), 160-8 [cit. 2019-06-03]. DOI: 10.4037/ajcc2009515. ISSN 10623264.
24. KARLSSON M ET AL. (2012) ‘Suffering and euthanasia: a qualitative study of dying cancer patients’ perspectives’, *Supportive Care in Cancer*, 20(5), pp. 1065–1071. doi: 10.1007/s00520-011-1186-9.
25. KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5203-7.*
26. KOUWENHOVEN, Pauline SC, et al. Opinions about euthanasia and advanced dementia: a qualitative study among Dutch physicians and members of the general public. *BMC medical ethics*, 2015, 16.1: 7.
27. LEPPERT W, MAJKOWICZ M A FORYCKA M. Attitudes of Polish physicians and medical students toward breaking bad news, euthanasia and morphine administration in cancer patients. *Journal Of Cancer Education: The Official Journal Of The American Association For Cancer Education* [online]. 2013, 28(4), 603-10 [cit. 2019-07-08]. DOI: 10.1007/s13187-013-0553-2. ISSN 15430154.
28. LIAO L., CHAN D. Physician-hastened death in young children: Getting to underlying assumptions. *Paediatrics* [online]. 2016, 21(4), 181-2 [cit. 2019-06-03]. ISSN 12057088. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&an=27429568&scope=site>
29. LULÉ D, NONNENMACHER S, SORG S, ET AL. Live and let die: existential decision processes in a fatal disease. *Journal Of Neurology* [online]. 2014, 261(3), 518-25 [cit. 2019-07-08]. DOI: 10.1007/s00415-013-7229-z. ISSN 14321459.

30. MAESSEN, M. ET AL. Euthanasia and physician-assisted suicide in amyotrophic lateral sclerosis: a prospective study, *Journal Of Neurology*. 2014, 261(10), pp. 1894–1901. doi: 10.1007/s00415-014-7424-6.
31. MATĚJEK, Jaromír. Limity péče o těžce postižené a těžce nemocné děti. *Pediatric pro praxi*. 2012, 13(1), 55-56. ISSN 1213-0494.
32. MCCULLOUGH, Laurence B. Physicians' Professionally Responsible Power: A Core Concept of Clinical Ethics. In: *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*. Journal of Medicine and Philosophy Inc., 2015. p. 1-9.
33. MUNZAROVÁ, Marta. Eutanazie, nebo paliativní péče?. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0.
34. NILSEN, Stein; MALTERUD, Kirsti. What happens when the doctor denies a patient's request? A qualitative interview study among general practitioners in Norway. *Scandinavian journal of primary health care*, 2017, 35.2: 201-207.
35. PARDON K, CHAMBAERE K, PASMÁN HR, DESCHEPPER R, RIETJENS J A DELIENS L. Trends in end-of-life decision making in patients with and without cancer. *Journal Of Clinical Oncology: Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology* [online]. 2013, 31(11), 1450-7 [cit. 2019-07-08]. DOI: 10.1200/JCO.2012.44.5916. ISSN 15277755.
36. PEARLMAN, Robert A., et al. Motivations for physician-assisted suicide. *Journal of General Internal Medicine*, 2005, 20.3: 234-239.
37. PLYMALE, Margaret A., et al. Junior medical students' perceptions of an introductory hospice experience. *The Hospice journal*, 2000, 15.4: 41-51.
38. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. Eutanazie - pro a proti. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-204-5339-6.
39. SKŘIVANOVÁ – BOŠKOVÁ, V. Eutanazie, nebo „komfort“ pro pacienty?. Praha: Repromedia, s.r.o., 2012. ISBN 978-80-260-2989-2.
40. SKUTIL, Martin. Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.
41. SLANÝ, Jaroslav. Některé aspekty (zejména) pediatrické thanatologie. *Postgraduální medicína*. 2012, 14(8), 915-919. ISSN 1212-4184.
42. SNIJDEWIND, Marianne C., et al. A study of the first year of the end-of-life clinic for physician-assisted dying in the Netherlands. *JAMA internal medicine*, 2015, 175.10: 1633-1640.

43. STUTZKI R, WEBER M, REITER-THEIL S, SIMMEN U, BORASIO GD A JOX RJ. Attitudes towards hastened death in ALS: a prospective study of patients and family caregivers. *Amyotrophic Lateral Sclerosis* [online]. 2014, 15(1-2), 68-76 [cit. 2019-07-08]. DOI: 10.3109/21678421.2013.837928. ISSN 21679223.
44. SZADOWSKA-SZLACHETKA, Zdzisława Cecylia, et al. Wiedza i postawy studentów Uniwersytetu Medycznego wobec eutanazji. *Palliative Medicine/Medycyna Paliatywna*, 2019, 11.2.
45. Szymańska K. Postawy wobec eutanazji wśród studentów pielęgniarstwa, prawa i kleryków. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne* 2012; 2: 125-133.
46. ULAS, G. Karaahmetoglu; KUTAHYALIOGLU, N. S. Attitudes Toward Euthanasia Among Turkish University Students. *Omega*, 2019, 79.2: 174-190.
47. VÁCHA, Marek. Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2575-3.
48. VERHAGEN, AA Eduard. Why Do Neonatologists in Scandinavian Countries and the Netherlands Make Life-and-death Decisions So Different?. *Pediatrics* [online]. 2018, 142.Supplement 1: S585-S589.
49. VÍCHOVÁ, J. Dětsí pacienti a přání zemřít. In PTÁČEK, R.; BARTŮNĚK P. et. al. Eutanazie – pro a proti. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3. s. 171-174.
50. VLCKOVA, Jana, et al. Opinions on euthanasia among Czech seniors and university students. *Revista de cercetare si interventie sociala*, 2015, 50: 193.
51. WIJNGAARDEN VAN, Els, et al. ‘The eyes of others’ are what really matters: The experience of living with dementia from an insider perspective. *PloS one*, 2019, 14.4: e0214724.
52. WILLIAMS, J. R.: *Medical Ethics Manual*. 2nd edition 2009. World Medical Association, 2009.

## Seznam zkratek

AED	advance euthanasia directive = směrnice o eutanázii předem
ALS	amyotrofická laterální skleróza
DNR	do not rescue = nezachraňujte
DWD	death with dignity = smrt s důstojností
EACP	Evropská asociace paliativní péče
EBHC	Evidence-Based Healthcare = zdravotnictví založené na důkazech
ELD	certain life-shortening effects = možné účinky léků na zkrácení života
IV	invazivní ventilace
NGS	nasogastrická sonda
PAD	physician aid in death = lékařská pomoc při umírání
PAS	physician-assisted suicide = lékařsky asistovaná sebevražda
PEG	perkutánní endoskopická gastrostomie
QoL	quality of life = kvalita života
RVP	rámcový vzdělávací program
ŠVP	školní vzdělávací program
WTHD	the wish to hasten death = přání urychlit smrt

## **Seznam obrázků**

Obrátek 1. Přehled kategorií a podkategorií

## **Seznam tabulek**

Tabulka 1. Vyhledávací kritéria literární rešerše

Tabulka 2. Postupový diagram literární rešerše

Tabulka 3. Údaje o respondentech

Tabulka 4. Vyhledávací kritéria rešerše k výzkumu diplomové práce

Tabulka 5. Postupový diagram rešerše k výzkumu diplomové práce

## **Seznam příloh**

Příloha 1. Informovaný souhlas

Příloha 2. Žádost o provedení výzkumu

Příloha 3. Přepis rozhovoru – Respondentka č. 1

Příloha 4. Přepis rozhovoru – Respondentka č. 2

Příloha 5. Přepis rozhovoru – Respondentka č. 3

Příloha 6. Přepis rozhovoru – Respondent č. 4

Příloha 7. Přepis rozhovoru – Respondent č. 5

Příloha 8. Přepis rozhovoru – Respondentka č. 6

Příloha 9. Přepis rozhovoru – Respondentka č. 7

Příloha 10. Přepis rozhovoru – Respondentka č. 8

Příloha 11. Přepis rozhovoru – Respondentka č. 9

Příloha 12. Přepis rozhovoru – Respondentka č. 10

Příloha 13. Přepis rozhovoru – Respondentka č. 11

Příloha 14. Přepis rozhovoru – Respondentka č. 12

## Příloha 1. Informovaný souhlas

### INFORMOVANÝ SOUHLAS

Název výzkumu:

Postoje žáků oboru Praktická sestra k eutanázii a asistované sebevraždě

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s prosbou o zapojení do studie, jejíž výsledky budou součástí mé diplomové práce. Účast ve výzkumu je zcela dobrovolná. Získané údaje nebudou uváděny ve spojitosti s Vaší osobou, neboť veškeré informace budou vyhodnoceny a prezentovány anonymně a tento Informovaný souhlas bude uchován odděleně\*.

V průběhu realizace výzkumu můžete kdykoliv odstoupit. *Prosím Vás tímto o rozhovor týkající se Vašeho názoru a zkušeností s eutanázií a asistovanou sebevraždou.*

Pokud budete mít i nadále jakékoliv dotazy související s účastí ve výzkumu, můžete mne kontaktovat.

Jméno studenta: Bc. Petra Špůrová

E-mail: spurova.p@gmail.com

Studijní obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Ročník: 2.

Děkuji Vám za spolupráci

.....  
(podpis)

---

### Souhlas s účastí

Přečetl/a jsem si výše uvedené informace a obdržela jsem odpovědi na veškeré mé dotazy.

Vyslovuji souhlas s účastí v tomto výzkumu.

v ..... dne .....

jméno..... podpis .....

\*Údaje budou zpracovány dle Zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů



## Příloha 2. Žádost o provedení výzkumu

Bc. Petra Špúrová  
Úhlejev 22  
Miletín  
507 71

PaedDr. Soňa Lamichová  
Komenského 234  
Hradec Králové  
500 03

Věc: Žádost o povolení provedení výzkumného šetření

Vážená paní ředitelko,

dovoluji si Vás požádat o povolení uskutečnit ve Vaší škole kvalitativní výzkum v rámci zpracování mé diplomové práce na téma „Postoj studentů oboru Praktická sestra k eutanázii a asistované sebevraždě“. V akademickém roce 2019/2020 zakončuji navazující magisterské studium na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, kde jsem studentkou 2. ročníku oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy. Jednalo by se o polostrukturovaný rozhovor. Oslovila bych žáky oboru Praktická sestra 3. a 4. ročníku. Při výběru účastníku je také důležitá hranice 18 let věku. Součástí výzkumu je samozřejmě informovaný souhlas, který musí před výzkumem podepsat. Rozhovor, bude nahráván na záznamové zařízení, poté přepsán a vyhodnocen. Sběr dat by probíhal v měsíci listopad roku 2019. Vzhledem k etickým pravidlům chránícím účastníky výzkumu budou žáci v této práci anonymní (uvedu pouze jméno nebo přezdívku), stejně jako název vaší školy.

Vyjádření vedení instituce:

Žádost povolena

~~Žádost zamítnuta~~ **Vyšší odborná škola zdravotnická  
Střední zdravotnická škola,  
Hradec Králové, Komenského 234**

Odůvodnění .....

Datum: 19.11.2019

Razítko, podpis: 

S pozdravem

Bc. Petra Špúrová

Student oboru UOPZŠ, Pedagogická fakulta UP v Olomouci

Mobil: 739612536

Email: spurova.pgmail.com

## Příloha 3. Přepis rozhovoru – Respondentka č. 1

<p>a) Kolik je Vám let? 18 let</p> <p>c) Vyznáváte nějaké náboženství? Pokud ano, jaké? Ne</p> <p>b) Jak dlouhou máte praxi ve zdravotnictví a na kterých odděleních? 1,5 roku DD (terén i zařízení), půl roku o postiženého hochu, hospic .....</p> <p><b>1. Vzpomeňte si, prosím, zda jste se ve výuce jakéhokoli předmětu setkal/a s pojmy eutanázie nebo asistovaná sebevražda?</b> Setkala.</p> <p><b>2. V jakém předmětu a v jaké souvislosti to bylo?</b> V psychologii. Tak jsme to měli převážně v psychologii, ale navazovala na to i sociální činnost, kdy jsme probírali práci s umírajícími, ale zároveň jsme se učili i práci s rodinou toho umírajícího.</p> <p><b>3. Můžete mi prosím detailně popsat, jak probíhala výuka této problematiky?</b> Já nevím asi nějakou přednáškou to bylo, brali jsme fáze umírání, a pak jsme se jakoby, celkově zaměřovali, i na tu eutanázii, vím, že nám pouštěli nějaké video, moc jsme si o tom nepovídali, to jako ne, spíš nám pustila video, z nějakého dokumentu, který se tomu věnoval, už ani nevím, kde byl natočený, spíš že jsme si v rámci toho dokumentu vyslechli, co a jak, jak to vlastně funguje a dál už jsme to vlastně jako neřešili. Pustili jsme si tedy, dokument, vysvětlili jsme si to, řekli si, že to existuje, že to u nás není povolené a víc už jsme se o tom ne bavili.</p> <p><b>4. Vysvětlete prosím, co podle Vás znamená eutanázie a asistovaná sebevražda?</b> Eutanázie je způsob úmrtí někým, jestli jsem to správně pochopila, tak je to vlastně člověku někým podaná látka, která ho vlastně dovede k té smrti. U asistované sebevraždy ta druhá osoba tam funguje jako takový asistent, sežene prostředí, sežene tu látku, ale už není konatelem té smrti, to už vlastně vykoná ten člověk sám. Splývají mi ty pojmy, myslela jsem si, že je asistovaná sebevražda spíše součástí té eutanázie, protože vždycky stejně dojde k té smrti.</p> <p><b>5. Popište mi, jak se cítíte v souvislosti s problematikou eutanázie a asistované sebevraždy?</b> Vůbec to nijak neřeším, až to přijde, tak to přijde, já bych o tom ani nijak dopředu nechtěla vědět, ani kdy to přijde, nevím, nějaký emoce, nějaký asi jo, ale víc o tom nijak nepřemýšlím. Já nevím, asi emoce to nějaké vyvolalo, že bych u toho nějak extra brečela to ne, a ani jsem se tomu nesmála, spíš takové smíšené pocity, ale spíš takový zvláštní</p>	<p><b>Rozehrátí</b></p> <p>d) Kolik Vám je let? e) Jak dlouhou máte praxi ve zdravotnictví a na kterých odděleních? f) Vyznáváte nějaké náboženství? Pokud ano, jaké? .....</p> <p><b>Hlavní část</b></p> <p>1. Vzpomeňte si, prosím, zda jste se ve výuce jakéhokoli předmětu setkal/a s pojmy eutanázie nebo asistovaná sebevražda?</p> <p>2. V jakém předmětu a v jaké souvislosti to bylo?</p> <p>3. Můžete mi prosím detailně popsat, jak probíhala výuka této problematiky?</p> <p>4. Vysvětlete prosím, co podle Vás znamená eutanázie a asistovaná sebevražda?</p> <p>5. Popište mi, jak se cítíte v souvislosti s problematikou eutanázie a asistované sebevraždy?</p> <p>6. Popište mi vlastní názor na problematiku eutanázie a asistované sebevraždy. - <i>žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> - <i>jakmile dokončí svou výpověď následují podněty k hovoru:</i> - <i>legalizace v České republice</i> - <i>jaké by bylo nutné stanovit podmínky</i> - <i>pro koho by byla eutanázie nebo asistovaná sebevražda vhodná a pro koho nikoliv</i> - <i>kdo by měl ten to akt vykonávat (jestli by toho byli sami schopni)</i> - <i>hrozba zneužití</i></p> <p>7. Představte si, že jste nevyлéčitelně nemocný, žádná léčba již nezabírá a víte, že vaše příznaky se budou jen zhoršovat, jak byste se zachovali? - <i>žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> .....</p> <p><b>Zchladnutí</b></p> <p>a) S problematikou eutanázie a asistované sebevraždy velice úzce souvisí paliativní a hospicová péče, jak je pro Vás blízká? - <i>žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> - <i>jakmile dokončí svou výpověď následují dotazy ohledně výuky této problematiky a praxe v těchto zařízeních</i></p> <p>b) Jaký je váš názor na paliativní a hospicovou péči?</p>
---	---

pocit, celkově bavit se o té smrti není nic příjemného, si myslím, ale, nevím extra nějaká pocit ani emoci. Ani mě to nijak zvlášť nedonutilo přemýšlet o své smrti o svém konci života. V době, kdy jsme to probírali, tak u nás v rodině probíhalo to, že děda měl rakovinu, nám bylo toto téma v tuto dobu celkem blízké, zejména protože byl už v terminálním stádiu, takže jsem si to spíš propojila s tím dědou, spíš to opravdu směřovalo k tomu dědovi, protože se vědělo, že už mu nezbývá moc ten čas.

#### **6. Řešil s vámi dědeček svoji představu o umírání o konci svého života?**

To on spíše řešil hodně s mamkou, ta se o něho starala, já jsem spíše byla takový článek rodiny, mě v té době bylo patnáct, kdy jsem spíše rozveselovala tu babičku i se sestrou, snažila jsem se od toho tématu spíše odbíhat, abych ostatním tak trochu ulevila, mamka ta se o toho dědu hodně starala, dělala mu ty převazy, píchala mu injekce. Minimálně se maminka zmínila, že to s ní děda probíral, ale bylo to opravdu až když věděl, že přichází ten konec života, tvrdil prý, že se těší na to až umře, protože měl opravdu bolesti, zemřel v nemocnici nakonec.

#### **7. Popište mi vlastní názor na problematiku eutanázie a asistované sebevraždy.**

Myslím, že je to hrozně zavádějící, myslím, že nikde není, přesně určený bod pro koho by se to mělo povolit, protože každý to cítí jinak, já osobně si myslím, že je správně, že to tady u nás není povolené, protože, nevím, každý to cítí jinak, i v souvislosti s tou rakovinou, každý tu svoji nemoc prožívá jinak, má i jinou diagnózu, někdy to může být tak, že hned už od začátku má ten pacient bolesti a nějakým způsobem chce umřít, a jsou lidé kteří vydrží až do konce a ty bolesti, mají až například týden před koncem, nebo poslední měsíc, takže je to vlastně hrozně zavádějící, protože i kdyby se to povolilo, tak vlastně nikdy nikdo, kdo by to určoval a myslím si, že by se to hrozně zneužívalo, tady ta eutanázie, i as. s. takže si myslím, že by to tady u nás nemělo být povoleno, vlastně ani nedokážu říct pro koho by to mělo být povoleno. Zneužívat by se to dalo i kvůli rodinným vztahům, majetkům, nebo že by byli lidé znudění životem. V podstatě si myslím, že by se zlegalizovala vražda.

#### **8. Představte si, že jste nevléčitelně nemocný, žádná léčba již nezabírá a víte, že vaše příznaky se budou pouze zhoršovat, jak byste se zachovali?**

Je to takové dost depresivní téma. Složitě otázky. Vezměte si, že někteří lidé, kteří se léčí roky a už jsou vážně tím znudění, protože jsou pořád na stejné cestě, jako kdyby byli na začátku. A pak jsou lidé, kteří jsou nemocní třeba jenom půl roku. Tak kde určit tu hranici, kdy už si můžou zažádat o tu eutanázii. Mám zkušenost, že opravdu to asi není celé jenom o bolesti, v rámci toho utrpení pro

- *žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření*

- *jakmile svou výpověď dokončí následují dotazy:*
- *paliativní a hospicovou péči jako náhrada eutanázie a asistované sebevraždy*
- *osobní zkušenost s paliativní a hospicovou péčí*

*Velmi děkuji za Váš čas a spolupráci!*

člověka. Ve svém hasičském kroužku mám kluka, který má pětiletou sestru, které ve třech letech zjistili leukémii, a ona od té doby nezná nic jiného než tu nemocnici, tenkrát jsem se bavila s tou maminkou, kdy vyprávěla, že ta holčička chodí k psychologu, protože má neuvěřitelnou depresi, ta holka nikdy nechodila do školky, ona je prostě strašně ráda, když může přijít k nám na kroužek, protože tam jsou děti a ona tam může něco dělat. I když musí mít tu roušku pořád, ale ona úplně nenávidí tu nemocnici, a to si myslím, že mají určitě i jiní nemocní lidé i v jiné věkové kategorii, kdy je pro ně pořád stejné to prostředí, protože jsou pořád zavřeni v té nemocnici. Vidí pořád ty čtyři bílé stěny.

.....  
**a) S problematikou eutanázie a asistované sebevraždy velice úzce souvisí paliativní a hospicová péče, jak je pro Vás blízká?**

Ale nemyslím, si že by to bylo náhradou eutanázie a asistované sebevraždy, v těchto zařízeních to funguje úplně jinak. Tato problematika je mi celkem blízká, teď jsem tam byla měsíc na praxi, jako zařízení, je to úplně něco jiného, když to například srovnám s tím domovem důchodců, kde jsem pracovala, protože to je úplně jiná téma, jakoby to, co já jsem ... i v tom domově jsme tam měli klientku, paní, která měla rakovinu, a vím, že jí potom sestřičky dávali morfium, na bolest, ale myslím, že by se měla stokrát lépe v tom hospice, tam je to na to zařízení, a je to takové poklidné to odcházení, a je to spíš taková pomoc, a lehčí cesta k té smrti, a v tom hospice, ty lidé bolest už nemají, protože dostávají celkem silné ty dávky léků na bolest si myslím, jsou při vědomí, ale už je to opravdu takové to poslední „dopomáhání“, taková ta dopomoc, aby měli lehké to umírání. Víím, že tam, kde jsem byla já na té praxi, mají svůj kostelík a kněze, který tam pravidelně dochází. Takže pokud jsou ti lidé věřící, tak se mohou vyzpovídat i nevěřící samozřejmě, mají tam možnost nějakých přání, kdy si vzpomínám, že jsme tam měli paní, která strašně milovala psy, ona už odmalička měla doma psy. Je tam k dispozici auto, tak jsme s ní jeli myslím do útulku, a i v rámci caninis terapie, za ní nějak docházeli, protože ona ty pejsky, chtěla mít kolem sebe, protože je opravdu jako milovala. Na jednu stranu mi přijde hospic dobrý, přeci jenom to není jenom proto toho umírajícího člověka, ale je tam ten personál i pro tu rodinu, takže třeba i až půl roku po té smrti, mohou ti lidé do toho hospice docházet, mají tam různé psychology a mají tam tu pomoc, mají tam různé letáčky, a vlastně už i před tím, než se to stane, je na to ta rodina připravovaná, že už se blíží ten konec, že to nastane během pár dnů, pár týdnů. Pracuje se tam i s tou rodinou, aby ta rodina, na to byla připravená a věděla, co dělat. Když to v tom domově pro seniory tam nic takového nebylo. Sice jsme věděli jakou přivolat pohřební službu, to jsme domlouvali už předem

s těmi lidmi, ale dál už jim nikdo nepomáhal. Vzpomínám si, že jsme tam (v hospici) měli pána, který žil jenom s manželkou, a žádné další příbuzné neměl, a vím, že tam paní potom ještě dlouho docházela a sociální pracovníce ji pomáhali, vyřizovat nějakým způsobem ty úřady, kam si má zajít co bude potřebovat, aby v podstatě „papírově“ ukončila ten odchod toho manžela. Aby potom vlastně neměla nějaké problémy. V tomhle je ten hospic taky určitě dobrý, ale rozhodně to není náhrada eutanázie nebo asistované sebevraždy. Kdy eutanázie se vlastně člověk rozhodne a vlastně od té doby, kdy se vykoná už je to jenom pár sekund. Kdežto to v tom hospice to může trvat třeba i měsíc, pamatuji si, že mi říkali, že tam pána měli snad dva měsíce, ale někdy se také stávalo, že přijmuli lidi a za tři dny zemřeli.

**b) Bylo to bez utrpení, bez depresí, připraveni na smrt?**

Já jsem tam chodila jenom na 4 hodiny v jednom týdnu, takže mě osobně to tam tak připadalo, jak to funguje po celou dobu to nevím, co jsem se bavila s těmi zaměstnankyněmi, tak většinou to tam takhle nastavené je, aby ti lidé tu bolest, neměli, v rámci nějakých výjimečných případů, to třeba tak není ale ve většině případů se opravdu snaží o to, aby netrpěli.

**Děkuji za Váš čas a spolupráci!**

## Příloha 4. Přepis rozhovoru – Respondentka č. 2

<p>a) <b>Kolik je Vám let?</b> 18 let</p> <p>b) <b>Jak dlouhou máte praxi ve zdravotnictví a na kterých odděleních?</b> 2. pololetí druháku, začala v domově důchodců, kardiologie a gerontometabolická jednotka. O umírající jsem se starala na gerontometabolické jednotce, mají je tam rozlišené na nástěnce na sesterně, černými tečkami, jako že když dojde k zástavě tak se neresuscitují. Ale jinak se tím více asi nezaobíráme.</p> <p>c) <b>Vyznáváte nějaké náboženství?</b> Ne .....</p> <p><b>1. Vzpomeňte si, prosím, zda jste se ve výuce jakéhokoli předmětu setkal/a s pojmy eutanázie nebo asistovaná sebevražda?</b> Asi ve škole se o tom zmínili, ale nijak dopodrobna jsme to neprobírali nebo takhle.</p> <p><b>2. V jakém předmětu a v jaké souvislosti to bylo?</b> To bylo v předmětu ochrana zdraví a prevence nemocí. Hodina na to přímo zaměřená nebyla, spíše to vyučující jenom tak pronesla, v rámci nějakého pojištění, jestli se to hradí, jinak určená hodina na to nebyla. Maximálně asi pět minut víc to nebylo.</p> <p><b>3. Můžete mi prosím detailně popsat, jak výuka tohoto tématu probíhala?</b> Povídali jsme si o tom, že se někdo zeptal, zda to hradí pojišťovna, jenom jsme se zeptali učitelky, bylo to z naší iniciativy, přímo jako pojem nám vysvětlen nebyl, já si ale myslím, že zhruba tak všichni vědí, co to znamená, vysvětlovala nám, jestli se to teda hradí nebo nehradí.</p> <p><b>4. Kdo se o toto téma zajímal?</b> Zeptal se myslím někdo, kdo má v rodině někoho vážně nemocného nebo to někoho zajímalo.</p> <p><b>5. Vysvětlila vám vyučující přímo tyto pojmy?</b> Ne to ne, myslím, že všichni víme, co to znamená.</p> <p><b>6. Vysvětlíte prosím, co podle Vás znamená eutanázie a asistovaná sebevražda?</b> Eutanázie a asistovaná sebevražda má určitě blízko k sobě, úplně nevím, jak to mám podat. Asistovaná sebevražda, kdy vlastně pomůžou tomu člověku k té smrti. (Odmilka) Možná asistovaná sebevražda znamená zabít člověka nelegálně.</p> <p><b>7. Znamená to podle Vás to samé?</b> Eutanázie... já fakt asi nevím, přímo definici, jeden a ten samý pojem to není, ale nevím, jak to mám podat, aby to tak nevypadalo, (smích).</p>	<p><b>Rozeřtí</b></p> <p>a) Kolik Vám je let? b) Jak dlouhou máte praxi ve zdravotnictví a na kterých odděleních? c) Vyznáváte nějaké náboženství? Pokud ano, jaké? .....</p> <p><b>Hlavní část</b></p> <p>1. Vzpomeňte si, prosím, zda jste se ve výuce jakéhokoli předmětu setkal/a s pojmy eutanázie nebo asistovaná sebevražda? 2. V jakém předmětu a v jaké souvislosti to bylo? 3. Můžete mi prosím detailně popsat, jak probíhala výuka této problematiky? 4. Vysvětlíte prosím, co podle Vás znamená eutanázie a asistovaná sebevražda? 5. Popište mi, jak se cítíte v souvislosti s problematikou eutanázie a asistované sebevraždy? 6. Popište mi vlastní názor na problematiku eutanázie a asistované sebevraždy. <i>- žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> <i>- jakmile dokončí svou výpověď následují podněty k hovoru:</i> <i>- legalizace v České republice</i> <i>- jaké by bylo nutné stanovit podmínky</i> <i>- pro koho by byla eutanázie nebo asistovaná sebevražda vhodná a pro koho nikoliv</i> <i>- kdo by měl ten to akt vykonávat (jestli by toho byli sami schopni)</i> <i>- hrozba zneužití</i></p> <p>7. Představte si, že jste nevléčitelně nemocný, žádná léčba již nezabírá a víte, že vaše příznaky se budou jen zhoršovat, jak byste se zachovali? <i>- žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> .....</p> <p><b>Zchladnutí</b></p> <p>a) S problematikou eutanázie a asistované sebevraždy velice úzce souvisí paliativní a hospicová péče, jak je pro Vás blížká? <i>- žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> <i>- jakmile dokončí svou výpověď následují dotazy ohledně výuky této problematiky a praxe v těchto zařízeních</i></p>
---	--

**8. Popište mi, jak se cítíte v souvislosti s problematikou eutanázie a asistované sebevraždy?**

Tak určitě v člověku vyvolá nějaké emoce, určitě se nad tím člověk zamyslí, že kdyby zrovna on byl v nějaké situaci, kdyby na tom zdravotně hodně špatně, tak je možná nakonec lepší ta smrt, než se trápit. Tím, jak pracuju v domově důchodců, kde mají lidi Alzheimeru a vidím, jak leží zkroucený, nemluví, nic nedělají, jenom je tam chodím krmit a přebalovat, tak si říkám, jako co to je za ten život, kdy tam oni čekají na tu smrt.

**9. Jaké emoce to tedy vyvolává?**

Je to takové, že se nad tím člověk pozastaví, že tam člověk vlastně jenom dožívá. A když kolikrát i vidím, jak ty sestry se k nim chovají a zachází s nimi, jako není to úplně příjemný pocit, je mi z toho smutno.

**10. Dochází tam k ztrátě důstojnosti?**

Asi na jednu stranu jo, protože někteří tam opravdu jenom leží a nemají absolutně pojem o životě a o tom, co se kolem nich děje. Vlastně člověk s nimi manipuluje, může s nimi házet a oni nic neřeknou, oni jenom dýchají a jedí, to je všechno, co oni tam dělají.

**11. Popište mi vlastní názor na problematiku eutanázie a asistované sebevraždy.**

Já, jak vidím ty lidi v té práci, tak si kolikrát myslím, že by to pro ně bylo i lepší, že i pro tu rodinu, protože spousta lidí nemá ty kontakty a je tam pak strašně dlouhá čekací doba na tyhle domovy důchodců a jiná centra, kde se starají o ty lidi. A myslím si, že by to bylo kolikrát i schůdnější.

**12. Zvažovala byste podporu legalizace v ČR?**

Takže bych asi i chtěla, aby to tady legalizovali, já třeba, kdyby mi diagnostikovali nějakou vážnou nemoc, tak já bych si to zvolila.

**13. Stanovila byste nějaké podmínky?**

Myslím si, že by to nějaké podmínky určitě mělo mít, aby to nedali všem, třeba psychicky nemocní lidé, to se podle mě dá zvládnout léky, i když chápu, že je to kolikrát náročné, ale prostě to není, dá se s tím něco dělat nebo s tím člověk musí něco dělat. Ale pokud má člověk diagnostikovanou třeba svalovou atrofii a ztrácí svaly a nemůže nic dělat a přestává se pohybovat, tak si myslím, že by to lidé kolikrát i chtěli. Omezila bych to asi nějakými diagnózami, kde by to bylo, že člověk sám se sebou vlastně nemůže nic dělat, že už jenom čeká na smrt, je ve strašných bolestech a už ani analgetika nepomáhají.

**14. Omezila byste to věkem?**

b) Jaký je váš názor na paliativní a hospicovou péči?

- *žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření*

- *jakmile svou výpověď dokončí následují dotazy:*

- *paliativní a hospicovou péči jako náhrada eutanázie a asistované sebevraždy*

- *osobní zkušenost s paliativní a hospicovou péčí*

*Velmi děkuji za Váš čas a spolupráci!*

No, pokud by byl člověk pod 18 let vážně nemocný, tak by o tom asi měli rozhodovat i rodiče, ale to zas asi rodiče nepovolí, zabít vlastní dítě. Jako věkem by to asi mohlo být ovlivněné.

**15. Kdo by eutanázii nebo asistovanou sebevraždu měl vykonávat?**

Asi lékaři nebo nějaká určitá centra, kde by se o tuhle problematiku zajímali, třeba v Praze a dělalo by to tak asi takhle.

**16. Kdybyste vy měla možnost tento akt vykonávat, udělala byste to?**

Když bych si tu práci vybrala a pracovala v tom, tak jo, tak určitě by mě to nějak ovlivňovalo život, není určitě příjemné zabíjet lidi, i když si to přejí, jako asi by to bylo hodně psychicky náročné a asi ta práce není pro každého.

**17. Představte si, že jste nevléčitelně nemocná, žádná léčba již nezabírá a víte, že vaše příznaky se budou pouze zhoršovat, jak byste se zachovala?**

Kdyby mi diagnostikovali nemoc a měla bych už jenom dva nebo tři měsíce, tak bych toho už asi moc nestihla, ale kdyby to bylo třeba pět let, tak bych se snažila žít naplno a byla bych v rámci možností schopná se sama o sebe postarat a kdybych pak už byla ve stádiu, kdy bych už jenom ležela, tak bych nad tou eutanázií asi uvažovala. Kdyby se pak blížil konec, tak bych asi využila nějaké zdravotnické zařízení, já bych nechtěla, aby u toho byla moje rodina a byli tam se mnou, to bych asi nechtěla. Pár minut před smrtí bych asi určitě chtěla být sama, nechtěla bych, aby se na mě u toho umírání dívali. Protože pro ně to není lehké a opravdu bych je tam prostě nechtěla.

.....  
**a) S problematikou eutanázie a asistované sebevraždy velice úzce souvisí paliativní a hospicová péče, jak je pro Vás blízká?**

Ty pojmy moc neznám. Ale nějakou představu o této problematice asi mám.

**b) Jaký je váš názor na paliativní a hospicovou péči?**

Myslím si, že je to dobře, že tam ti lidé mohou takhle docházet, protože spousta rodin nemá možnost se o ty příbuzné 24 hodin starat, protože kolikrát opravdu nemají čas, protože mají svoje rodiny, pracují a nemají čas se starat o svou mamku, tatku v takovém stavu a myslím si, že pro ně je to schůdnější cesta dát je někam sem, i když tam není taková péče, jakou by měli doma, protože třeba v těch hospicích je méně ošetřovatelek a spousta klientů, o které se musí starat, ale ti příbuzní na to nemají čas a pak asi ani finance,



aby užívali svoji rodinu, nebo se starali o takhle nemocného člověka.

**c) Považujete to za náhradu eutanázie a asistované sebevraždy?**

Asi ne, nemyslím si, ti lidé tam jdou dožít. Myslím si, že i pokud by zde by legalizovaná eutanázie a asistovaná sebevražda, tak by lidé stále využívali možnosti hospicové a paliativní péče. Myslím si, že ta eutanázie určitě není pro všechny, někdo prostě chce žít co nejdéle a vidat se s tou rodinou. Myslím si, že by to všichni nechtěli. Přímo osobní zkušenost s paliativní medicínou a hospicem nemám. Jako máme u nás umírající klienty, ale většinou tam jsou, protože mají Alzheimeru a rodiny se o ně nemohou postarat.

**d) Je pro vás nepříjemné starat se o umírajícího?**

Není pro mě nepříjemné se o ty umírající starat, ale spíš se obávám toho, že si k nim vytvořím vztah, a pak tam třeba po týdně přijdu a jdu jenom do toho pokoje a dělám na jednom patře, kde je třeba 28 lidí a jdu do toho pokoje tam nikdo není, a tak se zeptám, jestli umřela a oni jako že jo. Tak jsem pak třeba hodinu z toho taková zabržděná a je mi z toho smutno, zamrzí mě to. Já se snažím si k nim nevytvářet nějaké vztahy, ale člověk se nad tím pozastaví, že před dvěma, třemi týdny jsem se o ně starala povídala jsem si s nimi byli úplně v pohodě a teď tam nejsou.

**e) Povídají si s Vámi o umírání?**

Každý je úplně jiný, někdo tam pláče, že chce domů a někdo tam po mě pokřikuje a nadává mi. Povídáme si, třeba co dělali, když byli mladí, ale o umírání se s nimi nebavíme. Přijde mi, že si neuvědomují, že jsou nemocní, oni to nevědí.

**f) Byla by vhodná eutanázie nebo asistovaná sebevražda pro nemocné s Alzheimerovou chorobou?**

Myslím, že oni si pak už nic neuvědomují, žijí si ve vlastním světě a myslí si, že jsou v pořádku. Takže si myslím, že by o tom asi ani neměli rozhodovat. Jelikož si to neuvědomují, tak jim to je asi v rámci možností všechno jedno, ale třeba já bych nechtěla rozhodovat za svoji mamku, ale když vidím, jak se tam ti lidé potom chovají a nevědí o sobě, tak třeba kdyby si to mamka přála tak bych to asi pro ni chtěla.

**Děkuji za Váš čas a spolupráci!**

## Příloha 5. Přepis rozhovoru – Respondentka č. 3

<p><b>a) Kolik je Vám let?</b> 19 let</p> <p><b>b) Jak dlouho máze praxi ve zdravotnictví a na kterých odděleních?</b> Dva roky na střední, interna, chirurgie, ort, následná péče, gerontometabolická jednotka, jipky, neurochirurgie, dětské oddělení. Na interně mi pár lidí umřelo, v té oblastní nemocnici, to byla taková napůl následná péče. Ti pacienti věděli, že umírají. Ale nijak se s námi o tom nebavili. Ani o tom svém konci. Na onkologii jsem také byla na praxi, ale tam jsem moc chodit nechtěla, protože je pro mě nepříjemné s těmi lidmi mluvit, nevím, co jim na to mám říkat, když mě vypráví a říkají, že chtěli domů a vidím, že trpí tou bolestí a musí být v té nemocnici a je tam málo sester a nemají na ně čas, a i když říkají, že už to nemá cenu, je to pro mě nepříjemné, nevím, co jim na to mám odpovídat. V rámci LDN, kde jsem byla na praxi, tam moc neřešili paliativní péči.</p> <p><b>c) Vyznáváte nějaké náboženství?</b> Ne .....</p> <p><b>1. Vzpomeňte si, prosím, zda jste se ve výuce jakéhokoli předmětu setkal/a s pojmy eutanázie nebo asistovaná sebevražda?</b> Ano</p> <p><b>2. V jakém předmětu a v jaké souvislosti to bylo?</b> Asi v psychologii, v etice jsme na to měli přímo zaměřenou hodinu, kde jsme se o tom bavili společně s multikulturním ošetřovatelstvím, morálkou, etickými dilematy atd.</p> <p><b>3. Můžete mi prosím detailně popsat, jak probíhala výuka této problematiky?</b> Spolužačka má sestru, která pracuje ve Švýcarsku, a ta spolužačka měla pro nás připravenou prezentaci na jednu hodinu, jak to tam funguje s tou eutanázií, o tom povídala a potom jsme to rozebírali, jako co a jak a tak.</p> <p><b>4. Vysvětlete co, podle Vás znamená eutanázie a asistovaná sebevražda?</b> Za asistovanou sebevraždu považuji, že já připravím nějaký lék, jed nebo něco a ten člověk si to aplikuje sám, třeba pod dohledem, ale sám. Eutanázie je to, že někdo vykoná (podání té látky) tomu někomu a ten pak zemře. Myslím si, že by to tady mělo být prostě povoleno.</p> <p><b>5. Proč si to myslíte?</b> Každý má právo na to říct, že už tady nechce být, otázkou pak zůstávají potraty. Jako každý na to má</p>	<p><b>Rozehrátí</b></p> <p>a) Kolik Vám je let? b) Jak dlouhou máte praxi ve zdravotnictví a na kterých odděleních? c) Vyznáváte nějaké náboženství? Pokud ano, jaké? .....</p> <p><b>Hlavní část</b></p> <p>1. Vzpomeňte si, prosím, zda jste se ve výuce jakéhokoli předmětu setkal/a s pojmy eutanázie nebo asistovaná sebevražda? 2. V jakém předmětu a v jaké souvislosti to bylo? 3. Můžete mi prosím detailně popsat, jak probíhala výuka této problematiky? 4. Vysvětlete prosím, co podle Vás znamená eutanázie a asistovaná sebevražda? 5. Popište mi, jak se cítíte v souvislosti s problematikou eutanázie a asistované sebevraždy? 6. Popište mi vlastní názor na problematiku eutanázie a asistované sebevraždy. <i>- žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> <i>- jakmile dokončí svou výpověď následují podněty k hovorů:</i> <i>- legalizace v České republice</i> <i>- jaké by bylo nutné stanovit podmínky</i> <i>- pro koho by byla eutanázie nebo asistovaná sebevražda vhodná a pro koho nikoliv</i> <i>- kdo by měl ten to akt vykonávat (jestli by toho byli sami schopni)</i> <i>- hrozba zneužití</i></p> <p>7. Představte si, že jste nevléčitelně nemocný, žádná léčba již nezabírá a víte, že vaše příznaky se budou jen zhoršovat, jak byste se zachovali? <i>- žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> .....</p> <p><b>Zchladnutí</b></p> <p>a) S problematikou eutanázie a asistované sebevraždy velice úzce souvisí paliativní a hospicová péče, jak je pro Vás blízká? <i>- žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> <i>- jakmile dokončí svou výpověď následují dotazy ohledně výuky této problematiky a praxe v těchto zařízeních</i></p>
---	--

právo, ale to dítě o sobě nemůže rozhodnout, takže ten potrat je takový specifický.

#### **6. Za jakých podmínek?**

Aby ten člověk byl psychicky zdravý, aby nebyl dementní nebo neměl třeba nějakou schizofrenii, a aby o tom rozhodl on, aby byl svéprávný, aby třeba rodina nerozhodovala o tom, že děda je dementní a už nás nebaví se o něj starat. Ale nevím, třeba, aby to bylo legální od 18 nebo možná déle, až když má ten člověk tu psychiku vyspělou, ne aby o tom rozhodovali děti v 15 letech, kdy prožívají pubertu. A u dětí menších nevím no, to asi ne, asi bych to třeba dala třeba až od 25 let. Tak asi kdyby byla ta prognóza závažná špatná, přežití rok, tak nejčastěji jsou to nádorové onemocnění, ale ne, že někomu uříznou nohu, on z toho bude na prášky a bude chtít eutanázii, tak ta prognóza je prostě, když je to mladý člověk, tak ta prognóza je dobrá, že jo nebo prostě, spíš než mu nabízet eutanázii a řešit to tak, tak mu nabídnout psychiatra nebo psychologa a tohle bych nechala někomu s vážnou diagnózou, třeba když jsou mladí a mají nádor na mozku a vědí, že je to přežití jenom pár let. Tak pro ně třeba.

#### **7. Kdo by to měl vykonávat?**

Tak si myslím, že by to mělo být, jako když se diagnostikuje mozková smrt, tři na sobě nezávislí doktoři, by přišli, zhodnotili by to a z toho výsledku, kdyby uznali, že jo, tak ať jsou u toho klidně všichni, určitě doktoři, sestry ne. Myslím, si že by měla být rádoby nějaká komise, která by zhodnotila to, jestli je ten člověk vyhovuje pro kritéria eutanázie, a aby do toho mohl mluvit ten pacient sám, aby to neposuzovali jenom doktoři.

#### **8. Chtěla byste to vykonávat konkrétně Vy?**

Nevím, asi ne, no nechci někoho zabít, i když si to přeje, ale když to pak vidím v té nemocnici, tak si říkám, že by to pro ně lepší. Ale já mám slabší psychiku, tak by mě to pak asi dost ovlivňovalo, asi by mi nevadilo u toho být, ale asi bych to nemohla dělat.

#### **9. Popište mi, jak se cítíte v souvislosti s problematikou eutanázie a asistované sebevraždy?**

Já pořád vzpomínám na to jednu paní, co jsem v práci zažila (dělám ošetřovatelku na Aru), ona měla nádor, žaludku, úplně neprostupný, gastroskopie dopadla špatně, obrovský nádor, a primář interny řekl, zavedeme hadičku do tenkého střeva a budeme vyživovat, a ona, co vypila, to vyzvracela, ale chtěla pít a měla teda pak jejunostomii, a vědělo se, že to na dlouho nebude, jela na zavedení jejunostomie do jiné nemocnice, a když se vrátila, tak prostě ona v tom

b) Jaký je váš názor na paliativní a hospicovou péči?

- *žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření*

- *jakmile svou výpověď dokončí následují dotazy:*

- *paliativní a hospicovou péči jako náhrada eutanázie a asistované sebevraždy*

- *osobní zkušenost s paliativní a hospicovou péčí*

*Velmi děkuji za Váš čas a spolupráci!*

měla zavedený, nějaký speciální katetr s balónkem, a tak katetr se nějakým způsobem uvolnil, takže, vlastně přijela a dal se tam klasický katetr, a nechalo se to na spád, ale pak se tam začala objevovat výživa a paní druhý den zemřela. A to si myslím, že prostě proč? V té nemocnici, kde teď pracuji založili paliativní tým, kteří řekli, dejte ji morfin do dávkovače a nechte jí být, a oni řekli ne bude léčit. Paní chtěla domů, rodina byla ochotná si ji vzít domů, tak jsme ji dva dny takhle trápili. Takže v tomto případě, mi přišla vhodná ta eutanázie. Umožnili jsme i rodině, aby se přišla soukromě rozloučit. Vyklidili jsme příjmový box a všichni se přišli rozloučit. Tak mě v hlavě stále zůstává otázka proč? Proč tohle všechno musela ještě přetrpět?

**10. Bylo evidentní, že trpí nějakými bolestmi?**

Já si myslím, že asi ne.

**11. Bavila se s vámi o tom?**

Ona to všechno věděla, mluvila o tom, že chce domů, paní měla obrovské břicho, kde ten nádor byl už přes kůži cítit, měla sice napsaná v ordinacích analgetika, ale ona už byla potom taková apatická a zmatená, hlavně ten poslední večer, to mluvila už hodně z cesty a řekla bych že i bylo vidět, že to vzdala.

**12. Vyvolávalo to ve vás nějaké pocity a emoce?**

Bylo mi jí líto, trápili jí zbytečně, prognóza byla špatná, věděli to, věděla to ona, věděla to rodina, chápala to, že je konec a chtěla prostě domů, a mě to přijde hrozné, že oni ji řeknou, ne budeme vyživovat dál, a ona je odkázaná na to umřít v nemocnici, mohla zemřít doma v poklidu, se svou rodinou. Nadávali jsme, já bych nechtěla umřít v nemocnici, když bych doma měla rodinu, a oni by řekli jo vezmu si tě. Já bych taky chtěla domů. Možná by to šlo vyřešit nějakým negativním reverzem, ale když byla potom už chvílemi zmatená, tak už by to pak nebylo možné. Asi jsme cítili i bezmoc, že jsme ji chtěli pomoci, aby netrpěla. Paliativní tým je u nás novinkou, nějak to funguje, mají ordinaci paliativní medicíny, ale jak to přesně funguje, to nevím, občas za námi přijdou a kouknou ty pacienty, ale ani nevím, jak to pak více funguje, je tam pár sester a nějaký doktor. Nevím, asi já si prostě myslím, že by to mělo být legální, opravdu si to myslím.

**13. Představte si, že jste nevléčitelně nemocný, žádná léčba již nezabírá a víte, že vaše příznaky se budou pouze zhoršovat, jak byste se zachovali?**

Záleží na tom, jak by mi bylo, kdybych byla jako v pohodě, tak bych chtěla být doma, kdyby třeba nepotřebovala ventilátor a nepřipouštět si to a žít skoro stejně jako doteď. Možná bych pak v tom

posledním stádiu využila možnosti mobilního hospice nebo hospice jako takového, mě to přijde hrozně fajn, je to sice takové, že nejsem doma, ale můžu tam mít všechno svoje, a svoji rodinu a kdyby to bylo fakt špatný, tak tam by mě jako pomohli, a měla bych tam to téměř svoje prostředí a nemusela bych ležet vyřádkovaná, rozdělená plentou jako v nemocnici. Kdybych již od začátku trpěla třeba bolestmi nebo dušností, tak bych už od začátku chtěla do nějakého takového zařízení jako je hospic, nechtěla bych být v nemocnici.

.....

**a) S problematikou eutanázie a asistované sebevraždy velice úzce souvisí paliativní a hospicová péče, jak je pro Vás blízká?**

Měli jsme pár přednášek na střední o hospici a paliativní medicíně, naší paní učitelka se tomu docela hodně věnuje a zároveň jsme měli přednášku s jednou paní, která hospic v Hořicích založila. A začíná mě trochu zajímat dětská paliativa, ale zatím jenom v knížce. Ale víc mi to nijak blízké není, řekla bych, že se to teprve u nás rozjíždí. Na praxi jsme tam zatím nebyli.

**b) Jaký je váš názor na paliativní a hospicovou péči?**

Myslím si, že to pro ty lidi, kteří to mají jisté, je to pro ně lepší, než být v nemocnici. Protože v té nemocnici, tady léky tohleto támhleto, bud zbytečné nebo když už se ví, že bude konec. Teď tam přiletí uklízečka, rozsvítí, vyšuruje, pak si tam jdou sestřičky předat službu, před šestou hodinu, přilítneme my na ranní hygienu. Kdežto v tom hospici, se to přizpůsobuje tomu pacientovi, když chce, tak ano, když nechce, tak ne. V nemocnici je zajetý nějaký řád, který musí být dodržovaný. Kdežto v tom hospici se to podřídí tomu pacientovi.

**c) Je to podle vás náhrada eutanázie a asistované sebevraždy?**

Náhrada to asi není, ale protože to není tady legální tak je to něco asi mezi tou nemocnicí a tu eutanázií. Kdyby zde byla povolena tak si myslím, že by někteří stále využívali možnosti hospice a paliativní medicíny, protože někteří nebudou mít na to říct a umřít teď. Tak mi dejte tu poslední dávku a umřu, nebo třeba u těch dětí.

**Děkuji za Váš čas a spolupráci!**

## Příloha 6. Přepis rozhovoru – Respondent č. 4

<p><b>a) Kolik vám je let?</b> 18 let</p> <p><b>b) Jak dlouhou máte praxi ve zdravotnictví a na kterých odděleních?</b> Praxe od září 2019 v nemocnici, exkurze v domově důchodců, kardiochirurgie.</p> <p><b>c) Vyznáváte nějaké náboženství?</b> Náboženství ne. .....</p> <p><b>1. Vzpomeňte si, prosím, zda jste se ve výuce jakéhokoli předmětu setkal/a s pojmy eutanázie nebo asistovaná sebevražda?</b> Ano setkal, ale nebyla na to přímo zaměřená hodina, spíš to bylo v rámci nějaké otázky nás žáků, nebylo to cílené od učitelů.</p> <p><b>2. V jakém předmětu a v jaké souvislosti to bylo?</b> Ochrana zdraví a prevence nemocí. V rámci pojištění, někdo se tuším zeptal, zda to u nás je hrazené a došlo na to, že jsme se začali bavit, jestli je to u nás povolené nebo ne.</p> <p><b>3. Můžete mi prosím detailně popsat, jak výuka tohoto tématu probíhala?</b> Spíš jako někdo vysvětlil ten pojem, prostě nám paní učitelka řekla jako co to je, ale myslím si, že tak zhruba všichni asi vědí, co to je.</p> <p><b>4. Můžete mi prosím detailně popsat, jak probíhala výuka této problematiky?</b> Bral jsem to jako jeden pojem. Ale tady jsem zjistil, že asistovaná sebevražda je, že to ten pacient klient musí vykonat sám, co se týče eutanázie, tak to podání látky, jedu, léku vykoná někdo za toho pacienta.</p> <p><b>5. Popište mi, jak se cítíte v souvislosti s problematikou eutanázie a asistované sebevraždy?</b> Určitě asi necítím strach, nebo že by to vyvolalo nějaké špatné emoce, ale určitě je to téma smrti, takže to asi s každým trošku něco udělá. Přijde mi, že ta smrt k nám v dnešním světě už moc jako nepatří, ne tak jako dřív, když už fakt někdo umřel, že to byla jako událost, dříve umírali více i děti třeba. Je to takové tajemné, asi i nějaký přímo strach můj, ale asi ten člověk na tom musí být špatně, aby udělal takové rozhodnutí, jako mluvím o té eutanázii nebo asistované sebevraždě.</p> <p><b>6. Přijde Vám smrt tabuizované téma?</b> Řekl bych, že se o tom docela jako mluví, ne sice asi všude, ale určitě to není nějaké tabu, že by se o tom nesmělo mluvit. Určitě by asi spousta lidí byla pro,</p>	<p><b>Rozehrátí</b></p> <p>a) Kolik Vám je let? b) Jak dlouhou máte praxi ve zdravotnictví a na kterých odděleních? c) Vyznáváte nějaké náboženství? Pokud ano, jaké? .....</p> <p><b>Hlavní část</b></p> <p>1. Vzpomeňte si, prosím, zda jste se ve výuce jakéhokoli předmětu setkal/a s pojmy eutanázie nebo asistovaná sebevražda? 2. V jakém předmětu a v jaké souvislosti to bylo? 3. Můžete mi prosím detailně popsat, jak probíhala výuka této problematiky? 4. Vysvětlete prosím, co podle Vás znamená eutanázie a asistovaná sebevražda 5. Popište mi, jak se cítíte v souvislosti s problematikou eutanázie a asistované sebevraždy? 6. Popište mi vlastní názor na problematiku eutanázie a asistované sebevraždy. - <i>žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> - <i>jakmile dokončí svou výpověď následují podněty k hovoru:</i> - <i>legalizace v České republice</i> - <i>jaké by bylo nutné stanovit podmínky</i> - <i>pro koho by byla eutanázie nebo asistovaná sebevražda vhodná a pro koho nikoliv</i> - <i>kdo by měl ten to akt vykonávat (jestli by toho byli sami schopni)</i> - <i>hrozba zneužití</i> 7. Představte si, že jste nevléčitelně nemocný, žádná léčba již nezabírá a víte, že vaše příznaky se budou jen zhoršovat, jak byste se zachovali? - <i>žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> .....</p> <p><b>Zchlazení</b></p> <p>a) S problematikou eutanázie a asistované sebevraždy velice úzce souvisí paliativní a hospicová péče, jak je pro Vás blízká? - <i>žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> - <i>jakmile dokončí svou výpověď následují dotazy ohledně výuky této problematiky a praxe v těchto zařízeních</i> b) Jaký je váš názor na paliativní a hospicovou péči?</p>
--	---

aby se tady zavedla eutanázie, ale je to téma, o kterém se určitě jako ví, bych řekl.

**7. Popište mi vlastní názor na problematiku eutanázie a asistované sebevraždy.**

Já jsem teda určitě pro, ale s regulacemi, mělo by to být určitě s nějakými pravidly, protože je to prostě smrt a ten člověk už se potom nevrátí. Prostě je to věc, která už nejde potom vrátit, takže by nějaká pravidla měly být. Řekl bych, že je to hodně individuální podle té určité situace a určitým případu, ale rozhodně by se to muselo prozkoumat, a ne aby to bylo náhlé řešení a určitě i ty problémy každý bere ty své problémy jinak, ale třeba hlavně u těch psychických nemocech pořád je to takový subjektivní pocit, asi bych to možná nechal na objektivním posouzení, kdy jsme schopni říci, že ten člověk se opravdu trápí, ale je to prostě různé případ od případu.

**8. Co bolest? Je to jedna z podmínek?**

Asi ne, ale nejsem takový odborník, co by mělo přesně být těmi pravidly, ale asi by tam ta bolest měla být zahrnuta, i když to není objektivní faktor, ale za tu dobu, co medicína existuje, už to lze nějak zjistit, že ten pacient trpí bolestí. Ale tím, že asi nemám žádné psychické problémy, tak si to asi nedokážu a neumím představit, ale myslím, že pokud jsou na tom lidé psychicky špatně, tak to pak nějak udělají sami a ti lidé, co jenom leží to pak sami udělat nemůžou. Je prostě hodně těžké stanovit přesně ty pravidla.

**9. Kdo by to měl vykonávat?**

Specializované centrum, aby to nedělal každý doktor, ale aby ti lidé na to byli školení, aby věděli, jak mají s těmi lidmi zacházet, jak jim to třeba i rozmluvit, když to nebude že ten člověk opravdu jako trpí, asi by to chtělo i nějaké specializační vzdělávání.

**10. Představte si, že jste nevléčitelně nemocný, žádná léčba již nezabírá a víte, že vaše příznaky se budou pouze zhoršovat, jak byste se zachovali?**

Já, když to vezmu ze své zkušenosti z praxe na gerontometabolické jednotce, kde jsou všichni ležící, asi by to záleželo na tom, jestli bych se třeba trápil bolestmi, prostě bych věděl, že mě to pomalu žere, ale že mám nějaký čas, tak bych ho rád strávil s rodinou nebo ještě něco zažil, ale kdybych už dál nemohl, tak bych o té eutanázii asi uvažoval a přistoupil bych na ni. Ke konci bych asi využil spíš nějaké zdravotnické zařízení, jde asi o to, jak bych na tom byl. Já si moc nedokážu představit, že bych viděl rodiče a bráchu, že na mě jako koukají, jak tam

- *žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření*

- *jakmile svou výpověď dokončí následují dotazy:*

- *paliativní a hospicovou péči jako náhrada eutanázie a asistované sebevraždy*

- *osobní zkušenost s paliativní a hospicovou péčí*

*Velmi děkuji za Váš čas a spolupráci!*

ležím, takže asi to zdravotnický zařízení a asi bych tam byl radši sám, rodiče určitě ne, možná toho bráchu. Chtěl bych asi, aby se mnou rozloučili, ale upřel bych jim tu možnost být tam se mnou v tu poslední minutu. Viděl bych ty jejich pocity, a to by snad bylo ještě horší pro mě i pro ně.

.....

**a) S problematikou eutanázie a asistované sebevraždy velice úzce souvisí paliativní a hospicová péče, jak je pro Vás blízká?**

Jako nijak blízké mi to asi není, osobní zkušenost přímo nemám, možná něco málo v rámci té praxe na gerontometabolické jednotce, jinak vůbec. Nesetkali jsme tam s tím, že by se o ty lidi starali tak, že mají posledních pár týdnů. Spíš jsme viděli jenom to, že je tam označují černými tečkami, že už se nebudou resuscitovat.

**b) Rozebírá s vámi vyučující o umírání a o péči a komunikaci s umírajícími na praxích?**

Spíš se o tom s námi nebaví. V rámci školy ano, ale na té praxi ne, asi kdyby se to stalo, tak by k tomu něco měla, ale takhle ne. Péče o mrtvé tělo, to jsme se neučili, ale říkali jsme si, jak se chovat k umírajícímu.

**c) Je to jiné starat se o umírajícího?**

Asi ano, když to srovnám s kardiokirurgií, kde se ti pacienti mohou vrátit zpět téměř do plnohodnotného života, tak jsme jim to mohli i tak jako říct, když to tady vydržíte, tak to bude v pořádku. Kdežto na tom oddělení gerontometabolickém těm to jako moc nejde říkat, že všechno bude dobré, a hlavně by se to nemělo říkat. Ale na tom kardiu jsem viděl i nějakou naději. A hlavně, my jsme pak ani moc nevěděli, kdo měl ten černý puntík a kdo ne, abychom stoprocentně věděli, kdo umírá a kdo ne. Ale je to určitě jiný.

**d) Je problematická ta komunikace s umírajícím?**

Já si to moc pak už neuvědomuju, kdo jako umírá a kdo ne, ale určitě jako jsou to starší lidé, a asi sami vědí, že už jim je hodně let a mají takové problémy a je ta komunikace trošku jiná, ale příklad asi nedokážu úplně říct. Přímo o umírání jsem s nikým nebavil, měli jsme tam pesimistického pacienta, ale nikdy jsem neslyšel, že by říkal, že by rád umřel nebo tak něco. Možná to je i tím, na koho jsem jako narazil, je možný že to někdo z naší třídy zažil.

**e) Jaký je váš názor na paliativní a hospicovou péči?**

Myslím, že je to náhrada eutanázie a asistované sebevraždy. Měl jsem pacienta, co byl doktorem přírodních věd a byl na a říkal, že na té LDN



(léčebna dlouhodobě nemocných) se jim ten stav ještě asi zhoršil, bylo vidět, že je chytrý, že mluví pravdu. Říkal, že je tam dopovali léky, aby od nich měli klid, a večer jim dávali zvonky na sestru pryč, aby na ně nedosáhli, a pokud budou potřebovat na stoličce, tak ať to normálně pustí pod sebe. Že oni kvůli nim nebudou chodit. Takže to vlastně taková náhrada je, když to tu není legalizované a je potřeba se o ty lidi nějak postarat a v určitých pohledech se jim může ten stav asi i zhoršit tou péčí v některých zařízeních. Určitě by se snížil počet těch pacientů na LDN, pokud by zde byla povolena eutanázie nebo asistovaná sebevražda. Ten pacient to pak tak pocíval, že na tom gerontometabolickém to pro něj bylo lepší, než na té LDN, tak pak při vizitě hrozně děkoval. Tak je možné, že to prostě na některých odděleních pak jako nefunguje. Jak po té fyzické, tak i psychické stránce. Říkal, že se mu v nemocnici líbilo. Možná je tím, že jsme ho měli na starost i my, že jsme na něj měli více času, možná je to tím, že je někde málo personálu, vzdělání, financí, času atd.

**Děkuji za Váš čas a spolupráci!**

## Příloha 7. Přepis rozhovoru – Respondent č. 5

<p><b>a) Kolik je Vám let?</b> 18 let</p> <p><b>b) Jak dlouhou máte praxi ve zdravotnictví a na kterých odděleních?</b> Čtvrt roku, chirurgie traumatologie interna, umírajícího jsem v praxi zatím nepotkal, a osobní zkušenost nemám.</p> <p><b>c) Vyznáváte nějaké náboženství?</b> Ne .....</p> <p><b>1. Vzpomeňte si, prosím, zda jste se ve výuce jakéhokoli předmětu setkal/a s pojmy eutanázie nebo asistovaná sebevražda?</b> Setkal.</p> <p><b>2. V jakém předmětu a v jaké souvislosti to bylo?</b> Myslím si, že to byli všeobecná ošetrovatelská péče, v rámci nějaké etiky psychologie jsme se s tím nesetkali, to tam spíš, asi někdo jenom nadhodil, a tak jsme si o tom chvíli povídali.</p> <p><b>3. Můžete mi prosím detailně popsat, jak probíhala výuka této problematiky?</b> Myslím, že to někdo opravdu jenom tak, že to někdo nadhodil, že se na to ze zajímavosti zeptal, a spíš jsme si to jenom tak řekli, vysvětlili.</p> <p><b>4. V rámci, jakého tématu to asi bylo?</b> V rámci tématu umírání, konce života a smrti, tak v této chvíli se vždy někdo zeptal. V rámci tématu nám spíše, vyučující odpověděla na dotaz, ale přímo hodina na toto téma zaměřená nebyla.</p> <p><b>5. Vysvětlete prosím, co podle Vás znamená eutanázie a asistovaná sebevražda?</b> Eutanázie to je vlastně jako podání smrtícího léku, kterým se vlastně pacient usmrtí a odejde ze světa, umře, bez jakýkoliv bolestí, jeden vpich a už to je. Asistovaná sebevražda někdo mu ten lék připraví a pacient si ho podá sám, asi tu stejnou injekci nebo něco jako je u té eutanázie a pacient si ji podá sám.</p> <p><b>6. Popište mi, jak se cítíte v souvislosti s problematikou eutanázie a asistované sebevraždy?</b> Nijak zvlášť se necítím, беру to spíš jako práci toto téma, a hlavně to chápu jako rozhodnutí toho pacienta, jestli to chce ten pacient, nenutit to nikomu, jestli se pacient dobrovolně rozhodne, tak ať to má, když chce. Emoce? Tak asi to něco vyvolalo, ale že bych přemýšlel, jak by měl vypadat můj konec života, tak to ne. Jsem přemýšlel, kdyby náhodou se mi jako něco stalo. Takhle mladý, tak jestli bych si jako řekl, jestli bych tu asistovanou sebevraždu nebo</p>	<p><b>Rozehrátí</b></p> <p>a) Kolik Vám je let? b) Jak dlouhou máte praxi ve zdravotnictví a na kterých odděleních? c) Vyznáváte nějaké náboženství? Pokud ano, jaké? .....</p> <p><b>Hlavní část</b></p> <p>1. Vzpomeňte si, prosím, zda jste se ve výuce jakéhokoli předmětu setkal/a s pojmy eutanázie nebo asistovaná sebevražda? 2. V jakém předmětu a v jaké souvislosti to bylo? 3. Můžete mi prosím detailně popsat, jak probíhala výuka této problematiky? 4. Vysvětlete prosím, co podle Vás znamená eutanázie a asistovaná sebevražda? 5. Popište mi, jak se cítíte v souvislosti s problematikou eutanázie a asistované sebevraždy? 6. Popište mi vlastní názor na problematiku eutanázie a asistované sebevraždy. - <i>žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> - <i>jakmile dokončí svou výpověď následují podněty k hovoru:</i> - <i>legalizace v České republice</i> - <i>jaké by bylo nutné stanovit podmínky</i> - <i>pro koho by byla eutanázie nebo asistovaná sebevražda vhodná a pro koho nikoliv</i> - <i>kdo by měl ten to akt vykonávat (jestli by toho byli sami schopni)</i> - <i>hrozba zneužití</i> 7. Představte si, že jste nevléčitelně nemocný, žádná léčba již nezabírá a víte, že vaše příznaky se budou jen zhoršovat, jak byste se zachovali? - <i>žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> .....</p> <p><b>Zchladnutí</b></p> <p>a) S problematikou eutanázie a asistované sebevraždy velice úzce souvisí paliativní a hospicová péče, jak je pro Vás blízká? - <i>žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i></p>
--	--

eutanázii chtěl nebo ne, to sem si tako jako řekl, ale nevím no. A záleželo by podle mého stavu, jak by to jako vypadlo, kdyby bylo nějaké řešení, ze kterého by šlo jako odejít, tak to jo, ale pokud bych měl být ležák tak bych to zvažoval. Jinak bez emocí.

**7. Popište mi vlastní názor na problematiku eutanázie a asistované sebevraždy.**

Asi bych byl spíše pro, aby se ti pacienti netrápili, ale na druhou stranu by se toho zase dalo zneužívat, když je vidět, že to nemá smysl, že by ten pacient byl jenom připojen na přístrojích, kde ho pak jednou z těch přístrojích stejně odpojí, tak je to hloupé takhle říct, ale uvolnilo by se místo, pro někoho, koho lze zachránit, když už prostě vědí, že je to definitivní, že ho za pár dní odpojí, tak si myslím, že by to bylo dobrá volba. A pak je zase ta druhá stránka, že by toho někdo mohl zneužívat, hezky.

**8. Jak by se to dalo zneužít?**

Kdyby ten pacient byl relativně zdravý a třeba si řekl já už tady nechci být, tak mi to dejte, podejte, je to takový, že to má klady a zápory. Znuděný životem, nebo že by se to třeba lékaři pokusili zneužít.

**9. Stanovil byste nějaké podmínky?**

Podmínky, omezil bych to třeba věkem, podle toho, jaký má pacient zdravotní stav, aby si to třeba nezvolil pacient, kterému je 30, má před sebou ještě kupu let a vypadají celkem dobře, ale pakt třeba u těch 70letých lidí, to už je něco jiného.

**10. Omezil byste to diagnózou?**

Dalo by se říct, že bych to omezil diagnózou, spíše onkologičtí pacienti, z psychologického problému se vždycky dá nějak dostat, pokud je ten pacient silný.

**11. Bylo by to vhodné pro pacienty s Alzheimerovou chorobou?**

Tak pode toho, v jakém by byli stavu, pokud by bylo v tom, že už nic nevědí, tak asi jo, ve stavu, kdy jsou úplně zmatení.

**12. Kdo by ji měl vykonávat?**

Nějaký odborník – zdravotník, který by na to byl vyškolený, aby to nedělal někdo, kdo by o tom věděl a kdo by věděl, jak se to má dělat, určitě zdravotník, já sám bych to vykonávat nechtěl, protože by mi to bylo nepříjemné.

**13. Představte si, že jste nevléčitelně nemocný, žádná léčba již nezabírá a víte, že vaše příznaky se budou pouze zhoršovat, jak byste se zachoval?**

Tak kdybych věděl, že už to půjde jenom k horšímu tak bych, bych si asi zvolil tu eutanázii, těch zdravotníků je práce se o mě starat, ale aby pak v tom zdravotnickém zařízení bylo místo pro někoho jiného, který by byl vyléčitelný, tak bych asi tu

*- jakmile dokončí svou výpověď následují dotazy ohledně výuky této problematiky a praxe v těchto zařízeních*

b) Jaký je váš názor na paliativní a hospicovou péči?

*- žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření*

*- jakmile svou výpověď dokončí následují dotazy:*

*- paliativní a hospicovou péči jako náhrada eutanázie a asistované sebevraždy*

*- osobní zkušenost s paliativní a hospicovou péčí*

*Velmi děkuji za Váš čas a spolupráci!*

eutanázii chtěl a věděl bych, že by to třeba trvalo už jenom půl měsíce nebo měsíce, podle toho jako by to bylo závažný, asi bych umřel i líp bez bolesti. Zvolil bych si zdravotnické zařízení, protože by to místo doma bylo potom spojované s tím, že tam někdo umřel, že by to pro tu rodinu bylo možná i lepší.

.....

**a) S problematikou eutanázie a asistované sebevraždy velice úzce souvisí paliativní a hospicová péče, jak je pro Vás blízká?**

Osobní zkušenosti nemám, ve výuce si myslím, že jsme si to neříkali. Zhruba mám představu o čem to je.

**b) Jaký je váš názor na paliativní a hospicovou péči?**

Tak pokud by ten pacient chtěl umřít normální (přirozenou) cestou, tak je to dobré místo, kde jsou ti pacienti na dožití nebo pokud je pacient věřící, takže je to pak pro ně rozhodně lepší, než umírat v nemocnici. I pro psychiku těch pacientů okolo, kteří jsou s ním na pokoji a někdo tam umře, a ti ostatní pacienti tam pořád jsou, tak je to takový divný, nebo alespoň mě by to teda bylo nepříjemný. Velkou roli hraje bolest, v pacientově utrpení.

**Děkuji za Váš čas a spolupráci!**

## Příloha 8. Přepis rozhovoru – Respondentka č. 6

<p><b>a) Kolik je Vám let?</b> 18 let</p> <p><b>b) Jak dlouhou máte praxi ve zdravotnictví a na kterých odděleních?</b> 2 roky, gerontometabolická jednotka chirurgie, interna, traumatologie, domov důchodců, hospicová péče</p> <p><b>c) Vyznáváte nějaké náboženství?</b> Ne .....</p> <p><b>1. Vzpomeňte si, prosím, zda jste se ve výuce jakéhokoli předmětu setkal/a s pojmy eutanázie nebo asistovaná sebevražda?</b> Ano setkala</p> <p><b>2. V jakém předmětu a v jaké souvislosti to bylo?</b> V ošetřovatelství. V rámci diskuse, když jsme na to narazili v nějakém článku, tak jsme si to potom vysvětlovali, bylo to při vyučování o umírajících a o lidech v terminálním stádiu</p> <p><b>3. Můžete mi prosím detailně popsat, jak probíhala výuka této problematiky?</b> Kdy jsme na to narazili jako o smrti a takhle, tak jsme se pak bavili o tom, jestli ta eutanázie je u nás povolena, jak to probíhá celkově, co se s těma lidmi děje, jak je připravují, a jestli je to finančně zprostředkovávaný, jenom výklad.</p> <p><b>4. Vysvětlíte prosím, co podle Vás znamená eutanázie a asistovaná sebevražda?</b> Eutanázie je odpojení od přístrojů, myslím si že jo ta smrt v konečném stavu. Asistovaná sebevražda je, že někdo připraví a jed a jenom to podá tomu člověku</p> <p><b>5. Popište mi, jak se cítíte v souvislosti s problematikou eutanázie a asistované sebevraždy?</b> V tom období, kdy jsme to probírali, tak mi umírala babička, jsme přemýšleli, jestli to nejde nějak povolit, abychom ji pomohli od té bolesti, vyvolává to ve mně hlavně pocity smutku, deprese, že se ta smrt blíží. Každý má právo nějak umřít, a ta eutanázie je jako dobrá, a je to takové smutné téma, a člověk se zamyslí, jestli by to on sám chtěl nebo nechtěl absolvovat nebo to zemřít přirozenou cestou, vedlo mě to k takovému zamyšlení.</p> <p><b>6. Popište mi vlastní názor na problematiku eutanázie a asistované sebevraždy.</b> Byla bych pro to, aby se zlegalizovala, protože někteří lidé, kteří jsou v tom v horším stavu té nemoci, a nejsou schopni ničeho, tak by bylo</p>	<p><b>Rozehrátí</b></p> <p>a) Kolik Vám je let? b) Jak dlouhou máte praxi ve zdravotnictví a na kterých odděleních? c) Vyznáváte nějaké náboženství? Pokud ano, jaké? .....</p> <p><b>Hlavní část</b></p> <p>1. Vzpomeňte si, prosím, zda jste se ve výuce jakéhokoli předmětu setkal/a s pojmy eutanázie nebo asistovaná sebevražda? 2. V jakém předmětu a v jaké souvislosti to bylo? 3. Můžete mi prosím detailně popsat, jak probíhala výuka této problematiky? 4. Vysvětlíte prosím, co podle Vás znamená eutanázie a asistovaná sebevražda 5. Popište mi, jak se cítíte v souvislosti s problematikou eutanázie a asistované sebevraždy? 6. Popište mi vlastní názor na problematiku eutanázie a asistované sebevraždy. <i>- žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> <i>- jakmile dokončí svou výpověď následují podněty k hovoru:</i> <i>- legalizace v České republice</i> <i>- jaké by bylo nutné stanovit podmínky</i> <i>- pro koho by byla eutanázie nebo asistovaná sebevražda vhodná a pro koho nikoliv</i> <i>- kdo by měl ten to akt vykonávat (jestli by toho byli sami schopni)</i> <i>- hrozba zneužití</i> 7. Představte si, že jste nevléčitelně nemocný, žádná léčba již nezabírá a víte, že vaše příznaky se budou jen zhoršovat, jak byste se zachovali? <i>- žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> .....</p> <p><b>Zchladnutí</b></p> <p>a) S problematikou eutanázie a asistované sebevraždy velice úzce souvisí paliativní a hospicová péče, jak je pro Vás blízká? <i>- žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> <i>- jakmile dokončí svou výpověď následují dotazy ohledně výuky této problematiky a praxe v těchto zařízeních</i> b) Jaký je váš názor na paliativní a hospicovou péči?</p>
--	--

nejlepší, aby se to vlastně ukončilo, když už vědí, že je to na konci, třeba lidé s rakovinou starší lidé, tak aby si to nějak urychlili ten konec, když už vědí, že je to poslední.

**7. Omezila byste nějak pro koho by ta eutanázie nebo asistovaná sebevražda měla být povolena?**

Věkem bych to ale neovlivňovala, protože nemoc neovlivníme, ale ovlivnila bych to diagnózou. Psychiatrické pacienty bych do toho nezahrnovala, myslím, že se to dá léčit a že na tom nejsou tak špatně, u lidí s Alzheimerovou chorobou by se nad tím dalo uvažovat, pro ně by se to také mohlo povolit.

**8. Kdo by to měl vykonávat?**

Odborný lékař, kdo o tom ví, kdo se o tom učí.

**9. Představte si, že jste nevléčitelně nemocný, žádná léčba již nezabírá a víte, že vaše příznaky se budou pouze zhoršovat, jak byste se zachovali?**

Snažila bych se bojovat, užít si ten zbytek života, nějak se s tím vypořádat, to, co bych tady zanechala, rozloučit se se všemi a aby to nevypadalo, že za chvíli umřu, pojmout to nějak veseleji, než to vzít jako že za chvíli tady nebudu, ale něco pro to udělat, i pro sebe i pro příbuzné, aby taky potom netrpěli. Chtěla bych spíše zemřít doma v kruhu rodinném, než v nějakém zdravotnickém zařízení.

.....

**a) S problematikou eutanázie a asistované sebevraždy velice úzce souvisí paliativní a hospicová péče, jak je pro Vás blízká?**

Zkušenosti mám, chodila jsem do domova důchodců, a vlastně když babička byla v domově, tak byla relativně soběstačná, tak jsme se o ni starali, a když jsme měli nemocnou druhou babičku, tak k nám jezdila vlastně hospicová péče, a měli jsme s ní dobré zkušenosti, jak se chovali, k pacientovi, k nám, jak nám pomáhali, se s tím vyrovnat, postavit se k tomu, jak pracovat s pomůckami. Věděli zhruba kdy ten konec přijde, tak se zeptali, jestli chceme, aby u toho mohli být, připravili nás na to, co to bude obnášet, pomáhali, vysvětlovali.

**b) Jaký je váš názor na paliativní a hospicovou péči?**

Kladný názor a myslím si, že pro to ti lidé dělají maximum, i když pacienti nikoho nemají, tak jim poskytují to nejlepší, co můžou mít, na tu poslední cestu.

**c) Považovala byste to za náhradu eutanázie a asistované sebevraždy?**

Za náhradu bych to asi nepovažovala, možná minimálně za náhradu té asistované sebevraždy, mu pomoci, být u něj, ale není to jako ta eutanázie,

- *žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření*

- *jakmile svou výpověď dokončí následují dotazy:*

- *paliativní a hospicovou péči jako náhrada eutanázie a asistované sebevraždy*

- *osobní zkušenost s paliativní a hospicovou péčí*

*Velmi děkuji za Váš čas a spolupráci!*

jakože se odpojí od těch přístrojů, ale pomáhá se  
spíše s tou psychickou stránkou.

**Děkuji za Váš čas a spolupráci!**

## Příloha 9. Přepis rozhovoru – Respondentka č. 7

<p><b>a) Kolik Vám je let?</b> 18 let</p> <p><b>b) Jak dlouhou máte praxi ve zdravotnictví a na kterých odděleních?</b> Druhým rokem od třetíáku, interna, chirurgie, rehabilitační, dětské, novorozenci, gynekologie, neurologie, urologie. Umírající pouze na interně, starali jsme se o ně, než umřeli, tak to bylo v pohodě, když umřeli a viděla jsem mrtvého člověka, tak to nebylo moc příjemný, a když jsem viděla mrtvé tělo, tak jsem musela odejít, protože se mi dělalo na omdlení. Byl to mladý člověk, 45 let, měl mentální poruchu, takže pak už nevěděl vůbec, bylo pro mě těžké a nepříjemné si potom představit, že by to třeba mohli být moji rodiče.</p> <p><b>c) Vyznáváte nějaké náboženství?</b> Ne .....</p> <p><b>1. Vzpomeňte si, prosím, zda jste se ve výuce jakéhokoli předmětu setkal/a s pojmy eutanázie nebo asistovaná sebevražda?</b> Ano setkala.</p> <p><b>2. V jakém předmětu a v jaké souvislosti to bylo?</b> Interna Příklady jejich, nám říkali. Pouze vyučující vysvětlovala, souvislost si již nevzpomínám.</p> <p><b>3. Můžete mi prosím detailně popsat, jak probíhala výuka této problematiky?</b> Vysvětlovali že, se setkali v praxi, s pánem, který umíral, že ho rodina chtěla odpojit od přístrojů a oni, že jako nemůžou, že byl pořád svéprávný a že to byl hrozný problém.</p> <p><b>4. Vysvětlete prosím, co podle Vás znamená eutanázie a asistovaná sebevražda?</b> Eutanázie to je, když přijdou lékaři k pacientovi podají mu daný lék a on umře. Asistovaná sebevražda, nevím, to jsem nikdy neslyšela.</p> <p><b>5. Popište mi, jak se cítíte v souvislosti s problematikou eutanázie a asistované sebevraždy?</b> Nevím, když třeba říkali, jak ty mrtvoly, mrtví lidí zabalují do toho pytle a pak jsme to viděli i na praxích, tak to bylo takový nepříjemný, jak s tím tělem pak zacházejí, že už to berou jako takovou ulitu, vyvolalo to ve mně spíš lítost, bezmoc, vůči těm lidem, že už to nikoho nezajímá, zabalíme je do pytle a strčíme kdo ví kam, nad svým životem jsem nepřemýšlela.</p> <p><b>6. Popište mi vlastní názor na problematiku eutanázie a asistované sebevraždy.</b> Asi ne, protože by se pak by toho začali zneužívat všichni, ono se třeba řekne, že toho zneužívat</p>	<p><b>Rozehrátí</b></p> <p>a) Kolik Vám je let? b) Jak dlouhou máte praxi ve zdravotnictví a na kterých odděleních? c) Vyznáváte nějaké náboženství? Pokud ano, jaké? .....</p> <p><b>Hlavní část</b></p> <p>1. Vzpomeňte si, prosím, zda jste se ve výuce jakéhokoli předmětu setkal/a s pojmy eutanázie nebo asistovaná sebevražda?  2. V jakém předmětu a v jaké souvislosti to bylo?  3. Můžete mi prosím detailně popsat, jak probíhala výuka této problematiky?  4. Vysvětlete prosím, co podle Vás znamená eutanázie a asistovaná sebevražda?  5. Popište mi, jak se cítíte v souvislosti s problematikou eutanázie a asistované sebevraždy?  6. Popište mi vlastní názor na problematiku eutanázie a asistované sebevraždy. <i>- žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> <i>- jakmile dokončí svou výpověď následují podněty k hovoru:</i> <i>- legalizace v České republice</i> <i>- jaké by bylo nutné stanovit podmínky</i> <i>- pro koho by byla eutanázie nebo asistovaná sebevražda vhodná a pro koho nikoliv</i> <i>- kdo by měl ten to akt vykonávat (jestli by toho byli sami schopni)</i> <i>- hrozba zneužití</i></p> <p>7. Představte si, že jste nevléčitelně nemocný, žádná léčba již nezabírá a víte, že vaše příznaky se budou jen zhoršovat, jak byste se zachovali? <i>- žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> .....</p> <p><b>Zchladnutí</b></p> <p>a) S problematikou eutanázie a asistované sebevraždy velice úzce souvisí paliativní a hospicová péče, jak je pro Vás blízká? <i>- žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> <i>- jakmile dokončí svou výpověď následují dotazy ohledně výuky této problematiky a praxe v těchto zařízeních</i></p>
---	---



nebudou, ale stejně se podle mého názoru najdou lidé, kteří to budou dělat, i přesto, že by neměli. Zneužití určitě, nevím no, třeba vraždy nebo tak, majetkové důvody, cokoliv prostě, kdyby někdo prostě třeba nějaký blázní nebo psychopati, nevím, zabíjejí prostě lidi jenom tak, nebo třeba teroristi by to měli jako novou zbraň proti nám. Když to pomůže těm lidem, kteří jsou třeba v terminálním stádiu rakoviny, tak pro ně je to pak třeba lepší, když netrpí, v nějakých případech by mi to přišlo jako vhodný řešení situace a stavu pacienta, je dobře že to v ČR není.

**7. Představte si, že jste nevléčitelně nemocný, žádná léčba již nezabírá a víte, že vaše příznaky se budou pouze zhoršovat, jak byste se zachovali?**

Nevím, asi bych si to nechala to, co nejdéle žít a kdyby to pak bylo už hodně bídné, že bych byla ležákem a byla by zde legalizovaná eutanázie, tak bych si to pak nechala píchnout, spíše doma umřít.

.....

**a) S problematikou eutanázie a asistované sebevraždy velice úzce souvisí paliativní a hospicová péče, jak je pro Vás blízká?**

Spíš ne, paliativní léčba na interně, tak tam a jinak v žádném hospici jsem nebyla.

**b) Jaký je váš názor na paliativní a hospicovou péči?**

Spíš je podle mě dobrý, že např. v hospici v Červeném Kostelci, ty sestřičky tam těm pacientům zpříjemní to umírání, že je to asi pro ně lepší a dobrý, lidé si tady vůbec nestěžují. Za náhradu bych to nepovažovala, protože ti lidé dožívají, normálně a líp, kdežto v rámci té eutanázie je to hned.

**Děkuji za Váš čas a spolupráci!**

**b) Jaký je váš názor na paliativní a hospicovou péči?**

- *žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření*

- *jakmile svou výpověď dokončí následují dotazy:*

- *paliativní a hospicovou péči jako náhrada eutanázie a asistované sebevraždy*

- *osobní zkušenost s paliativní a hospicovou péčí*

*Velmi děkuji za Váš čas a spolupráci!*

## Příloha 10. Přepis rozhovoru – Respondent č. 8

<p><b>a) Kolik je Vám let?</b> 18 let</p> <p><b>b) Jak dlouhou máte praxi ve zdravotnictví a na kterých odděleních?</b> 2 roky, od prázdnin pracuji na neurologii, oddělení interní a gerontometabolické.</p> <p><b>c) Vyznáváte nějaké náboženství?</b> Nevyznávám</p> <p>.....</p> <p><b>1. Vzpomeňte si, prosím, zda jste se ve výuce jakéhokoli předmětu setkal/a s pojmy eutanázie nebo asistovaná sebevražda?</b> Ano</p> <p><b>2. V jakém předmětu a v jaké souvislosti to bylo?</b> To bylo ve druhém ročníku, práva nemocných OZP. Vyjmenované pojmy související s právy nemocných.</p> <p><b>3. Můžete mi prosím detailně popsat, jak probíhala výuka této problematiky?</b> Vysvětlení a definice pojmu, jinak jsme se o tom moc nebavili, nijak víc jsme se o tom neučili.</p> <p><b>4. Vysvětlete co, podle Vás znamená eutanázie a asistovaná sebevražda?</b> Asistovaná sebevražda je, že vlastně někdo mu k té smrti dopomůže. Eutanázie, znamená, že neresuscitujeme, podá se nějaká látka.</p> <p><b>5. Popište mi, jak se cítíte v souvislosti s problematikou eutanázie a asistované sebevraždy?</b> Nijak zvlášť.</p> <p><b>6. Popište mi vlastní názor na problematiku eutanázie a asistované sebevraždy.</b> Já bych byla pro, protože si myslím, že by na to člověk měl mít právo se rozhodnout, poslední stádia rakoviny i pro lidi, co jsou na tom špatně s psychikou, a ještě pro kvadruplegiky, protože to má v hlavě v pořádku, ale nemůže to ukončit sám, že by si jako sám podal tu látku, sestavila bych nějaká kritéria, nějaké diagnózy, pro které ano.</p> <p><b>7. Myslíte si, že by se to dalo zneužívat?</b> Myslím, že by se to dalo zneužívat, ale nemělo by, dalo by se to zneužít třeba u lidí se špatnou psychikou, že to jako třeba zahrají.</p> <p><b>8. Kdo by to měl podle Vás vykonávat?</b> Vykonávat by ji měl asi lékař.</p> <p><b>9. Představte si, že jste nevléčitelně nemocný, žádná léčba již nezabírá a víte, že vaše příznaky se budou pouze zhoršovat, jak byste se zachovali?</b></p>	<p><b>Rozehřátí</b></p> <p>a) Kolik Vám je let? b) Jak dlouhou máte praxi ve zdravotnictví a na kterých odděleních? c) Vyznáváte nějaké náboženství? Pokud ano, jaké? .....</p> <p><b>Hlavní část</b></p> <p>1. Vzpomeňte si, prosím, zda jste se ve výuce jakéhokoli předmětu setkal/a s pojmy eutanázie nebo asistovaná sebevražda? 2. V jakém předmětu a v jaké souvislosti to bylo? 3. Můžete mi prosím detailně popsat, jak probíhala výuka této problematiky? 4. Vysvětlete prosím, co podle Vás znamená eutanázie a asistovaná sebevražda? 5. Popište mi, jak se cítíte v souvislosti s problematikou eutanázie a asistované sebevraždy? 6. Popište mi vlastní názor na problematiku eutanázie a asistované sebevraždy. - <i>žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> - <i>jakmile dokončí svou výpověď následují podněty k hovoru:</i> - <i>legalizace v České republice</i> - <i>jaké by bylo nutné stanovit podmínky</i> - <i>pro koho by byla eutanázie nebo asistovaná sebevražda vhodná a pro koho nikoliv</i> - <i>kdo by měl ten to akt vykonávat (jestli by toho byli sami schopni)</i> - <i>hrozba zneužití</i> 7. Představte si, že jste nevléčitelně nemocný, žádná léčba již nezabírá a víte, že vaše příznaky se budou jen zhoršovat, jak byste se zachovali? - <i>žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> .....</p> <p><b>Zchladnutí</b></p> <p>a) S problematikou eutanázie a asistované sebevraždy velice úzce souvisí paliativní a hospicová péče, jak je pro Vás blízká? - <i>žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> - <i>jakmile dokončí svou výpověď následují dotazy ohledně výuky této problematiky a praxe v těchto zařízeních</i> b) Jaký je váš názor na paliativní a hospicovou péči? - <i>žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i></p>
---	--

Tak pokud by to byla bolestivá nemoc, rozloučit s příbuznými, a pak bych chtěla asi tu eutanázii. K tomuto rozhodnutí se asi člověk musí prožít, zvažovala bych vycestovat do Švýcarska kvůli sebevraždě, ale asi podle toho, kolik by mi bylo.

.....  
**a) S problematikou eutanázie a asistované sebevraždy velice úzce souvisí paliativní a hospicová péče, jak je pro Vás blízká?**

Byli jsme na exkurzi v Červeném Kostelci v hospici, jsem pro no. Myslím si, že to má význam.

**b) Jaký je váš názor na paliativní a hospicovou péči.**

Myslím, si že by se to mělo více podporovat, je to pro člověka určitě lepší, kdy může v nějakém takovém zařízení dožít než v nemocnici.

**c) Je to náhrada eutanázie a asistované sebevraždy?**

Možná trošku si myslím, že je to náhrada. Začala jsem pracovat na interním oddělení a během praxe v nemocnici, tam byli hodně nemocní a staří i umírající. Starala jsem se o ně a nebylo to moc příjemné, přišlo mi, že se ten člověk spíš už asi jenom trápí. Hodně dušný, o umírání se s námi ani ty učitelky ani ten personál moc nebavily.

**Děkuji za Váš čas a spolupráci!**

- jakmile svou výpověď dokončí následují dotazy:  
- paliativní a hospicovou péči jako náhrada eutanázie a asistované sebevraždy  
- osobní zkušenost s paliativní a hospicovou péčí

*Velmi děkuji za Váš čas a spolupráci!*

## Příloha 11. Přepis rozhovoru – Respondentka č. 9

<p><b>a) Kolik Vám je let?</b> 19 let</p> <p><b>b) Jak dlouhou máte praxi ve zdravotnictví a na kterých odděleních?</b> 1,5 praxe, traumatologie, gerontometabolická jednotka, cévní a plastika, interna, katetrizační a operační sály, domov důchodců jenom na exkurzi, hospic – exkurze teprve bude.</p> <p><b>c) Vyznáváte nějaké náboženství?</b> Ne .....</p> <p><b>1. Vzpomeňte si, prosím, zda jste se ve výuce jakéhokoli předmětu setkal/a s pojmy eutanázie nebo asistovaná sebevražda?</b> Jako přímo ve výuce jakoby ne, ale spíš, že to bývá u těch zvířat. V nemocnici jediné, s čím jsem se setkala, bylo odpojování jedné pacientky od přístrojů, což bylo na jednu stranu emoční, protože pacientka to měla opravdu hrozně těžké. Jednalo se o mladou 40letou pacientku a byla prolezlé rakovinou, měla doma dvouletá dvojčata. Byla třeba čtyři dny v umělém spánku, kvůli bolesti pak se probudila a sama řekla, že už je unavená, že už to nezvládá. I když za ní chodila ta rodina, tak říkala, že jim už nemá co dát. Že už se nechce takto dál trápit. Hodně se to probíralo s doktorem a bylo to hrozně emoční, jak tam měla pak tu rodinu, a potom jak jsme tam stáli, já jsem jako nebrečela, ale hrozně mě to psychicky jako zasáhlo. Jsem si říkal, takhle mladá ženská a takhle lusknutím prstu a je konec.</p> <p><b>2. Popište mi, jak se cítíte v souvislosti s problematikou eutanázie a asistované sebevraždy?</b> Vyvolalo to takové hrozně zvláštní pocity, že jsem nad tím potom hodně přemýšlela jakoby, kdy člověk chytne takovou myšlenku, že už nemůže dát. A přemýšlela jsem nad tím v souvislosti, kdy bych já byla v podobné situaci, anebo kdyby to byl člen mé rodiny. Že asi chápu ty ostatní, že brečeli. I když jsem to s tou paní taky trošičku prožívala, protože jsme se tam o ni taky starali. Bylo to hodně emoční abych to zvládla, abych to rozdýchala, že ta paní tady opravdu přede mnou leží a že se toto děje, že to není někde ve filmu.</p> <p><b>3. V jakém předmětu a v jaké souvislosti to bylo?</b> Ano na to jsme měli přímo zaměřenou hodinu, jako jak bychom se měli chovat, když v té nemocnici budeme. Co vlastně dělat, co nedělat, jak vycházet s tou rodinou, zejména pokud na to nejsou psychicky</p>	<p><b>Rozehrátí</b></p> <p>a) Kolik Vám je let? b) Jak dlouhou máte praxi ve zdravotnictví a na kterých odděleních? c) Vyznáváte nějaké náboženství? Pokud ano, jaké? .....</p> <p><b>Hlavní část</b></p> <p>1. Vzpomeňte si, prosím, zda jste se ve výuce jakéhokoli předmětu setkal/a s pojmy eutanázie nebo asistovaná sebevražda?</p> <p>2. V jakém předmětu a v jaké souvislosti to bylo?</p> <p>3. Můžete mi prosím detailně popsat, jak probíhala výuka této problematiky?</p> <p>4. Vysvětlíte prosím, co podle Vás znamená eutanázie a asistovaná sebevražda?</p> <p>5. Popište mi, jak se cítíte v souvislosti s problematikou eutanázie a asistované sebevraždy?</p> <p>6. Popište mi vlastní názor na problematiku eutanázie a asistované sebevraždy. - <i>žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> - <i>jakmile dokončí svou výpověď následují podněty k hovoru:</i> - <i>legalizace v České republice</i> - <i>jaké by bylo nutné stanovit podmínky</i> - <i>pro koho by byla eutanázie nebo asistovaná sebevražda vhodná a pro koho nikoliv</i> - <i>kdo by měl ten to akt vykonávat (jestli by toho byli sami schopni)</i> - <i>hrozba zneužití</i></p> <p>7. Představte si, že jste nevléčitelně nemocný, žádná léčba již nezabírá a víte, že vaše příznaky se budou jen zhoršovat, jak byste se zachovali? - <i>žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> .....</p> <p><b>Zchladnutí</b></p> <p>a) S problematikou eutanázie a asistované sebevraždy velice úzce souvisí paliativní a hospicová péče, jak je pro Vás blízká? - <i>žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> - <i>jakmile dokončí svou výpověď následují dotazy ohledně výuky této problematiky a praxe v těchto zařízeních</i></p> <p>b) Jaký je váš názor na paliativní a hospicovou péči?</p>
--	--

připravený, to jsme si jako obrazně říkali, ale jinak spíš jako ne, k tomuhle se vy spíše nedostanete, ale kdyby náhodou, tak abyste věděli. Všeobecná ošetrovatelská péče, zdravotnická psychologie? – To jsme řešili spíš v rámci gerontometabolické jednotky, zase kdyby náhodou se to stalo, jak se k tomu stavět než, co s těma lidmi jakoby dělat, jako že ten člověk umřel a konec.

#### **4. Vysvětlovali Vám, jak komunikovat s umírajícím?**

Když je třeba ten člověk v umělém spánku, tak nám říkali, že na něj máme i tak stále mluvit, že nás stejně slyší a říct, co přesně jdu dělat.

#### **5. Pokud by byl při vědomí a umírající a vy se o něho starali?**

To s námi nijak víc nerozebírali, řekli, že je to stejné jako u člověka, který není jako úplně při vědomí, a když už jsme někoho takového zažili, tak měl už jenom otevřené oči nebo kýval hlavou. Takže ono to bylo ve výsledku vlastně to samé. Vzpomínám si na jednoho 96letého pacienta s tracheostomií a byl polymorbidní, pamatuju si, že jsme se o něho starali a šli jsme k němu ráno dělat hygienu, měl už jenom otevřené oči a jinak moc nekomunikoval, a na jednou byl slyšet jenom takový jakoby poslední výdech, že jsme se lekli jako co se děje, a pán zemřel. Zase na jednu stranu, když se k tomu vrátím, tak se taky s nikým nerozloučil, protože nemohl ani. Už to bylo takové emoční, ale věděli jsme, že to byl starší člověk, a že odešel, protože už asi odejít chtěl.

#### **6. Pokud se potkáte s umírajícím a zemře vám pod rukama, rozebírá to potom s vámi ta vyučující?**

Jenom s některými z nás, protože viděla, že se to některých dotklo více a některých méně, že jsme to jako vzali statečně. A řekla nám, ať si jako na chvíli sedneme a jestli si o tom třeba budeme chtít promluvit. Já jsem řekla, že nechci, že je to taková chvílka, nad kterou by se měl zamyslet každý sám. Ale se spolužačkou o tom mluvila a říkala, že se jí ptala na to, jaké z toho měla pocity a ať z toho není smutná, že to takhle mělo být. Vždycky nám říkají, že kdybychom si chtěli o čemkoli popovídat, tak že můžeme.

#### **7. Popište mi vlastní názor na problematiku eutanázie a asistované sebevraždy.**

Já si myslím, že je to jako dobrá věc, ale z pohledu člověka, který tam jako přijde za někým z rodinných příslušníků. Kdy to tam opravdu vypadá už jako gerontometabolická klinika, lidi už sami nemůžou a působí to hrozně uměle, už se tam jakoby nic neděje. Mám na to ale jakoby kladný názor, podporovala

*- žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření*

*- jakmile svou výpověď dokončí následují dotazy:*

*- paliativní a hospicovou péči jako náhrada eutanázie a asistované sebevraždy*

*- osobní zkušenost s paliativní a hospicovou péčí*

*Velmi děkuji za Váš čas a spolupráci!*

bych to, ale na druhou stranu, by to mělo být omezené i třeba z pohledu těch návštěv, protože už to jsou opravdu takové poslední chvílky.

**8. Takže byste řekla, že by tam ti pacienti měli být spíše sami?**

Aby ten člověk měl vlastní klid, a pokud je třeba v tom umělém spánku, tak jako chápu, že se s tím člověkem loučí, ale podle mě ten člověk o nich neví. Neví, že tam jsou, ten člověk v nich vyvolává i hrůzu, protože má třeba na obličej kyslíkovou masku, neotvírá oči. Spí, a taky se s tou rodinou nemůže rozloučit. Myslím, že to by to měl být takový volný průběh, ten člověk měl mít sám klid pro sebe, aby si tyhle věci promyslel.

**9. Vysvětlete prosím, co podle Vás znamená eutanázie a asistovaná sebevražda?**

Eutanázie – když už se člověk rozhodne sám k tomu, že už tady nechce být, že chce důstojný odchod, že má neskutečnou bolest, a že už to dál nevydrží, že se sám o tom rozhodne. Někdo je pro to opravdu přímo rozhodnutý a je to někde ve zdravotnickém zařízení. Asistovaná sebevražda – mi přijde jako takové masivní slovo a přirovnala bych to, že bych si představila někoho, že někdo stojí na mostě a chce skočit a někdo mu jde k tomu jakoby dopomáhat. Přijdou mi to jako dva naprosto odlišné pojmy.

**10. Popište mi, jak se cítíte v souvislosti s problematikou eutanázie a asistované sebevraždy?**

Byl to taková hrozný pocit, že už to vlastně tomu člověku jakoby končí. Že už prostě se to může stát kdykoliv a komukoliv. Byl to takový nával emocí, že kdyby to byl někdo ode mě, co bych já dělala, co kdyby to byla moje babička, můj děda. Takové smíšené pocity, jakože vadí mi to, že se to stalo, nebo mi to vlastně vůbec nevadí a nebudu se nad tím zaobírat. Jsem měla takové smíšené a rozpolcené pocity.

**11. Popište mi vlastní názor na problematiku eutanázie a asistované sebevraždy.**

Tak za mě eutanázie, vlastně když už jsem jako říkala, že člověk může takhle pomoci zvířeti, už jenom z toho důvodu, že jsou takoví lidé, který mají strašnou bolest a vědí, že to nevydrží, že jsou proto rozhodnutý a vědí, že by se o tom dokázali bavit s rodinou. Za mě eutanázie jo, ale asistovanou sebevraždu bych tu nechtěla.

**12. Stanovila byste nějaké podmínky?**

Když už by to mělo být podle mého názoru, tak by to rozhodně nemělo být pro někoho, kdo má třeba zlomenou nohu, ale jsou to bývalí sebevrazi, ale pro lidi, kteří jsou třeba 4 dny v tom umělém spánku a

sami vědí, že se dokážou o tom bavit s rodinou a že je rodina schopná to u třeba podepsat, aby se to uskutečnilo. A ne pro lidi, kteří si řeknou, že mi nevyšla sebevražda, tak si tady podepíšu eutanázii a bude to.

**13. Omezila byste to nějakou diagnózou?**

To zase ne. Je to hodně individuální.

**14. Kdo by ji měl vykonávat?**

Ošetřující lékař toho pacienta, už jenom z toho důvodu, že ta eutanázie by měla být schválena jednak tím lékařem, který by v rámci atestaci na to měl být vzdělaný a měl by být schopen rozhodnout, zda ano či ne eutanázii pro toho onoho pacienta. Měl by se o tom bavit s tím pacientem i s tou rodinou, která může za toho pacienta zodpovídat. Měla by to být jenom ta rodina, ošetřující lékař a pacient, pokud je toho schopen.

**15. Mohla by za pacienta rozhodnout rodina, pokud toho není schopen?**

Podle toho, jak se k tomu staví ta rodina, pokud má o toho pacienta zájem chodí za ním na návštěvy a starají se o něho tak ano, a ne aby to byla rodina, které je to jakoby jedno, no tak to podepíšeme a on umře, a někdo kdo má k tomu člověku nějaký citový vztah a byl by schopen rozhodnout, že moje maminka se strašně trápí, já vím, že by to takhle nechtěla i my se trápíme, když ji takhle vidíme.

**16. Rozhodla byste za někoho?**

Já si myslím že by záleželo na situaci, že kdyby to byl třeba někdo po týdně, tak chápu, že bych se s tím jako hodně dlouho smířovala, ale že bych třeba řekla i ne, ale můj názor by byl třeba i jiný, kdybych věděla, že mám v nemocnici 80letou babičku, která s námi už nekomunikuje, má zavedené všechny možné hadičky. A vím že ten člověk pracuje jenom díky přístrojům, tak tam bych asi toho byla schopná, ale musela bych si promluvit i s tím dotyčným lékařem, jako jaký on na to má názor, jako že kdyby mi řekl, že babička už nebude schopná toho, aby normálně mohla fungovat, tak asi ano.

**17. Dalo by se to zneužívat?**

Já si myslím, že asi možná jo, ale záleží podle toho, jako kdo by to měl dovolený, schválený a jako s jakými diagnózami. Aby to nebyli pacienti, kteří víme, že se vyléčí. Dalo by se to asi zneužívat, ale pokud by se to povolilo, tak by to mělo být pod nějakým přísným dohledem, aby se to nemohlo stát. Já si myslím, že by to byl tlak na ty lékaře ze strany těch sester, protože ty se o ty lidi starají víc, vidí je pořád, a vím že třeba hodně těch sestřiček je potom z těch lidí otrávený, mají toho hodně, je to náročné povolání, a tak by tam možná byl pak ten tlak na toho

lékaře, hele já si myslím, že by si to měl probrat s tou rodinou, zabírá nám tady místo, mohli bychom tady mít někoho dalšího. Takže si spíš myslím, že by to zneužíval spíše zdravotnický personál než okruh toho dotyčného.

**18. Představte si, že jste nevléčitelně nemocný, žádná léčba již nezabírá a víte, že vaše příznaky se budou jen zhoršovat, jak byste se zachovali?**

Nad tím jsem přemýšlela, když člověk dokáže ulevit zvířeti a tímhle způsobem i sám sobě. A byla bych na tom podobně jako ta paní a nezvládal banální všední věci, tak bych si to dobře rozmyslela, jestli má cenu takhle žít, ale podepsala bych to s tím, že bych asi ubližovala sobě i okolí které se pak kvůli mně trápí.

.....  
**a) S problematikou eutanázie a asistované sebevraždy velice úzce souvisí paliativní a hospicová péče, jak je pro Vás blízká?**

Já si myslím, že ano, že to jako něco má, jako když u nás není ta eutanázie povolená, takže jsou u nás takovémhle zařízení, kde se jakoby toto podporuje. Těm lidem je tam líp, protože ti lidé vědí, co bude následovat.

**b) Jaký já Váš názor na paliativní a hospicovou péči?**

Ta hospicová péče je spíše zaměřená na ty lidi. Víc se o ty lidi starají, je to takové více emoční, vědí, že už se ti lidé nevyléčí, že už se jim snaží dát to poslední, zatímco tak fakultka, tam je to takové jako na běžícím páse, že se ten personál moc nezabývá člověkem/pacientem jako individuální osobností. V tom hospici ti lidé chtějí těm klientům tu lásku dát, je to takové více emoční než v té fakultce.

**c) V rámci výuky jste byli v nějakém zařízení kde se zabývají paliativní nebo hospicovou péčí?**

Byli jsme akorát v domově důchodců. Přímo s eutanázií a asistovanou sebevraždou nás přímo jako nikdo neseznamoval. Když jsme měli jít do fakultní nemocnice na praxi, může se to stát, ale nebudeme chtít, aby vám tam někdo pod rukama zemřel, ale mě se to třeba stalo dokonce dvakrát. Ale jinak nás mi přišlo trochu od toho jakoby, odstrčili, že to není nic, co by se nás jako zdravotníků mělo týkat. Se slovy nebudeme se tím zabývat teďka, to vás bude teprve čekat v rámci studia na vysoké škole.

**Děkuji za Váš čas a spolupráci!**



## Příloha 12. Přepis rozhovoru Respondentka č. 10

<p><b>a) Kolik Vám je let?</b> 18 let</p> <p><b>b) Jak dlouhou máte praxi ve zdravotnictví a na kterých odděleních?</b> 2 roky, gerontometabolická jednotka, kardiologie, břišní chirurgie, kardiochirurgie</p> <p><b>c) Vyznáváte nějaké náboženství?</b> Ne</p> <p>.....</p> <p><b>1. Vzpomeňte si, prosím, zda jste se ve výuce jakéhokoli předmětu setkal/a s pojmy eutanázie nebo asistovaná sebevražda?</b> Eutanázie o tom, nám řekli jenom tak letmo, ale ne že bychom se tím nějak zabývali, jenom nám učitelka řekla příklad, ale jinak to s námi víc neprobírala, o asistované sebevraždě vůbec.</p> <p><b>2. V jakém předmětu a v jaké souvislosti to bylo?</b> To byla spíš asi taková zajímavost, myslím že ošetřovatelství. Asi u pacienta ve finálním stádiu, když už vlastně je to pro něj jenom to utrpení, že je taková možnost, že to není v česku a tak.</p> <p><b>3. Můžete mi prosím detailně popsat, jak probíhala výuka této problematiky?</b> Bavili jsme se o tom, že ten pacient už má jenom to utrpení, jakože v česku ty možnosti nejsou, ale že v jiných státech, když je ten pacient svéprávný, takže se takhle může rozhodnout, že na to každý má jiný názor, ale je taková možnost.</p> <p><b>4. Vysvětlíte prosím, co podle Vás znamená eutanázie a asistovaná sebevražda?</b> Eutanázie to je vlastně jakoby, když se ten člověk rozhodne, že už to dál nejde, tak na jeho souhlas vykonaná smrt, provede ten čin někdo jiný Asistovaná sebevražda to bych asi nevěděla, jak to přesně popsala, to je, když vám s tím někdo pomůže, ale nemůže tu hlavní část udělat on, protože by to vlastně byla vražda, všechno je to na tom pacientovi.</p> <p><b>5. Popište mi, jak se cítíte v souvislosti s problematikou eutanázie a asistované sebevraždy?</b> No začala jsem o tom hodně přemýšlet a myslím, si že jsem ráda, že taková možnost i je, je to sice smutné, ale myslím, že pro toho člověka je to hrozný plus, že taková možnost je, jako nebyla jsem z toho v rozpacích, panebože taková možnost existuje, ale spíš mi to připadalo, že to asi není špatné. V hlavě my skáčou myšlenky, který se mezi sebou hrozně bijí, jestli to je vražda nebo asistovaná sebevražda, je to něco, co si člověk představí jako to nejhorší. Ale jak pracuju v té nemocnici a setkávám se tam s těma</p>	<p><b>Rozehrátí</b></p> <p>a) Kolik Vám je let? b) Jak dlouhou máte praxi ve zdravotnictví a na kterých odděleních? c) Vyznáváte nějaké náboženství? Pokud ano, jaké? .....</p> <p><b>Hlavní část</b></p> <p>1. Vzpomeňte si, prosím, zda jste se ve výuce jakéhokoli předmětu setkal/a s pojmy eutanázie nebo asistovaná sebevražda? 2. V jakém předmětu a v jaké souvislosti to bylo? 3. Můžete mi prosím detailně popsat, jak probíhala výuka této problematiky? 4. Vysvětlíte prosím, co podle Vás znamená eutanázie a asistovaná sebevražda? 5. Popište mi, jak se cítíte v souvislosti s problematikou eutanázie a asistované sebevraždy? 6. Popište mi vlastní názor na problematiku eutanázie a asistované sebevraždy. <i>- žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> <i>- jakmile dokončí svou výpověď následují podněty k hovoru:</i> <i>- legalizace v České republice</i> <i>- jaké by bylo nutné stanovit podmínky</i> <i>- pro koho by byla eutanázie nebo asistovaná sebevražda vhodná a pro koho nikoliv</i> <i>- kdo by měl ten to akt vykonávat (jestli by toho byli sami schopni)</i> <i>- hrozba zneužití</i> 7. Představte si, že jste nevléčitelně nemocný, žádná léčba již nezabírá a víte, že vaše příznaky se budou jen zhoršovat, jak byste se zachovali? <i>- žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> .....</p> <p><b>Zchladnutí</b></p> <p>a) S problematikou eutanázie a asistované sebevraždy velice úzce souvisí paliativní a hospicová péče, jak je pro Vás blízká? <i>- žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> <i>- jakmile dokončí svou výpověď následují dotazy ohledně výuky této problematiky a praxe v těchto zařízeních</i></p>
--	---

lidmi, tak jsem tam měla paní, co hrozně trpěla, dávala nohy přes postranice, byla v křečích, a pak když byla pod prášky, tak jsme se tam spolu bavili, a ptala se mě co dělá můj táta, tak jsem říkala, že byl myslivec a ona říkala, že bych ji mohla půjčit flintu, že by se mohla zastřelit. V tu chvíli jsem úplně strnula, nevěděla jsem, co ji na to říct, protože ji na to nemůžete říct, ale prosím vás nechte toho, protože do toho člověka nevidíme, jaké má subjektivní pocity, jak moc strašně trpí. Nevím no, pozná se to vlastně když už má ty hrozný bolesti, takové trošku depresivní.

#### **6. Věděla, že umírá?**

Upřímně já jsem nevěděla, jestli ona to ví, když tam byl pan doktor, tak měla hodně diagnózu, většinou chronické selhávání.

#### **7. Bylo to těžké bavit se s umírajícím?**

Určitě je to těžký, já se vždycky snažím z každého pokroku, z každé maličkosti, najít něco pozitivního. Třeba když si dosáhne na skleničku, nebo něco takového, je dobré těm lidem jako posouvat ty hranice, když pak vidíte, že celý den snažíte a té paní není líp, tak vás to jako strašně vysává.

#### **8. Popište mi vlastní názor na problematiku eutanázie a asistované sebevraždy.**

Eutanázii tu bych asi chtěla, aby se to tady legalizovalo, protože je tady podle mě hodně lidí, udržují a většinou hodně trpí, asistovanou sebevraždu bych nelegalizovala, protože mi to přijde, myslím, že ta eutanázie je zajištěná, jestli to ten člověk vážně chce, kdežto tak asistovaná sebevražda by se to dalo hodně zkroutit a mohla by se za to skrýt i ta vražda.

#### **9. Takže by se to dalo hodně zneužívat.**

##### **Eutanazie by se nedala zneužít?**

Já si myslím, kdyby bylo nějaké středisko, kde by to bylo opravdu hlídáno tím zákonem a aby to bylo i hlídáno, že tam někdo přijde ze dne na dne a já prostě chci umřít, takže by byla nějaká doba, kdyby si to mohl někdo i rozmyslet a bylo by to méně rizikové.

#### **10. Stanovila byste nějaké podmínky?**

Asi bych že by to byli lidi, kteří mají nevléčitelnou nemoc, která pořád pokračuje, zhoršuje se ta bolest, aby nepřišli lidi, kteří jsou jenom psychicky na dně, aby se to muselo hlídat, protože lidi, kteří jsou takhle na dně, tak nevědí, jak mají jednat, jinak asi nevím, jaký bych dala další.

#### **11. Kdo by to hlídal?**

Třeba jak to funguje ve Švýcarsku, že by na to byla nějaká specializace, neměl by to dělat jeden člověk, ale měl by na to být tým, aby se pohlídalo, aby pak

b) Jaký je váš názor na paliativní a hospicovou péči?

*- Žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření*

*- jakmile svou výpověď dokončí následují dotazy:*

*- paliativní a hospicovou péči jako náhrada eutanázie a asistované sebevraždy*

*- osobní zkušenost s paliativní a hospicovou péčí*

*Velmi děkuji za Váš čas a spolupráci!*

třeba ten jeden člověk nerozhodoval špatně, a určitě by to mělo několik stupňů schválení, že by to nebyla jenom jedna komise, a šlo by to pak jako výše.

**12. Kdo by měl být v té komisi?**

Tak já bych upřímně dala, jestli je v nemocnici a trpí, tak bych tam dala i nějaký personál co se o něj stará, třeba nějaká ta sestra, že ho ošetřuje že ji to ten pacient i jako třeba říká, tak že by se k tomu přizvali, lékaři, psychiatr, psycholog, možná někoho z rodiny, zeptali by se na jeho názor.

**13. Kdo by měl být tím konatelem?**

Kdo by měl tu zodpovědnost, bylo by to vlastně v jeho rukách. Z rodiny asi ne myslím. Že to většinou nepodporují, že by to pro ně bylo traumatizující, že by jako jsem já mám pomohl ke smrti, ale většinou asi lékař, rodina by to podle mě nedokázala.

**14. Chtěla byste to sama vykonávat?**

Myslím, že by mě to psychicky vysávalo, kdybych měla být profesionál, že bych z toho asi byla šťastná, že těm lidem takhle pomáhám ke smrti, ale kdybych toho člověka znala a věděla, že trpí, takže bych to asi brala, že bych mu jako pomohla, že vlastně bych byla ráda že už netrpí.

**15. Kdo by teda měl být tím posledním kdo to vykoná?**

(Dlouho přemýšlí) Lékař? Nemělo by se to střídat, měl by na to mít specializaci, že by to byla součást jeho práce.

**16. Představte si, že jste nevléčitelně nemocný, žádná léčba již nezabírá a víte, že vaše příznaky se budou pouze zhoršovat, jak byste se zachovali?**

Určitě bych to nevezala jenom do svých rukou, šla bych za tou rodinou, seznámila jsem s tím, asi bych probrala s doktorem, jak je na tom moje budoucnost, jaké mám možnosti, a rozhodla bych se pro něco.

**17. Chtěla byste zemřít doma nebo ve zdravotnickém zařízení?**

Jako myslím, že bych asi zůstala doma ale pro tu moji rodinu by to bylo asi hrozný, že by do té místnosti už potom nemohli chodit, mám kamarádku, které doma umřela máma na rakovinu, bylo jí 5 let a měla hrozný problémy chodit do té ložnice, protože si podvědomě vybavovala, že se tam jako něco stalo.

.....

**a) S problematikou eutanázie a asistované sebevraždy velice úzce souvisí paliativní a hospicová péče, jak je pro Vás blízká?**

Hospicovou péči jsme rozebírali, pouštěli jsme si video a ukazovali si co a jak tam funguje, probírali jsme to docela dlouho, myslím si, že je to určitě důležitá součást zdravotnictví, podle mě. Praxe na

GMK, a pár umírajících, černé puntíky a většinou jsem si s nimi moc nepopovídala, měla jsem 3, jeden pán měl jenom otevřené oči a těžce dýchal, druhá byla ta paní, co dávala nohy přes tu postranicu a jinak víc ne. Určitě je to takové, že by tam zdravotník neměl dlouho zůstat na takové jednotce, že by podle mě mohl úplně vyhořet, ale někdo to dělat musí, podle mě je to pro ten personál hodně těžký ta práce.

**b) Bylo těžké se starat o umírající?**

Já jsem to brala tak, že udělám to, co můžu nejlépe udělat pro toho člověka, že neřeknu tohle je úplně zbytečný, to už dělat nebudu, že ten člověk vás pořád vnímá a když mu děláte radost a společnost, tak se k vám taky chová hezky a snaží se, pak když jsou ty sestry třeba nervózní, tak to ten člověk taky vnímá a prožívá s nimi.

**c) Rozebírali to s vámi?**

To musím říct že ne, že už byli takoví, že to nechtěli znepříjemňovat ostatním, byli v takovém rozpoložení, že byli smutní, depresivní, nechtěli nám to ztěžovat, ale naznačili třeba to sestřičky nemusíte dělat, ale zlí nebyli, myslím že mají ti lidé rádi tu společnost.

**d) Stalo se vám v nemocnici, že vám tam někdo umřel?**

Přes noc, že jsem tam jeden den byla a druhý, když jsem přišla, tak už tam nebyl. Ale spolužačkám zemřel při ranních hygienách. Na gerontometabolické jednotce nás vyučující pak dala na jiný pokoj, protože jí to taky bylo líto, že jsme tak mladý a že to musíme prožívat, že neví, jestli jsme na to připravený, že nás toho chce ušetřit, ale s holkami to probírala, že si sedli, že už na ten pokoj nemuseli, dělali to ostatní a bylo to hrozně těžký, ale holky to brali docela dobře, nebylo to pro ně nějaký hrozný trauma.

**e) Myslíte si, že Vás připraví škola na takovéto situace?**

Upřímně myslím, že moc ne, když jsem přišla do té nemocnice, že jsem se sama musela naučit, jak s nimi komunikovat, jak získat informace, jak je podpořit a takhle, ale myslím že na tohle škola nepřipraví. Je to hodně o zkušenostech.

**f) Jaký je váš názor na paliativní a hospicovou péči?**

Myslím, že těchto lidí bude hodně přibývat, že ta medicína je na takové úrovni, kdy se prodlužuje to, co by příroda, zařídila rychle, že je to už se snažíme prodlužovat něco, co podle mě nemá význam. Dřív podle mě ten člověk bez všech těch zásahů umřel

důstojněji, máte třeba nemocnou babičku víte, že už nemluví a že je to jenom schránka.

**Ch) Co podle vás znamená důstojné úmrtí?**

Většinou když jsou ti lidé s tím smíření, tak je to pro ně nejlepší cesta, to je dobré na těch hospicích, že jim tam pomůžou se s tím smířit, a může třeba pak umírat i doma, kdežto v těch nemocnicích, jo to už se čekalo, kdy to bude, že většinou jsem slyšela toto. Vlastně u mého dědy se taky vlastně čekalo, kdy to bude, takže jsme se na to mohli postupně připravovat.

**g) Považujete to za náhradu eutanázie a asistované sebevraždy?**

Myslím, že asi jo. Myslím, že když už je ono těžké říct, že pokud ti lidé, v jakém jsou stavu za sebe rozhodují, anebo když za sebe nemohou rozhodovat. Když už je to poslední stádium, takže ti lidé o sobě už moc nevědí, takže je to těžké spojit.

**h) Vymizela by potřeba paliativní a hospicové péče v případě legalizace eutanázie nebo asistované sebevraždy?**

Já si myslím, že asi ne, lidi někteří mají víru, že mají tu rodinu, chtějí spolu být do posledního konce, milují svůj život i přesto jak mají ten život těžký, a chtějí bojovat do posledního dechu.

**Děkuji za Váš čas a spolupráci!**

## Příloha 13. Přepis rozhovoru – Respondentka č. 11

<p><b>a) Kolik Vám je let?</b> 18 let</p> <p><b>b) Jak dlouhou máte praxi ve zdravotnictví a na kterých odděleních?</b> 2. roky, gerontometabolická jednotka, interna, traumatologie, cévní a plastická chirurgie</p> <p><b>c) Vyznáváte nějaké náboženství?</b> Ne, ale občas se do kostela jdeme s rodinou pomodlit. .....</p> <p><b>1. Vzpomeňte si, prosím, zda jste se ve výuce jakéhokoli předmětu setkal/a s pojmy eutanázie nebo asistovaná sebevražda?</b> Minimálně, moc si to nepamatuju.</p> <p><b>2. V jakém předmětu a v jaké souvislosti to bylo?</b> Bavili jsme o tom v předmětu všeobecná ošetrovatelská péče, souvislost si již nepamatuji.</p> <p><b>3. Můžete mi prosím detailně popsat, jak probíhala výuka této problematiky?</b> Co se týče praxí, tak jsme si říkali, jak to tam chodí a k tomu to téma dospělo, že nám po tom o tom začala něco vyprávět. Zrovna jsem se bavili, že se může stát, že nám tam někdo umře, jaká je potom péče a tak. Spíše až na té praxi v nemocnici jsme se o tom bavili.</p> <p><b>4. Vysvětlete prosím, co podle Vás znamená eutanázie a asistovaná sebevražda?</b> Asistovaná sebevražda je, když mi ten nějaký člověk, když ten lékařský personál pomůže ukončit to trápení. Eutanázie tak to nevím.</p> <p><b>5. Co byste si představila pod pojmem eutanázie?</b> (dlouhá odmlka) Nějaký vztah? Netuším.</p> <p><b>6. Popište mi, jak se cítíte v souvislosti s problematikou eutanázie a asistované sebevraždy?</b> Tak určitě, když se o toho pacienta někdo stará, tak to je potom jakože, že včera jsme se o něj ještě starali a dneska zemřel a strašně tě to zasáhne. Taková bezmoc, je to strašně smutné, když ty lidi umírají, když ten člověk byl milý a hodný a potom umře, tak je to těžký.</p> <p><b>7. Popište mi vlastní názor na problematiku eutanázie a asistované sebevraždy.</b> Když třeba má ten člověk rakovinu, a už je to v tom horším stádiu, tak ten člověk má určitě bolesti, a jsou to tak velké bolesti, že ten člověk chce ten život ukončit. Můj názor na to je takový, že ta asistovaná sebevražda, tak i když ten člověk trpí, tak by ten člověk by měl dožít tak, jak by chtěl, ale já bych to osobně nemohla udělat, abych já byla ta, co ten život člověku ukončí.</p> <p><b>8. Byla byste pro nebo proti legalizaci v ČR?</b></p>	<p><b>Rozehrání</b></p> <p>a) Kolik Vám je let? b) Jak dlouhou máte praxi ve zdravotnictví a na kterých odděleních? c) Vyznáváte nějaké náboženství? Pokud ano, jaké? .....</p> <p><b>Hlavní část</b></p> <p>1. Vzpomeňte si, prosím, zda jste se ve výuce jakéhokoli předmětu setkal/a s pojmy eutanázie nebo asistovaná sebevražda? 2. V jakém předmětu a v jaké souvislosti to bylo? 3. Můžete mi prosím detailně popsat, jak probíhala výuka této problematiky? 4. Vysvětlete prosím, co podle Vás znamená eutanázie a asistovaná sebevražda? 5. Popište mi, jak se cítíte v souvislosti s problematikou eutanázie a asistované sebevraždy? 6. Popište mi vlastní názor na problematiku eutanázie a asistované sebevraždy. <i>- žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> <i>- jakmile dokončí svou výpověď následují podněty k hovoru:</i> <i>- legalizace v České republice</i> <i>- jaké by bylo nutné stanovit podmínky</i> <i>- pro koho by byla eutanázie nebo asistovaná sebevražda vhodná a pro koho nikoliv</i> <i>- kdo by měl ten to akt vykonávat (jestli by toho byli sami schopni)</i> <i>- hrozba zneužití</i></p> <p>7. Představte si, že jste nevyлéčitelně nemocný, žádná léčba již nezabírá a víte, že vaše příznaky se budou jen zhoršovat, jak byste se zachovali? <i>- žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> .....</p> <p><b>Zchladnutí</b></p> <p>a) S problematikou eutanázie a asistované sebevraždy velice úzce souvisí paliativní a hospicová péče, jak je pro Vás blízká? <i>- žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> <i>- jakmile dokončí svou výpověď následují dotazy ohledně výuky této problematiky a praxe v těchto zařízeních</i></p>
--	---

Spíš bych byla proti, já jsem taková, že i když ten člověk trpí, a i kdyby mě o to žádal, tak bych to neudělala z toho důvodu, že život je natolik cenný, že jen tak zahodit bych ho nemohla.

**9. Hrozilo by zneužívání?**

Asi jo, protože když třeba nějaký člověk má sklony k té sebevraždě a má známé lékaře, tak si myslím, že v dnešní době za určitý peníze se to určitě dá nějak udělat, aby ten člověk díky té látce zemřel.

**10. Kdo by měl být tím kdo to vykoná?**

Asi lékař, bez specializace, je to vlastně jedno, protože lékař má nějaké vzdělání a musel se s tím během své praxe i vzdělání setkat, takže by nemusel mít přímo specializaci.

**11. Kdo by měl být tím kdo to bude schvalovat?**

Tým lékařů, sestry, které se o něj starají a třeba i vrchní sestra, aby o tom i ona věděla, v tom kolektivu v rámci toho zdravotnického zařízení, kde je hospitalizován pacient.

**12. Měly by být součástí toho týmu i rodina pacienta?**

No jakoby, když ten člověk chce ukončit ten život, tak se těmi lidmi, který má okolo sebe, tak se podle mě s nimi o tomhle tématu moc nebaví, spíš nějaký člověk, kterému je ta osoba hodně blízká.

**13. Stanovila byste nějaké podmínky v případě legalizace?**

Určitě ano, třeba lidi, kteří mají rakovinu a žádná možná léčba není, kdyby ten život fakt chtěl ukončit, tak pro ně by ta možnost asi byla, v tom pokročilejším stádiu, kdy už není další léčba možná. Pouze onkologické pacienty.

**14. Čím nejvíce podle Vás umírající trpí?**

Určitě tu bolest musí strašně prožívat, protože že vás bolí celé tělo a k tomu stavu, nemůžete vůbec pomoci a cítíte se bezmocný a strašně smutný a strašně to člověk hrozně prožívá.

**15. Představte si, že jste nevléčitelně nemocný, žádná léčba již nezabírá a víte, že vaše příznaky se budou pouze zhoršovat, jak byste se zachovali.**

No tak určitě bych ten život, který by mě zbýval, chtěla bych si ho užít na plno hlavně s tou rodinou, která mě od mala milovala a dávala mi tu podporu a lásku, s blízkýma, kamarádkami, kterým jsem se mohla svěřovat, nebo někam jet a užít si ten život.

**16. Konec života byste chtělo prožít doma nebo ve zdravotnickém zařízení?**

Když už bych věděla, že to fakt tak moc zlé, spíš ta rodina, kdyby mě bylo tak špatně, tak by mě do té nemocnice odvezla, takže spíš asi v té nemocnici než doma v kruhu té rodiny.

**17. Setkala jste se s umírajícím?**

b) Jaký je váš názor na paliativní a hospicovou péči?

- *žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření*

- *jakmile svou výpověď dokončí následují dotazy:*

- *paliativní a hospicovou péči jako náhrada eutanázie a asistované sebevraždy*

- *osobní zkušenost s paliativní a hospicovou péčí*

*Velmi děkuji za Váš čas a spolupráci!*

Jo setkala ve třetáku, měli jsme praxe na GMK, měli jsme praxe, byla tam jedna paní. Byla milá hodná příjemná, prostě v pohodě a v pátek jsme tam přišli a paní spala, a tak jsme do ní hučely, aby vstala a ona už nevstala, takže byla vlastně mrtvá. A docela nás to zasáhlo, že se nám toto stalo.

**18. Rozebírala to s vámi potom vyučující?**

Ano, samozřejmě nějaká podpora z její strany určitě byla, ale bylo to psychicky těžké si to jako v hlavě srovnat, protože jsem předtím nikoho mrtvého neviděla. A teď zničehonic jsem viděla mrtvého člověka. Já osobně jsem třeba potom ani nemohla spát, mě to tížilo docela dost, ale potom za pomoci své babičky, která pracovala v nemocnici a své nejbližší rodiny jsem to potom zvládla překonala to a jsem schopná fungovat dál.

**19. Máte i jinou zkušenost s umírajícím?**

Můj děda zemřel na rakovinu, měl rakovinu už ve vysokém stádiu, chemoterapie nepomohla ani různé léky nepomáhali.

**20. Byl doma?**

On byl v nemocnici, byl tam asi měsíc na léčbě, umřel ve spánku.

.....

**a) S problematikou eutanázie a asistované sebevraždy velice úzce souvisí paliativní a hospicová péče, jak je pro Vás blízká?**

Jo slyšela, ve škole jsem si něco jako říkali, ale přímo ve výuce jsme to nebrali. V předmětu vnitřní lékařství ve 3. ročníku. Někdo se na to v rámci té hodiny zeptal. Nikde na exkurzi jsme nebyli ale máme v plánu jet do hospice v Červeném Kostelci.

**b) Jaký je váš názor na paliativní a hospicovou péči?**

No tak ta hospicová péče, když ti blízký příslušníci na tu péči o toho člověka nestačí. tak ho třeba dají do toho domova důchodců. Myslím si, že je to lepší možnost ho tam dát, než když by ten člověk by se doma sám o sebe nepostaral, je to dobré ho tam dát s tím, že ty sestry a zdravotnický personál se o něj postaral.

**c) Kde je podle Vás lepší péče o umírajícího? V nemocnic nebo v hospicových zařízeních?**

Spíše v nemocnici, myslím si, že ta péče v té nemocnici je prostě lepší než v těch hospicových domech.

**d) Je to podle Vás náhrada eutanázie a asistované sebevraždy?**

Asi spíš jo, tak jakoby půl na půl, když už ten člověk je starý a má svůj věk a všechno ho bolí a toho života si váží a určitě by nechtěl jen tak umřít, protože má kolem sebe lidi, které opravdu miluje. Ale určitě jsou



i starší lidé, kteří mají potom nechuť žít, tak by tu možnost třeba využili.

**Děkuji za Váš čas a spolupráci!**

## Příloha 14. Přepis rozhovoru – Respondentka č. 12

<p><b>a) Kolik Vám je let?</b> 18 let</p> <p><b>b) Jak dlouhou máte praxi ve zdravotnictví a na kterých odděleních?</b> 2 roky, gerontometabolická jednotka, břišní chirurgie, interna, kardiologie, kardiochirurgie</p> <p><b>c) Vyznáváte nějaké náboženství?</b> Ne .....</p> <p><b>1. Vzpomeňte si, prosím, zda jste se ve výuce jakéhokoli předmětu setkal/a s pojmy eutanázie nebo asistovaná sebevražda?</b> No jako ve výuce, spíš v televizi, ale vím o tom něco, jako je možný že jsme si o tom něco říkali, ale už si to nepamatuju. Byl to film, než jsem tě poznala, kdy on jel do Španělska na eutanázii, ve škole teoreticky vůbec.</p> <p><b>2. Vysvětlete prosím, co podle Vás znamená eutanázie a asistovaná sebevražda?</b> Eutanázie – objednaná smrt, člověk už to má domluvený tu smrt, např. odpojení od přístrojů Asistovaná sebe. – to bych brala asi tak, že člověk je dá se říct v pohodě a oni mu pomůžou se zabít. O tom moc nevím. Chápu to tak, že ti ostatní potom ty lidi v té sebevraždě podporují. Řekla bych, že eutanázie je nadřazenější, že je víc známější.</p> <p><b>3. Popište mi, jak se cítíte v souvislosti s problematikou eutanázie a asistované sebevraždy?</b> Bylo to pro mě hrozně smutný, vlastně jsem ze začátku vůbec nechápala proč to ten člověk chce udělat, proč se chce zabít, ale pak jsem to vlastně pochopila, prostě jsou lidi, kteří nemůžou chodit, jsou upoutaní na ty lidi, nemůžou dělat nic a měli předtím nějaký život, který si žili, a to pro ně musí být psychicky hrozně náročný a na jednu stranu to chápu</p> <p><b>4. Popište mi vlastní názor na problematiku eutanázie a asistované sebevraždy.</b> Já s tím spíše souhlasím, jelikož pracuju v té nemocnici a setkala jsem se s lidmi, kteří byli opravdu jenom ležící, byli závislí na té mé péči a měli předtím úplně jiný život, tak vím že je docela hnusný podporovat lidi v sebevraždě, ale tak si myslím, že ta psychika pro ty lidi to musí být něco strašného, že si mohli dělat co chtěli, mohli jet támhle k moři, dělat sport, ochrnutí lidé taký mají nějakou možnost, ale podle mě to hodně zanechá na té psychice toho člověka.</p>	<p><b>Rozehrání</b></p> <p>a) Kolik Vám je let? b) Jak dlouhou máte praxi ve zdravotnictví a na kterých odděleních? c) Vyznáváte nějaké náboženství? Pokud ano, jaké? .....</p> <p><b>Hlavní část</b></p> <p>1. Vzpomeňte si, prosím, zda jste se ve výuce jakéhokoli předmětu setkal/a s pojmy eutanázie nebo asistovaná sebevražda?</p> <p>2. V jakém předmětu a v jaké souvislosti to bylo?</p> <p>3. Můžete mi prosím detailně popsat, jak probíhala výuka této problematiky?</p> <p>4. Vysvětlete prosím, co podle Vás znamená eutanázie a asistovaná sebevražda?</p> <p>5. Popište mi, jak se cítíte v souvislosti s problematikou eutanázie a asistované sebevraždy?</p> <p>6. Popište mi vlastní názor na problematiku eutanázie a asistované sebevraždy. - <i>žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> - <i>jakmile dokončí svou výpověď následují podněty k hovor:</i> - <i>legalizace v České republice</i> - <i>jaké by bylo nutné stanovit podmínky</i> - <i>pro koho by byla eutanázie nebo asistovaná sebevražda vhodná a pro koho nikoliv</i> - <i>kdo by měl ten to akt vykonávat (jestli by toho byli sami schopni)</i> - <i>hrozba zneužití</i></p> <p>7. Představte si, že jste nevléčitelně nemocný, žádná léčba již nezabírá a víte, že vaše příznaky se budou jen zhoršovat, jak byste se zachovali? - <i>žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> .....</p> <p><b>Zchladnutí</b></p> <p>a) S problematikou eutanázie a asistované sebevraždy velice úzce souvisí paliativní a hospicová péče, jak je pro Vás blízká? - <i>žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i> - <i>jakmile dokončí svou výpověď následují dotazy ohledně výuky této problematiky a praxe v těchto zařízeních</i></p> <p>b) Jaký je váš názor na paliativní a hospicovou péči? - <i>žákyně/žák má odpovídající čas na monologické vyjádření</i></p>
--	--

**5. Legalizovala byste to v ČR?**

Já bych to legalizovala, protože když si to tak uvědomím, lidé, kteří leží a jsou kontrolováni přístroji a ten přístroj za ně třeba dýchá, tak oni třeba vůbec nic nevnímají, nevědí, co se s nimi děje tak podle mě ty lidi trpí.

**6. Stanovila byste nějaké podmínky?**

Ano určitě, lidé, kteří jsou ochrnutí na celé tělo, potom asi onkologické pacienty. V těch nejtěžších situacích, kdy už se nedá nic dělat.

**7. Co podle vás znamená utrpení?**

Nejenom nemoc, ale oni byli zvyklí se obstarávat sami, a nejdou s tím a my je jdeme umýt a cizí člověk, na ně sahá, odkrývá je, odkrývá svoje tělo, jsou závislí na tu péči, a to podle mě na ně hrozně psychicky působí. Určitě každého z nás, když ho něco bolí, tak nás to určitě psychicky ovlivňuje.

**8. Máme dostatek léků proti bolesti?**

Někdy to už nejde podle mě, z mých zkušeností, kdy jsem viděla umírat svého dědu a on byl v neskutečných bolestech, takže podle mě.

**9. Přibližte mi prosím případ Vašeho dědečka?**

Byl v nemocnici na onkologii, ono se to sešlo strašně náhle, on jeden den byl horší, ale ještě s námi mluvil a druhý den už jenom ležel sotva dýchal a už to bylo špatný.

**10. Kdo by měl schválit eutanázii nebo asistovanou sebevraždu?**

By to měl být někdo z rodiny, kdyby to byl manžel tak jeho manželka, když dcera a matka tak zástupce, když to takhle řeknu, lékař by to taky měl posoudit, jestli ta léčba má nějaký smysl, nebo když jsou v kómatu, jakou šanci dává tomu, že se ten dotyčný probudí nebo ne.

**11. Kdo by to měl udělat?**

Tak určitě nějaký odborník, personál zdravotnický. Podle mě nějaké specializace, každý je na něco specializovaný.

**12. Dalo by se to nějak zneužít?**

Všechno se dá nějakým způsobem obejít, takže si myslím, že by nějaké zneužití určitě bylo. Například když člověk už nechce žít a je psychicky nemocný, tak se dá zneužít lékařská zpráva, podplatit, nějakým způsobem to zneužít.

**13. Představte si, že jste nevléčitelně nemocný, žádná léčba již nezabírá a víte, že vaše příznaky se budou pouze zhoršovat, jak byste se zachovali?**

Vzhledem k tomu, že pracuji ve zdravotnictví, tak bych určitě chtěla, jet s mojí rodinou někam do soukromí a do té doby, než by to bylo úplně

- jakmile svou výpověď dokončí následují dotazy:

- paliativní a hospicovou péči jako náhrada eutanázie a asistované sebevraždy

- osobní zkušenost s paliativní a hospicovou péčí

*Velmi děkuji za Váš čas a spolupráci!*

nejhorší bych s nimi chtěla trávit ty dny a pak když už by to nešlo zvládat, tak bych klidně si zvolila tu eutanázii, klidně bych kvůli tomu i cestovala.

#### **14. Je něčím jiná péče o umírajícího?**

Ještě jsem to nezažila, ale už to na odd několikrát bylo, spolužačky to zažily, že jim pán umřel, ale oni z toho byly psychicky hotové, takže se pak o mrtvé tělo nestaraly a já jsem se s tím nesetkala. Já jsem se starala o jednu paní na gerontometabolické jednotce, už byla v tom posledním stadiu a jeden den jsme tam přišli a druhý den už umřela. Bylo to jiné se starat o umírajícího, pro mě to bylo takové citlivé, bylo mi té paní líto, ona už byla v takovém stadiu, že my jsme ji dělali hygienu a ona ani nevěděla, že něco děláme, měla k tomu ještě teplotu a dekubit v sacru až na kost, nevím no, byla jsem z toho, bylo mi ji líto, ale zároveň jsem věděla, že to pro ni bylo takové osvobození vzhledem k tomu, v jaké stavu byla.

.....

#### **a) S problematikou eutanázie a asistované sebevraždy velice úzce souvisí paliativní a hospicová péče, jak je pro Vás blízká?**

Slyšela v rámci školy, všeobecná ošetrovatelská péče, říkali jsme si o tom v prváku.

#### **b) Byli jste na exkurzi v nějakém takovém zařízení?**

Pouze v domově důchodců, ale jinak ne.

#### **c) Jaký je váš názor na paliativní a hospicovou péči?**

Jako já s tím souhlasím a podporuju to nepřijde mi na tom nic špatného.

#### **d) Považujete to za náhradu eutanázie a asistované sebevraždy?**

Bylo by to možný. Podle mě ne protože jsou mezi námi lidi, kteří by na tohle nepřistoupili.

**Děkuji za Váš čas a spolupráci!**

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Petra Špůrová
<b>Katedra nebo ústav:</b>	Katedra antropologie a zdravotní vědy
<b>Vedoucí práce:</b>	doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2020

<b>Název závěrečné práce:</b>	Postoj studentů oboru Praktická sestra k eutanázii a asistované sebevraždě
<b>Název závěrečné práce v angličtině:</b>	Attitudes of Practical nurse students to euthanasia and assisted suicide
<b>Anotace závěrečné práce:</b>	Diplomová práce zkoumá postoj studentů oboru Praktická sestra k eutanázii a asistované sebevraždě. Dále byli zjišťovány jejich znalosti v této oblasti. Dále bylo záměrem zjistit, jak probíhá výuka této problematiky. V závěru také postoj a zkušenosti žáků s paliativní a hospicovou péčí. Výzkum byl proveden kvalitativní metodou pomocí polostrukturovaného rozhovoru vlastní konstrukce určené pro studenty a studenty jedné střední zdravotnické školy v Královéhradeckém kraji a vybírání byli metodou snowballing. Respondenti byli nakloněni legalizaci eutanázie a asistované sebevraždy za předem stanovených podmínek. Zkušenosti s touto problematikou respondenti téměř nemají. Diplomová práce přispívá k ozřejnění problematiky týkající se vztahu studentů k medicínsko-etickému a právnímu kontextu eutanázie a asistované sebevraždy.
<b>Klíčová slova:</b>	eutanázie, asistovaná sebevražda, polostrukturovaný rozhovor, žáci oboru Praktická sestra, paliativní péče, hospicová péče, kvalitativní výzkum, pocity, emoce, postoje, zkušenosti, názory, umírání, smrt, nevléčitelně nemocní
<b>Anotace v angličtině:</b>	The diploma thesis examines the attitude of students of the Practical Nurse field towards euthanasia and assisted suicide. Furthermore, their knowledge in this area was investigated. Furthermore, the intention was to find out how the teaching of this issue proceeds. Finally, the attitude and experience of pupils with palliative and hospice care. The research was carried out using a qualitative method by means of a semi-structured interview of own construction intended for students and students of a secondary medical school in the Hradec Králové Region and were selected by

	<p>the snowballing method. Respondents were in favor of legalizing euthanasia and assisted suicide under pre-established conditions. Respondents have almost no experience with this issue. The diploma thesis contributes to the clarification of problems concerning the relationship of students to the medical-ethical and legal context of euthanasia and assisted suicide.</p>
<p><b>Klíčová slova v angličtině:</b></p>	<p>euthanasia, assisted suicide, semi-structured interview, practitioner nurses, palliative care, hospice care, qualitative research, feelings, emotions, attitudes, experiences, opinions, dying, death, terminally ill</p>
<p><b>Přílohy vázané v práci:</b></p>	<p>Příloha 1. Informovaný souhlas  Příloha 2. Žádost o provedení výzkumu  Příloha 3. Přepis rozhovoru – Respondentka č. 1  Příloha 4. Přepis rozhovoru – Respondentka č. 2  Příloha 5. Přepis rozhovoru – Respondentka č. 3  Příloha 6. Přepis rozhovoru – Respondent č. 4  Příloha 7. Přepis rozhovoru – Respondent č. 5  Příloha 8. Přepis rozhovoru – Respondentka č. 6  Příloha 9. Přepis rozhovoru – Respondentka č. 7  Příloha 10. Přepis rozhovoru – Respondentka č. 8  Příloha 11. Přepis rozhovoru – Respondentka č. 9  Příloha 12. Přepis rozhovoru – Respondentka č. 10  Příloha 13. Přepis rozhovoru – Respondentka č. 11  Příloha 14. Přepis rozhovoru – Respondentka č. 12</p>
<p><b>Rozsah práce:</b></p>	<p>71 stran</p>
<p><b>Jazyk práce:</b></p>	<p>Český jazyk</p>