



Bakalářská práce

Eutanazie z pohledu všeobecných sester v hospicové a lůžkové péči

Studijní program:

B0913P360030 Všeobecné ošetřovatelství

Autor práce:

Klára Nováková

Vedoucí práce:

PhDr. Mgr. Eva Procházková, PhD.
Fakulta zdravotnických studií

Liberec 2024



Zadání bakalářské práce

Eutanazie z pohledu všeobecných sester v hospicové a lůžkové péči

<i>Jméno a příjmení:</i>	Klára Nováková
<i>Osobní číslo:</i>	D21000022
<i>Studijní program:</i>	B0913P360030 Všeobecné ošetřovatelství
<i>Zadávací katedra:</i>	Fakulta zdravotnických studií
<i>Akademický rok:</i>	2022/2023

Zásady pro vypracování:

Cíle práce

- 1) Vysvětlit pojem eutanazie a popsat její formy.
- 2) Zjistit informovanost všeobecných sester o pojmu eutanazie.
- 3) Zjistit a porovnat názory všeobecných sester v hospicové a lůžkové péči na legalizaci eutanazie v České republice.

Teoretická východiska (včetně výstupu z klasifikační práce)

Eutanazie, překládaná z řeckého slova εὐθανασία (euthanasia) jako „dobrá smrt“. Jedná se o usmrcení člověka na jeho vlastní žádost. V dnešní době velmi diskutované téma, které si mezi sebou najde jak své příznivce, tak odpůrce.

Výstupem z bakalářské práce bude edukační materiál.

Výzkumné předpoklady/výzkumné otázky

- 1) Nebyl stanoven výzkumný předpoklad, jedná se o popisný cíl.
- 2) Předpokládáme, že 90% a více všeobecných sester je informováno o pojmu eutanazie.
- 3a) Předpokládáme, že 80% a více všeobecných sester v hospicové péči bude mít kladný názor na legalizaci eutanazie.
- 3b) Předpokládáme, že 40% a více všeobecných sester v lůžkové péči bude mít kladný názor na legalizaci eutanazie.

Metoda:

kvantitativní

Technika práce, vyhodnocení dat

Technika práce: dotazník

Vyhodnocení dat: Data budou zpracována pomocí grafů a tabulek v programu Microsoft Office Excel 2010.

Text bude zpracován textovým editorem Microsoft Office Word 2010.

Místo a čas realizace výzkumu:

Místo: Vybrané nemocnice v ČR, vybrané hospicy v ČR.

Čas výzkumu: prosinec 2023 – březen 2024

Vzorek:

Respondenti: Všeobecné sestry vybraných nemocnic a hospiců v ČR.

Počet: Minimální počet respondentů bude 50.

Rozsah práce:

Rozsah bakalářské práce činí 40-60 stran.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování práce: tištěná/elektronická

Jazyk práce: čeština

Seznam odborné literatury:

- ČERNÝ, David. 2021. *Eutanazie a dobrý život*. Praha: Filosofia. ISBN 978-80-87439-51-7.
- DOLEŽAL, Adam. 2017. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-2687-3.
- HŘÍBEK, Tomáš. 2021. *Obrana asistované smrti: filozofické argumenty na podporu eutanazie a sebeusmrcení za pomoci lékaře*. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-3102-0.
- KUPKA, Martin. 2014. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4650-0.
- KUŘE, Josef. 2018. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-2762-7.
- LOUČKA, M., Š. ŠPINKA a M. ŠPINKOVÁ. 2015. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?*. 2. vyd. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-88126-08-9.
- MROZ, Sarah et al. 2021. Assisted dying around the world: a status quaestionis. *Annals of Palliative Medicine*. **10**(3), 3540–3553. DOI 10.21037/apm-20-637.
- ONDŘIOVÁ, Iveta. 2021. *Etické problémy a dilemata v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1696-6.
- PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, eds. 2019. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-5339-6.
- ŠIMEK, Jiří. 2015. *Lékařská etika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5306-5.
- VÁCHA, Marek. 2019. *Eutanazie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2575-3.

Vedoucí práce:

PhDr. Mgr. Eva Procházková, PhD.
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce:

10. července 2023

Předpokládaný termín odevzdání: 30. dubna 2024

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc.,
MBA
děkan

L.S.

prof. MUDr. Petr Suchomel, Ph.D.
garant studijního programu

V Liberci dne 30. listopadu 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat mé vedoucí práce paní PhDr. Evě Procházkové, PhD. za vedení práce a pomoc. Dále nemocnici Motol, nemocnici v Mladé Boleslavi, Hospici Štrasburk a Hospici Anežky České za možnost uskutečnění dotazníkového šetření na jejich pracovištích.

ANOTACE

Jméno a příjmení autora: Klára Nováková

Instituce: Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií

Název práce: Eutanázie z pohledu všeobecných sester v hospicové a lůžkové péči

Vedoucí práce: PhDr. Eva Procházková, PhD.

Počet stran: 95

Počet příloh: 6

Rok obhajoby: 2024

Anotace: Bakalářská práce zjišťuje názor všeobecných sester z hospice a všeobecných sester na standartním lůžkovém oddělení na téma eutanázie. Práce vysvětluje pojem eutanázie, popisuje její formy a popisuje eutanázii ve vybraných zemích. Je zaměřena na zjišťování informovanosti o eutanázii dotázaných všeobecných sester a na zjištění a porovnání názorů mezi všeobecnými sestrami z hospice a všeobecnými sestrami na lůžkovém oddělení.

Klíčová slova: Eutanázie, všeobecná sestra, nemocnice, hospic

ANNOTATION

Name and surname: Klára Nováková

Institution: Technical University of Liberec, Institute of Health Studies

The title of the Thesis: Euthanasia from the perspective of general nurses in hospice and inpatient care

Supervisor: PhDr. Eva Procházková, PhD.

Pages: 95

Addenda: 6

Year: 2024

Annotation: The bachelor thesis investigates the opinions of general nurses from hospice care and general nurses from standard ward units on the topic of euthanasia. The thesis explains the concept of euthanasia, describes its forms, and discusses euthanasia in selected countries. It is focused on assessing the awareness of euthanasia among the surveyed general nurses and on determining and comparing the opinions between general nurses from hospice care and general nurses from standard ward units.

Keywords: Euthanasia, general nurse, hospital, hospice

Obsah

Seznam symbolů a zkratek	9
1 Úvod.....	10
2 Teoretická část	11
2.1 Eutanázie a její formy	11
2.1.1 Pojem Eutanázie	11
2.1.2 Formy.....	12
2.2 Náboženství a eutanázie	13
2.2.1 Judaismus.....	13
2.2.2 Křesťanství.....	13
2.2.3 Buddhismus	13
2.3 Argumenty pro a proti eutanázii	14
2.3.1 Argumenty pro eutanázii	14
2.3.2 Argumenty proti eutanázii	15
2.4 Eutanázie ve světě	17
2.4.1 Nizozemsko	17
2.4.2 Belgie	18
2.4.3 Lucembursko	18
2.4.4 Švýcarsko.....	19
2.4.5 Oregon	19
2.4.6 Japonsko.....	20
2.4.7 Slovensko.....	20
2.4.8 Česká republika.....	21
2.4.9 Etický kodex sestry	22
2.4.10 Holistické pojetí péče.....	23
2.4.11 Obecné principy ošetřovatelství:	23
2.5 Paliativní péče	24

2.5.1 Dělení paliativní péče	24
2.5.2 Formy paliativní péče	25
2.5.3 Kompetence sestry v paliativní péči	26
2.5.4 Potřeby pacienta a ošetrovatelská paliativní péče.....	27
2.5.5 Klasifikace potřeb dle Chloubové.....	29
3 Praktická část	30
3.1 Cíle a výzkumné předpoklady/otázky	30
3.2 Metody	30
3.3 Analýza výzkumných dat.....	31
3.4 Vyhodnocení cílů a předpokladů	70
4 Diskuze	72
5 Návrh doporučení pro praxi.....	75
6 Závěr	76
Seznam použité literatury	77
Seznam tabulek	79
Seznam grafů	81
Seznam obrázků.....	82
Seznam příloh	84

Seznam symbolů a zkratek

Apod. – a tak dále

ČR – Česká republika

Ř.z. – Říšský zákoník

Tzv. Takzvaný

USA – United States of America (Spojené státy americké)

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

WMA – The World Medical Association (Světová lékařská asociace)

1 Úvod

Pojem eutanázie je velmi kontroverzní a diskutované téma, které je často zmiňované v médiích po celém světě. Diskuse o eutanázii zahrnuje jak etické, právní, morální i lékařské aspekty, proto je těžké určit, zda je legalizace eutanázie správná, nebo ne. Tak jako vše, má však i eutanázie své pro i proti. Názory na legalizaci eutanázie jsou různé u každého člověka. Jsou lidé, kteří eutanázii podporují a berou ji jako možnost pro trpící lidi. Ne každý však eutanázii podporuje. Jsou lidé, kteří berou eutanázii jako porušení ochrany lidského života. Je tedy důležité, aby se lidé o tomto tématu bavili otevřeně a brali v potaz názory a pohledy druhých, jelikož se jedná o velmi citlivé téma.

Téma eutanázie jsem si vybrala z toho důvodu, že je aktuální a zajímavé, a chtěla jsem se o něm dozvědět.

V bakalářské práci chceme nejprve vyjasnit pojem Eutanazie a popsat její formy. Zbýváme se argumenty pro i proti eutanázii a popisujeme situaci ve vybraných zemích. Závěrečná část teoretické práce popisuje paliativní péči, kde paliativní péči rozdělujeme a popisujeme její formy. Zabýváme se zde i kompetencemi sester a potřebami pacienta v paliativní péči.

V praktické části zjišťujeme, jaký postoj mají všeobecné sestry v lůžkové a hospicové péči k legalizaci eutanázie. K tomu nám slouží dotazník, který předkládáme všeobecným sestřám ve vybraných nemocnicích a hospicích v ČR.

2 Teoretická část

Posoudit problematiku eutanázie nebo formy asistovaného umírání je možné pouze díky určitým předpokladům. Pro to, abychom mohli objektivně posoudit tuto problematiku, je velice důležité mít otevřenou mysl a kriticky zkoumat různé argumenty pro i proti, hledat různé názory, a to včetně těch vlastních (Hříbek, 2021).

2.1 Eutanázie a její formy

2.1.1 Pojem Eutanázie

Slovo eutanázie vychází z řeckého slova *euthanasia*, kde *eu* znamená dobře či šťastně a *thanatos* znamená smrt. Celý výraz tak znamená „dobrá (šťastná) smrt“ (Černý, 2021).

Světová lékařská asociace (WMA) definuje eutanázii jako: „...*eutanázie je vědomý a záměrný čin s jasným cílem ukončit život člověka a obsahuje tyto elementy: subjekt je kompetentní informovaná 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*“ (Šimek, 2015, s. 160).

Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) je eutanázie definována jako „*úmyslný čin provedený jednou osobou s úmyslem buď bezbolestně přivodit smrt, nebo zabránit prevenci smrti přicházející z přirozených příčin, v případech terminální nemoci nebo ireverzibilního kómatu jiné osoby*“ (Vácha, 2019, s. 9).

Usmrcení pacienta v dnešní době známe ve dvou podobách: eutanázii, kdy dochází k usmrcení pacienta za pomoci lékaře, a jako asistovanou sebevraždu, kdy si pacient sám podá smrtící přípravek, který lékař zajistí a připraví (Loučka, et al., 2015).

2.1.2 Formy

Aktivní a pasivní eutanázie

Rozdíl mezi aktivní a pasivní eutanázií spočívá v jednání či nejednání. Při aktivní eutanázii dochází k urychlení či vyvolání smrti druhé osoby, tedy jednání (např. podání injekce, která navodí smrt). Pasivní eutanázie je naopak to, když nejednáme, což může úmrtí urychlit (např. nepodání chemoterapie) (Kupka, 2014).

Přímá a nepřímá eutanázie

Cílem přímé eutanázie je urychlit nebo vyvolat smrt druhé osoby. Naopak cílem nepřímé eutanázie je zbavit pacienta bolesti či utrpení, což vede ke zkrácení života. Příkladem nepřímé eutanázie může být podávání vysokých dávek analgetik (Kupka, 2014).

Dobrovolná a nedobrovolná eutanázie

Dobrovolná eutanázie je eutanázie na vlastní žádost pacienta, který usmrcení z rukou lékaře podstoupí dobrovolně. Naopak nedobrovolná eutanázie je eutanázie, která je provedena u nesvéprávných lidí, kteří eutanázií nevyžadují, například na žádost rodiny či z rozhodnutí lékaře, který si myslí, že jedná v nejlepším zájmu pacienta (Kuře, 2018).

Asistovaná sebevražda

Jedná se o termín spojený s eutanázií. V latinské terminologii se používá slovo *suicidium*, kdy slovo „*sui*“ znamená „sebe“ a „*cedere*“ znamená zabít – tedy zabít sám sebe. Pacient žádá lékaře o to, jak ukončit svůj život, ale lékař ani jiná osoba nesmí asistovanou sebevraždu provést. Tento čin je pouze na pacientovi, který si sám aplikuje smrtelnou dávku léku, kterou mu lékař zprostředkoval (Ondriová, 2015).

2.2 Náboženství a eutanázie

2.2.1 Judaismus

Judaismus vnímá aktivní eutanázii a asistovanou sebevraždu jako zakázaný čin, a to i v případě, že si ji pacient přeje. Argument je takový, že Bůh stvořil vesmír i tělo člověka, a proto nemá živá bytost právo ničit Boží stvoření. Lékař, který by zabil úmyslně je považován za vraha („*Nezabiješ*“). Jedná se o krádež Božího majetku a překročení hranice mezi lidskými bytostmi a Bohem (Vácha, 2019).

Život, čas i vědomí je dar od Boha; život tedy patří Bohu a pouze ten má právo rozhodovat, kdy a kde člověk zemře. Z úplně stejného pohledu lze chápat asistovanou sebevraždu, protože život je dar a nikdo nemá právo zničit život druhému člověku či svůj (Vácha, 2019).

2.2.2 Křesťanství

Stejně jako v židovské víře je v křesťanství Bůh stvořitelem celého vesmíru a život člověka je dar. „*Každý je odpovědný za svůj život před Bohem, který mu jej dal. On také zůstává jeho svrchovaným pánem. Život máme přijímat s vděčností a ochraňovat jej k jeho cti a ke spáse svých duší. Jsme správci, a ne vlastníky života, který nám Bůh svěřil. Nedisponujeme jím*“ (Vácha, 2019, s. 89).

Lidský život je jedinečná cesta, která trvá od narození až ke smrti, a protože je život dar a úkol, nelze problém odstranit tím, že dojde k záměrnému zabití. V křesťanství život nekončí díky smrti, ta je pouze přechod do jiné formy existence, kdy z života člověk přechází do Života (Vácha, 2019).

2.2.3 Buddhismus

Pro buddhismus je důležitý okamžik smrti s jasnou myslí. Věří totiž, že tato smrt vede k lepšímu znovuzrození. To je důvod toho, proč někteří buddhisté mohou odmítat léky na bolest. Eutanázii většina buddhistů odmítá a staví se proti ní, odporuje totiž zákazu úmyslného zabití živých tvorů. V buddhismu ale zákaz eutanázie neznamena, že by mělo dojít k prodlužování života za každou cenu (Vácha, 2019).

2.3 Argumenty pro a proti eutanázii

Pojem eutanázie je dnes velmi diskutované téma, které si mezi sebou najde jak své příznivce, tak odpůrce. Z právního hlediska je však v České republice a mnoha dalších zemích zakázána a brána jako trestný čin.

Z etického hlediska je však těžké najít jednoznačný názor na to, zda je správné legalizovat eutanázii či nikoliv. Na jedné straně je zde strach ze zneužití a na druhé straně strach z prodlužování utrpení člověka, který si svou smrt z nějakého důvodu přeje (Ptáček a Bartůněk, 2019).

Je dosti možné, že lidé, kteří souhlasí s eutanázií a berou ji jako poslední možnost, nebudou souhlasit s její legalizací, a naopak je možné, že lidé, kteří jsou proti, budou brát v potaz to, že existují lidé s odlišným názorem na věc a bude pro něj uzákonění eutanázie přípustné (Vácha, 2019).

Studie nám říkají, že primárním důvodem žádosti o eutanázii nebo asistovanou sebevraždu není bolest (méně než 33 % pacientů), ale ztráta autonomie, důstojnosti a snížená kvalita života. Ztráta důstojnosti tvoří základ žádosti v 61 % případů v Nizozemsku a 52 % v Belgii (MROZ et al., 2021).

2.3.1 Argumenty pro eutanázii

1. Každý z nás má právo se rozhodnout

Každý člověk má právo se rozhodnout o tom, zda svůj život žít chce či nikoliv. Každý člověk v demokratické společnosti má svou svobodu. Každý si tedy může ve svém prostoru svobody dělat co chce, ale nesmí tím narušit svobodu druhých. Eutanázie a asistovaná sebevražda se týká pouze dané osoby, nenarušuje práva a ani svobodu ostatních (Ptáček a Bartůněk, 2019).

2. Právo na autonomii člověka

Tento argument můžeme chápat tak, že člověk je autonomní bytost, která má v určitých mezích právo nakládat se svým životem tak, jak uzná za vhodné a dobré (Loučka, et al., 2015).

Autonomie je opravdu jeden z důležitých základů naší společnosti, na druhou stranu je brána velmi zjednodušeně. Mnozí lidé totiž autonomii chápou jako právo nebýt omezován, a to jakýmikoli nároky či zákony, tzv. dělat si, co se člověku zlíbí (Loučka, et al., 2015).

3. Strach o to, že přijdu o osobní důstojnost

Příkladem strachu o ztrátu osobní důstojnosti může být Alzheimerova choroba, kdy se člověk obává ztráty kontroly nad sebou samým, a tak zvolí možnost eutanázie či asistované sebevraždy, kdy tento čin bere jako své jediné řešení (Vácha, 2019).

4. Každý člověk má právo rozhodnout, zda bolest, kterou má, je snesitelná nebo ne

Každý bolest vnímá jinak, proto se každý musí rozhodnout o tom, zda je pro něj bolest snesitelná nebo už nadále ne. Pokud tedy člověk považuje svou bolest jako bolest nesnesitelnou, kdy trpí buď fyzickou, psychickou, sociální či spirituální bolestí v tak velké míře, že smrt je pro něj lepší řešení, pak má právo si sám zvolit, zda ukončit život či ne (Vácha, 2019).

5. Neexistuje rozdíl mezi eutanázií a ukončením léčby

Pokud dojde k ukončení léčby u pacienta s plicní ventilací, počítáme tedy s tím, že dojde k úmrtí dané osoby. Z etického pohledu pak žádný rozdíl mezi aktivní eutanázií a ukončením léčby není. Pokud tedy souhlasíme s ukončením léčby, je potřeba souhlasit i s eutanázií (Vácha, 2019).

2.3.2 Argumenty proti eutanázií

1. „Bez explicitního souhlasu”

Pro to, aby se uzákonila eutanázie a asistovaná sebevražda se uvádí dva argumenty, a to ukončení bolesti a právo na autonomii člověka. Ovšem to, že někdo trpí bolestmi neznamená, že si přeje umřít a naopak. V Nizozemsku bylo zabito spoustu pacientů bez tohoto souhlasu, a to jen proto, že si lékaři mysleli, že pacient trpí. Lékař však nesmí předpokládat to, že vidí svět stejnými očima jako pacient a nesmí se domnívat, že je tento čin pro pacienta lepší (Vácha, 2019).

2. Zvolení eutanázie je znamením, že nějaký rozměr pacienta není ošetřen

Člověk je bio-psycho-socio-spirituální bytost a důvodem volání po eutanázii může znamenat to, že nějaký z těchto rozměrů není ošetřen. Proto je zapotřebí se ptát spíše na to, proč si pacient přeje eutanázii a vysvětlit jiné možnosti toho, jak brát svůj život jako smysluplný (Ptáček a Bartůněk, 2019).

3. Eutanázie není důstojná smrt

Proč by měla eutanázie být považována za důstojnou smrt? To, že zabijeme trpícího pacienta neznamena, že vyřešíme jeho utrpení. Řešením tohoto problému eutanázie by měla být kvalitní paliativní medicína a hospicová péče, která pacientovu smrt neurychluje a ani neoddaluje (Ptáček a Bartůněk, 2019).

4. Pacienti bez rodiny mohou vidět eutanázii jako řešení

Příkladem mohou být staří, osamělí či dlouhodobě nemocní lidé, kteří vidí v eutanázii jediné řešení (Vácha, 2019).

5. Změna paradigmatu lékařské profese

Cílem medicíny vždy bylo a je poskytnout péči nemocným a léčit je. S tím je spojený i cíl prodlužovat a zvyšovat či udržovat nejvyšší kvalitu jejich života. Při uzákonění eutanázie by došlo ke změně lékařských povinností — léčit, pečovat, zabíjet (Vácha, 2019).

6. Trpící člověk a trpící zvíře

Rozdíl mezi zvířetem a člověkem vidíme v tom, že člověk má svobodu, je si vědom vlastní existence, smrtelnosti, má vůli apod. Zvířata neplánují svou budoucnost, neptají se na smysl života na rozdíl od lidí, to je důvod toho, proč nelze mezi zvíře a člověka položit rovnítko (Vácha, 2019).

2.4 Eutanázie ve světě

Eutanázie je celosvětový etický, právní, morální, medicínský a náboženský problém. Jen v Evropské unii je na eutanázii spousta různých názorů a jednotlivé země mají různé postoje (Ondriová, 2015).

V současné době je eutanázie legální v několika málo jurisdikcích: Nizozemsku, Belgii, Lucembursku, Kolumbii, Kanadě, Victorii a Západní Austrálii. Asistovaná sebevražda je legální ve Švýcarsku, celkem devíti státech USA a v okrese Oregon (MROZ et al., 2021).

2.4.1 Nizozemsko

Stát, který byl prvním v Evropě, kde bylo rozhodnuto o beztrestnosti eutanázie na celém území a také o jeden z prvních států na světě, kde byla legalizována aktivní vyžádaná eutanázie. Eutanázie v Nizozemí je legální od 1. dubna roku 2002. Není tedy pochyb o tom, že právě Nizozemí je často předmětem různých diskusí a publikací mluvících o tématu eutanázie (Doležal, 2017).

Eutanázie se v Nizozemsku provádí pomocí dvou injekcí, kdy jedna z nich navodí koma a druhá zastaví dýchání a činnost srdce. Eutanázie se zde legální díky zákonu o Ukončení života na žádost pacienta a asistované sebevraždě. Tento zákon udává rozdíly mezi vraždou či zabitím a mezi eutanázií a asistovanou sebevraždou, jelikož vražda je stále trestným činem. Podmínkou lékaře, který eutanázii provádí je to, že musí splnit těchto šest bodů:

1. Musí si být jistý tím, že se pacient rozhodl uvážene a jeho žádost je dobrovolná.
2. Musí být přesvědčen o tom, že pacient opravdu trpí a toto utrpení je beznadějné.
3. Musí pacienta informovat o jeho situaci a jeho možných vyhlídkách.
4. Musí se s pacientem shodnout na tom, že neexistují žádné lepší možnosti.
5. Musí situaci konzultovat s jiným nezávislým lékařem.
6. Musí ukončit pacientův život s lékařskou péčí a pozorností (Vácha, 2019).

Povinností lékaře je však i vyplnění příslušných dokumentů a hlášení o provedené eutanázii. Pokud se tomu tak nestane, je eutanázie ilegální a považována za vraždu se sazbou až 12 let odnětí svobody (Vácha, 2019).

2.4.2 Belgie

V Belgii se eutanázie stala legální v roce 2002, tedy stejně jako v Nizozemí, jsou zde ale určité odlišnosti. Belgický zákon udává přesné podmínky, kdy se dá eutanázie považovat za beztrestnou. Pro to, aby nebyla eutanázie brána jako trestný čin, musí se lékař provádějící eutanázii přesvědčit o tom, že pacient je dospělý a schopný posoudit situaci. Další důležitou věcí je to, že pacientova žádost musí být dobrovolná, opakovaná a bez nátlaku okolí. V neposlední řadě to, že pacient trpí neustálým a nesnesitelným fyzickým či psychickým trápením způsobeným vážnými a nevléčitelnými nemocemi (Doležal, 2017).

Pokud lékař provede eutanázii, musí tento čin ohlásit do čtyř pracovních dnů Federální kontrolní a hodnotící komisi vyplněním speciálních formulářů. Eutanázie je legální v případě, že byly splněny všechny podmínky a postupy, které jsou stanoveny zákonem. Pokud se tak nestane a komise se s dvoutřetinovou převahou neshodne, zahájí se trestní řízení (Doležal, 2017).

2.4.3 Lucembursko

V Lucembursku se stala eutanázie legální v roce 2009. Jelikož se ale jedná o nejmenší stát Beneluxu vzhledem k počtu obyvatel, má zatím nejmenší množství případů eutanázie (Vácha, 2019).

Jedná se o stát katolicky založený, proto oproti jiným státům Beneluxu došlo k legalizaci eutanázie o několik let déle. Zákon zde byl schválen ve dvojím čtením, a to v prosinci roku 2008 a dále v březnu 2009. Zákon stanovuje, že lékaři provádějící eutanázii či asistovanou sebevraždu, nebudou čelit trestním sankcím. Lékaři jsou zde povinni konzultovat případy s jinými lékaři, aby došlo k ujištění, že pacient je ve vážném zdravotním a nevléčitelném stavu (Kupka, 2014).

2.4.4 Švýcarsko

Švýcarsko je jednou ze zemí, kde je povolena asistovaná sebevražda. Pacient žádající o asistovanou sebevraždu nemusí být terminálně nemocný, ani člověk žijící v tomto státě. Eutanázie je zde však ilegální. Při asistované sebevraždě ve Švýcarsku může asistovat kdokoliv, nemusí se jednat o lékaře (Vácha, 2019).

Švýcarsko je ve světě známo díky tzv. sebevražedné turistice, protože sem jezdí každoročně velmi mnoho lidí z jiných zemí ukončit svůj život. To vedlo k určité změně, kdy asistovaná sebevražda je prováděna pouze u pacientů, kteří trpí fyzicky z důvodu nemoci, handicapu či nehody (Vácha, 2019).

2.4.5 Oregon

Jedná se o stát USA, kde je legální provádět asistovanou sebevraždu.

Pacient, který žádá o asistovanou sebevraždu musí splňovat tato kritéria:

1. Musí být plnoletý.
2. Musí být svéprávný.
3. Musí být rezident státu Oregon.
4. Musí mít terminální onemocnění s přežitím méně než 6 měsíců.

Asistovaná sebevražda se zde provádí pomocí léků na předpis od lékaře s oregonskou licenci. Pro získání předpisu pacient musí splnit tyto kroky:

1. Alespoň dvakrát ústně požádat o asistovanou sebevraždu s minimálním rozestupem 15 dnů.
2. Vyplnit písemnou žádost, a to v přítomnosti dvou svědků.
3. Jeho diagnóza a prognóza musí být potvrzena provádějícím a konzultujícím lékařem.
4. Musí být kompetentní.
5. V případě podezření na psychiatrickou či psychologickou nemoc musí pacient podstoupit psychologické vyšetření.
6. Lékař musí pacienta informovat o dostupných alternativách.
7. Lékař musí pacienta požádat o to, aby informoval své příbuzné, avšak pacientova povinnost to není.

Stát Oregon byl po dobu 11 let jediným státem USA, kde byla povolena asistovaná sebevražda až do roku 2008, kdy se k němu přidal stát Washington, jehož zákon začal platit v roce 2009 (Vácha, 2019).

2.4.6 Japonsko

V Japonsku je legální pasivní a aktivní eutanázie. Avšak má to své podmínky. V případě pasivní eutanázie jsou to tyto důvody:

1. Pacient trpí nevléčitelnou nemocí a je nepravděpodobné to, že dojde k uzdravení.
2. Pacient poskytne výslovný souhlas, který trvá až do samotné smrti.
3. Pasivní eutanázie je provedena pouze zastavením léčby, odpojením od přístrojů, ukončení krevní transfuze, vody či výživy (Kupka, 2014).

Důvody pro beztrestné vykonání aktivní eutanázie zahrnují tato kritéria:

2. Pacient trpí fyzickou bolestí, která je nesnesitelná.
3. Pacientova smrt je nevyhnutelná a blíží se.
3. Pacient poskytne svůj souhlas.
4. Lékař vyčerpал všechny možné příklady ke zmírnění bolesti, ty však nebyly efektivní.

Provádění eutanázie je však v Japonsku velmi ojedinělé (Kupka, 2014).

2.4.7 Slovensko

Na Slovensku je eutanázie brána jako trestný čin a právní úprava Slovenské republiky je podobná té české. V roce 2005 došlo ke změně předpisů, kdy došlo ke schválení nového trestního zákoníku s novými skutkovými podstatami trestných činů. V trestním zákoně z roku 2005 v § 145 odst. 1 se píše: „*Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na patnáct až dvacet let*“ (Ondriová, 2021, s. 99).

Eutanázii lze přirovnat k formě sebevraždy. V trestním zákoně Slovenské republiky je takový čin definován v § 154 jako:

(1) „Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, pokud došlo alespoň k pokusu o sebevraždu, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až tři roky.“

(2) „Odnětím svobody na tři léta až osm let bude pachatel potrestán, jestliže čin uvedený v odstavci 1: a. spáchá závažnějším způsobem jednání, b. na chráněné osobě, nebo c. ze zvláštního motivu,“ (Ondriová, 2021, s. 100).

Ve Slovenské republice neexistuje právní úprava o předčasném ukončení života, proto bude muset dříve či později zaujmout určité stanovisko ohledně eutanázie a její problematiky (Ondriová, 2021).

2.4.8 Česká republika

Trestněprávní zákoník sahá až do rakouského císařství a je spojen s trestním zákonem ze dne 27.5.1852 č. 117/1852 ř.z, který na našem území působil do roku 1950. Tento trestní zákoník však neobsahoval žádná ustanovení o eutanázii nebo o odpuštění trestu v případě zabití na žádost nebo z lítosti. Pro vraždu a sebeusmrcení platila stejná sankce (Doležal, 2017).

V roce 1926 a 1936 byly navrženy dvě nové osnovy trestního zákoníku, které se týkaly eutanázie a mírnějšího trestu v případě ukončení života na přání osoby. Ani jeden návrh však nebyl přijat a ke změně trestního zákoníku došlo až v roce 1950 po nástupu komunistického režimu, který byl nahrazen zákoníkem 86/1950 Sb. Ten však také neobsahoval specifická ustanovení o eutanázii ani sebeusmrcení. Tento zákoník trval až do roku 1961, kdy došlo k náhradě zákoníkem novým (Doležal, 2017).

V roce 1961 byl původní zákoník nahrazen trestním zákoníkem č. 140/1961 Sb. Tento trestní zákoník však bral eutanázii opět jako vraždu a při neposkytnutí pomoci hrozil zákaz činnosti nebo odnětí svobody až na dva roky (Doležal, 2017).

21.7.2004 byl předložen návrh nového trestního zákoníku, kde se objevilo usmrcení na žádost. Předložený návrh v § 115 odst. 1 říká: „Kdo ze soucitu usmrtí nevyléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na šest let.“ Druhý odstavec stejného paragrafu říká: „Vážně míněnou a naléhavou žádostí se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby starší osmnácti let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům a není stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení“ (Doležal, 2017, s. 213).

V důvodové zprávě však bylo uvedeno, že se návrh týká pouze aktivní vyžádané eutanázie, která není upravena do detailů, a tak nedošlo ke schválení zákona (Doležal, 2017).

Současným trestním zákoníkem v České republice je zákoník č. 40/2009 Sb. Ten je platný od 1.1.2010. Podobně jako trestní zákon z roku 1961 bere eutanázii jako trestný čin (Doležal, 2017).

2.4.9 Etický kodex sestry

Tento kodex vyjadřuje základní cíle a hodnoty ošetrovatelského povolání. Pokud se někdo stane zdravotní sestrou, musí dodržovat hodnoty a plnit morální povinnosti, které v kodexu jsou. Mezi základní povinnosti sestry patří:

1. podpora zdraví nemocných
2. předcházení chorobám
3. obnovovat a udržovat zdraví nemocných
4. zmírňovat utrpení nemocných (Ondriová, 2021)

Etický kodex sestry

1. Sestra si váží lidského života, práv a důstojnosti člověka, poskytuje péči bez ohledu na pohlaví pacienta, jeho kulturu, náboženství, rasu, etnickou příslušnost, sexuální orientaci či sociální postavení.
2. Sestra chrání soukromí pacienta tak, že nepodává důvěrné informace.
3. Sestra je povinna rozvíjet své znalosti v teorii i praxi a udržovat svou profesionalitu.
4. Sestra chrání pacienta v případech, kdy je jeho zdraví ohroženo jinou osobou či jiným členem zdravotnického týmu.
5. Sestra zodpovídá za vlastní výkony a ošetrovatelská rozhodnutí.
6. Sestra se podílí při dosahování a udržování pracovních podmínek, které vedou k vysoké kvalitě ošetrovatelské péče (Ondriová, 2021).

2.4.10 Holistické pojetí péče

Holismus je základem oboru ošetrovatelství, který vytváří jeho hodnotový systém, modely a etické zásady (Plevová, 2018).

Ošetrovatelství vychází z holistické teorie, která zastává názor, že živé organismy jako celky jsou tvořeny mnoha částmi, které jsou mezi sebou ve vzájemné interakci, kdy porušení jedné části může vést k poruše celého systému. Holistická péče z ošetrovatelského hlediska bere člověka jako bio-psycho-socio-spirituální bytost, kdy přistupujeme k jedinci jako k celku, a ne pouze k jeho porušené funkci nebo části (Plevová, 2018).

Důležitou úlohou sestry na všech úrovních péče je uspokojovat pacientovy fyzické, psychické i sociální potřeby (Plevová, 2018).

Zakladatelka holistického ošetrovatelství byla Florence Nightingale (Knapová, 2019).

2.4.11 Obecné principy ošetrovatelství:

1. Ctít a respektovat lidský život.
2. Autonomie.
3. Konání dobra.
4. Vyhýbat se způsobení škody.
5. Zachovávat mlčenlivost.
6. Mluvit pravdu, být spolehlivý a spravedlivý (Ondriová, 2021).

2.5 Paliativní péče

Jedná se o jednu z nejstarších lékařských a ošetrovatelských disciplín. Hlavními cíli paliativní léčby je zlepšení kvality života u nevyлéčitelně nemocných lidí, a to po stránkách tělesných, duševních, ale i sociálních či duchovních, na kterých se podílejí různí pracovníci zdravotnických profesích, ale i rodina, přátelé či dobrovolníci (Kupka, 2014).

Světová zdravotnická organizace (WHO) stanovila hlavní cíle, podle kterých paliativní péče:

1. Umožňuje úlevu od bolesti i utrpení.
2. Neusiluje o urychlení ani o oddalování smrti.
3. Podporuje lidský život a bere umírání jako přirozený proces.
4. Klade důraz na kvalitu života, celostní přístup k nemocnému a jeho rodině.
5. Podporuje rodiny nemocných a umožňuje jim vyrovnat se s onemocněním pacienta.
6. Nabízí podpůrný systém, který umožňuje pacientům žít co nejefektivněji až do své smrti (Plevová et al., 2019).

Při péči o pacienta a uspokojování jeho bio-psycho-socio-spirituálních potřeb je důležitou součástí paliativní péče zapojit rodinu do péče o pacienta a také péče o příslušníky rodiny i po smrti pacienta (Plevová et al., 2019).

2.5.1 Dělení paliativní péče

Obecná paliativní péče

Jedná se o paliativní péči, kterou by mělo umět poskytnout každé zdravotnické zařízení v rámci své specializace. Základ obecné paliativní péče spočívá ve vyhodnocení stavu pacienta a také sledování a ovlivňování toho, co je významné pro kvalitu života pacienta. Příkladem může být respektování autonomie pacienta, léčba bolestí, podpora rodiny a příbuzných a další jiné příklady (Marková, 2010).

Specializovaná paliativní péče

Tuto péči poskytují odborníci, kteří jsou v paliativní péči speciálně vzděláni a mají zkušenosti v péči nejen o umírající pacienty, ale i jejich rodiny. Takovíto odborníci mohou pracovat v hospicích, akutních nemocnicích nebo v komunitním zařízení paliativní péče (O'Connor a Aranda, 2005).

2.5.2 Formy paliativní péče

Lůžkový hospic

Jedná se o zařízení, které se má co nejvíce podobat domovu a klade se zde důraz na kvalitu života. Pokoje jsou zařízené jedním lůžkem a přistýlkou pro blízké. Návštěvy zde nejsou omezené časem a určuje si je sám pacient (Kupka, 2014).

Domácí hospic

Funguje pouze v případě, kdy pacient má fungující rodinné zázemí. Pacient je ošetřován doma, kde to zná a cítí se dobře. Takováto péče je maximálně individualizovaná. Pokud rodina zvolí péči doma, je potřeba rodinným příslušníkům zajistit psychickou podporu i praktickou pomoc (Kupka, 2014).

Specializované paliativní péče ve zdravotnických zařízeních

Takováto paliativní péče se poskytuje buď na odděleních paliativní péče (nemocnice či léčebny), kde se nachází pacienti, kteří vyžadují komplexní paliativní péči, ale současně potřebují komplement nemocnice. Dále sem patří konziliární tým paliativní péče, kdy pacient zůstává na oddělení, kde se již léčí a tento tým za ním pouze dochází (Plevová et al., 2019).

Stacionární paliativní péče

Pacient je přijat buď ráno či odpoledne a k večeru se vrací zpět domu. Důvody, které mohou vést k přijetí patří:

1. Diagnostické důvody: bolest pacienta, která není možná zvládnout v domácích podmínkách.
2. Terapeutické důvody: příkladem může být podání chemoterapie či jiné paliativní léčby.

3. Psychoterapeutické důvody: problém při komunikaci s rodinou, kdy právě v hospici se pacient nebojí otevřeně mluvit.
4. Azylový důvod: důvodem může být to, že si pacient potřebuje od rodiny na chvíli odpočinout (Kupka, 2014).

Zvláštní zařízení specializované paliativní péče

Jedná se buď o zařízení pro různé určité diagnostické skupiny či specializované poradny a tísňové linky (Plevová et al., 2019).

2.5.3 Kompetence sestry v paliativní péči

Pro to, aby mohly zdravotní sestry účinně a kvalitně plnit svou práci, je zapotřebí, aby věděly, jaké jsou jejich úkoly a dovednosti, které se po nich žádají. Mluvíme tedy o kompetencích (Marková, 2010).

Komunikace

Jedná se o velmi zásadní kompetenci zdravotní sestry. Pro to, abychom mohli pacientovi vytvořit optimální léčebné prostředí, je zapotřebí to, aby se pacient necítil sám. Toho můžeme dosáhnout právě vhodnou komunikací, a to nejen verbální, ale také neverbální – gesta, mimika, postoj, doteky. Díky těmto projevům dáváme pacientům i jejich rodině najevo, že si jich vážíme a neděláme to pouze pro to, že je to naše práce (Marková, 2010).

Komunikace v oblasti paliativní péče je mnohem více než výměna informací. V paliativní péči se často vyskytují obtížné a bolestivé chvíle, které vyžadují čas a upřímnost. Pro to, aby komunikace byla účinná, je zapotřebí zajistit výcvik a vzdělávání zdravotníků (Radbruch et al., 2010).

Orientace a plánování postupu

Důležitou součástí práce zdravotní sestry je také plánovat a orientovat se v ošetrovatelském postupu, kde zhodnotí jak fyzický, tak psychický stav pacienta. Kompetence sestry zde tvoří správný sběr údajů pacienta a jejich třídění (Marková, 2010).

Podpora a pomoc při snášení nelehké situace

1. Zachovat a posilovat důstojnost pacienta

Bývají to právě pacienti v paliativní péči, kteří si často prošli mnoha odděleními nemocnic, a právě takoví pacienti mívají různé zkušenosti se zdravotníky a jejich chováním. Bohužel ne často tak dobré. Proto je důležitým cílem paliativní péče posílit důstojnost nemocného (Marková, 2010).

2. Brát vážně obavy pacient

I přesto, že se zdravotníkovi mohou občas pacientovy obavy zdát bezdůvodné, je důležité brát je vážně a umět na ně správně reagovat. Velmi důležité a klíčové je to u pacientů v terminálním stádiu onemocnění (Marková, 2010).

3. Umět stanovit reálné cíle

Díky účinné a správné komunikaci je možné pomoci pacientovi pochopit jeho situaci a najít hodnoty a úkoly, díky kterým může pacient získat nějakou naději a také ji k tomu směřovat. Reálné cíle často souvisejí s přijetím vlastního života, smířením se s nemocí nebo s urovnáním vztahů (Marková, 2010).

4. Emoční podpora

Právě zdravotníci jsou často jediní, kteří mluví s pacienty v terminálních stádiích onemocnění pravdivě a bez utěšování. V takových situacích je velmi důležité, abychom dovolili pacientovi i rodině vyjádřit emoce, podpořit ve vzájemné pravdivosti a často poskytnout náruč pro pláč. Po smrti pacienta dát rodině čas na to se vyrovnat se ztrátou, vyslechnout je a poradit s okolnostmi okolo pohřbu (Marková, 2010).

2.5.4 Potřeby pacienta a ošetřovatelská paliativní péče

Potřeby lidí na konci života jsou úplně stejné, jako má každý jiný, najdeme zde však nějaké menší zvláštnosti. Priority se u těžce nemocných pacientů mohou v průběhu onemocnění měnit, avšak fyziologické potřeby jsou základní a je důležité je uspokojovat na prvním místě (Plevová et al., 2019).

Fyziologické potřeby

Co se týče fyziologických potřeb na konci života, najdeme zde určité specifické rysy. Z ošetrovatelského hlediska se péče zaměřuje hlavně na:

- péče o pokožku nemocného
- prevence dekubitů, polohování
- péče o vyprazdňování pacienta
- péče o pitný režim pacienta
- prevence v oblasti nutriční péče
- péče o dýchací systém
- péče o dutinu ústní

U pacientů na konci života není nutné, aby pacient jedl, protože nemusí mít na jídlo chuť. Právě to, že mizí potřeba se najíst či napít, je součástí přijetí smrti. U takovýchto pacientů je možné upravit jídelníček a pacientovi dopřát to, na co má chuť. Nutná je zde i přiměřená hydratace, jelikož nemocný může často pociťovat sucho v ústech, je důležité vytírat a zvlhčovat ústa (Plevová et al., 2019).

Pro to, aby se pacient cítil dobře, je zapotřebí správná hygiena, která nám pomáhá při prevenci dekubitů. Pro to, abychom předešli únavě, je důležitá rovnováha mezi odpočinkem a aktivitami. Nutností je se starat o průchodnost dýchacích cest, z takových důvodů umírající dáváme do zvýšené polohy horní poloviny těla (Plevová et al., 2019).

Potřeba jistoty a bezpečí

Jedná se o potřebu, která ovlivňuje fyziologicko-biologickou stránku člověka, potřeba vyvarovat se nebezpečí a ohrožení. Důležitá součást zde je důvěra, stabilita, spolehlivost, osvobození se od strachu. Pocit jistoty a bezpečí člověku dodává důvěru, životní hodnot, ale i nezávislost a jiné (Trachtová et al., 2013).

Potřeby lásky a sounáležitosti

Jedná se o potřebu někoho milovat a být milován, někam patřit. Často vystupuje do popředí v době, kdy jsme osamocení a opuštění (Mlýnková, 2016).

Potřeba sebeúcty a seberealizace

Je důležité, aby i umírající člověk zůstal co nejdéle pánem svého života a rozhodoval se tak, jak on chce. Důležitá součást seberealizace je potřeba plánovat, protože i umírající člověk potřebuje alespoň občas něco plánovat. Tyto plány na konci života jsou velmi nezbytné, protože bývají projevem přání a tužeb (Plevová et al., 2019).

2.5.5 Klasifikace potřeb dle Chloubové

Jedná se o rozšířenou Maslowovu pyramidu potřeb, kterou vytvořila PhDr. Helena Chloubová. Obsahuje výčet těch nejdůležitějších potřeb člověka. Spodní část domu tvoří fyziologické potřeby. V případě, kdy je člověk zdravý, tak tyto potřeby nevnímá a nezabývá se jimi. Do popředí tak vstupují potřeby, které se nachází výš. V nemoci je to naopak a člověk se začne zaměřovat hlavně na tělesné potřeby (Příbyl, 2015).

POTŘEBY ČLOVĚKA								
sebe-realizace	sebe-aktualizace	hodnoty životní	tvůrčí potřeby	duchovní potřeby	kulturní potřeby	pracovní potřeby	estetické potřeby	různé zájmy
sebeúcta	sebe-pojetí	úspěch uznání	neudělat ostudu	intimita	poznání pochopení	autonomie	moc	submise
láska	sounáležitost	důvěra	kominikace	rodina	přátelství	pečovat o druhé	identita	pozitivní vztah
zdraví	bezpečí pomoci	jistoty sociální ekonom.	soběstačnost	bydlení	informace	podněty	mír klid	potřeba struktury řádu
dýchání	hydratace	výživa	vyprázdnění moče stolice	aktivita tělesná duševní	spánek odpočinek	teplo být bez bolesti	očista hygiena	sexuální mateřské potřeby

Obr. 1 Dům životních potřeb (Chloubová 2003)

3 Praktická část

Pro bakalářskou práci byly stanoveny čtyři cíle. První cíl je popisný a je tedy zpracovaný v teoretické části. U druhého cíle byl stanoven jeden výzkumný předpoklad a u třetího cíle byly stanoveny dva výzkumné předpoklady.

3.1 Cíle a výzkumné předpoklady/otázky

Cíle práce:

- 1) Vysvětlit pojem eutanazie a popsat její formy.
- 2) Zjistit informovanost všeobecných sester o pojmu eutanazie.
- 3) Zjistit a porovnat názory všeobecných sester v hospicové a lůžkové péči na legalizaci eutanazie v České republice.

Výzkumné předpoklady:

- 1) Nebyl stanoven výzkumný předpoklad, jedná se o popisný cíl.
- 2) Předpokládáme, že 90 % a více všeobecných sester je informováno o pojmu eutanazie.
- 3a) Předpokládáme, že 80 % a více všeobecných sester v hospicové péči bude mít kladný názor na legalizaci eutanazie.
- 3b) Předpokládáme, že 40 % a více všeobecných sester v lůžkové péči bude mít kladný názor na legalizaci eutanazie.

3.2 Metody

Praktická část bakalářské práce je tvořena kvantitativní metodou pomocí online anonymního dotazníkového šetření. Dotazníky byly určeny zvlášť pro všeobecné sestry pracující v hospici a zvlášť pro všeobecné sestry pracující na lůžkovém oddělení, obsah dotazníku byl stejný a obsahoval 31 otázek, z nichž bylo 26 uzavřených a 5 otevřených s možností zadat vlastní text. U některých otázek bylo možné vybrat více možných odpovědí. Dotazníkové šetření probíhalo ve dvou nemocnicích a ve dvou hospicích v ČR.

Ve výzkumu jsme se zabývali dvěma skupinami respondentů, a to všeobecnými sestrami, které pracují v hospici a všeobecnými sestrami, které pracují na lůžkovém oddělení. Skupina všeobecných sester v hospici byla tvořena 22 respondenty a skupina všeobecných sester na standardním lůžkovém oddělení byla tvořena 29 respondenty. Celkem bylo rozesláno 45 anonymních online dotazníků pro všeobecné sestry v hospici, z nichž se vrátilo vyplněných 22 dotazníků a 45 online anonymních dotazníků pro všeobecné sestry na standardním lůžkovém oddělení, kterých se vrátilo vyplněných 29. Celkový počet vrácených dotazníků byl 51.

Dotazníkové šetření bylo rozesláno pomocí online anonymního dotazníku do Kladiánovi nemocnice v Mladé Boleslavi, do Fakultní nemocnice Motol za souhlasu hlavních a vrchních sester. Dotazník se týkal všeobecných sester pracujících na interních oddělení. Dále do Hospice Štrasburk a do Hospice Anežky České za souhlasu ředitele/ředitelky a vrchních sester.

Hlavními otázkami pro zadané hypotézy jsou otázky č. 6, 7, 10, 12, 13, 19, 20, 25, 26.

3.3 Analýza výzkumných dat

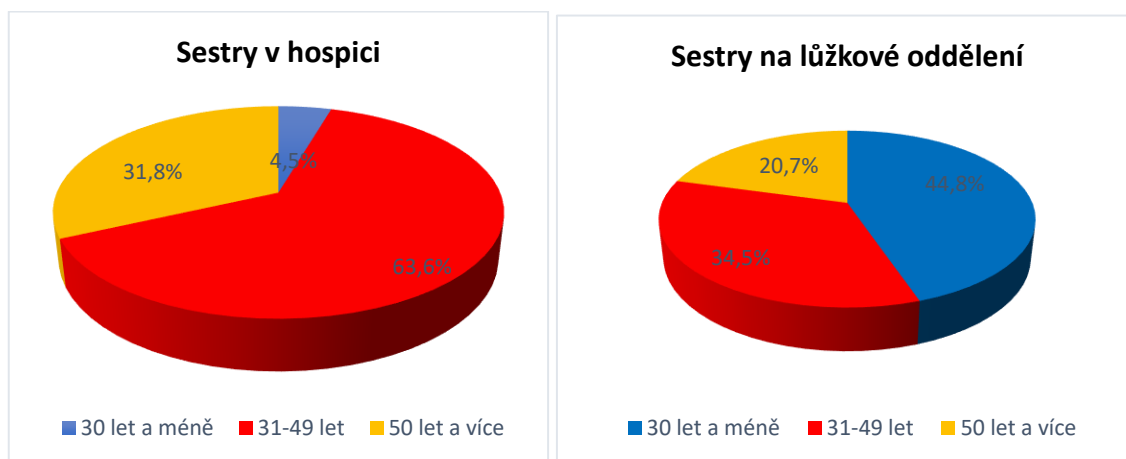
Všechna data byla zpracována pomocí tabulek a grafů v programu Microsoft Office Excel 2010. Data jsou zapsána pomocí absolutní četnosti N a pomocí relativní četnosti vyjádřenou v procentech (%). Text je zpracován textovým editorem Microsoft Office Word 2010.

Výsledky otázek jsou zpracované do jedné tabulky. Ta je rozdělena na dva výzkumné vzorky – sestry v hospici, sestry na lůžkovém oddělení. Pro následnost výsledků jsme použili grafy.

3.3.1 Analýza dotazníkové otázky č. 1: Jaký je Váš věk?

Tab. č. 1 Věk respondenta

	Sestry v hospici		Sestry na lůžkovém oddělení	
	N	%	N	%
30 let a méně	1	4,5 %	13	44,8 %
31-49 let	14	63,6 %	10	34,5 %
50 let a více	7	31,8 %	6	20,7 %
Celkem	22	100 %	29	100 %



Graf č. 1 Věk respondenta

V otázce č. 1 měly dotázané všeobecné sestry odpovědět, jaký je jejich věk.

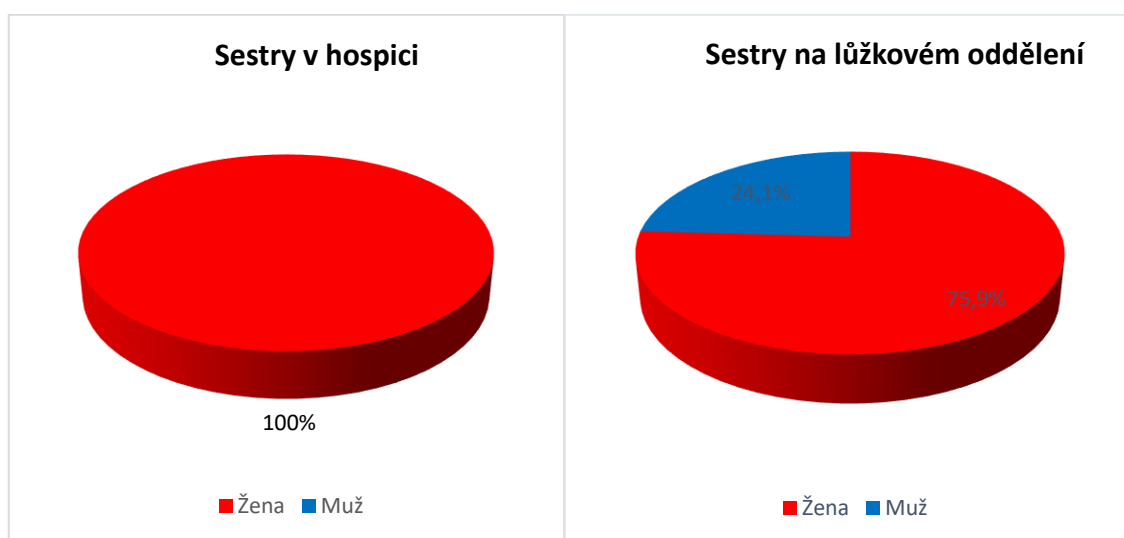
Nejvyšší počet dotázaných všeobecných sester v hospicové péči tvoří věková kategorie 31-49 let. Zastoupeno je zde 14 respondentů (63,6 %), tedy více jak polovina. Kategorie 50 a více let je zastoupena 7 všeobecnými sestrami v hospicové péči (31,8 %). 1 (4,5 %) tvoří nejméně zastoupenou skupinu v kategorii 30 let a méně.

Nejvyšší zastoupení u všeobecných sester na lůžkovém oddělení tvoří věková skupina 30 let a méně (44,8 %). Ve věkové kategorii 31-49 let je zastoupeno 10 respondentů (34,5 %). Nejmenší počet respondentů je zde ve věkové kategorii 50 let a více, a to 6 respondenty (20,7 %).

3.3.2 Analýza dotazníkové otázky č. 2: Jste?

Tab. č. 2 Pohlaví respondenta

	Sestry v hospici		Sestry na lůžkovém oddělení	
	N	%	N	%
Žena	22	100 %	22	75,9 %
Muž	0	0 %	7	24,1 %
Celkem	22	100 %	29	100 %



Graf č. 2 Pohlaví respondenta

Otázka č. 2 znázorňuje, jaké je pohlaví dotázaných respondentů.

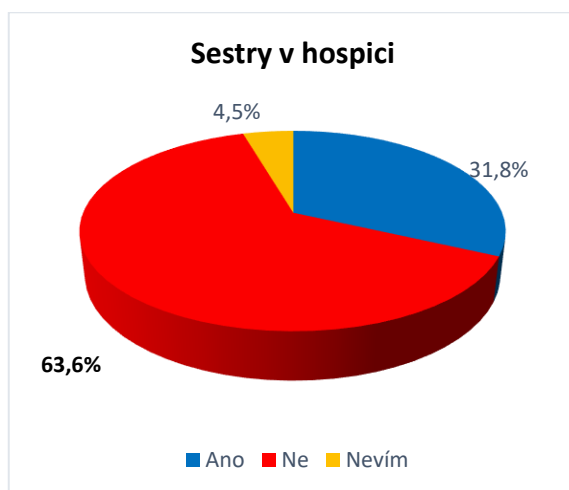
Absolutní převahu u všeobecných sester v hospicové péči tvoří ženy se všemi 22 (100 %) respondenty.

U všeobecných sester na lůžkovém oddělení je tvořena z celkového počtu 29 respondentů více jak polovina (75,9 %) ženami, v sedmi případech (24,1 %) muži.

3.3.3 Analýza dotazníkové otázky č. 3: Jste římskokatolické víry?

Tab. č. 3 Římskokatolická víra

	Sestry v hospici		Sestry na lůžkovém oddělení	
	N	%	N	%
Ano	7	31,8 %	3	10,3 %
Ne	14	63,6 %	26	89,7 %
Nevím	1	4,5 %	0	0 %
Celkem	22	100 %	29	100 %



Graf č. 3 Římskokatolická víra

V otázce č. 3 měli respondenti odpovědět na to, zdali jsou římskokatolické víry či ne.

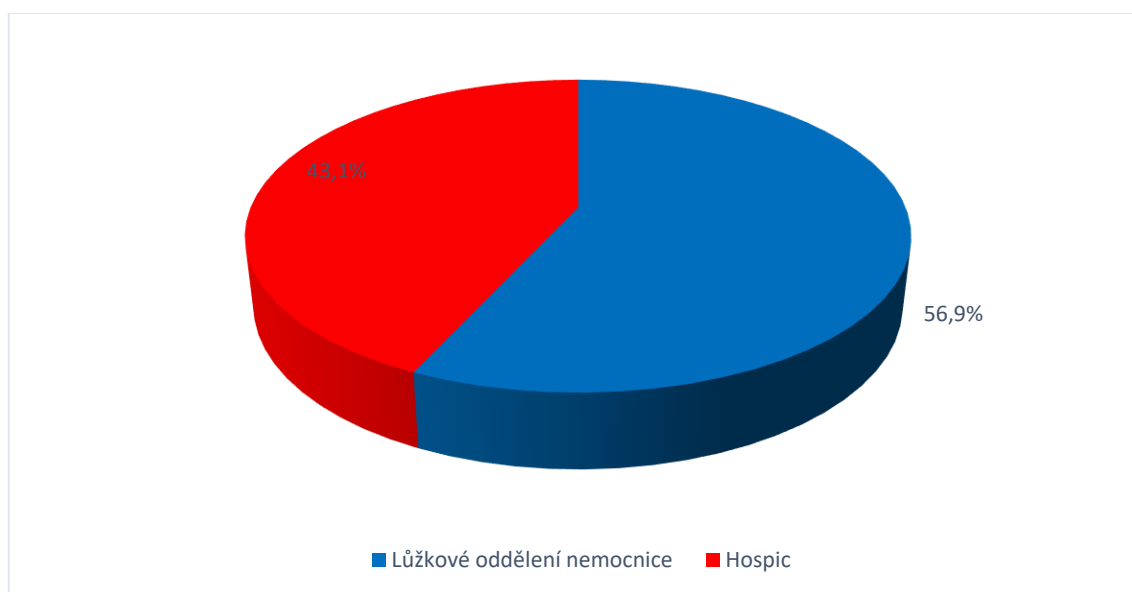
Více jak polovina 14 (63,6 %) všeobecných sester v hospicové péči uvedlo, že není římskokatolické víry. Římskokatolickou víru potvrdilo 7 (31,8 %) všeobecných sester v hospicové péči. Pouze 1 (4,5 %) respondent uvedl, že neví.

Z řad všeobecných sester na lůžkovém oddělení uvedlo 26 (89,7 %), že nejsou římskokatolické víry. Zbylí 3 respondenti (10,3 %) uvedli, jsou věřící a věří v římskokatolickou víru. Nikdo neuvedl, že neví.

3.3.4 Analýza dotazníkové otázky č. 4: Kde nyní pracujete?

Tab. č. 4 Místo výkonu práce

	N	%
Lůžkové oddělení nemocnice	29	56,9 %
Hospic	22	43,1 %
Celkem	51	100 %



Graf č. 4 Místo výkonu práce

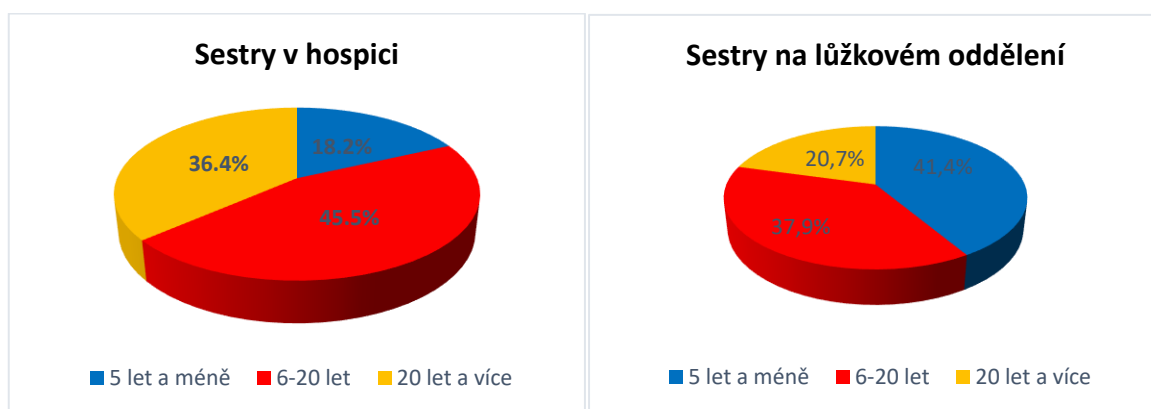
Otázka č. 4 se dotazovala na to, na jakém oddělení respondenti momentálně pracují.

Z řad všeobecných sester v hospicové péči zde máme zastoupeno 22 respondentů (43,1 %) a z řad všeobecných sester na lůžkovém oddělení 29 respondentů (56,9 %).

3.3.5 Analýza dotazníkové otázky č. 5. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví jako všeobecná sestra?

Tab. č. 5 Délka praxe ve zdravotnictví

	Sestry v hospici		Sestry na lůžkovém oddělení	
	N	%	N	%
5 let a méně	4	18,2 %	12	41,4 %
6-20 let	10	45,5 %	11	37,9 %
20 let a více	8	36,4 %	6	20,7 %
Celkem	22	100 %	29	100 %



Graf č. 5 Délka praxe ve zdravotnictví

Otázkou č. 5 měli respondenti odpovědět na délku jejich praxe ve zdravotnictví jako všeobecné sestry.

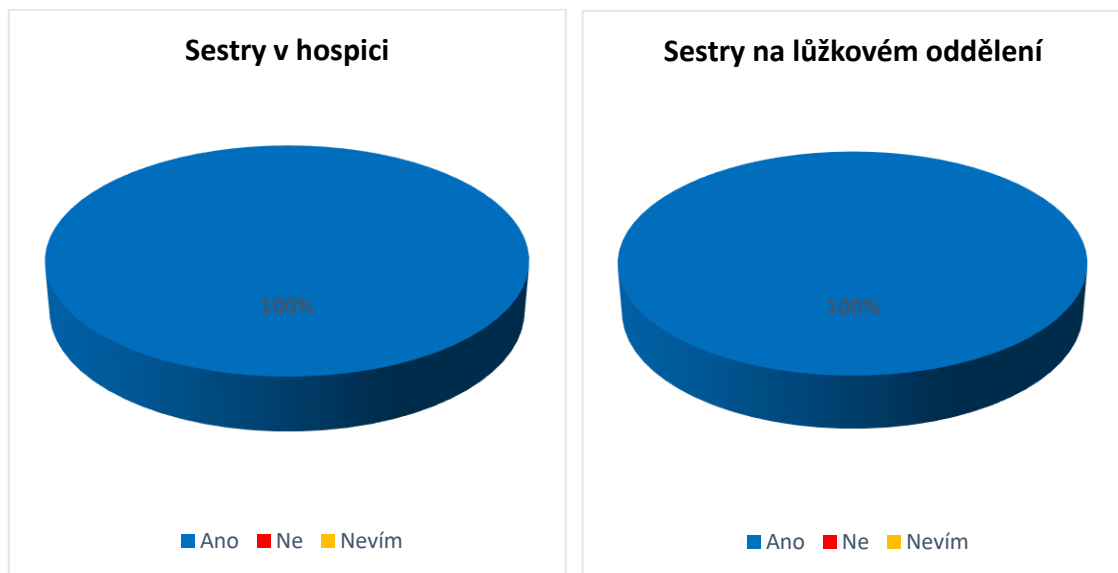
Nejvíce zastoupenou skupinou z řad všeobecných sester v hospicové péči s délkou praxí 6-20 let je 10 (45,5 %) respondentů. Praxe v délce 20 let a více je zastoupena skupina s 8 (36,4 %) všeobecnými sestrami a skupinu s 5 let a méně dlouhou praxí zastupovaly 4 sestry (18,2 %).

U všeobecných sester na lůžkovém oddělení je nejvíce zastoupena skupina s délkou praxí 5 let a méně, a to ve 12 případech (41,4 %). Druhou nejvíce zastoupenou skupinou je délka praxe 6-20 let, kterou uvedlo 11 respondentů (37,9 %). Nejmenší počet všeobecných sester zde tvoří 20,7 %, a to s délkou praxe 20 let a více.

3.3.6 Analýza dotazníkové otázky č. 6: Slyšel/a nebo četl/a jste někdy termín eutanázie?

Tab. č. 6 Pojem eutanázie

	Sestry v hospici		Sestry na lůžkovém oddělení	
	N	%	N	%
Ano	22	100 %	29	100 %
Ne	0	0 %	0	0 %
Nevím	0	0 %	0	0 %
Celkem	22	100 %	29	100 %



Graf č. 6 Pojem eutanázie

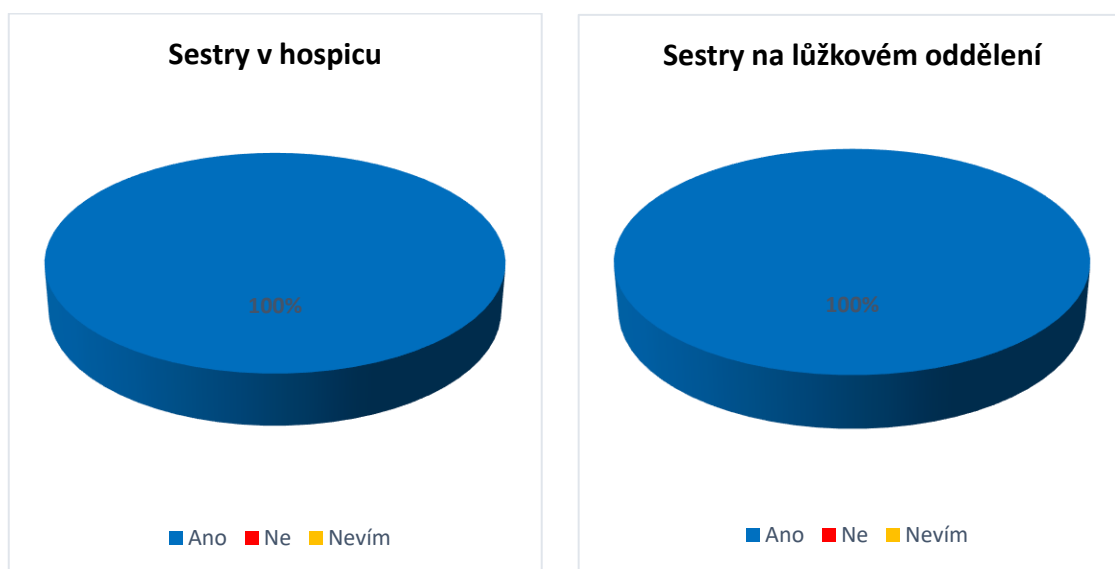
Otázka č. 6 se zabývala, zda všeobecné sestry někdy slyšely nebo četly termín eutanázie.

Všech 100 % respondentů, jak z řad všeobecných sester v hospici (22), tak z řad všeobecných sester na lůžkovém oddělení (29), někdy slyšeli či četli o termínu eutanázie.

3.3.7 Analýza dotazníkové otázky č. 7: Slyšel/a nebo četl/a jste někdy termín asistovaná sebevražda?

Tab. č. 7 Pojem asistovaná sebevražda

	Sestry v hospici		Sestry na lůžkovém oddělení	
	N	%	N	%
Ano	22	100 %	29	100 %
Ne	0	0 %	0	0 %
Nevím	0	0 %	0	0 %
Celkem	22	100 %	29	100 %



Graf č. 7 Pojem asistovaná sebevražda

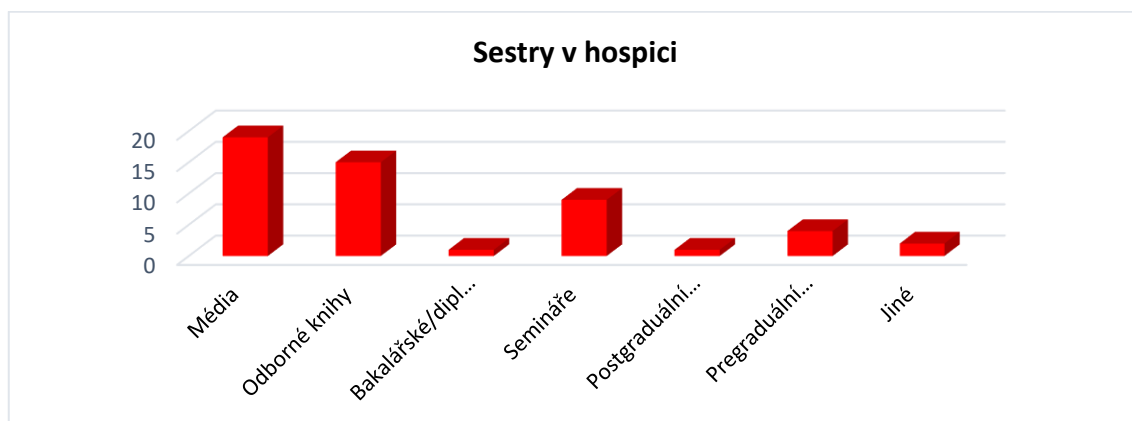
Otázka č. 7 zjišťovala, zda všeobecné sestry někdy slyšely nebo četly termín asistovaná sebevražda.

Všech 100 % respondentů jak z řad všeobecných sester v hospici (22), tak z řad všeobecných sester na lůžkovém oddělení (29) někdy slyšeli či četli o termínu asistovaná sebevražda.

3.3.8 Analýza dotazníkové otázky č. 8: Pokud jste termín eutanázie/asistovaná sebevražda slyšel/a nebo četl/a, vyberte kde.

Tab. č. 8 Zdroj informací

	Sestry v hospici		Sestry na lůžkovém oddělení	
	N	%	N	%
Média	19	37,3 %	27	42,9 %
Odborné knihy	15	29,4 %	18	28,7 %
Bakalářské/diplomové práce	1	1,9 %	5	7,9 %
Semináře	9	17,5 %	5	7,9 %
Postgraduální vzdělání	1	1,9 %	0	0 %
Pregraduální vzdělání	4	7,8 %	7	11,1 %
Jiné	2	4 %	1	1,5 %
Celkem	51	100 %	63	100 %



Graf č. 8 Zdroj informací

V otázce č. 8 měli respondenti odpovědět na to, z jakých zdrojů o eutanázii a asistované sebevraždě vědí. Otázka má více možných odpovědí.

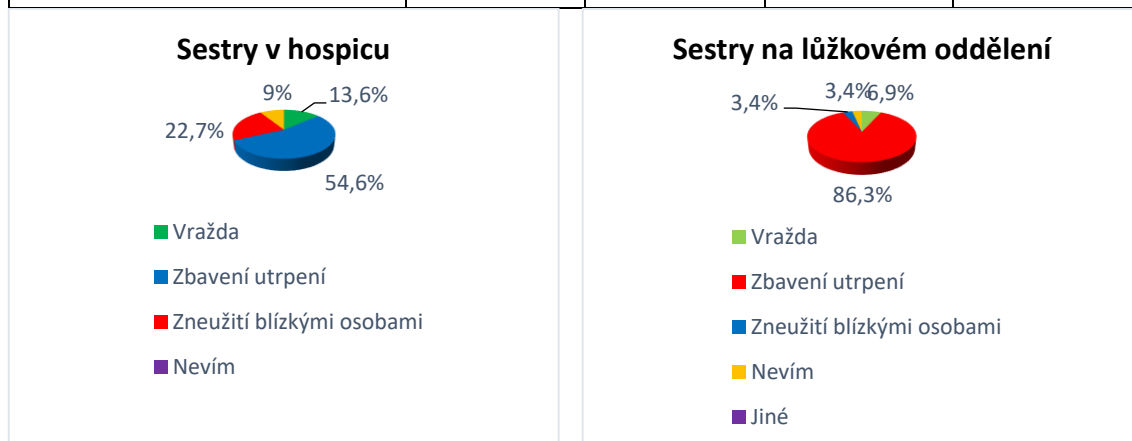
Nejčastější odpovědí u všeobecných sester v hospicové péči (37,3 %) byla média. Druhou nejčastěji uvedenou odpovědí (29,4 %) byly odborné knihy. Semináře tvořily 17,5 % odpovědí. Nejmenší počet všeobecných sester v hospicové péči uvedlo jako další zdroje pregraduální vzdělání (7,8 %), postgraduální vzdělání (1,9 %), bakalářské/diplomové práce (1,9 %). Další 4 % uvedly jiný zdroj.

27 (42,9 %) odpovědí u všeobecných sester na lůžkovém oddělení tvořila média. Jako druhý nejčastější zdroj informací byly uvedeny odborné knihy (28,7 %). 11,1 % uvedlo, termín eutanázie/asistovaná sebevražda slyšeli či četli během pregraduálního vzdělání. Mezi další zdroje byly uvedeny bakalářské/diplomové práce (7,9 %) společně se semináři (7,9 %) a 1 respondent (1,5 %) uvedl jako jiný zdroj sociální sítě. Postgraduální vzdělání z řad všeobecných sester na lůžkovém oddělení neuvedl nikdo.

3.3.9 Analýza dotazníkové otázky č. 9: Co si vybavíte pod termínem eutanázie?

Tab. č. 9 Termín eutanázie a jeho význam

	Sestry v hospici		Sestry na lůžkovém oddělení	
	N	%	N	%
Vražda	3	13,6 %	2	6,9 %
Zbavení utrpení	12	54,6 %	25	86,3 %
Zneužití blízkými osobami	5	22,7 %	1	3,4 %
Nevím	0	0 %	1	3,4 %
Jiné	2	9,1 %	0	0 %
Celkem	22	100 %	29	100 %



Graf č. 9 Termín eutanázie a jeho význam

Otázka č. 9 se respondentů dotazovala na to, co si vybaví pod termínem eutanázie.

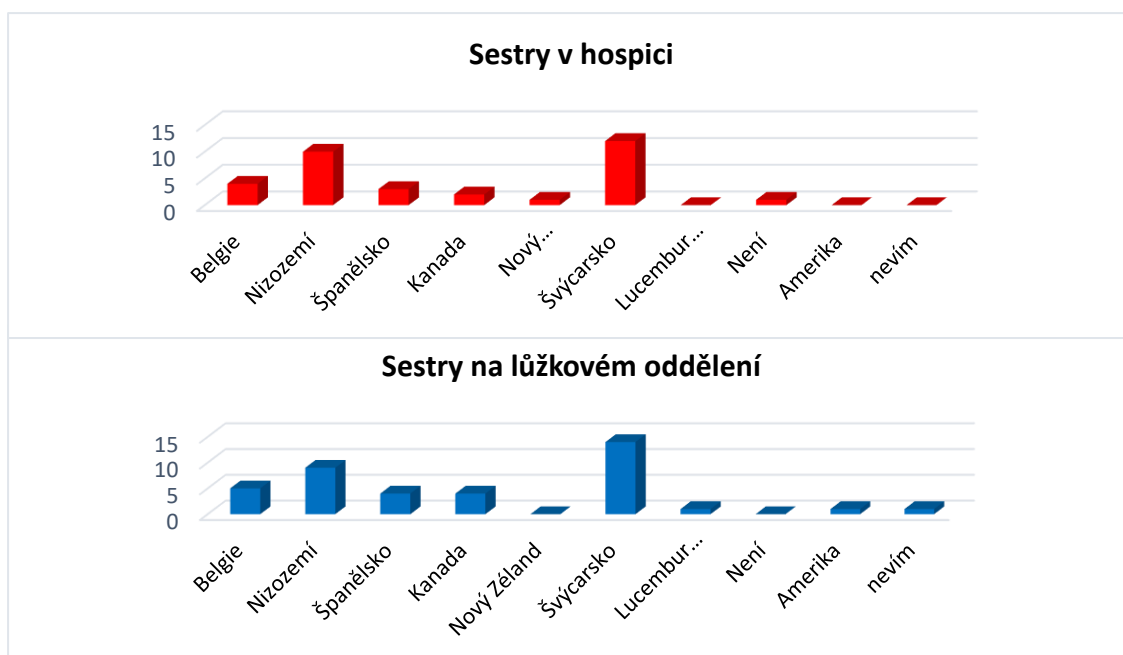
Nejvíce dotázaných všeobecných sester v hospici (54,6 %) uvedlo, že si pod termínem eutanázie vybaví zbavení utrpení. 5 (22,7 %) si vybaví zneužití blízkými osobami. Jako vraždu ji berou 3 (13,6 %) všeobecné sestry v hospicové péči a pouze 2 (9,1 %) uvedly jiné, a to, že si pod tímto termínem představí dobrovolné ukončení života.

Zbavení utrpení bylo u všeobecných sester na lůžkovém oddělení zvoleno ve 25 případech (86,3 %). Eutanázii berou respondenti jako vraždu ve 2 případech (6,9 %). 1 respondent (3,4 %) uvedl zneužití a 1 respondent neví. Možnost jiné zde nebyla uvedena.

3.3.10 Analýza dotazníkové otázky č. 10: Uveďte alespoň jeden stát, kde je povolena eutanázie či asistovaná sebevražda

Tab. č. 10 Státy, kde je podle všeobecných sester povolena eutanázie či asistovaná sebevražda

	Sestry v hospici		Sestry na lůžkovém oddělení	
	N	%	N	%
Belgie	4	12,1 %	5	12,8 %
Nizozemí	10	30,3 %	9	23,1 %
Španělsko	3	9,1 %	4	10,2 %
Kanada	2	6,1 %	4	10,2 %
Nový Zéland	1	3 %	0	0 %
Švýcarsko	12	36,4 %	14	35,9 %
Lucembursko	0	0 %	1	2,6 %
Není	1	3 %	0	0 %
Amerika	0	0 %	1	2,6 %
nevím	0	0 %	1	2,6 %
celkem	33	100 %	39	100 %



Graf č. 10 Státy, kde je podle všeobecných sester povolena eutanázie či asistovaná sebevražda

Otázka č. 10 je otevřená a dotazovali jsme se všeobecných sester, v jakých státech je podle nich eutanázie či asistovaná sebevražda legální.

Celkem 12 všeobecných sester v hospicové péči uvedlo Švýcarsko. Za ním následovalo Nizozemí s 10 odpověďmi. Jako třetí nejčastější byla uvedena Belgie se 4 odpověďmi. Nejméně lidí uvedlo Španělsko (3 odpovědi), Kanada (2 odpovědi) a Nový Zéland (1). Jedna respondentka uvedla, že neexistuje žádný stát, kde je eutanázie či asistovaná sebevražda legální.

Nejčastější odpovědí u všeobecných sester na lůžkovém oddělení bylo Švýcarsko, a to ve 14 případech, poté následovalo Nizozemí s 9 odpověďmi. Belgie byla napsána v pěti případech. Kanada a Španělsko bylo zmíněno 4x. Jedno zastoupení zde měla Amerika společně s Lucemburskem a 1 respondent uvedl, že neví.

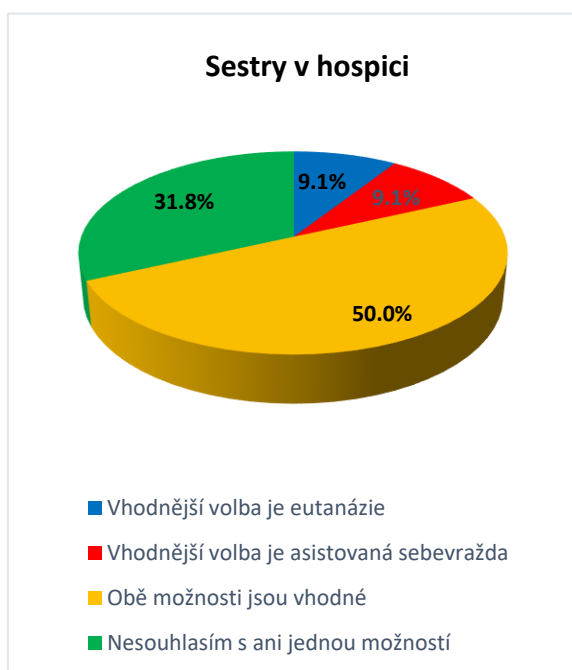
3.3.11 Analýza dotazníkové otázky č. 11: Vhodnější volba je?

Eutanázie – provádí lékař, který pacientovi aplikuje smrtící látku.

Asistovaná sebevražda – smrtící látku si aplikuje sám pacient (lékař pouze smrtící látku zprostředkuje).

Tab. č. 11 Vhodnější volba

	Sestry v hospici		Sestry na lůžkovém oddělení	
	N	%	N	%
Vhodnější volba je eutanázie	2	9,1 %	7	24,1 %
Vhodnější volba je asistovaná sebevražda	2	9,1 %	4	13,8 %
Obě možnosti jsou vhodné	11	50 %	16	55,2 %
Nesouhlasím s ani jednou možností	7	31,8 %	2	6,9 %
Celkem	22	100 %	29	100 %



Graf č. 11 Vhodnější volba

V otázce č. 11 měli respondenti odpovědět na to, zda je podle nich vhodnější volba eutanázie či asistovaná sebevražda.

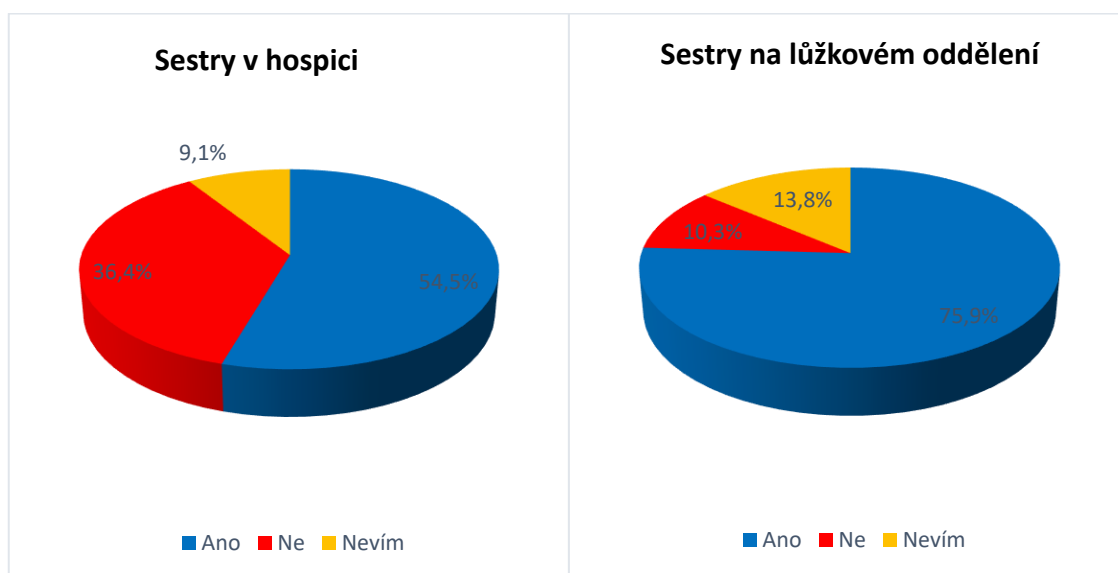
Celkem 11 (50 %) všeobecných sester v hospicové péči uvedlo, že jsou obě možnosti vhodné. Na stejné úrovni byly odpovědi, že vhodnější volba je eutanázie (9,1 %) a asistovaná sebevražda (9,1 %) a 7 (31,8 %) respondentů uvedlo, že nesouhlasí s ani jednou možností.

Více jak polovina (55,2 %) všeobecných sester na lůžkovém oddělení uvedlo, že je pro ně vhodná volba i asistovaná sebevražda, i eutanázie. 7 respondentů (24,1 %) uvedlo, že je pro ně vhodnější volba eutanázie oproti asistované sebevraždě. I přesto ale asistovanou sebevraždu upřednostňují 4 respondenti (13,8 %). 2 respondenti z řad všeobecných sester na lůžkovém oddělení uvedli, že nesouhlasí s ani jednou možností a není pro ně žádná z nabízených variant vhodná.

3.3.12 Analýza dotazníkové otázky č. 12: Byl/a byste pro legalizaci eutanázie v ČR?

Tab. č. 12 Postoj k legalizaci eutanázie v ČR

	Sestry v hospici		Sestry na lůžkovém oddělení	
	N	%	N	%
Ano	12	54,5 %	22	75,9 %
Ne	8	36,4 %	3	10,3 %
Nevím	2	9,1 %	4	13,8 %
Celkem	22	100 %	29	100 %



Graf č. 12 Postoj k legalizaci eutanázie v ČR

Otázka č. 12 se respondentů ptala na to, zdali by byli pro legalizaci eutanázie v ČR.

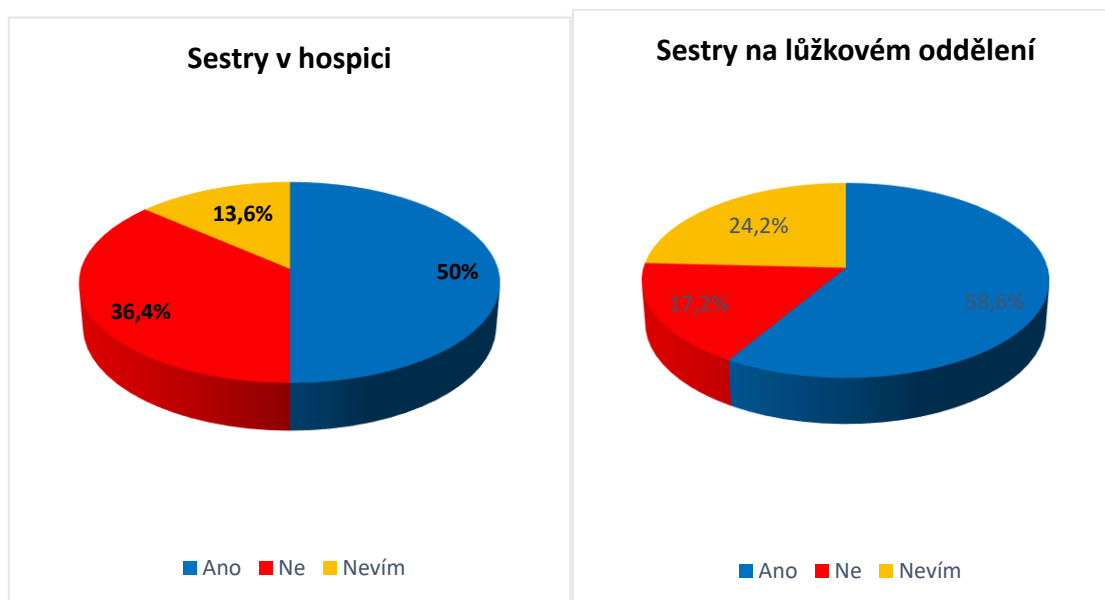
12 (54,5 %), tedy více jak polovina všeobecných sester v hospicové péči uvedla, že by byly pro legalizaci eutanázie v ČR. 8 (36,4 %) všeobecných sester v hospicové péči uvedlo, že ne a 2 (9,1 %) všeobecných sester uvedlo, že neví.

Všeobecné sestry na lůžkovém oddělení uvedly až v 75,9 %, že by byly pro legalizaci eutanázie v ČR. 4 respondenti (13,8 %) na tuto otázku neví odpovědět a (10,3 %) jsou proti legalizaci.

3.3.13 Analýza dotazníkové otázky č. 13: Byl/a byste pro legalizaci asistované sebevraždy v ČR?

Tab. č. 13 Postoj k legalizaci asistované sebevraždy v ČR

	Sestry v hospici		Sestry na lůžkovém oddělení	
	N	%	N	%
Ano	11	50 %	17	58,6 %
Ne	8	36,4 %	5	17,2 %
Nevím	3	13,6 %	7	24,2 %
Celkem	22	100 %	29	100 %



Graf č. 13 Postoj k legalizaci asistované sebevraždy v ČR

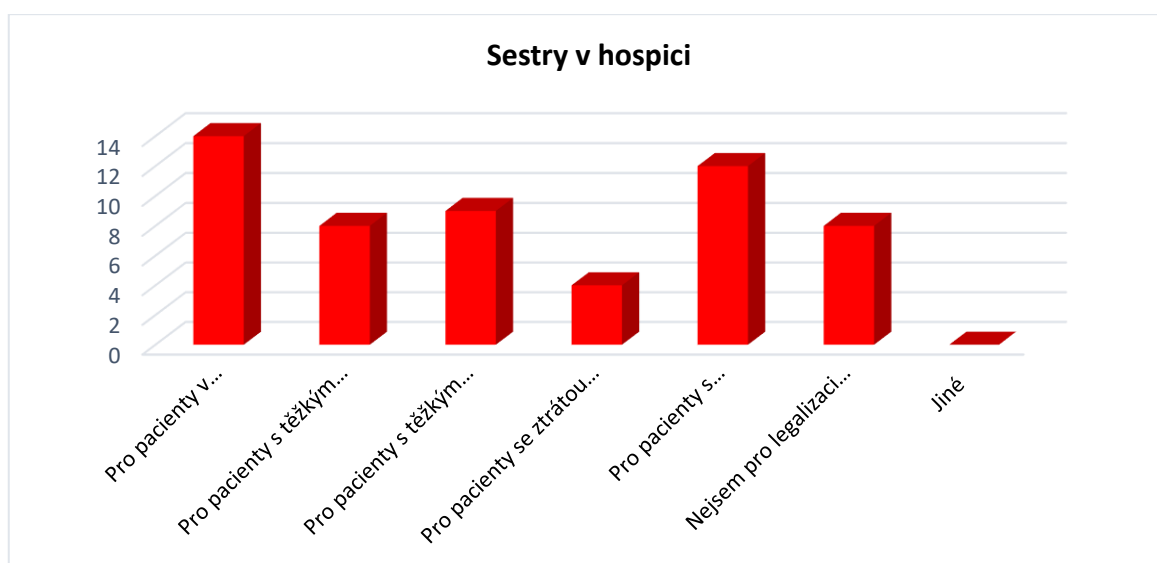
Otázka č. 13 se respondentů ptala na to, zdali by byli pro legalizaci asistované sebevraždy v ČR.

11 (50 %), tedy přesně polovina dotázaných všeobecných sester v hospicové péči uvedla, že by byly pro legalizaci asistované sebevraždy v ČR. 8 (36,4 %) všeobecných sester v hospicové péči uvedlo, že ne a 3 (13,6 %) všeobecných sester uvedlo, že neví.

3.3.14 Analýza dotazníkové otázky č. 14: Za jakých podmínek byste eutanázii/asistovanou sebevraždu zlegalizovali?

Tab. č 14 Podmínky k legalizaci eutanázie/asistované sebevraždy

	Sestry v hospici		Sestry na lůžkovém oddělení	
	N	%	N	%
Pro pacienty v terminálním stádiu onemocnění	14	25,4 %	29	34,1 %
Pro pacienty s těžkým mentálním postižením	8	14,6 %	10	11,8 %
Pro pacienty s těžkým fyzickým postižením	9	16,4 %	15	17,7 %
Pro pacienty se ztrátou smyslu života	4	7,2 %	4	4,7 %
Pro pacienty s nesnesitelnou psychickou i fyzickou bolestí, na kterou nepomáhá žádná medikace	12	21,8 %	25	29,3 %
Nejsem pro legalizaci eutanázie/asistované sebevraždy za žádných podmínek	8	14,6 %	2	2,4 %
Jiné	0	0 %	0	0 %
Celkem	55	100 %	85	100 %





Graf č. 14 Podmínky k legalizaci eutanázie/asistované sebevraždy

Otázka č. 14 se ptala respondentů na to, za jakých podmínek by eutanázii/asistovanou sebevraždu zlegalizovali, tato otázka má více možných odpovědí.

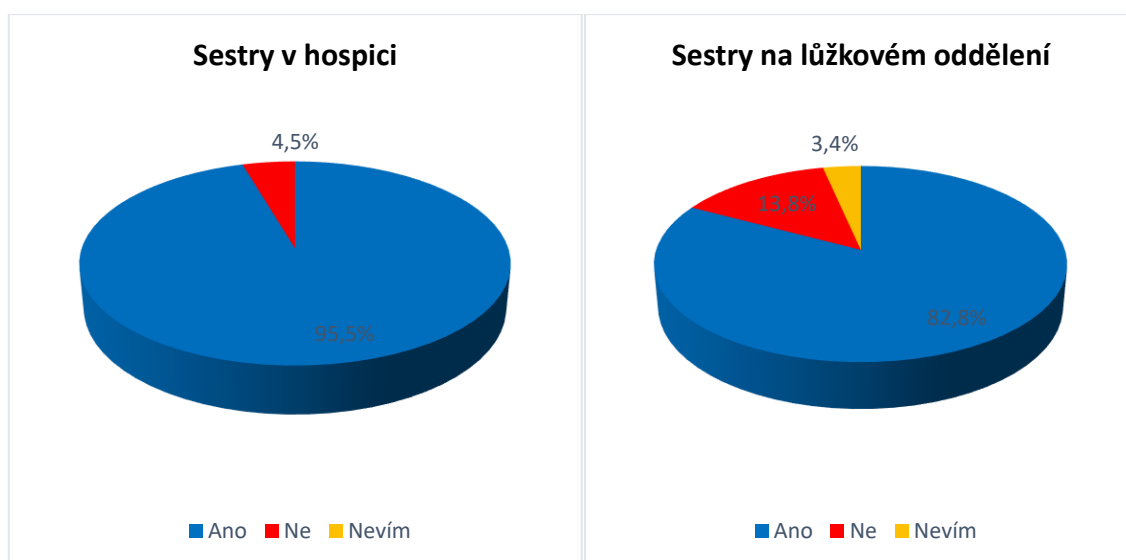
Nejvíce všeobecných sester v hospicové péči (25,4 %) uvedlo, že by eutanázii zlegalizovali pro pacienty v terminálním stádiu onemocnění. Jako druhou nejčastější podmínku uvedlo 12 (21,8 %) všeobecných sester v hospicové péči to, že by eutanázii/asistovanou sebevraždu zlegalizovaly pro pacienty s nesnesitelnou psychickou i fyzickou bolestí, na kterou nepomáhá žádná medikace a následuje zlegalizování pro pacienty s těžkým fyzickým postižením (16,4 %). Stejný počet odpovědí má legalizování pro pacienty s těžkým mentálním postižením (14,6 %) společně se záporným názorem na legalizaci (14,6 %). Nejmenší počet odpovědí získalo zlegalizování pro pacienty se ztrátou smyslu života, a to s 4 (7,2 %) odpověďmi respondentů z řad všeobecných sester v hospicové péči.

Z řad všeobecných sester na lůžkovém oddělení všech 29 respondentů uvedlo, že by eutanázii/asistovanou sebevraždu zlegalizovali pro pacienty v terminálním stádiu onemocnění. Druhou nejčastější odpovědí byla nesnesitelná psychická i fyzická bolest, kterou vybralo 25 respondentů. 15 odpovědí získala odpověď pro pacienty s těžkým fyzickým postižením. Odpověď pro pacienty s těžkým mentálním postižením zvolilo 10 respondentů, následovala odpověď pro pacienty se ztrátou smyslu života, kterou vybrali 4 respondenti. Pouhé 2 respondenti uvedli, že nejsou pro legalizaci eutanázie za žádných podmínek

3.3.15 Analýza dotazníkové otázky č. 15: Zažil/a jste někdy, že by Vás pacient žádal o ukončení života?

Tab. č 15 Žádost pacienta o ukončení života

	Sestry v hospici		Sestry na lůžkovém oddělení	
	N	%	N	%
Ano	21	95,5 %	24	82,8 %
Ne	1	4,5 %	4	13,8 %
Nevím	0	0 %	1	3,4 %
Celkem	22	100 %	29	100 %



Graf č. 15 Žádost pacienta o ukončení života

Na otázku č. 9 měli respondenti odpovědět, zda někdy zažili to, že je pacient prosil o ukončení života.

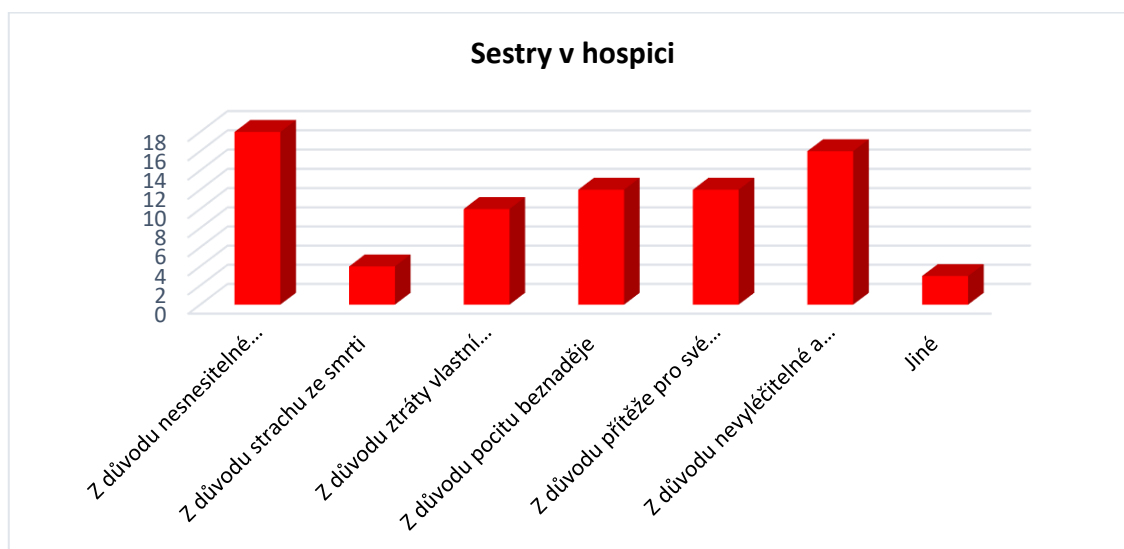
Z řad všeobecných sester v hospicové péči uvedli respondenti až na jednu (4,5 %), že je někdy pacient o ukončení života požádal (95,5 %).

Všeobecné sestry na lůžkovém oddělení ve 24 (82,8 %) případech uvedly, že je pacient žádal o ukončení života, 4 (13,8 %) další uvedly, že ne a 1 (3,4 %) neví.

3.3.16 Analýza dotazníkové otázky č. 16: Z jakého důvodu si myslíte, že lidé žádají o eutanázii?

Tab. č. 16 Důvod žádosti o eutanázii

	Sestry v hospici		Sestry na lůžkovém oddělení	
	N	%	N	%
Z důvodu nesnesitelné bolesti	18	24 %	27	24,8 %
Z důvodu strachu ze smrti	4	5,3 %	3	2,8 %
Z důvodu ztráty vlastní důstojnosti	10	13,3 %	14	12,8 %
Z důvodu pocitu beznaděje	12	16 %	21	19,3 %
Z důvodu přítěže pro své blízké	12	16 %	19	17,4 %
Z důvodu nevléčitelné a smrtelné nemoci	16	21,3 %	25	22,9 %
Jiné	3	4 %	0	0 %
Celkem	75	100 %	109	100 %





Graf č. 16 Důvod žádosti o eutanázii

Otázka č. 16 se ptala respondentů na to, z jakého důvodu si myslí, že lidé nejčastěji žádají o eutanázii/asistovanou sebevraždu.

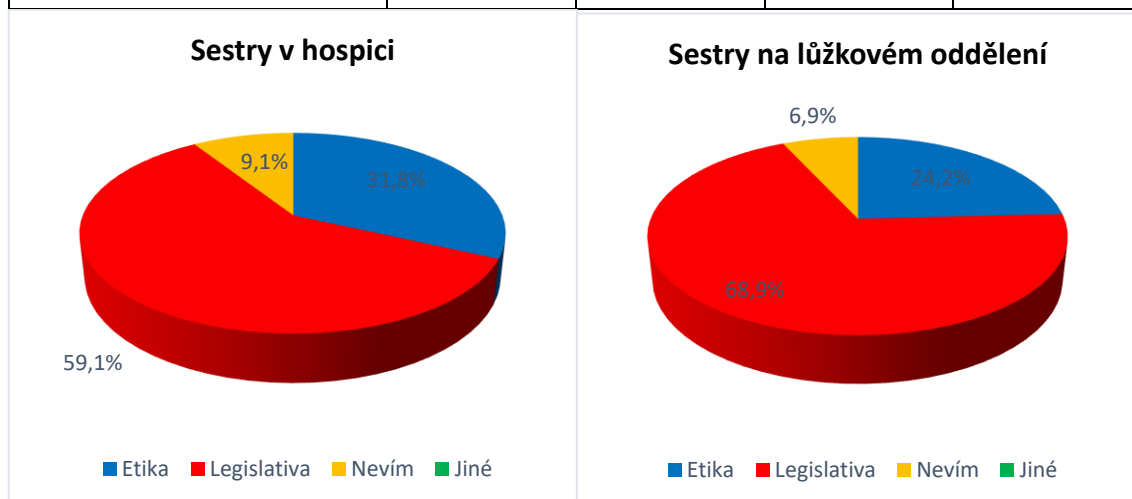
Jako nejčastější důvod vybraly všeobecné sestry v hospicové péči nesnesitelnou bolest, tato odpověď si získala 18 (24 %) odpovědí. Následoval důvod nevyléčitelné a smrtelné nemoci (21,3 %), kterou uvedlo 16 dotázaných. Jako další důvody se nejčastěji objevily bezraděj (16 %) a přítěž pro své blízké (16 %) s 12 odpověďmi. 10 odpovědí (13,3 %) získal důvod ztráta vlastní důstojnosti a na posledních místech se objevil strach ze smrti s 3 odpověďmi (5,3 %), za kterým následovaly jiné důvody (4 %)

Všeobecné sestry na lůžkovém oddělení jako nejčastější důvody žádosti o eutanázii/asistovanou sebevraždu uvedly nesnesitelné bolesti, a to ve 27 (24,8 %) případech, dále nevyléčitelnou a smrtelnou nemoc ve 25 (22,9 %) případech. Důvod pocit bezraděje uvedlo 21 (19,3 %) respondentů, za kterým následoval důvod přítěž pro blízké (17,4 %). Ztráta vlastní důstojnosti byla vybrána ve 14 (12,8 %) případech a na posledním místě se objevil strach ze smrti, který získal pouze 2,8 % odpovědí. Nikdo zde nenapsal jiný důvod.

3.3.17 Analýza dotazníkové otázky č. 17: Co je podle Vás důvodem toho, že eutanázie není v ČR povolena?

Tab. č. 17 Důvod, proč není eutanázie v ČR povolena

	Sestry v hospici		Sestry na lůžkovém oddělení	
	N	%	N	%
Etika	7	31,8 %	7	24,2 %
Legislativa	13	59,1 %	20	68,9 %
Nevím	2	9,1 %	2	6,9 %
Jiné	0	0 %	0	0 %
Celkem	22	100 %	29	100 %



Graf č. 17 Důvod, proč není eutanázie v ČR povolena

Otázka č. 17 se ptala na to, co je podle všeobecných sester důvodem toho, že není eutanázie v ČR povolena.

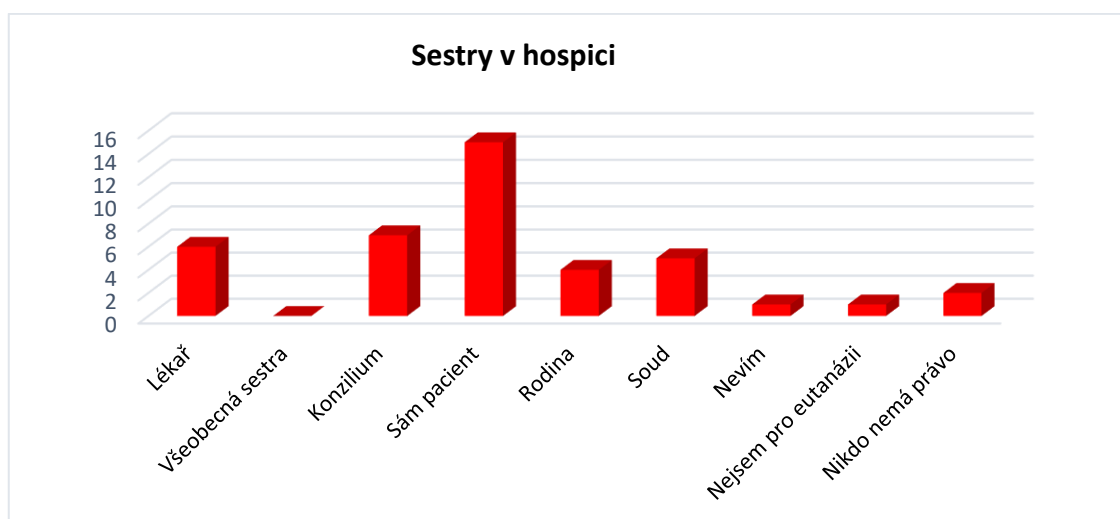
Více jak polovina (59,1 %) všeobecných sester v hospicové péči uvedla, že důvodem, proč v ČR není eutanázie legální je legislativa. Následovala etika se 7 (31,8 %) odpověďmi. 2 (9,1 %) respondenti uvedli, že neví a nikdo si nemyslí, že je v tom jiný důvod.

Legislativa byla u všeobecných sester na lůžkovém oddělení vybrána 20 (68,9 %) respondenty, etika byla zvolena v 7 (24,2 %) případech a pouze 2 (6,9 %) respondenti vybrali, že neví. Jiný důvod zde zvolen nebyl ani jednou.

3.3.18 Analýza dotazníkové otázky č. 18: Kdo by dle Vašeho názoru měl rozhodovat o eutanázii?

Tab. č. 18 Kdo by měl rozhodovat o eutanázii

	Sestry v hospici		Sestry na lůžkovém oddělení	
	N	%	N	%
Lékař	6	14,6 %	9	16,9 %
Všeobecná sestra	0	0 %	0	0 %
Konzilium	7	17,1 %	9	16,9 %
Sám pacient	15	36,6 %	24	45,3 %
Rodina	4	9,8 %	3	5,8 %
Soud	5	12,2 %	6	11,3 %
Nevím	1	2,4 %	0	0 %
Nejsem pro eutanázii	1	2,4 %	1	1,9 %
Nikdo nemá právo	2	4,9 %	1	1,9 %
Celkem	41	100 %	53	100 %





Graf č. 18 Kdo by měl rozhodovat o eutanázii

Otázka č. 18 se zajímala o to, kdo by podle jejich názoru měl rozhodovat o eutanázii. V otázce bylo možné vybrat více možných odpovědí.

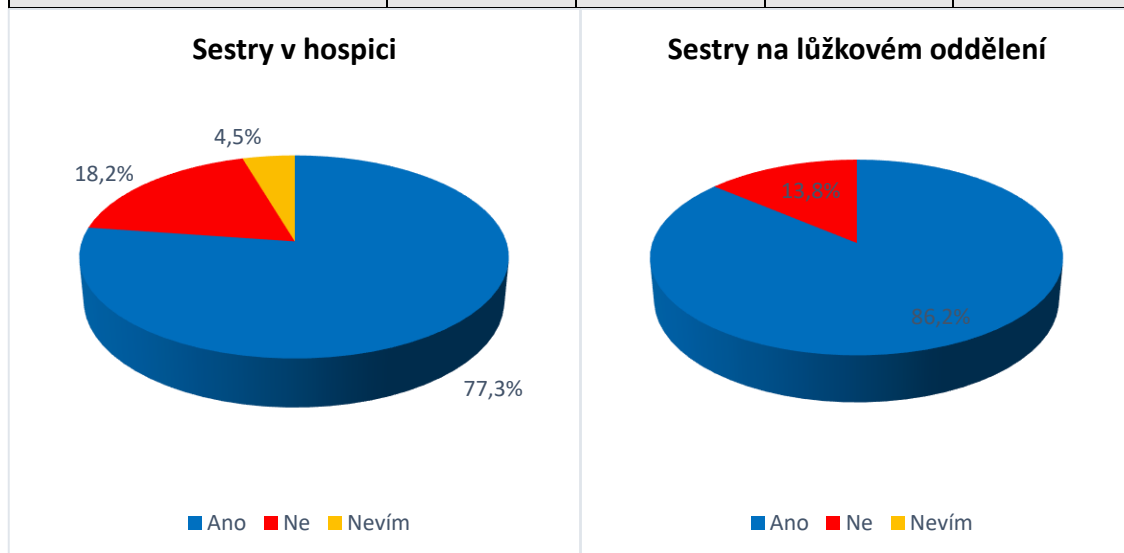
Všeobecné sestry v hospicové péči nejčastěji uvedly pacienta, a to v 15 případech (36,6 %). Druhá nejčastější odpověď bylo konzilium (17,1 %). Za ním následoval lékař s 6 odpověďmi (14,6 %). Soud byl zvolen celkem pětkrát (12,2 %). Rodina získala 4 odpovědi (9,8 %) a následovala odpověď, která byla respondenty dopsán – nikdo nemá právo (4,9 %). 1 respondent uvedl, že neví (2,4 %), společně s ním 1 uvedl, že není pro eutanázii (2,4 %). Nikdo z řad všeobecných sester v hospicové péči neuvedl, že právo rozhodnout má všeobecná sestra.

Z řad všeobecných sester na lůžkovém oddělení vybralo nejvíce z nich pacienta, a to ve 24 (45,3 %) případech. Následovalo konzilium (16,9 %) a lékař (16,9 %). Soud byl zvolen 6 (11,3 %) respondenty. Rodina byla vybrána celkem 3x (5,8 %) a na posledních místech se objevilo, že nikdo nemá právo (1,9 %) společně s názorem nejsem pro eutanázii (1,9 %). Všeobecná sestra nebyla zvolena v ani jednom případě.

3.3.19 Analýza dotazníkové otázky č. 19: Myslíte si, že má každý člověk právo na to, aby se mohl sám rozhodnout, jak a kdy by chtěl zemřít?

Tab. č 19 Právo člověka se rozhodnout

	Sestry v hospici		Sestry na lůžkovém oddělení	
	N	%	N	%
Ano	17	77,3 %	25	86,2 %
Ne	4	18,2 %	4	13,8 %
Nevím	1	4,5 %	0	0 %
Celkem	22	100 %	29	100 %



Graf č. 19 Právo člověka se rozhodnout

Otázka č. 19 se respondentů dotazovala na to, zdali dle jejich názoru má pacient právo sám se rozhodnout, jak a kdy by chtěl zemřít.

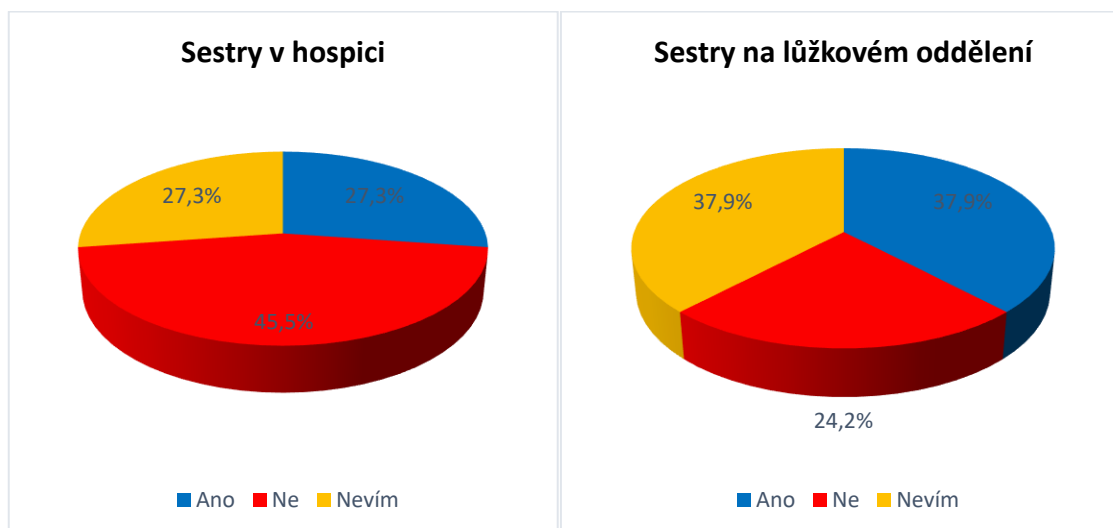
Více jak polovina (77,3 %) všeobecných sester v hospici uvedlo, že ano, 4 (18,2 %) respondenti uvedli, že ne a 1 (4,5 %) neví.

Z řad všeobecných sester na lůžkovém oddělení odpovědělo 25 (86,2 %) z nich ano, 4 (13,8 %) odpověděly ne a nikdo neuvedl, že neví.

3.3.20 Analýza dotazníkové otázky č. 20: Myslíte si, že je eutanázie/asistovaná sebevražda lepší volba, než paliativní péče?

Tab. č. 20 Je eutanázie/asistovaná sebevražda lepší volba než paliativní péče?

	Sestry v hospici		Sestry na lůžkovém oddělení	
	N	%	N	%
Ano	6	27,3 %	11	37,9 %
Ne	10	45,5 %	7	24,2 %
Nevím	6	27,3 %	11	37,9 %
Celkem	22	100 %	29	100 %



Graf č. 20 Je eutanázie/asistovaná sebevražda lepší volba než paliativní péče?

Na otázku č. 20 měli respondenti odpovědět, zda je podle nich eutanázie/asistovaná sebevražda lepší volba než paliativní péče.

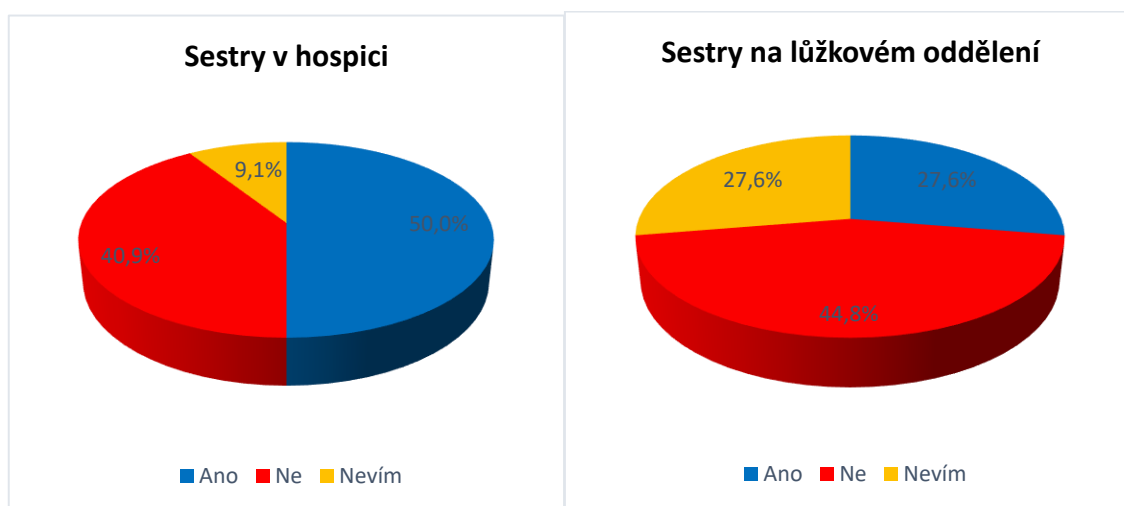
Všeobecné sestry v hospicové péči nejčastěji uvedly že ne, a to v 45,5 %. Odpověď ano a nevím získaly stejný počet odpovědí, a to 6 (27,3 %).

Nejčastějšími odpověďmi u všeobecných sester na lůžkovém oddělení byla odpověď ano, a to v 11 (37,9 %) případech společně s odpovědí nevím (37,9 %). Ne bylo zvoleno 7 (24,2 %) respondenty.

3.3.21 Analýza dotazníkové otázky č. 21: Je podle Vás v České republice paliativní péče dostatečně kvalitní?

Tab. č. 21 Kvalita paliativní péče v ČR

	Sestry v hospici		Sestry na lůžkovém oddělení	
	N	%	N	%
Ano	11	50 %	8	27,6 %
Ne	9	40,9 %	13	44,8 %
Nevím	2	9,1 %	8	27,6 %
Celkem	22	100 %	29	100 %



Graf č. 21 Kvalita paliativní péče v ČR

V otázce č. 21 jsme se ptali na to, zda je podle respondentů v ČR dostatečně kvalitní paliativní péče.

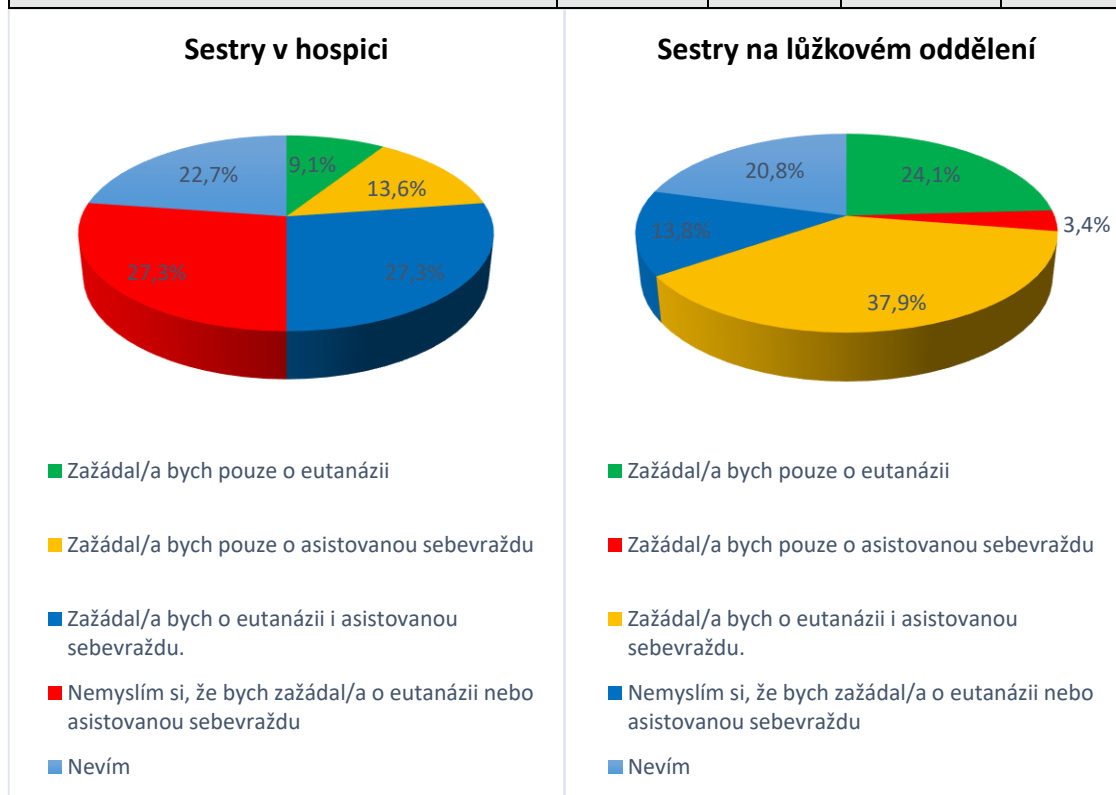
Všeobecné sestry v paliativní péči v 50 % uvedly, že ano. 9 respondentů (40,9 %) uvedlo, že ne a 2 (9,1 %) všeobecné sestry v hospicové péči uvedly, že neví.

Nejčastější odpovědi všeobecných sester na lůžkovém oddělení bylo, že podle nich není paliativní péče dostatečně kvalitní, a to ve 13 (44,8 %) případech, odpovědi ano a nevím získaly 8 odpovědí (27,6 %).

3.3.22 Analýza dotazníkové otázky č. 22: Dokážete si představit, že byste se dostal/a do situace, kdy byste se rozhodl/a požádat o eutanázii/asistovanou sebevraždu?

Tab. č. 22 Žádost o eutanázii/asistovanou sebevraždu

	Sestry v hospici		Sestry na lůžkovém oddělení	
	N	%	N	%
Zažádal/a bych pouze o eutanázii	2	9,1 %	7	24,1 %
Zažádal/a bych pouze o asistovanou sebevraždu	3	13,6 %	1	3,4 %
Zažádal/a bych o eutanázii i asistovanou sebevraždu.	6	27,3 %	11	37,9 %
Nemyslím si, že bych požádal/a o eutanázii nebo asistovanou sebevraždu	6	27,3 %	4	13,8 %
Nevím	5	22,7 %	6	20,8 %
Celkem	22	100 %	29	100 %



Graf č. 22 Žádost o eutanázii/asistovanou sebevraždu

Otázka č. 22 se respondentů dotazuje, zdali by požádali o asistovanou sebevraždu nebo eutanázii v nějaké situaci.

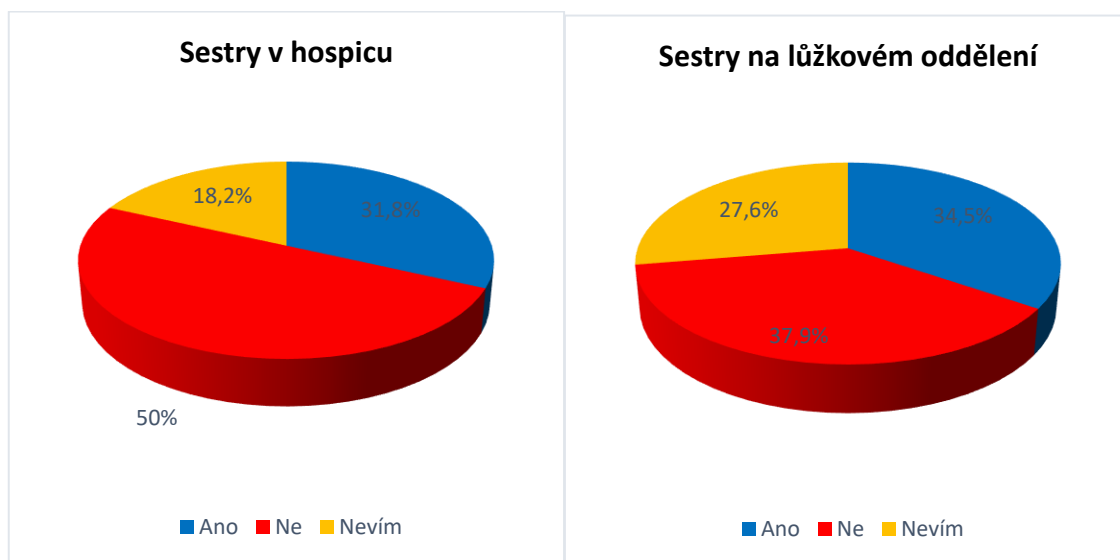
Všeobecné sestry v hospici nejčastěji odpověděly, že by zažádaly i o asistovanou sebevraždu i o eutanázii, a to v 6 (27,3 %) případech společně s 6 (27,3 %), které si myslí, že by nezažádaly ani o jednu z možností. Následovala odpověď nevím (22,7 %). 3 (13,6 %) respondenti uvedli, že by zažádali pouze o asistovanou sebevraždu a 2 (9,1 %) uvedli, že by zažádali pouze o eutanázii.

Nejvíce všeobecných sester na lůžkovém oddělení (37,9 %) uvedlo, že by zažádalo o obě možnosti. 7 (24,1 %) respondentů uvedlo, že pouze o eutanázii, následovala odpověď nevím, a to v 6 (20,8 %) případech. 4 (13,8 %) respondenti uvedli, že si nemyslí, že by zažádali o nějakou z možností a nejméně odpovědí získala žádost pouze o asistovanou sebevraždu, a to 1 (3,4 %).

3.3.23 Analýza dotazníkové otázky č. 23: Myslíte si, že byste mohl/a být součástí týmu, který by aktivně vykonával eutanázii?

Tab. č. 23 Tým vykonávající eutanázii

	Sestry v hospici		Sestry na lůžkovém oddělení	
	N	%	N	%
Ano	7	31,8 %	10	34,5 %
Ne	11	50 %	11	37,9 %
Nevím	4	18,2 %	8	27,6 %
Celkem	22	100 %	29	100 %



Graf č. 23 Tým vykonávající eutanázii

Otázka č. 23 se respondentů dotazuje na to, zdali by mohli být součástí týmu, který by aktivně vykonával eutanázii.

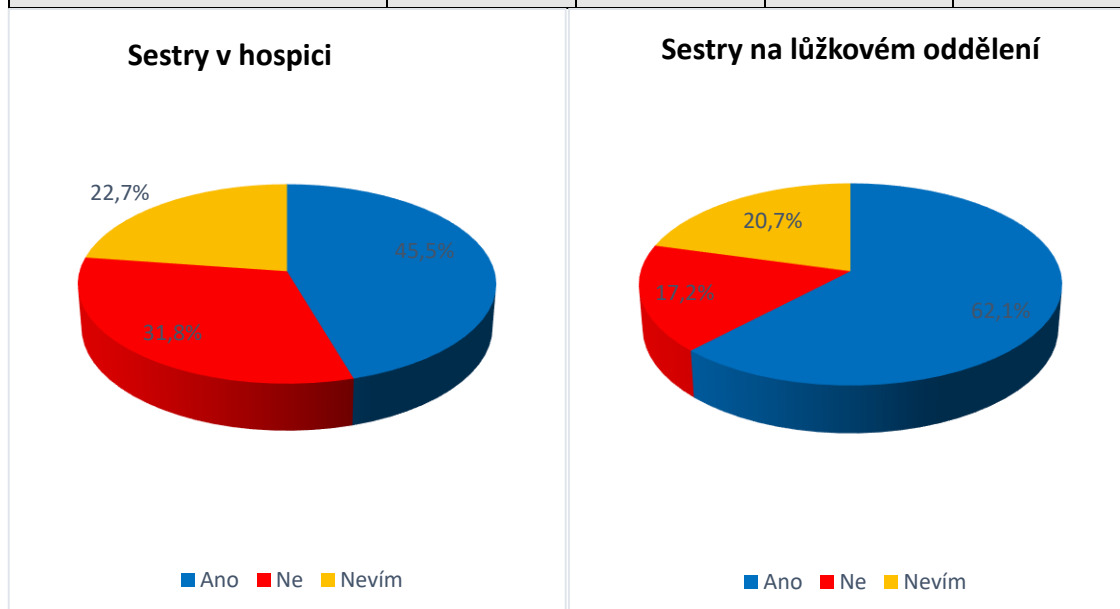
11 (50 %) všeobecných sester v hospici uvedlo, že ne, dalších 7 (31,8 %) uvedlo, že ano a 4 (18,2 %) uvedlo, že neví.

Všeobecné sestry na lůžkovém oddělení nejčastěji uvedly, že ne (37,9 %). 10 (34,5 %) uvedlo, že ano a zbylých 8 (27,6 %) uvedlo, že neví.

3.3.24 Analýza dotazníkové otázky č. 24: Souhlasil/a byste s eutanázií/asistovanou sebevraždou u svých blízkých?

Tab. č 24 Souhlas s eutanázií/asistovanou sebevraždou u blízkých

	Sestry v hospici		Sestry na lůžkovém oddělení	
	N	%	N	%
Ano	10	45,5 %	18	62,1 %
Ne	7	31,8 %	5	17,2 %
Nevím	5	22,7 %	6	20,7 %
Celkem	22	100 %	29	100 %



Graf č. 24 Souhlas s eutanázií/asistovanou sebevraždou u blízkých

Otázka č. 24 se zajímala o to, zdali by respondenti souhlasili s eutanázií/asistovanou sebevraždou u svých blízkých.

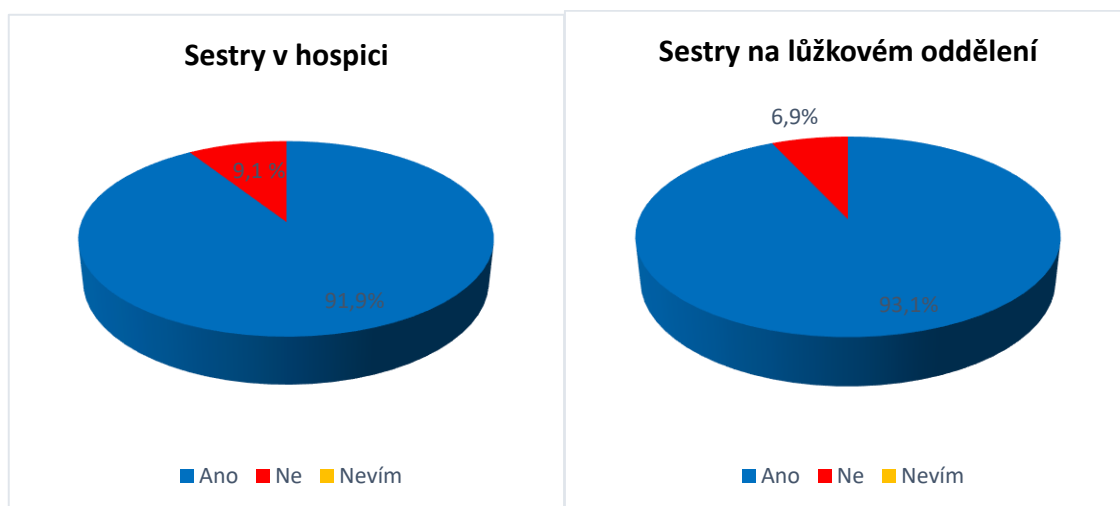
Všeobecné sestry v hospici ve 45,5 % uvedly, že ano. 7 (31,8 %) uvedlo, že ne a pouhých 5 (22,7 %) uvedlo, že neví.

Nejčastější odpovědí u všeobecných sester na lůžkovém oddělení bylo ano (62,1 %), tedy více jak polovina. 6 (20,7 %) respondentů uvedlo, že neví a 5 (17,2 %) respondentů odpovědělo, že ne.

3.3.25 Analýza dotazníkové otázky č. 25: V rámci Vašeho vzdělání jste měl/a možnost se seznámit s obsahem termínu Eutanázie?

Tab. č. 25 Vzdělávání a eutanázie

	Sestry v hospici		Sestry na lůžkovém oddělení	
	N	%	N	%
Ano	20	90,9 %	27	93,1 %
Ne	2	9,1 %	2	6,9 %
Nevím	0	0 %	0	0 %
Celkem	22	100 %	29	100 %



Graf č. 25 Vzdělávání a eutanázie

Otázka č. 25 se dotazovaných ptala na to, zda měli možnost se v rámci jejich vzdělání seznámit s obsahem termínu eutanázie.

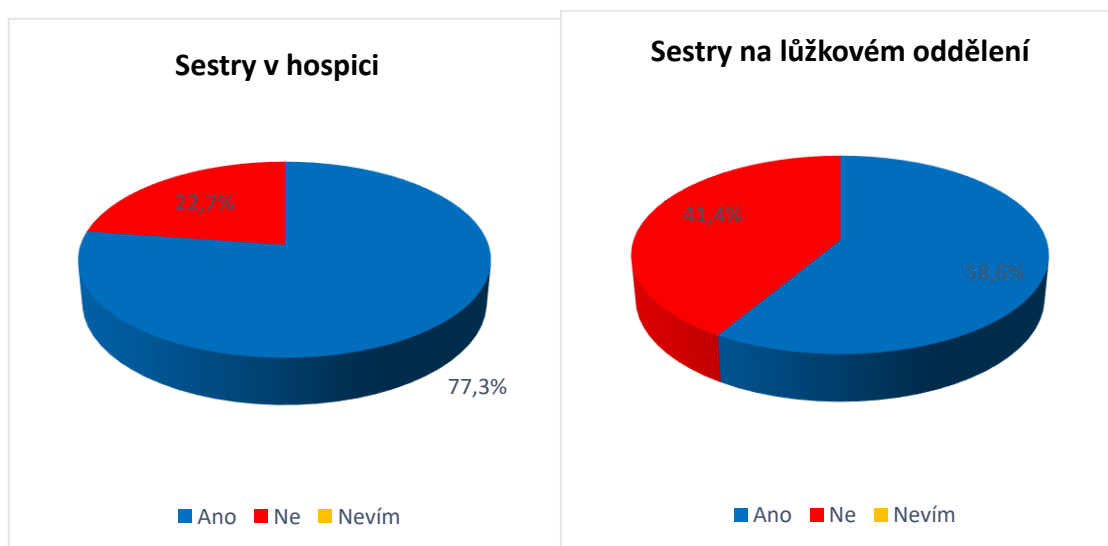
Z řad všeobecných sester v hospici uvedlo 20 (90,9 %) z nich, že ano. Pouhé 2 (9,1 %) z nich uvedly, že ne.

27 (93,1 %) všeobecných sester na lůžkovém oddělení uvedlo, že ano. 2 (6,9 %) respondentů uvedlo, že ne. Nikdo neuvedl, že neví.

3.3.26 Analýza dotazníkové otázky č. 26: V rámci vzdělávacích seminářů jste měl/a možnost se seznámit s obsahem termínu Eutanázie?

Tab. č. 26 Semináře a eutanázie

	Sestry v hospici		Sestry na lůžkovém oddělení	
	N	%	N	%
Ano	17	77,3 %	17	58,6 %
Ne	5	22,7 %	12	41,4 %
Nevím	0	0 %	0	0 %
Celkem	22	100 %	29	100 %



Graf č. 26 Semináře a eutanázie

Otázka č. 26 se dotazovaných ptala na to, zda měli možnost se díky seminářům seznámit s obsahem termínu eutanázie.

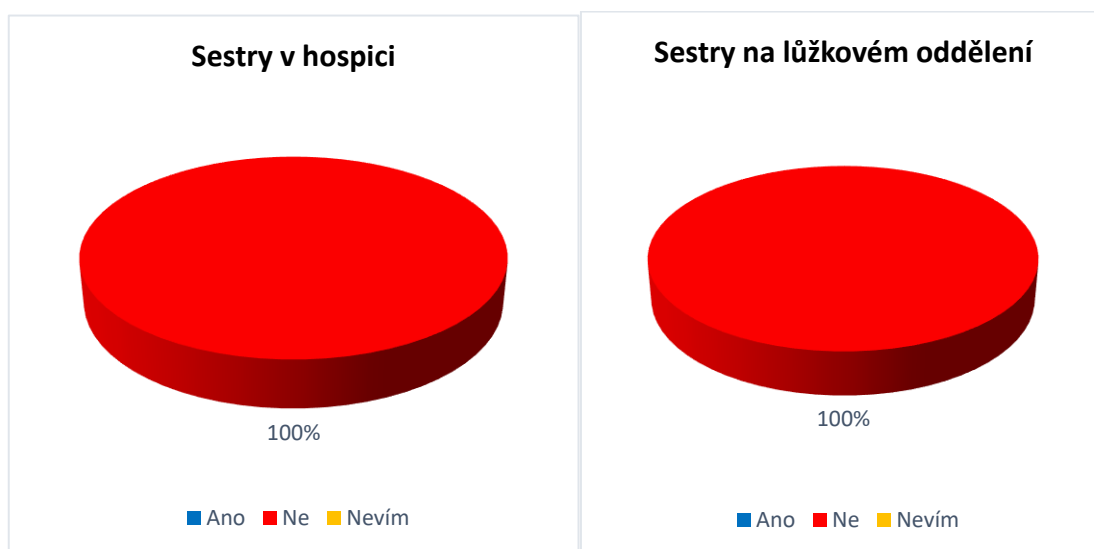
Z řad všeobecných sester v hospici uvedlo 17 (77,3 %) z nich, že ano. 5 (22,7 %) dalších uvedlo, že ne. Nikdo neuvedl, že neví.

17 (58,6 %) všeobecných sester na lůžkovém oddělení uvedlo, že ano. 12 (41,4 %) respondentů uvedlo, že ne. Nikdo neuvedl, že neví.

3.3.27 Analýza dotazníkové otázky č. 27: Měl/a jste osobní zkušenost s eutanázií/asistovanou sebevraždou u svých blízkých?

Tab. č 27 Osobní zkušenost s eutanázií/asistovanou sebevraždou u blízkých

	Sestry v hospici		Sestry na lůžkovém oddělení	
	N	%	N	%
Ano	0	0 %	0	0 %
Ne	22	100 %	29	100 %
Nevím	0	0 %	0	0 %
Celkem	22	100 %	29	100 %



Graf č. 27 Osobní zkušenost s eutanázií/asistovanou sebevraždou u blízkých

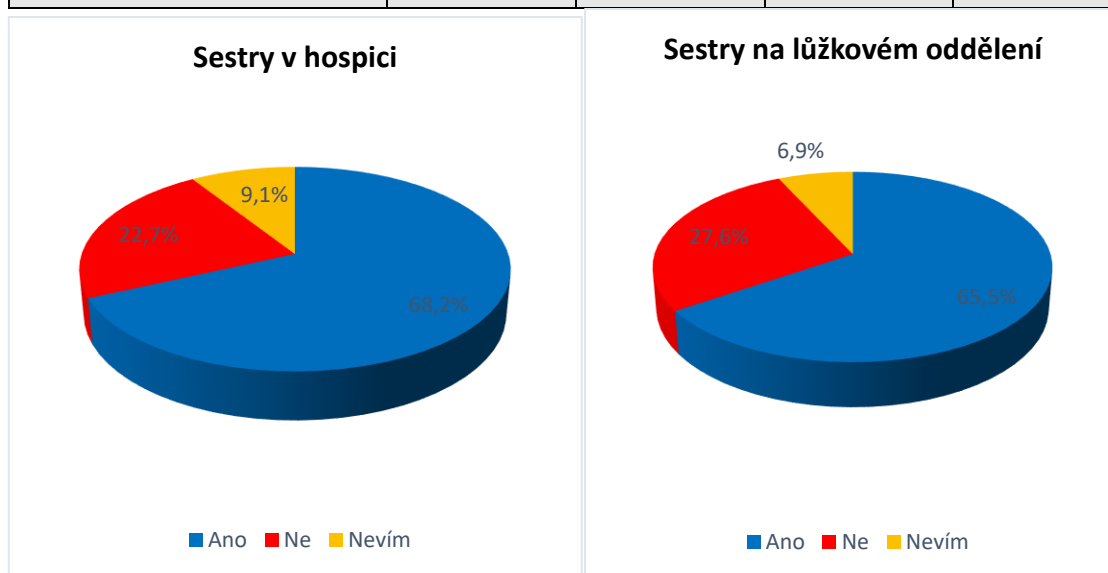
V otázce č. 27 jsme se respondentů dotazovali na to, zda mají nějakou osobní zkušenost s eutanázií či asistovanou sebevraždou u svých blízkých.

Všichni respondenti z řad všeobecných sester v hospici i z řad všeobecných sester na lůžkovém oddělení uvedli, že ne (100 %).

3.3.28 Analýza dotazníkové otázky č. 28: Myslíte si, že sestra musí mít znalosti o eutanázii/asistované sebevraždě?

Tab. č. 28 Nutné znalosti sester o eutanázii/asistované sebevraždě

	Sestry v hospici		Sestry na lůžkovém oddělení	
	N	%	N	%
Ano	15	68,2 %	19	65,5 %
Ne	5	22,7 %	8	27,6 %
Nevím	2	9,1 %	2	6,9 %
Celkem	22	100 %	29	100 %



Graf č. 28 Nutné znalosti sester o eutanázii/asistované sebevraždě

V otázce č. 28 jsme se respondentů dotazovali na to, zda by měla sestra mít znalosti o eutanázii/asistované sebevraždě.

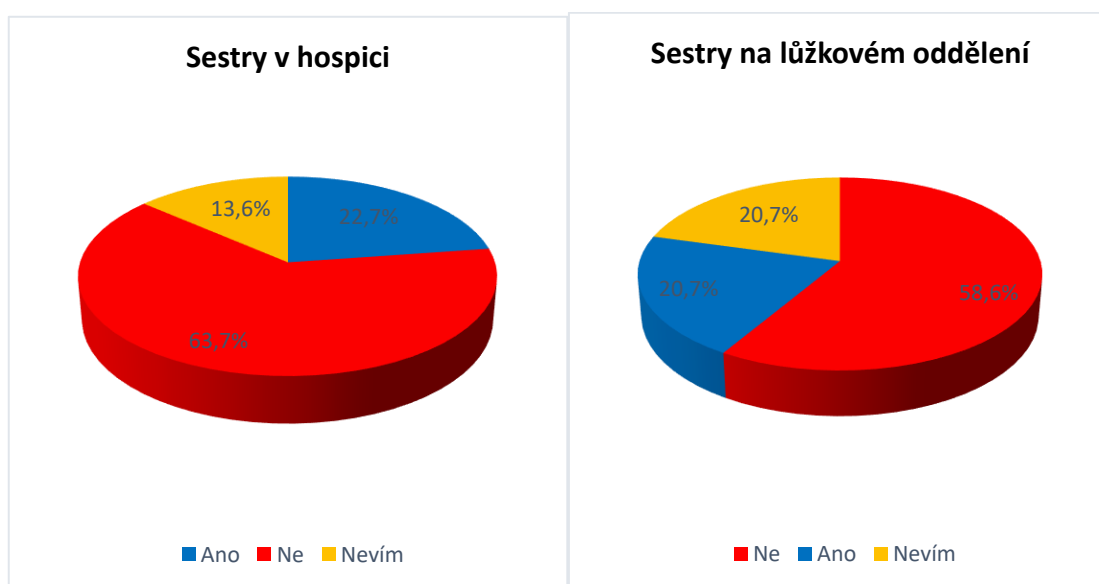
15 (68,2 %) všeobecných sester v hospici uvedlo, že ano. Dalších 5 (22,7 %) uvedlo, že ne a pouze 2 (9,1 %) respondenti uvedli, že neví.

Nejčastější odpověď mezi všeobecnými sestrami na lůžkovém oddělení bylo ano, a to v 19 (65,5 %) případech. 8 (27,6 %) uvedlo, že ne a pouze 2 (6,9 %) respondenti uvedli, že neví.

3.3.29 Analýza dotazníkové otázky č. 29: Je pro Vás téma eutanázie/asistovaná sebevražda zátěžové?

Tab. č. 29 Zátěžové téma

	Sestry v hospici		Sestry na lůžkovém oddělení	
	N	%	N	%
Ano	5	22,7 %	6	20,7 %
Ne	14	63,7 %	17	58,6 %
Nevím	3	13,6 %	6	20,7 %
Celkem	22	100 %	29	100 %



Graf č. 29 Zátěžové téma

Otázka č. 29 se ptala na to, zdali je pro respondenty téma eutanázie/asistované sebevraždy zátěžové.

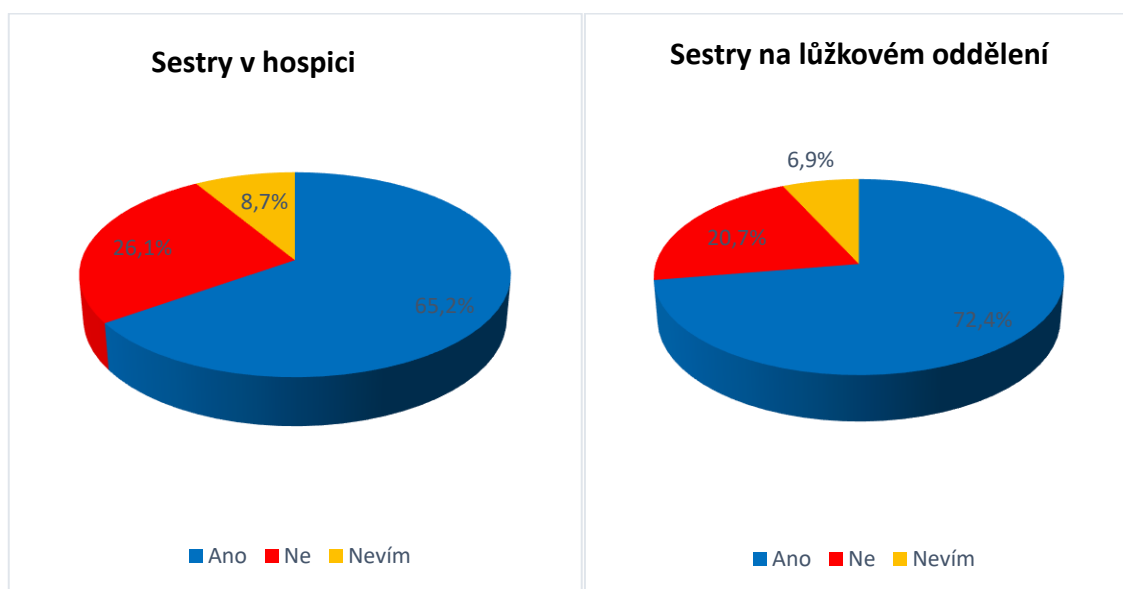
Nejvíce všeobecných sester v hospici uvedlo, že ne (63,7 %). Ano odpovědělo 5 (22,7 %) respondentů a pouze 3 (13,6 %) respondenti uvedli, že neví.

Nejčastější odpovědí u všeobecných sester na lůžkovém oddělení bylo ne (58,6 %). Odpověď ano a neví získaly stejný počet hlasů, a to 6 (20,7 %)

3.3.30 Analýza dotazníkové otázky č. 30: Měl/a byste zájem o vzdělávací seminář s tímto tématem eutanázie/asistované sebevraždy?

Tab. č. 30 Zájem o vzdělávací seminář s tématem eutanázie/asistovaná sebevražda

	Sestry v hospici		Sestry na lůžkovém oddělení	
	N	%	N	%
Ano	15	65,2 %	21	72,4 %
Ne	6	26,1 %	6	20,7 %
Nevím	2	8,7 %	2	6,9 %
Celkem	22	100 %	29	100 %



Graf č. 30 Zájem o vzdělávací seminář s tématem eutanázie/asistovaná sebevražda

V otázce č. 30 jsme se dotazovaných ptali na to, zda by měli zájem o vzdělávací seminář s tématem eutanázie/asistovaná sebevražda.

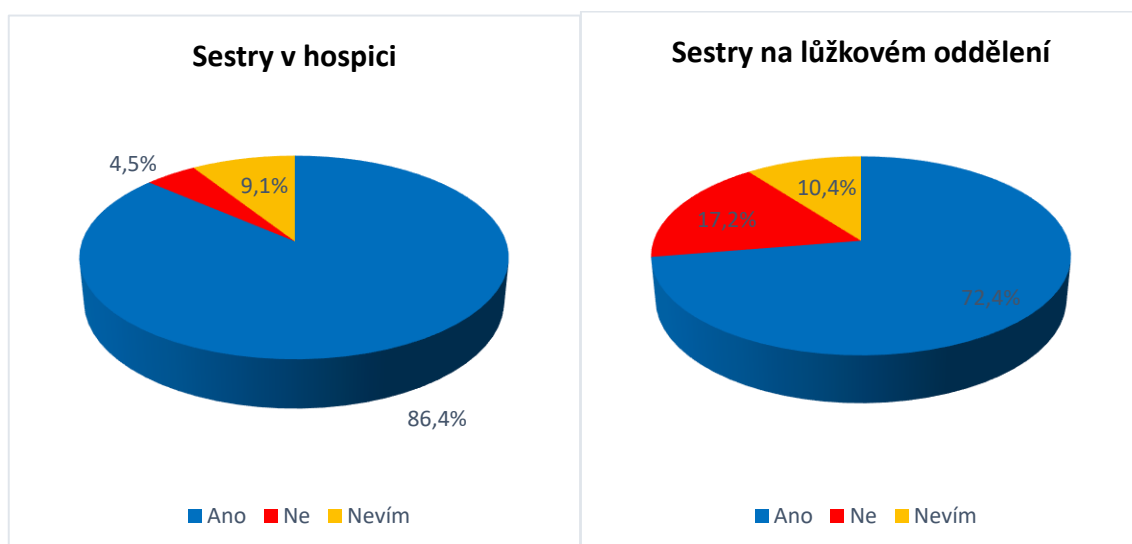
15 (65,2 %) všeobecných sester v hospici uvedlo, že ano. Následovala odpověď ne, a to s 6 (26,1 %) odpověďmi. Nevím odpověděli 2 (8,7 %) respondenti.

Všeobecné sestry na lůžkovém oddělení nejčastěji uvedly ano, a to ve 21 (72,4 %) případech. 6 (20,7 %) uvedlo, že ne a 2 (6,9 %) respondenti uvedli, že neví.

3.3.31 Analýza dotazníkové otázky č. 31: Měl/a byste zájem o vzdělávací seminář s tématem paliativní péče?

Tab. č. 31 Zájem o vzdělávací seminář s tématem paliativní péče

	Sestry v hospici		Sestry na lůžkovém oddělení	
	N	%	N	%
Ano	19	86,4 %	21	72,4 %
Ne	1	4,5 %	5	17,2 %
Nevím	2	9,1 %	3	10,4 %
Celkem	22	100 %	29	100 %



Graf č. 31 Zájem o vzdělávací seminář s tématem paliativní péče

Otázka č. 31 se ptala na to, zda by měli respondenti zájem o vzdělávací seminář s tématem paliativní péče.

19 (86,4 %) všeobecných sester v hospici uvedlo, že ano. Následovala odpověď neví, a to s 2 (9,1 %) odpověďmi. Ne odpověděl 1 (4,5 %) respondent.

Všeobecné sestry na lůžkovém oddělení nejčastěji uvedly ano, a to ve 21 (72,4 %) případech. 5 (17,2 %) uvedlo, že ne a 3 (10,4 %) respondenti uvedli, že neví.

3.4 Vyhodnocení cílů a předpokladů

Data získaná pomocí dotazníkového šetření byla následně zanalyzována (viz. Tab. 32, 33, 34)

Výzkumný cíl č. 1: Vysvětlit pojem eutanazie a popsat její formy.

Výzkumný cíl č. 1 neměl žádný výzkumný předpoklad. Cíl je popisný. Tento cíl měl za úkol vysvětlit pojem eutanazie a popsat její formy. Cíl byl splněn v teoretické části bakalářské práce.

Výzkumný cíl č. 2: Zjistit informovanost všeobecných sester o pojmu eutanazie

K výzkumnému cíli byl stanoven **výzkumný předpoklad: předpokládáme, že 90 % a více všeobecných sester je informováno o pojmu eutanazie.** K analýze sloužily dotazníkové otázky č. 6, 7, 10, 25, 26.

Tab. č. 32 Analýza výzkumného předpokladu č. 2

	Splněná kritéria		Nesplněná kritéria		Celkem	
	hospic	Lůžkové oddělení	hospic	Lůžkové oddělení	hospic	Lůžkové oddělení
Otázka č. 6	100 %	100 %	0 %	0 %	100 %	100 %
Otázka č. 7	100 %	100 %	0 %	0 %	100 %	100 %
Otázka č. 10	97 %	94,8 %	3 %	5,2 %	100 %	100 %
Otázka č. 25	90,9 %	93,1 %	9,1 %	6,9 %	100 %	100 %
Otázka č. 26	77,3 %	58,6 %	22,7 %	41,4 %	100 %	100 %
Aritmetický průměr	93 %	89,3 %	7 %	10,7 %	100 %	100 %
Celkem	91,2 %		8,8 %		100 %	

Závěr analýzy: výzkumný předpoklad byl splněn. Více jak 90 % dotázaných všeobecných sester je o pojmu eutanazie informováno, přesněji 91,2 %.

Výzkumný cíl č. 3: Zjistit a porovnat názory všeobecných sester v hospicové a lůžkové péči na legalizaci eutanazie v České republice.

K výzkumnému cíli byl stanoven **výzkumný předpoklad**:

3 a) Předpokládáme, že 80 % a více všeobecných sester v hospicové péči bude mít kladný názor na legalizaci eutanazie. K analýze sloužily dotazníkové otázky č. 12, 13, 19 a 20.

Tab. Č. 33 Analýza výzkumného předpokladu č. 3a

	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	celkem
Otázka č. 12	54,5 %	45,5 %	100 %
Otázka č. 13	50 %	50 %	100 %
Otázka č. 19	77,3 %	22,7 %	100 %
Otázka č. 20	27,3 %	72,7 %	100 %
Aritmetický průměr	52,3 %	47,7 %	100 %

Závěr analýzy: výzkumný předpoklad nebyl splněn. Kladný názor na legalizaci eutanazie má pouze 52,3 % dotázaných respondentů.

3 b) Předpokládáme, že 40 % a více všeobecných sester v lůžkové péči bude mít kladný názor na legalizaci eutanazie. K analýze sloužily dotazníkové otázky č. 12, 13, 19 a 20.

Tab. Č. 34 Analýza výzkumného předpokladu č. 3b

	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	celkem
Otázka č. 12	75,9 %	24,1 %	100 %
Otázka č. 13	58,6 %	41,4 %	100 %
Otázka č. 19	86,2 %	13,8 %	100 %
Otázka č. 20	37,9 %	62,1 %	100 %
Aritmetický průměr	64,7 %	35,3 %	100 %

Závěr analýzy: výzkumný předpoklad byl splněn. Kladný názor na legalizaci eutanazie má 64,7 % dotázaných respondentů.

4 Diskuze

Pro tento výzkum byly vybrány všeobecné sestry pracující v hospici Štrasburk a v hospici Anežky České a dále všeobecné sestry pracující na standardním interním lůžkovém oddělení v Klaudiové nemocnici v Mladé Boleslavi a ve Fakultní nemocnici Motol. Dotazníkové šetření vyplnilo celkem 51 (45,9 %) respondentů, z toho 22 vyplnily všeobecné sestry v hospici a 29 všeobecné sestry na standardním interním lůžkovém oddělení.

První cíl bakalářské práce se týkal teoretické části, kdy bylo cílem vysvětlit pojem eutanázie a popsat její formy. Tento popisný cíl byl splněn.

Druhý cíl bakalářské práce se týkal již praktické části. Cílem bylo pomocí dotazníkového šetření zjistit informovanost všeobecných sester o pojmu eutanázie. K tomuto cíli se vázal výzkumný předpoklad. Předpokládáme, že 90 % a více všeobecných sester je informováno o pojmu eutanázie. Složily k tomu otázky č. 6, 7, 10, 25 a 26. Otázky č. 6 a 7, kde jsme se dotazovali na to, zda respondenti někdy slyšeli či četli termín eutanázie a asistovaná sebevražda, měly 100% úspěšnost u obou dotázaných skupin. Důvody tohoto výsledku nacházíme v otázce č. 8, kde byly zjišťovány zdroje informací o tématu eutanázie a asistovaná sebevražda. Nejčastější odpovědi byly média a odborné knihy, kdy odpovědi byly vybrány více jak polovinou dotázaných respondentů u obou skupin. V otázce č. 10 měli respondenti uvést alespoň jeden stát, kde je legalizovaná eutanázie nebo asistovaná sebevražda. Všeobecné sestry v hospici odpověděly správně v 97 % a všeobecné sestry na lůžkovém oddělení v 94,8 %. Nejčastěji bylo uvedeno Švýcarsko, po kterém následovalo Nizozemsko, což jsou jedny z nejznámějších států, kde je eutanázie a asistovaná sebevražda legální. Zajímavá odpověď byla odpověď neví a odpověď, že žádný takový stát neexistuje vzhledem k tomu, jak moc diskutované téma to je. Tyto odpovědi si však získaly pouze jednu odpověď. Dalšími otázkami k druhému cíli byla otázka č. 25, kde jsme se dotazovali na to, zda se všeobecné sestry měly možnost v rámci jejich vzdělání seznámit s tématem eutanázie. V otázce č. 25 odpověděly všeobecné sestry v hospici v 90,9 %, že ano. Všeobecné sestry na lůžkovém oddělení na tuto otázku odpověděly ano v 93,1 %. Otázka č. 26 měla 77,3% úspěšnost u všeobecných sester v hospici a 58,6% úspěšnost u všeobecných sester na lůžkovém oddělení. Tento rozdíl může být dán pracovištěm, a to vzhledem k tomu, že tyto semináře jsou více vyžadovány u sester pracujících

v hospicové péči. Úspěšnost tohoto předpokladu byla 93 % u všeobecných sester v hospici a 89,3 % u všeobecných sester na lůžkovém oddělení a celkový výsledek vyšel 91,2 %. Můžeme tedy říci, že **výzkumný předpoklad: předpokládáme, že 90 % a více všeobecných sester je informováno o pojmu eutanazie byl splněn.**

Třetí cíl měl za úkol zjistit a porovnat názory všeobecných sester v hospicové a lůžkové péči na legalizaci eutanazie v České republice. K tomuto cíli sloužily otázky č. 12, 13, 20 a 24. Výzkumný předpoklad tohoto cíle byl rozdělen na všeobecné sestry na lůžkovém oddělení a na všeobecné sestry v hospici. Předpoklad u všeobecných sester v hospici zněl: Předpokládáme, že 80 % a více všeobecných sester v hospicové péči bude mít kladný názor na legalizaci eutanazie. Předpoklad u všeobecných sester na lůžkovém oddělení zněl: Předpokládáme, že 40 % a více všeobecných sester v lůžkové péči bude mít kladný názor na legalizaci eutanazie. U dotázaných všeobecných sester v hospici na otázku č. 12, zda by byly pro legalizaci eutanazie v České republice, odpovědělo 54,5 % ano. U všeobecných sester na lůžkovém oddělení odpovědělo ano 75,9 %. Rozdílnost výsledků u této otázky je dosti vysoká vzhledem k tomu, že respondentů z hospice je 7 méně. Rozdíl je přibližně 22 %. Obdobné to bylo i u otázky č. 13, která se zabývala tím, zda by byly dotázané všeobecné sestry pro legalizaci asistované sebevraždy v České republice. 50 % všeobecných sester v hospici uvedlo, že ano. Všeobecné sestry na lůžkovém oddělení odpověděly ano v 75,9 %. Další otázka k tomuto cíli byla otázka č. 19, kde jsme se dotazovali na to, zda má každý člověk právo na to se sám rozhodnout o tom, jak a kdy by chtěl zemřít. Všeobecné sestry v hospicové péči uvedly v 77,3 % ano. Ano u všeobecných sester na lůžkovém oddělení odpovědělo 86,2 %. Byla to také nejčastější odpověď u otázky č. 18, kde jsme se dotazovali na to, kdo by měl rozhodovat o eutanázii. Poslední otázka týkající se tohoto cíle byla otázka č. 20, kde jsme se respondentů dotazovali na to, zda je podle nich eutanazie/asistovaná sebevražda lepší volba než paliativní péče. Odpověď ano uvedlo méně jak 30 % všeobecných sester v hospici a méně jak 40 % na lůžkovém oddělení. To je zajímavý fakt vzhledem k tomu, že u otázky č. 9 co si vybavíte pod termínem eutanazie bylo nejčastěji uvedeno zbavení utrpení, a to v 54,6 % u všeobecných sester v hospici a 86,3 % u všeobecných sester na lůžkovém oddělení. Vzhledem k výsledkům dotazníkového šetření lze říci, že výzkumný předpoklad: předpokládáme, že 80 % a více všeobecných sester v hospicové péči bude mít kladný názor na legalizaci eutanazie **nebyl splněn.** Celkový výsledek vyšel 52,3 %. Výzkumný předpoklad: předpokládáme, že 40 %

a více všeobecných sester v lůžkové péči bude mít kladný názor na legalizaci eutanazie **byl splněn**. Celkový výsledek byl 64,7 %.

Zajímavou otázkou byla otázka č. 29, kde jsme se dotazovali na to, zda je pro dotázané všeobecné sestry téma eutanazie zátěžové. 63,7 % dotázaných všeobecných sester v hospici a 58,6 % dotázaných všeobecných sester na lůžkovém oddělení uvedlo, že ne. Důvod, proč to tak může být je ten, že se s eutanázií nebo asistovanou sebevraždou nikdy nesetkal. Můžeme to vidět u otázky č. 27, kde jsme se dotazovali na to, zda mají nějakou osobní zkušenost s eutanázií nebo asistovanou sebevraždou u svých blízkých, kde 100 % dotazovaných respondentů uvedlo, že ne.

To, jestli mají všeobecné sestry zájem se vzdělávat v oblasti eutanazie a asistované sebevraždy jsme zjišťovali pomocí otázky č. 30, kde více jak polovina u obou skupin odpověděla ano. Vyšší zájem byl však u všeobecných sester na lůžkovém oddělení. Myslím si, že každé další takovéto vzdělávání u zdravotníku je důležité pro osobní i pracovní růst.

V otázce č. 31 jsme se dotazovali respondentů na to, zda by měli zájem o vzdělávací seminář s tématem paliativní péče. V této otázce odpovědělo ano 86,4 % dotázaných všeobecných sester v hospici a 72,4 % dotázaných všeobecných sester na lůžkovém oddělení. Myslím si, že vyšší zájem o toto téma mají právě všeobecné sestry v hospici, protože k tomuto tématu mají blíže.

5 Návrh doporučení pro praxi

Pro to, aby byl zlepšen pohled na eutanázii doporučujeme:

- Zlepšení paliativní péče edukací zdravotnického personálu.
 - Zapojení sester do paliativních plánů.
 - Zařazení paliativní péče do pregraduálního vzdělávání sester a specializovaných vzdělávacích seminářů.
 - Vzdělání sester v rozšířených formách komunikace s tématem péče o pacienta v terminálním stádiu nemoci.
 - Vzdělání sester v hodnocení bolesti.

- Edukování pacientů o možnostech léčby, popř. o možnostech paliativní či hospicové péče.

6 Závěr

Eutanázie je velmi citlivé téma, ve kterém se objevují etické, právní, lékařské i morální aspekty. Jedná se o nevratný čin, který je možné provést pouze jednou, proto je důležité být si opravdu jistý v tom, tento čin uskutečnit. Správnost eutanázie nelze určit, každý má na toto téma svůj názor, proto názory ostatních nesmíme kritizovat.

V této bakalářské práci najdeme význam eutanázie, popsané formy, eutanázii a náboženství, argumenty pro i proti eutanázii a to, jak vypadá či nevypadá eutanázie a asistovaná sebevražda ve vybraných státech po celém světě. Najdeme zde i popis paliativní péče, její dělení a formy, kompetence sester v paliativní péči apod.

Výzkumnými cíli praktické části bakalářské práce bylo zjistit informovanost všeobecných sester o pojmu eutanázie a zjistit a porovnat názory na legalizaci eutanázie mezi všeobecnými sestrami v hospici a všeobecnými sestrami na lůžkovém oddělení.

Výzkumem bylo zjištěno, že více jak 90 % dotázaných všeobecných sester je o tomto pojmu informováno díky různým zdrojům a mají představu o tom, v jakých zemích je eutanázie nebo asistovaná sebevražda legální. Dále bylo zjištěno, že pro legalizaci eutanázie by byly spíše všeobecné sestry na lůžkovém oddělení oproti všeobecným sestram v hospici. Rozdílnost názorů však nebyla nějak velká, jednalo se přibližně o 12% rozdíl. Počet dotázaných všeobecných sester v hospici byl však o 7 respondentů nižší.

Celkový rozsah práce přinesl možnost rozšířené informovanosti respondentů, kteří se účastnili dotazníkového šetření.

Seznam použité literatury

- ČERNÝ, David, 2021. *Eutanazie a dobrý život*. Praha: Filosofia: Ústav státu a práva AV ČR. ISBN 978-80-7007-705-4.
- DOLEŽAL, Adam, 2017. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Právo - etika - společnost, sv. 3. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-2687-3.
- HŘÍBEK, Tomáš, 2021. *Obrana asistované smrti: filozofické argumenty na podporu eutanazie a sebeusmrcení za pomoci lékaře*. Právo -etika- společnost, sv. 7. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-3102-0.
- CHLOUBOVÁ, Helena, 2003. Člověk ve zdraví a nemoci: základní potřeby člověka. *Osobní rádce zdravotní sestry: praktické rady a informace*, roč. 2, č. 4, s. 1–9. ISSN 1214-0074.
- KNAPOVÁ, Jaroslava, 2019. *Ošetrovatelský proces a potřeby člověka*. výukový materiál; online. Ostrava-Vítkovice: Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, Ostrava, 2019-05-28. Dostupné z: <https://www.vovcr.cz/odz/zdrav/499/page00.html>.
- KUPKA, Martin, 2014. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Psyché. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4650-0.
- KUŘE, Josef, 2018. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Právo - etika - společnost, sv. 4. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-2762-7.
- LOUČKA, Martin; Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ, 2015. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme? 2.*, přeprac. vyd. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-88126-08-9.
- MARKOVÁ, Monika, 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Sestra. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3171-1.
- MLÝNKOVÁ, Jana, 2016. *Pečovatelsví: učebnice pro obor sociální činnost. 1. díl. 2.*, dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0131-3.

- MROZ, Sarah; Sigrid DIERICKX; Luc DELIENS; Joachim COHEN a Kenneth CHAMBAERE, 2021. Assisted dying around the world: a status quaestionis. online. *Annals of Palliative Medicine*, vol. 10, no. 3, s. 3540-3553. Dostupné z: <https://doi.org/10.21037/apm-20-637>.
- O'CONNOR, Margaret a Sanchia ARANDA, 2005. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. Sestra. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1295-6.
- ONDRIOVÁ, Iveta, 2021. *Etické problémy a dilemata v ošetrovatelské praxi*. Sestra. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1696-6.
- PLEVOVÁ, Ilona et al., 2019. *Ošetrovatelství II. 2.*, přeprac. a dopl. vyd. Sestra. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0889-3.
- PLEVOVÁ, Ilona et al., 2018. *Ošetrovatelství I. 2.* přeprac. A dopl. vyd. Sestra. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-08888-6.
- PŘIBYL, Hugo, 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Jessenius. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-437-1.
- PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK (ed.), 2019. *Eutanazie – pro a proti*. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-5339-6.
- RADBRUCH, Lukas; Sheila PAYNE et al., 2010. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě: doporučení Evropské asociace pro paliativní péči*. Praha: Cesta domů: Česká společnost paliativní medicíny. ISBN 978-80-904516-1-2.
- ŠIMEK, Jiří, 2015. *Lékařská etika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5306-5.
- TRACHTOVÁ, Eva; Gabriela TREJTNAROVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ, 2013. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 3., nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-553-2.
- VÁCHA, Marek, 2019. *Eutanazie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2575-3.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Věk respondenta.....	32
Tabulka č. 2 Pohlaví respondenta	33
Tabulka č. 3 Římskokatolická víra	34
Tabulka č. 4 Místo výkonu práce.....	35
Tabulka č. 5 Délka praxe ve zdravotnictví	36
Tabulka č. 6 Pojem eutanázie	37
Tabulka č. 7 Pojem asistovaná sebevražda	38
Tabulka č. 8 Zdroj informací	39
Tabulka č. 9 Termín eutanázie a jeho význam	41
Tabulka č. 10 Státy, kde je podle všeobecných sester povolena eutanázie či asistovaná sebevražda.....	42
Tabulka č. 11 Vhodnější volba	44
Tabulka č. 12 Postoj k legalizaci eutanázie v ČR.....	46
Tabulka č. 13 Postoj k legalizaci asistované sebevraždy v ČR.....	47
Tabulka č. 14 Podmínky k legalizaci eutanázie/asistované sebevraždy	48
Tabulka č. 15 Žádost pacient o ukončení života.....	50
Tabulka č. 16 Důvod žádosti o eutanázii	51
Tabulka č. 17 Důvod, proč není eutanázie v ČR povolena.....	53
Tabulka č. 18 Kdo by měl rozhodovat o eutanázii	54
Tabulka č. 19 Právo člověka se rozhodnout	56
Tabulka č. 20 Je eutanázie/asistovaná sebevražda lepší volba než paliativní péče?	57
Tabulka č. 21 Kvalita paliativní péče v ČR.....	58
Tabulka č. 22 Žádost o eutanázii/asistovanou sebevraždu	59
Tabulka č. 23 Tým vykonávající eutanázii	61
Tabulka č. 24 Souhlas s eutanázii/asistovanou sebevraždou u blízkých	62
Tabulka č. 25 Vzdělávání a eutanázie	63

Tabulka č. 26 Semináře a vzdělávání	64
Tabulka č. 27 Osobní zkušenost s eutanázií/asistovanou sebevraždou u blízkých	65
Tabulka č. 28 Nutné znalosti sester o eutanázii/asistované sebevraždě	66
Tabulka č. 29 Zátěžové téma	67
Tabulka č. 30 Zájem o vzdělávací seminář s tématem eutanázie/asistovaná sebevražda	68
Tabulka č. 31 Zájem o vzdělávací seminář s tématem paliativní péče.....	69
Tabulka č. 32 Analýza výzkumného předpokladu 2.....	70
Tabulka č. 33 Analýza výzkumného předpokladu 3a.....	71
Tabulka č. 33 Analýza výzkumného předpokladu 3b.....	71

Seznam grafů

Graf č. 1 Věk respondenta	32
Graf č. 2 Pohlaví respondenta.....	33
Graf č. 3 Římskokatolická víra	34
Graf č. 4 Místo výkonu práce	35
Graf č. 5 Délka praxe ve zdravotnictví	36
Graf č. 6 Pojem eutanázie	37
Graf č. 7 Pojem asistovaná sebevražda.....	38
Graf č. 8 Zdroj informací.....	39
Graf č. 9 Termín eutanázie a jeho význam	41
Graf č. 10 Státy, kde je podle všeobecných sester povolena eutanázie či asistovaná sebevražda.....	42
Graf č. 11 Vhodnější volba	44
Graf č. 12 Postoj k legalizaci eutanázie v ČR.....	46
Graf č. 13 Postoj k legalizaci asistované sebevraždy v ČR.....	47
Graf č. 14 Podmínky k legalizaci eutanázie/asistované sebevraždy.....	48
Graf č. 15 Žádost pacient o ukončení života	50
Graf č. 16 Důvod žádosti o eutanázii.....	51
Graf č. 17 Důvod, proč není eutanázie v ČR povolena	53
Graf č. 18 Kdo by měl rozhodovat o eutanázii	54
Graf č. 19 Právo člověka se rozhodnout	56
Graf č. 20 Je eutanázie/asistovaná sebevražda lepší volba než paliativní péče?	57
Graf č. 21 Kvalita paliativní péče v ČR.....	58
Graf č. 22 Žádost o eutanázii/asistovanou sebevraždu	59
Graf č. 23 Tým vykonávající eutanázii.....	61
Graf č. 24 Souhlas s eutanázii/asistovanou sebevraždou u blízkých.....	62
Graf č. 25 Vzdělávání a eutanázie	63

Graf č. 26 Semináře a vzdělávání	64
Graf č. 27 Osobní zkušenost s eutanázií/asistovanou sebevraždou u blízkých	65
Graf č. 28 Nutné znalosti sester o eutanázii/asistované sebevraždě	66
Graf č. 29 Zátěžové téma	67
Graf č. 30 Zájem o vzdělávací seminář s tématem eutanázie/asistovaná sebevražda	68
Graf č. 31 Zájem o vzdělávací seminář s tématem paliativní péče	69

Seznam obrázků

Obr. č.1 Dům životních potřeb (Chloubová 2003)	29
--	----

Seznam příloh

Příloha A: Protokol k realizaci výzkumu

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL



PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Klára Nováková
Osobní číslo studenta:	D2100022
Univerzitní e-mail studenta:	klara.novakova1@tul.cz
Studijní program:	Všeobecné ošetrovatelství
Ročník:	3.
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.	
Podpis studenta:	
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Eutanázie z pohledu všeobecných sester v hospicové a lůžkové péči
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	PhDr. Eva Procházková, PhD.
Metoda a technika výzkumu:	Kvantitativní – dotazníkové šetření
Soubor respondentů:	30 všeobecných sester
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:	Hospic Anežky České
Datum zahájení výzkumu:	18.3.2024
Datum ukončení výzkumu:	5.4.024
Finanční zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis vedoucího kvalifikační práce:	
Spolupracující instituce	
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas s případným zveřejněním názvu instituce v kvalifikační práci a publikacích:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis odpovědného pracovníka a razítko instituce:	

Technická univerzita v Liberci | Fakulta zdravotnických studií
Studentská 1402/2, 461 17 Liberec 1 | www.fzs.tul.cz

Příloha B: Protokol k realizaci výzkumu

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL



PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Klára Nováková
Osobní číslo studenta:	D2100022
Univerzitní e-mail studenta:	klara.novakova1@tul.cz
Studijní program:	Všeobecné ošetrovatelství
Ročník:	3.
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.	
Podpis studenta:	
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Eutanázie z pohledu všeobecných sester v hospicové a lůžkové péči
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	PhDr. Eva Procházková, PhD.
Metoda a technika výzkumu:	Kvantitativní – dotazníkové šetření
Soubor respondentů:	15 všeobecných sester
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:	Interní oddělení – Kludánova nemocnice MB
Datum zahájení výzkumu:	18.3.2024
Datum ukončení výzkumu:	5.4.2024
Finanční zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis vedoucího kvalifikační práce:	
Spolupracující instituce	
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas s případným zveřejněním názvy instituce v kvalifikační práci a publikacích:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis odpovědného pracovníka a razítko instituce:	

Technická univerzita v Liberci | Fakulta zdravotnických studií
 Studentská 1402/2, 461 17 Liberec 1 | www.fzs.tul.cz

Příloha C: Protokol k realizaci výzkumu

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL

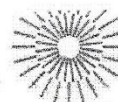


PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Klára Nováková
Osobní číslo studenta:	D2100022
Univerzitní e-mail studenta:	klara.novakova1@tul.cz
Studijní program:	Všeobecné ošetrovatelství
Ročník:	3.
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.	
Podpis studenta:	
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Eutanázie z pohledu všeobecných sester v hospicové a lůžkové péči
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	PhDr. Eva Procházková, PhD.
Metoda a technika výzkumu:	Kvantitativní – dotazníkové šetření
Soubor respondentů:	20 všeobecných sester
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:	Hospic Štrasburk
Datum zahájení výzkumu:	18.3.2024
Datum ukončení výzkumu:	5.4.024
Finanční zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis vedoucího kvalifikační práce:	
Spolupracující instituce	
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	<input type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím <input checked="" type="checkbox"/>
Souhlas s případným zveřejněním názvu instituce v kvalifikační práci a publikacích:	<input type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím <input checked="" type="checkbox"/>
Podpis odpovědného pracovníka a razítko instituce:	<input checked="" type="checkbox"/>

Technická univerzita v Liberci | Fakulta zdravotnických studií
Studentská 1402/2, 461 17 Liberec 1 | www.fzs.tul.cz

Příloha D: Protokol k realizaci výzkumu



PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Klára Nováková
Osobní číslo studenta:	D21000022
Univerzitní e-mail studenta:	klara.novakova1@tul.cz
Studijní program:	Všeobecné ošetrovatelství
Ročník:	3.
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.	
Podpis studenta:	
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Eutanázie z pohledu všeobecných sester v hospicové a lůžkové péči
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	PhDr. Eva Procházková, PhD.
Metoda a technika výzkumu:	Kvantitativní – dotazníkové šetření
Soubor respondentů:	30 všeobecných sester
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:	Interní klinika 2. LF UK a FN Motol
Datum zahájení výzkumu:	18.3.2024
Datum ukončení výzkumu:	5.4.2024
Finanční zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis vedoucího kvalifikační práce:	
Spolupracující instituce	
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas s případným zveřejněním názvu instituce v kvalifikační práci a publikacích:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis odpovědného pracovníka a razítko instituce:	

Příloha E: Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Klára Nováková a studuji 3. ročník oboru Všeobecné ošetrovatelství na Technické univerzitě v Liberci. Tímto bych Vás chtěla poprosit o několik minut Vašeho času a o vyplnění dotazníkového šetření pro Všeobecné sestry. Tento dotazník slouží k vypracování mé praktické části bakalářské práce, která nese název „Eutanázie z pohledu všeobecných sester v hospicové a lůžkové péči“. Dotazník obsahuje 31 otázek, na které prosím odpovídejte pravdivě a bez dohledávání informací. Dotazník je anonymní a neobsahuje správné či nesprávné odpovědi. Cílem této praktické práce je zjistit informovanost Všeobecných sester o pojmu eutanázie a zjistit, porovnat názory na legalizaci eutanázie mezi všeobecnou sestrou na lůžkovém oddělení a všeobecnou sestrou v hospici. S odesláním vašich odpovědí souhlasíte se zařazením do výzkumu a jejich zpracováním. Výsledky výzkumu budou k nahlédnutí v archivu bakalářských prací TUL. Tímto bych Vám chtěla poděkovat za Váš čas a za pravdivě zodpovězené otázky.

Nováková Klára

- 1) Jaký je Váš věk
 - a) 30 let a méně
 - b) 31-49 let
 - c) 50 let a více

- 2) Jste?
 - a) Žena
 - b) Muž

- 3) Jste římskokatolické víry?
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

- 4) Kde nyní pracujete?
 - a) Lůžkové oddělení nemocnice
 - b) Hospic

- 5) Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví jako všeobecná sestra?
- a) 5 let a méně
 - b) 6-20 let
 - c) 20 let a více
- 6) Slyšel/a nebo četl/a jste někdy termín eutanázie?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
- 7) Slyšel/a nebo četl/a jste někdy termín asistovaná sebevražda?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
- 8) Pokud jste termín eutanázie/asistovaná sebevražda slyšel/ nebo četl/, vyberte kde.
- a) Média
 - b) Odborné knihy
 - c) Bakalářské/diplomové práce
 - d) Semináře
 - e) Pregraduální vzdělání
 - f) Postgraduální vzdělání
 - g) Jiná...
- 9) Co si vybavíte pod termínem eutanázie/asistovaná sebevražda?
- a) Vražda
 - b) Zbavení utrpení
 - c) Zneužití blízkými osobami
 - d) Nevím
 - e) Jiná...

10) Uveďte alespoň jeden stát, kde je povolena eutanázie nebo asistovaná sebevražda

.....

11) Vhodnější volba je?

Eutanázie – provádí lékař, který pacientovi aplikuje smrtící látku.

Asistovaná sebevražda – smrtící látku si aplikuje sám pacient (lékař pouze smrtící látku zprostředkuje).

- a) Vhodnější volba je eutanázie
- b) Vhodnější volba je asistovaná sebevražda
- c) Obě možnosti jsou vhodné
- d) Nesouhlasím s ani jednou možností

12) Byl/a byste pro legalizaci eutanázie v ČR?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

13) Byl/a byste pro legalizaci asistované sebevraždy v ČR?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

14) Za jakých podmínek byste eutanázii/asistovanou sebevraždu zlegalizovali?

- a) Pro pacienty v terminálním stádiu onemocnění
- b) Pro pacienty s těžkým mentálním postižením
- c) Pro pacienty s těžkým fyzickým postižením
- d) Pro pacienty se ztrátou smyslu života
- e) Pro pacienty s nesnesitelnou psychickou i fyzickou bolestí, na kterou nepomáhá žádná medikace
- f) Nejsem pro legalizaci eutanázie/asistované sebevraždy za žádných podmínek
- g) Jiná...

- 15) Zažil/a jste někdy, že by Vás pacient žádal o ukončení života?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
- 16) Z jakého důvodu si myslíte, že lidé žádají o eutanázii?
- a) Z důvodu nesnesitelné bolesti
 - b) Z důvodu strachu ze smrti
 - c) Z důvodu ztráty vlastní důstojnosti
 - d) Z důvodu pocitu beznaděje
 - e) Z důvodu přítěže pro své blízké
 - f) Z důvodu nevyléčitelné a smrtelné nemoci
 - g) Jiné...
- 17) Co je podle Vás důvodem toho, že eutanázie není v ČR povolena?
- a) Etika
 - b) Legislativa
 - c) Nevím
 - d) Jiné...
- 18) Kdo by dle Vašeho názoru měl rozhodovat o eutanázii?
- a) Lékař
 - b) Všeobecná sestra
 - c) Konzilium
 - d) Sám pacient
 - e) Rodina
 - f) Soud
 - g) Nevím
 - h) Jiné...

- 19) Myslíte si, že má každý člověk právo na to, aby se mohl sám rozhodnout, jak a kdy by chtěl zemřít?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
- 20) Myslíte si, že je eutanázie/asistovaná sebevražda lepší volba, než paliativní péče?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
- 21) Je podle Vás v České republice paliativní péče dostatečně kvalitní?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
- 22) Dokážete si představit, že byste se dostal/a do situace, kdy byste se rozhodl/a požádat o eutanázii/asistovanou sebevraždu?
- a) Požádal/a bych pouze o eutanázii
 - b) Požádal/a bych pouze o asistovanou sebevraždu
 - c) Požádal/a bych o eutanázii i asistovanou sebevraždu
 - d) Nemyslím si, že bych požádal/a o eutanázii nebo asistovanou sebevraždu
 - e) Nevím
- 23) Myslíte si, že byste mohl/a být součástí týmu, který by aktivně vykonával eutanázii?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
- 24) Souhlasil/a byste s eutanázií/asistovanou sebevraždou u svých blízkých?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

- 25) V rámci Vašeho vzdělání jste měl/a možnost se seznámit s obsahem termínu Eutanázie?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
- 26) V rámci vzdělávacích seminářů jste měl/a možnost se seznámit s obsahem termínu Eutanázie?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
- 27) Měl/a jste osobní zkušenost s eutanázií/asistovanou sebevraždou u svých blízkých?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
- 28) Myslíte si, že sestra musí mít znalosti o eutanázii/asistované sebevraždě?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
- 29) Je pro Vás téma eutanázie/asistované sebevraždy zátěžové?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
- 30) Měl/a byste zájem o vzdělávací seminář s tímto tématem eutanázie/asistované sebevraždy?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

31) Měl/a byste zájem o vzdělávací seminář s tématem paliativní péče?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

EUTANÁZIE

formy

AKTIVNÍ A PASIVNÍ EUTANÁZIE

Aktivní eutanázie

- Při aktivní eutanázii dojde k urychlení a vyvolání smrti (podáním smrtící injekce).

Pasivní eutanázie

- Nejednáním dojde k urychlení smrti pacienta (např. nepodáním chemoterapie).

PŘÍMÁ A NEPŘÍMÁ EUTANÁZIE

Přímá eutanázie

- cílem je urychlit nebo vyvolat smrt.

Nepřímá eutanázie

- zbavení utrpení zkrácením života.

DOBROVOLNÁ A NEDOBROVOLNÁ EUTANÁZIE

Dobrovolná eutanázie

- Eutanázie na vlastní žádost.

Nedobrovolná eutanázie

- Eutanázie provedena na žádost rodiny, lékaře..

ASISTOVANÁ SEBEVRAŽDA

Pacient si aplikuje **sám** smrtelnou dávku léku, kterou mu lékař pouze zprostředkoval