

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetřovatelství

Tereza Trojanová

Postoje a role všeobecných sester v procesu eutanázie

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Štureková, Ph.D.

Olomouc 2023

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

V Olomouci 28. dubna 2023

Tereza Trojanová

Poděkování

Mé velké poděkování je směřované vážené paní Mgr. Lence Šturekové, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady při zpracování této bakalářské práce. Dále je mé poděkování směřované mé rodině a partnerovi, kteří mě podporují po celou dobu studia.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Paliativní péče

Název práce: Postoje a role všeobecných sester v procesu eutanázie

Název práce v AJ: Attitudes and Roles of General Nurses in the Euthanasia Process

Datum zadání: 2022-11-21

Datum odevzdání: 2023-04-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Trojanová Tereza

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Štureková, PhD.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Bakalářská práce se zabývá problematikou postojů a rolí všeobecných sester v procesu eutanázie. Teoretická východiska byla zpracována z dohledaných elektronických výzkumných studií z databází PubMed, EBSCO, Sage Journals, Science Direct. Cílem bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o postojích všeobecných sester k eutanázii a o rolích, které všeobecné sestry zaujímají v procesu eutanázie. Cíl práce byl specifikován do třech dílčích cílů. Prvním dílčím cílem bylo sumarizace aktuálních dohledaných publikovaných poznatků o aktuálním vymezení pojmu eutanázie ve světových zemích. Eutanázie je povolena v následujících zemích: Nizozemsku, Lucembursku, Kanadě, Belgii, Novém Zélandu, Španělsku a Kalifornii. Zároveň je zde popisováno, kteří pacienti podstoupili eutanázii. Druhým dílčím cílem bylo sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o postojích všeobecných sester k eutanázii. Všeobecné sestry mohou mít buď pozitivní postoj, neutrální či negativní. Jejich vnímání postojů k eutanázii ovlivňuje několik faktorů. Mezi faktory patří zejména víra a náboženství, které všeobecné sestry vyznávají, dále osobní vlastnosti, délka praxe, pohlaví, věk, obor, ve kterém vykonávají všeobecné sestry své

povolání. Třetím dílčím cílem bylo sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o rolích všeobecných sester v procesu eutanázie. Kanadská legislativa, jako první konkrétněji definovala role všeobecných sester. Rozdělila je do 4 základních fází, které pacienty provází procesem eutanázie. Mezi konkrétní role všeobecných sester se řadí, komunikace s pacientem a jeho rodinou, doprovázení pacienta v průběhu eutanázie, vedení dokumentace, příprava samotného pacienta na výkon eutanázie. Bakalářka práce může být využita, jako námět pro vytvoření výzkumných studií na téma postojů všeobecných sester k eutanázii a jejich role, které by všeobecné sestry chtěly mít v České republice. Dále bakalářská práce může být využita, jako informační materiál pro všeobecné sestry, které se s touto problematikou setkávají ve svém profesním životě.

Abstrakt v AJ:

This bachelor thesis deals with the issue of attitudes and roles of general nurses in the process of euthanasia. The theoretical background was compiled from electronic research studies found in databases such as PubMed, EBSCO, Sage Journals, and Science Direct. The aim of the bachelor thesis was to summarize the current published findings on the attitudes of general nurses towards euthanasia and the roles that general nurses play in the euthanasia process. The aim of the thesis was specified into three sub-goals. The first sub-goal was to summarize the current published findings on the current definition of euthanasia in countries worldwide. Euthanasia is allowed in the following countries: Netherlands, Luxembourg, Canada, Belgium, New Zealand, Spain and California. At the same time, it describes the patients who underwent euthanasia. The second sub-goal was to summarize the current published findings on the attitudes of general nurses towards euthanasia. General nurses can have either a positive, neutral or negative attitude. Their perception of attitudes towards euthanasia is influenced by several factors. Among the factors are primarily faith and religion professed by general nurses, personal characteristics, length of practice, gender, age, and field in which general nurses perform their profession. The third sub-goal was to summarize the current published findings on the roles of general nurses in the euthanasia process. Canadian legislation was the first to more specifically define the roles of general nurses. It divided them into four basic phases, guiding patients through the euthanasia process. Specific roles of general nurses include communication with the patient and their family, accompanying the patient during euthanasia, documentation management, and preparing the patient for the euthanasia procedure. The bachelor thesis can be used as a basis for creating research studies on the topic of attitudes of general nurses towards euthanasia and their roles that general nurses would like to have in the Czech Republic.

Furthermore, the bachelor thesis can be used as informational material for general nurses who encounter this issue in their professional life.

Klíčová slova v ČJ: eutanázie, všeobecná sestra, postoj, vnímání, role, paliativní péče, konec života, smrt, pacient

Klíčová slova v AJ: euthanasia, general nurse, attitude, perception, role, palliative care, end of life, death, patient

Rozsah: 40 stran / 0 příloh

OBSAH

ÚVOD	8
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI.....	10
2 AKTUÁLNÍ VYMEZENÍ POJMU EUTANÁZIE.....	12
3 POSTOJE VŠEOBECNÝCH SESTER K EUTANÁZII.....	17
4 ROLE VŠEOBECNÝCH SESTER V PROCESU EUTANÁZIE	25
4.1 Význam a limitace dohledaných poznatků	30
ZÁVĚR	32
REFERENČNÍ SEZNAM.....	34
SEZNAM ZKRATEK	40

ÚVOD

Eutanázie a asistovaná sebevražda jsou kontroverzní témata, která lze analyzovat z různých hledisek. Můžeme se na ně dívat z pohledu právního, etického, lékařského, bioetického a mnoha dalších. Většina zemí však možnost eutanázie či asistované sebevraždy odmítá, proto jsou úvahy o ní spíše v rovině filozofické. Definice eutanázie podle Světové zdravotnické organizace říká, že se jedná o „*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*“ (WHO, 2022, s. neuvedeno).

Mezi odbornou i širokou veřejností lze definovat řadu rozdílných názorů na samotné zlegalizování eutanázie. Je možné vnímat jak argumenty pro eutanázie, tak argumenty proti. Mezi argumenty přijímající eutanázii patří (1) prodlužování života za každou cenu se stává obsesí moderní medicíny, (2) důraz na autonomii pacienta a jeho přání, (3) strach ze ztráty důstojnosti či zbytečné bolesti, (4) eutanázie je naší součástí odjakživa, je nutné ji tedy legalizovat, (5) v některých zemích je člověk souzen, pokud neukráčí život trpícímu zvířeti, u osoby to je trestný čin. Na druhé straně má i řada odpůrců eutanázie své argumenty pro její nepřijetí (1) právo člověka zabít někoho dalšího na jeho přání neexistuje, (2) eutanázie není důstojnou smrtí, (3) vyslovení přání zemřít je možné zneužít, (4) legalizace eutanázie dává novým generacím jasný vzkaz o hodnotě lidského života (Ptáček, Bartůněk, 2019, s. neuvedeno). Samotné zlegalizování eutanázie bude mít vždy spoustu podporovatelů i odpůrců. Pokud se odkloníme od etické stránky tohoto fenoménu, která nebude nikdy zcela vyhraněná, je nutné zajistit dostatečné právní pojistky, které sníží možnost zneužití. Zároveň s právní pojistkou je nutné konkrétně definovat role všeobecných sester, které by byly zúčastněné v procesu eutanázie. Jednotlivé role nově konkrétně popisuje kanadská legislativa (Government of Canada, 2016, s. neuvedeno), která specifikovala role všeobecných sester do čtyřfázového procesu. V jednotlivých fázích se všeobecná sestra zaměřuje na pacientovy potřeby, potřeby rodiny, dokumentování procesu eutanázie. S danou problematikou se nejvíce setkávají všeobecné sestry, proto by se měl brát ohled na jejich postoje (Terkamo-Moisio et al., 2017, s. 701).

V souvislosti s výše uvedenou problematikou je možno položit otázku: Jaké jsou aktuální dohledané publikované poznatky o vymezeném pojmu eutanázie? Jaké jsou aktuální dohledané publikované poznatky o postojích všeobecných sester k eutanázii a jaké role všeobecné sestry zaujímají v procesu eutanázie?

Cílem bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o postojích všeobecných sester k eutanázii a o rolích, které všeobecné sestry zaujímají v procesu eutanázie. Cíl práce byl dále specifikován ve třech dílčích cílech:

- I. sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o vymezených pojmech eutanázie
- II. sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o postojích všeobecných sester k eutanázii
- III. sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o rolích všeobecných sester v procesu eutanázie

Před tvorbou přehledové bakalářské práce byly prostudovány následující publikace:

ELMORE, James, David Kenneth WRIGHT, Maude PARADIS a Anna-Maija PIETILÄ. Nurses moral experiences of assisted death: A meta-synthesis of qualitative research. *Nursing Ethics* [online]. 2018, 25(8), 955-972. ISSN 0969-7330. Dostupné z: doi:10.1177/0969733016679468

LEVIN, Kfir, Graham L. BRADLEY, Amanda DUFFY, Somayeh MAHDAVIKIAN, Asghar MOHAMMADPOORASL, Zahra PASHAIE, Madeleine GREIG a Josette ROUSSEL. Attitudes Toward Euthanasia for Patients Who Suffer From Physical or Mental Illness: Conscientious objection in medical assistance in dying. *OMEGA - Journal of Death and Dying* [online]. 2020, 80(4), 592-614. ISSN 0030-2228. Dostupné z: doi:10.1177/0030222818754667

PESUT, Barbara, Madeleine GREIG, Sally THORNE, Janet STORCH, Michael BURGESS, Carol TISHELMAN, Kenneth CHAMBAERE a Robert JANKE. Nursing and euthanasia: A narrative review of the nursing ethics literature. *Nursing Ethics* [online]. 2020, 27(1), 152-167. ISSN 0969-7330. Dostupné z: doi:10.1177/0969733019845127

TERKAMO-MOISIO, Anja, Chris GASTMANS, Olli-Pekka RYYNÄNEN a Anna-Maija PIETILÄ. Finnish nurses attitudes towards their role in the euthanasia process. *Nursing Ethics* [online]. 2019, 26(3), 700-714. ISSN 0969-7330. Dostupné z: doi:10.1177/0969733017720850

VÁCHA, Marek Orko. Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2575-3.

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

V následujícím textu je podrobně popsána rešeršní činnost, podle které došlo k dohledání validních a aktuálních zdrojů pro tvorbu této bakalářské práce.

VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

- **Klíčová slova v ČJ:** eutanázie, všeobecná sestra, postoj, vnímání, role, paliativní péče, smrt, pacient
- **Klíčová slova v AJ:** euthanasia, general nurse, attitude, perception, role, end of life, death, patient
- **Jazyk:** český, anglický
- **Období:** 2013 - 2023
- **Další kritéria:** plný text, akademická periodika



DATABÁZE:

PUBMED, EBSCO, SAGE JOURNALS, SCIENCE DIRECT



Nalezeno 869 článků.



Vyřazující kritéria:

duplicitní články, články nesplňující kritéria, články neodpovídající předem stanoveným cílům práce, články, které nesouvisejí s danou problematikou



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ:

- PubMed - 6 článků
- EBSCO – 5 článků
- Sage journals – 8 článků

– Science direct – 5 článků



SUMARIZACE DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ A PERIODIK

Advances in Nursing Science – 2 články
American Journal of Hospice and Palliative Medicine – 1 – článek
Bioethical Inquiry – 1 článek
Descriptive Study. Der Schmerz – 1 článek
Enfermería Clínica – 1 článěk
Global Qualitative Nursing Research – 1 článek
Jentashapir Journal of Health Research – 1 článek
Journal of Advanced Nursing – 1 článek
Journal of Clinical Nursing – 1 článek
Journal of Death and Dying – 1 článek
Journal of Hospice & Palliative Nursing – 1 článek
Journal of Hospice and Palliative Care – 1 článek
Journal of Medical Ethics – 1 článek
Journal of Medical Ethics-Law and History – 1 článek
Nursing Ethics – 5 články
Nursing Forum – 1 článek
Nursing Inquiry – 1 článek
Palliative and Supportive Care – 1 článek
Patient Education and Counseling – 1 článek



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito celkem dohledaných **24** článků.

Dále pro tvorbu přehledové bakalářské práce bylo použito 8 elektronických zákonů z různých zemí po celém světě, odkazy jsou k naleznutí v referenčním seznamu, 3 knihy a 1 sociologický slovník.

2 AKTUÁLNÍ VYMEZENÍ POJMU EUTANÁZIE

Světová lékařská asociace (dále jen WHA) definovala eutanázii jako „*vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen; jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a koná tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby; a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku*“ (WMA, 2022, s. neuvedeno). Definice eutanázie podle Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) říká, že se jedná o „*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*“ (WHO, 2022, s. neuvedeno). V České republice není eutanázie podložena právním řádem a tato problematika je opakovaně diskutována na základě aktuálních medicínských případů. Dle Ptáčka a Bartůňka (2019, s. neuvedeno) je nezbytné odpovědět na základní otázku, zda panuje společenské shoda na zlegalizování eutanázie. Legislativní rámec samotného povolení eutanázie by musel být založen na pevně daných mantinelech, kdy by zákon musel zcela explicitně formulovat, kdy zbavení života není trestným činem a není tak v rozporu v ústavním pořádkem České republiky. Samotné přijetí eutanázie do českého právního řádu se tak může objevit v dalších diskuzích odborné i široké veřejnosti. V České republice je v současné době provedení eutanázie trestným činem, jsou však země, které již eutanázii do svého právního řádu zařadili a vymezili tak dostatečně všechny potřebné skutečnosti.

Mezi země, kde je občanům dána možnost eutanázie, se řadí Nizozemsko, Lucembursko, Kanada a Belgie (Crusat-Abellóa, Fernández-Ortega, 2021, s. 270). Od roku 2020 je legalizovaná i na Novém Zélandu a o rok později, v roce 2021, se stala legální i ve Španělsku. Každá ze zemí, která možnost eutanázie považuje za legální způsob ukončení života, má ve svém právním řádu zakotvené podmínky, za kterých lze eutanázii provést. Nizozemská vláda definuje eutanázii jako „*lékařem podaná smrtelná dávka vhodného léku, avšak musí lékař splňovat zákonem stanovená kritéria. Pokud tomu takto není, může být lékař za to trestně stíhán a hrozí mu odnětí svobody až na 12 let*“ (Ministry of Health, Welfare and Sport, Government of the Netherlands 2022, s. neuvedeno). Eutanázie je v Nizozemsku umožněna zákonem s platností od 1. 4. 2002, za určitých podmínek však byla tolerována již od ledna 1994 dle platného zákona. Od roku 2017 dokonce fungují mobilní lékařské týmy, které provádí eutanázii. Ukončení života tímto způsobem si v Nizozemsku v roce 2019 zvolilo 6029 lidí, dle počtu oznámení o provedené eutanázii. Asistovanou eutanázii provedlo 245 osob,

24 osob provedlo kombinovanou formu obou (Regional Euthanasia Review Committees, dále jen RTE, 2020, s. neuvedeno). Přesto, že je provedení eutanázie právně ošetřené, jsou stanovené určité podmínky, které musí tento zákrok provázet. Primární podmínkou je věk osoby, u které se eutanázie provádí. Stanovena je hranice 12 let. Od tohoto věku je možné provést eutanázii, byť se svolením zákonného zástupce, až do dovršení 16 let. Poté děti souhlas zákonných zástupců nepotřebují, ale jejich rodiče musí být zapojeni do rozhodovacího procesu. Přestože je úkon provedení eutanázie v souladu s právní normou Nizozemska, je nutné samotné provedení hlásit revizní komisi, která posoudí, zda lékař, který eutanázii provedl, splnil všechna zákonná kritéria. Postup přezkumného výboru má tak zajistit větší transparentnost ve způsobu, jakým jsou případy oznamovány a posuzovány (RTE, 2022, s. neuvedeno). V Belgii se jedná spíše o velmi konkrétní právní úpravu pojednávající pouze o eutanázii. Zde je eutanázie definovaná „*jako zásah podniknutý s úmyslem ukončit život za účelem zmírnění utrpení*“ (Federale overheidsdienst, dále jen FOD, 2017, s. neuvedeno). Belgie se stala druhou zemí, kde byla tato možnost ukončení života uzákoněna a pojí se s rokem 2002. Pokud pacient vyžaduje vykonání eutanázie, jeho stav musí posoudit lékař a dále pak komise, která je složena z lékařů, právníků a ze zástupců, které se zabývají touto problematikou. Na rozdíl od Nizozemska, kde je eutanázie povolena až do děti starší 12 let, Belgie žádné věkové omezení nemá a v roce 2014 se tak Belgie stala první zemí, kde byla legalizována eutanázie i pro dětské pacienty (FOD, 2021, s. neuvedeno). Za rok 2021 bylo registrováno 2699 vykonaných eutanází (FOD, 2022, s. neuvedeno). Lucembursko umožňuje vykonat, jak aktivní eutanázii, tak asistovanou sebevraždu. Stalo se tak třetí zemí, kde je eutanázie uzákoněna a legální. Lucemburský zákon Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide definuje eutanázii jako: „*úkon lékaře, který úmyslně ukončí život člověka na výslovnou a dobrovolnou žádost této osoby*“ Samotné zavedení eutanázie do praxe a do právních norem země však nebylo jasné a přímé. Lucembursko usilovalo o schválení eutanázie již v roce 2008, ale celý proces neprošel přes lucemburského vévodu a bylo nutné změnit ústavu a zákon se tak schválil až o rok později (Ministère de la Santé, 2009, s. neuvedeno). V roce 2020 bylo provedeno 23 eutanází a 2 asistované sebevraždy v Lucembursku (Ministère de la Santé, 2020, s. neuvedeno).

V Kanadě je podle zákona známého pod názvem „zákon o zdravotnické pomoci při umírání“ (dále jen MAiD) eutanázie definovaná následovně: „*podání látky, která způsobuje smrt pacienta, praktickým lékařem nebo všeobecnou sestrou, na pacientovu žádost, také jako předepisování nebo poskytování smrtící látky ošetřujícím lékařem nebo všeobecnou sestrou na pacientovu žádost tak, aby si mohl látku sám aplikovat a přivodit si tím vlastní smrt*“

(Government of Canada, 2016, s. neuvedeno). Aby měli kanadští občané nárok na lékařskou pomoc při umírání, musí splňovat všechna následující kritéria: mají nárok na zdravotní služby financované vládou v Kanadě, bylo jim již 18 let a jsou schopni rozhodovat o svém zdraví, mají vážný a nenapravitelný zdravotní stav, dobrovolně požádali o lékařskou pomoc při umírání, zejména, žádost nebyla podána při nátlaku druhých osob a podají informovaný souhlas s poskytnutím MAiD/eutanázie poté, co byli informováni o prostředcích, které jsou k dispozici pro zmírnění jejich utrpení, včetně paliativní péče (Government of Canada, 2016, s. neuvedeno). Dle zákona Bill C – 14, pododdíl 241.2(2), je závažný a nenapravitelný zdravotní stav definován jako: „*vážná a nevléčitelná nemoc nebo postižení, které je v pokročilém stádiu nevratného stavu a způsobuje trvalé, nesnesitelné fyzické a psychické utrpení, které nelze zmírnit způsobem, který by byl považován za přijatelný a při kterém je přirozená smrt předvídatelná*“ (Government of Canada, 2016, s. neuvedeno). Dle informací, které poskytla kanadská vládní studie, v roce 2021 bylo poskytnuto 10 064 eutanázii, čímž se celkový počet úmrtí od roku 2016 zvýšil na 31 664 osob. Celkový počet úmrtí MAiD v roce 2020 činil 7 603 osob. Roční poskytování těchto služeb, pro rok 2021 vzrostl o 32,4 % oproti roku 2020 (Health Canada, dále jen HC, 2022, s. 18). Ze statistik dostupných ve třetí výroční zprávě Kanady pro rok 2021, vydané v roce 2022, vyplývá, že většina pacientů, kterým byla poskytnuta MAiD, měla základní zdravotní onemocnění onkologického původu, to činilo 65,6 %, nejčastější orgány, které byly postiženy karcinomem byly plíce (23,8 %), tlusté střevo (12,0 %), krev (8,2 %), slinivka (8,1 %), prostata (7,5 %) a prsa (6,4 %). Následovali pacienti trpící kardiovaskulárním onemocněním 18,7 %, zde byly nejčastěji uváděny stavy městnavého srdečního selhání, hypertenze, fibrilace síní a onemocnění koronárních tepen. Respirační stavy představovaly 12,4 % u pacientů, dostávající MAiD, nejčastějším onemocněním v této oblasti je chronická obstrukční plicní nemoc. Neurologické onemocnění představovalo taktéž 12,4 % pacientů, více než v roce 2020. Neurologické onemocnění bylo o něco více u žen než u mužů. Nejběžnějším neurologickým onemocněním byla amyotrofická latentní skleróza (dále jen ALS) 21,1 %, Parkinsonova choroba 17,7 %, roztroušená skleróza 13,9 %, spinální stenóza 8,1 % a progresivní supranukleární obrna 5,0 %. Malý počet pacientů s neurologickým onemocněním uvedl demenci, jako jednu z hlavních příčin, proč zažádaly o zařazení do procesu eutanázie. Menší procenta zaujímal orgánové selhání, zejména selhání ledvin, jater, obstrukce střev. A v neposlední řadě mnohočetné komorbidity u pacientů, včetně křehkosti, diabetu mellitu, artritidy a osteoporózy. Žadatelé o eutanázii měli obvykle více než jedno základní onemocnění. V roce 2021 byla častěji vykonána eutanázie/asistovaná sebevražda u mužů než u žen a to v podílu 52,7 %, 43,7 %. Průměrný věk pacientů v roce 2021 byl 76,3 let, oproti roku

2020 se věkový průměr zvýšil. Průměrný věk žen byl v roce 2021 77,0 let a u mužů věk činil 75,6 let. Nejvíce pacientů bylo zastoupených ve věkové kategorii 76 – 80 let. Ve věkové skupině 18 – 55 let bylo pouze 4,9 % zástupců (HC, 2022, s. 21 - 25).

Rozdílné kultury, úroveň náboženství lze považovat za důvod rozdílných názorů ve výsledcích jednotlivých výzkumných studií. Lze obecně říci, že negativní postoje mohou souviset s náboženskými a kulturními charakteristikami. V islámské kultuře je lidský život považovaný za drahý. Na základě výše dohledaných důkazů existuje shoda v neprovádění eutanázie ve všech muslimských zemích, včetně Íránu. Můžeme tedy říci, že náboženství hraje velkou roli při souhlasu či nesouhlasu s prováděním eutanázie, či aktivní účasti všeobecných sester v tomto procesu. Péče o pacienta žádajícího o eutanazii je i nadále intenzivní zkušeností. K intenzitě tohoto procesu péče přispívá i povaha samotné eutanázie a všeobecných sester. Některé všeobecné sestry popisují eutanazii jako něco nepřírozeného a plánovaného, což může vyvolat mnoho otázek a pochybností. Jiné naopak proces eutanázie popisují, jako naplnění jejich profesního života. Berou eutanazii, jako ukončení pacientova trápení a dopomoc v jeho posledních chvílích na světě (Elmore et al., 2018, s. 955 – 972). Tento vztah sestry popisují jako emocionálně náročný, což znamená, že nedobrovolná účast na procesu eutanázie je považována za traumatizující (Elmore et al., 2018, s. 955 – 972). I když jsou sestry morálně jisté svým rozhodnutím zúčastnit se, mohou se ocitnout v právní nejistotě, zda pacient, o kterého pečují, splňuje kritéria podle legislativy (Pesut et al., 2019, s. 113 - 130). Proto je nutné, aby se všeobecné sestry ujistily, že jsou splněny stanovené nároky v legislativě (Pesut et al., 2020, s. 52 - 167). Mezi důležité vlastnosti sester patřila otevřenost, pozornost, trpělivost a důvěryhodnost. Cílem komunikace ohledně eutanázie bylo nejen rozpoznat záměr žádosti, ale také se za pacienta postavit a nastolit atmosféru míru při přípravě na smrt. Transparentnost, taktnost a jasnost byly také důležitými charakteristikami komunikace ohledně eutanázie. Všeobecné sestry uznaly důležitost pokračujících rozhovorů, které nesouvisí s procesem eutanázie, jako způsobu udržení probíhajícího terapeutického vztahu (Pesut et al., 2019, s. 113 - 130). Pacienti, kteří žijí v evropských zemích, kde není eutanázie legální, mohou využít tzv. Dříve vyslovené přání. V České republice, je toto dříve vyslovené přání uvedeno v Zákoně č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách v § 36. Tímto přáním, lze uplatnit svoje vůle v rozhodování o svém budoucím zdravotním stavu, jedná se o stavy, kde je život pacienta uměle podporován pomocí přístrojů. V tomto případě se zletilý pacient dříve rozhodl, že si nepřeje, aby byl jeho život prodlužován, aby zde u něho byla zahájena resuscitace či aby mu byly podávány léky nebo dialýza. Toto rozhodnutí umožňuje pacientovi důstojně zemřít a usnadňuje

to život rodině, samotnému pacientovi a zdravotníkům, neboť všichni vědí, co by si pacient přál. Nikdo za pacienta nemusí rozhodovat, jak v léčbě pokračovat, či nepokračovat.

Jednou z forem eutanázie je i asistovaná sebevražda. Kučerová a Haškovcová (2020, s. 27) asistovanou sebevraždu definují jako sebevraždu, kdy jedinec žádá o pomoc lékaře a na rozdíl od klasické sebevraždy je jedinec pouze autorem rozhodnutí, což samo o sobě vyvolává řadu etických a procesních problémů. Toto vyjádření svobodné vůle však nesmí být okamžitým přáním, které jen hledá cestu z neřešitelné situace. Druhým pólem této asistované sebevraždy je pozice lékaře, který je dle autorek také svobodná osoba, která může rozhodovat o svém jednání na pozadí vlastního svědomí. Teoreticky vzato, lze asistovanou sebevraždu brát jako spolupráci v týmu, který je tvořen lékařem a pacientem. Dle autora Váchy (2019, s. 14) lékař poskytuje pouze informace, samotný aktivní akt vykoná pacient sám, bez odborného dohledu. Na rozdíl od eutanázie, kdy při samotném aktu, je přítomen u pacienta lékař či všeobecná sestra (Vácha, 2019, s. 14). Asistovaná sebevražda je na rozdíl od eutanázie legalizovaná v několika státech Spojených států amerických (dále jen USA) a ve Švýcarsku (Crusat-Abelló, Fernández-Ortega, 2021, s. 270). USA, konkrétně Kalifornie, za rok 2021 registrovala 772 osob, které požádali o usmrcující látku, z toho 486 osob požilo usmrcující látku (California Department of Public Health, 2021, s. 3). Pod pojmem terminální sedace, popř. paliativní sedace nebo terminální analgosedace se rozumí podání léčiv nemocnému s cílem udržet ho v hluboké sedaci či kómatu až do smrti, a to bez podání umělé výživy či hydratačních infuzí. Jedná se o pomoc při umírání, nikoli pomoc zemřít. U asistované sebevraždy a eutanázie je hlavním záměrem a cílem lékaře smrt pacienta, zatímco u paliativní sedace, je záměr ulevit od vážné bolesti (Vácha, 2019, s. 14 - 15).

3 POSTOJE VŠEOBECNÝCH SESTER K EUTANÁZII

Všeobecné sestry jsou klíčovými odborníky zodpovědnými za přímou péči o osoby na konci života, zejména všeobecné sestry specializované na onkologicky nemocné pacienty, kteří se potýkají s procesem umírání nejčastěji (Crusat-Abellóa, Fernández-Ortega, 2021, s. 269). V zemích, kde byla eutanázie legalizována, mají v tomto procesu velmi významnou roli. Jejich péče zahrnuje nejen nepřetržitou péči o pacienta trpícího bolestí, ale i péči o rodinu a jejich zapojení do procesu umírání, poradenství v možnostech ukončení života, na které mají pacienti právní možnosti v daných zemích, stanovování priorit a jejich záznam do dokumentace, účast na provedení eutanázie a následnou péči o pacientovu rodinu a jejich potřeby (Crusat-Abellóa, 2021, s. 270). Zapojení do procesu rozhodování je rozdílné v jednotlivých zemích. V Belgii je zákonem o eutanázii stanoveno zapojení ošetrovatelského týmu do procesu eutanázie, zatímco v Nizozemsku není zákonem stanovena přítomnost všeobecné sestry. Zapojení sester do rozhodování je však považováno za zásadní krok, neboť všeobecné sestry mívají s pacienty důvěrnější vztah, než lékaři, proto mohou poskytovat více informací o pacientovi. Kromě toho se sestry mohou cítit méněcenné a neschopné se zařadit do procesu rozhodování (Terkamo-Moisio et al., 2017, s. 701).

Sociologická encyklopedie (Jan Vláčil, 2018, s. neuvedeno) definuje postoj jako: *“ relativně ustálený sklon jedince chovat se v určité situaci určitým způsobem, případně reagovat pozitivně nebo negativně na podněty s takovou situací spjaté. Postoj je výsledkem psychické organizace předchozí zkušenosti, s níž jedinec přistupuje ke každé následující obdobné situaci “*. Postoje všeobecných sester k eutanázii byly studovány v mnoha zemích. Výsledky předchozích výzkumných studií ukázaly pozitivní, negativní a neutrální postoje k eutanázii mezi všeobecnými sestrami (Khatony et al., 2021, s. 208 - 216). Výsledky výzkumné průřezové studie od Khatona et al. (2021, s. 208 - 216), ukázaly, že většina všeobecných sester a studentů oboru všeobecná sestra mají pozitivní přístup k eutanázii. Cílem výzkumné studie bylo zaznamenat a porovnat postoje všeobecných sester a studentů oboru všeobecné ošetrovatelství k eutanázii. Ve výzkumné studii se snažili odpovědět na následující otázky: (1) Jaký je postoj všeobecných sester k eutanázii? (2) Jaký je postoj studentů oboru všeobecné ošetrovatelství k eutanázii? (3) Jaký je rozdíl mezi přístupem všeobecných sester a studentů ošetrovatelství k eutanázii? (4) Jaký je vliv pracovních zkušeností, věku, pohlaví, náboženství a historie péče o pacienty na konci života na postoj sestry k eutanázii? A (5) Jaký vliv má věk, pohlaví a náboženství na postoj studentů ošetrovatelství k eutanázii? Jednalo se o popisnou průřezovou výzkumnou studii, sběr dat probíhal od listopadu 2018 do prosince

2019. Ve výzkumné studii se zúčastnilo celkem 515 respondentů. Z celkového počtu respondentů bylo 390 všeobecných sester, které pracovaly na jednotkách intenzivní péče, v nemocnicích Kermanshah University of Medical Sciences (dále jen KUMS) a 125 studentů oboru všeobecné ošetřovatelství v sedmém a osmém semestru v KUMS. Kritéria pro zařazení všeobecných sester do výzkumné studie byly následující: musely odevzdat podepsaný souhlas s účastí ve výzkumné studii, být plně informovány, mít bakalářský či magisterský titul v oboru všeobecné sestry a museli mít více než dvouletou praxi v oboru. Studenti měli následující kritéria: podepsaný informovaný souhlas s účastí ve výzkumné studii, plně informování, museli být studenti posledních či předposledních ročníků vysoké školy oboru všeobecné ošetřovatelství. Byla využita metodika sociodemografického dotazníku a škály postojů k eutanazii (Euthanasia Attitude Scale (dále jen EAS)), která zahrnovala 20 otázek, které se snažily zaznamenat míru souhlasu účastníků s eutanázií. EAS byla poprvé navržena v roce 1979 autory Tordellou a Neutensem, později byla editována autorem Rogersem et al. v roce 1996. Následně byla její validita potvrzena v několika výzkumných studiích například (dále jen např.) od autorů Tang et al. (2010, s. neuvedeno). EAS zahrnovala 20 položek ve 4 oblastech, zaměřující se na etickou úvahu, kde respondenti hodnotily jednotlivé výroky, jako např.: (1) je eutanázie lidský čin, (2) měly by být eutanázie v rozporu se zákonem, (3) neexistují případy, kdy je eutanázie vhodná, (4) osoba se smrtelnou nemocí, má právo rozhodovat kdy umře a tak dále (dále jen atd.). Dále se EAS zaměřuje na praktickou úvahu, naturalistickou víru a vážení si života. EAS se hodnotil s použitím 5 bodové škály odpovědi Likertova typu, která má hodnocení 1 (rozhodně nesouhlasím) do 5 bodů (rozhodně souhlasím). Skóre postoje k eutanazii, které mohl respondent získat, bylo průměrem všech odpovědí v dotazníkovém setu. Skóre se pohybovalo od 1 do 5 bodu. Hodnota pod 3 body znamenala negativní postoj k eutanazii, skóre rovno 3 neutrální postoj k eutanazii a skóre, které mělo 3 a více bodů značilo pozitivní postoj k eutanazii. Sociodemografický dotazník byl navržen výzkumníkem na základě předchozích studií a zahrnoval 6 položek týkajících se (1) věku, (2) rodinného stavu, (3) pracovních zkušeností, (4) pohlaví, (5) náboženství a (6) péče o pacienty na konci života. Ve finále byla provedena analýza dat u 380 všeobecných sester a 120 studentů. Výsledkem v demografické části dotazníkového setu bylo, že 55,78 % všeobecných sester a 65,83 % studentů všeobecného ošetřovatelství byly ženy. V manželském svazku bylo 68,3 % studentů a 73,2 % všeobecných sester. Průměrný věk všeobecných sester a studentů všeobecného ošetřovatelství činil 34let. V pracovní praxi bylo 68,94 % všeobecných sester méně než 10 let a 88,7 % všeobecných sester mělo ve své praxi pacienty na konci života. Výsledky EAS jsou níže popsány v tabulce 1.

Tabulka 1 - výsledky EAS (Khatony et al., 2021, s. 208 – 216)

	STUDENT			VŠEOBECNÁ SESTRA		
postoj	kladný	neutrální	negativní	kladný	neutrální	negativní
oblast						
etické úvahy	111 (92,2 %)	4 (3,33 %)	5 (4,1 %)	368 (94,73 %)	3 (0,78 %)	9 (2,36 %)
praktické úvahy	19 (15,83 %)	28 (23,33 %)	73 (60,83 %)	56 (14,73 %)	61 (16,05 %)	263 (69,21 %)
vážení si života	16 (13,33 %)	41 (34,16 %)	63 (52,5 %)	17 (4,47 %)	131 (34,47 %)	232 (61,05 %)
naturalistické víry	72 (60 %)	26 (21,66 %)	22 (18,33 %)	185 (48,68 %)	73 (19,21 %)	122 (32,1 %)

Celkem tedy ve výzkumné studii mělo 80,83 % studentů kladný postoj k eutanázii. 14,16 % studentů mělo negativní postoj k eutanázii a 5 % studentů mělo neutrální postoj. Oproti tomu celkem 65,78 % všeobecných sester mělo kladný postoj k eutanázii, 27,89 % všeobecných sester mělo negativní postoj k eutanázii a 6,31 % mělo neutrální postoj. V této výzkumné studii měla tedy více než polovina všeobecných sester pozitivní postoj k eutanázii. Byl rozdíl mezi mužským a ženským pohlaví u profese všeobecných sester, muži vykazovali pozitivnější postoj k eutanázii než ženy. Jinak mezi všeobecnými sestrami a studenty nebyl významný rozdíl v přístupu k eutanázii na základě rodinného stavu, pracovních zkušeností, zkušeností s péčí o pacienty na konci života a náboženství.

Také výzkumná studie od autora Terkamo-Moisio et al. (2017, s. 700 – 714), ukázala, že finské všeobecné sestry souhlasí s eutanázií a považují ji za součást péče ve zdravotnickém zařízení. Tato výzkumná studie, se zaměřuje na fakt, jaké postoje mají finské všeobecné sestry k jejich potenciální roli v procesu eutanázie a jaké vlastnosti jsou spojeny s postoji. Cílem této výzkumné studie bylo zjistit: (1) Jaký mají postoj finské všeobecné sestry k jejich potenciální roli v procesu eutanázie? (2) Jaké vlastnosti jsou spojeny s těmito postoji? Výzkumná studie byla koncipována jako průřezový výzkum. K průřezovému výzkumu bylo využito 1003 všeobecných sester, přijatých prostřednictvím sociálních médií a jejich členství ve Finské asociaci sester. Pro tuto výzkumnou studii byl vytvořen nový elektronický měřicí nástroj. Dotazníkový set zahrnoval pět oblastí: (1) demografické charakteristiky, (2) charakteristiky související s prací, (3) škála centrality náboženství, (4) postoje sester k eutanázii a (5) postoje

sester k jejich roli v procesu eutanazie. Demografické charakteristiky zahrnovaly věk účastníka, pohlaví, rodinný stav, nejnovější úroveň vzdělání a jeho náboženskou příslušnost. Všeobecné sestry byly dále požádány, aby uvedly, zda mají děti a v jakém regionu je jejich trvalé bydliště. Otázky, které se týkaly práce, byly zaměřené na směnnost všeobecných sester a na jejich pracovní prostředí, v jaké odvětví pracují, jak často se setkávají s umírajícími pacienty. Další otázky se zaměřovaly na pacienty, kterým nejčastěji poskytují odbornou péči. Kromě toho, byly všeobecné sestry požádané, aby zhodnotily své odborné znalosti v oblasti zvládnutí bolesti a péče na konci života pomocí čtyřstupňové škály (od „velmi špatné“ až po „velmi dobré“). Dále byly požádány, aby uvedly, jak často se setkávají s umírajícími nebo se zemřelými pacienty. K měření víry, byla použita mezinárodní škála měření religiozity (dále jen CRS). V této výzkumné studii byla využita nejdelší verze CRS, kvůli silným důkazům její spolehlivosti a platnosti. Závěrečná část dotazníkového setu se zabývala postoji všeobecných sester k jejich roli v procesu eutanazie, vycházející z dříve existující literatury od autorů Dierckx de Casterlé et al. (2010, s. 2410 – 2420) a kvalitativní výzkumné studie (Terkamo-Moisio, Kvist, Pietilä, 2015, s. 105 – 112). Všeobecné sestry byly vyzvány, aby jednotlivé výroky ohodnotily na pětibodové škále Likertova typu. Před samotným zahájením dotazníkového setu byla jasně a jednotně definovaná eutanázie jako: „*úmyslný čin s cílem ukončit život jiné osoby na její výslovnou žádost*“ (Louhiala et al., 2015, s. 353 - 355). Kritéria pro zařazení všeobecných sester do výzkumné studie byla následující: (1) dostatečná znalost finského jazyka a (2) minimální věk 18 let. Sběr dat probíhal online po dobu 4 týdnů od října do listopadu roku 2014. Výzkumné studie se zúčastnilo, jak bylo výše zmíněno, 1003 všeobecných sester ve věku 20 – 73 let, průměrný věk respondentů byl 39,54 let, většina respondentů byly ženy, tyto údaje byly zjištěny z oblasti, která se zaměřovala na demografické a pracovní charakteristiky všeobecných sester. Dále všeobecné sestry uvedly, že jejich bydliště bylo ve všech 19 regionech, více než polovina respondentů (50,8 %) bylo věřících, z toho 71,0 % vyznávalo luteránství. Všeobecné sestry, zúčastněné v dotazníkovém setu, se s umírajícími pacienty setkávají jednou měsíčně nebo i častěji. Výsledky dotazníkového setu byly rozděleny dle jednotlivých oblastí. Výše jsou popsány výsledky z prvních dvou oblastí. Oblast, která se zabývala, postoji všeobecných sester k jejich rolím v procesu eutanazie, ukázala, že 73,7 % všeobecných sester souhlasila s aktivním zapojením všeobecných sester do rozhodování o eutanázii, zároveň 85,2 % všeobecných sester souhlasilo s výrokem, že by měl být zohledněn jejich názor na eutanázii u jednotlivých pacientů. Naopak 17,4 % všeobecných sester nesouhlasilo s aktivním zapojením všeobecných sester do procesu eutanazie a 9,2 % respondentů nesouhlasilo s výrokem, že by měl být zohledněn jejich názor na eutanázii. S výroky, které byly zaměřené na manipulaci s eutanatiky,

přípravu pacienta na výkon eutanázie, zavedení invazivních vstupů pro výkon eutanázie a účast všeobecné sestry při výkonu eutanázie na přání pacienta souhlasilo v průměru 72,8 % všeobecných sester, nesouhlasilo 18,7 % všeobecných sester a odpověď „nevím“ zaznačilo v průměru 8,5 % všeobecných sester. 56,9 % všeobecných sester nesouhlasilo s povinnou přítomností své osoby u pacienta, u kterého se vykonává eutanázie, 10,2 % odpověděli, že neví svoji odpověď a 32,9 % souhlasilo s povinnou přítomností. 74,7 % všeobecných sester by byly připraveny se účastnit procesu eutanázie, pokud by byla legalizována, 15,7 % nejsou připraveni se účastnit a 9,7 % všeobecných sester si nejsou jisté. Oblast dotazníkového setu, zaměřující se na faktory, které ovlivnily postoje všeobecných sester k jejich rolím v procesu eutanázie, ukázala, že respondenti, kteří měli 40 a více let, méně souhlasili s aktivní účastí v procesu eutanázie oproti mladším respondentům. Souhlas se zohledněním postojů všeobecných sester v procesu eutanázie nebyl ovlivněn žádnými faktory zahrnutými v této studii. Starší všeobecné sestry méně souhlasily s manipulací s eutanatiky, zavedení invazivních vstupů nebo přípravou pacienta na výkon eutanázie, než mladší všeobecné sestry, také starší všeobecné sestry byly méně připravené se zúčastnit eutanázie oproti mladším všeobecným sestřím. Souhlas s aktivním zapojením všeobecných sester do rozhodování procesu o eutanázii byl větší u všeobecných sester, které nebyly vdané nebo v soužití. Tyto všeobecné sestry, také více souhlasily s manipulací s eutanatiky, zavedením invazivních vstupů a přípravou pacienta na výkon eutanázie, než všeobecné sestry, které byly vdané nebo v soužití. Všeobecné sestry, které neměly děti, více souhlasily s manipulací s eutanatiky, zavedením invazivních vstupů a přípravou pacienta na výkon eutanázie, než všeobecné sestry, které byly vdané nebo v soužití. Všeobecné sestry, které měly bakalářský titul, více vykazovaly souhlas s manipulací s eutanatiky, zavedením invazivních vstupů a přípravou pacienta na výkon eutanázie, než všeobecné sestry, které neměly toto vzdělání. Respondenti s vyššími pracovními zkušenostmi byly méně ochotné se aktivně zapojit do rozhodovacího procesu, než všeobecné sestry s kratšími pracovními zkušenostmi. Víra všeobecných sester měla negativní vliv na postoje k roli v procesu eutanázie. Všeobecné sestry, které nevyznávali žádnou náboženskou víru, více souhlasily s aktivním zapojením všeobecných sester do procesu eutanázie, oproti věřícím respondentům (Terkamo-Moisio et al., 2017, s. 704).

Autoři Levin et al. (2018, s. 592 – 614) uvádí, že 86,1 % australských všeobecných sester souhlasilo s eutanázií, 12,7 % mělo negativní postoj a 1,23 % vyjádřilo neutrální postoj k eutanázii. Cílem výzkumné studie bylo zjistit, zda se postoje všeobecných sester k eutanázii liší podle typu nemoci, kterou pacient trpí a zdroje touhy ukončit život pacienta. Do výzkumné

studie bylo zařazeno celkem 324 respondentů, z toho bylo 246 (76,2 %) všeobecných sester a 78 (23,8 %) studentů australské univerzity. Ke sběru dat byl využit online měřicí nástroj. V dotazníkovém setu bylo uvedeno několik modelových situací, které se týkaly žádajícího pacienta či jeho rodiny o eutanázii a pacientova fyzického či psychického zdravotního stavu. V dotazníkovém setu bylo 14 položek zaměřených na zjištění postoje respondentů k eutanázii, kde respondenti odpovídali pomocí kroužkování. Řada byla od stupně 1, který byl roven výroku „*zcela nesouhlasím*“, do 7, kde stupeň 7 znázorňoval výrok, „*zcela souhlasím*“. Vyšší skóre znázorňovalo větší souhlas. Výsledkem výzkumné studie bylo, že 86,1 % účastníků uvedlo pozitivní postoje k eutanázii, zatímco 12,7 % účastníků nesouhlasilo a 1,23 % mělo neutrální postoj k eutanázii. Dále bylo zjištěno, že souhlas s eutanází se liší v závislosti zdravotním stavu pacienta, u kterého má být provedena eutanázie. Větší souhlas byl u pacientů, kteří měli onkologické onemocnění, než u pacientů, kteří trpí schizofrenií a depresemi. Typ nemoci u pacientů mohl být jedním s faktorů, proč všeobecné sestry měly pozitivní přístup k eutanázii. Pacienti s fyzickou bolestí trpí více nesnesitelnou bolestí, než pacienti s psychickou bolestí. Dále respondenti mohou fyzické onemocnění, jako je onkologické onemocnění, vnímat více jako pravděpodobněji nevyléčitelnou oproti psychickému onemocnění. Významem této výzkumné studie nespočívá v identifikaci legislativy eutanázie, ale spíše ve zkoumání postojů všeobecných sester a studentů k eutanázii. Všeobecně postoje hrají velkou roli, neboť většina demokratických zemí je vybudována na postojích většiny. Současná studie poskytla další informace o schválení eutanázie v západních zemích.

I v západních zemích většina studií uváděla pozitivní postoj k eutanázii (Terkamo-Moisio et. al., 2017, s. 700 - 714). Mezi nejčastější důvody, souhlasu s eutanázií, patřila možná (1) transplantace orgánů, (2) důstojná smrt, (3) svoboda volby, (4) zastavení vegetativního stavu, (5) zastavení bolesti a (6) utrpení nevyléčitelných a smrtelných nemocí (Strinic, 2015, s. 1 - 12). V Íránu a v Ázerbájdžánu se však situace zdá být odlišná. Zde většina výzkumných studií naznačovala negativnímu postoji všeobecných sester, a dalších poskytovatelů zdravotní péče, k eutanázii. Výzkumná studie od Rahimi et al. (2015, s. 113 – 130) zjistila, že účastníci této výzkumné studie měli negativní postoj ke všem aspektům eutanázie. Dále respondenti uvedli, že by se eutanázie nezúčastnili a odmítli veškeré typy eutanázie. Cílem této výzkumné studie bylo prozkoumat postoje muslimských všeobecných sester ve Východním Ázerbájdžánu a Íránu. Jedná se o popisnou výzkumnou studii. Sběr dat trval od června do listopadu roku 2012 v šesti vzdělávacích nemocnicích v provincii Východního Ázerbájdžánu a severozápadní provincii Íránu. Všechny tyto nemocnice jsou přidružené k Tabriz University of Medical

Sciences, která je hlavním institutem pro poskytování zdravotních služeb ve Východním Ázerbájdžánu. Výzkumné studie se zúčastnily všechny všeobecné sestry, které v době sběru dat pracovaly v těchto nemocnicích. Kritéria pro zařazení do výzkumné studie byla následující: respondenti museli mít (1) bakalářský či magisterský titul v oboru ošetrovatelství, (2) museli mít alespoň 6 měsíců zkušeností s poskytováním ošetrovatelské péče a (3) byli ochotní se zúčastnit studie. Do výzkumné studie bylo zařazeno 232 všeobecných sester. Nakonec se výzkumné studie účastnilo 201 všeobecných sester. Pro sběr dat byl využit měřicí nástroj, který obsahoval dvě části. První část dotazníkového setu obsahovala demografické a profesní charakteristiky jako bylo např.: (1) pohlaví, (2) stav, (3) věk, (4) zda je legální eutanázie v Íránu, zda (5) eutanázie jde proti právům islámu, (6) v jakém oboru všeobecné sestry pracují, (7) jejich dosažené vzdělání. Druhá část dotazníkového setu byla založena na měřicím nástroji Euthanasia Attitude Questionnaire (dále jen EAQ). Tento měřicí nástroj měl 31 položek, který zjišťoval názory účastníků na eutanázii v 5 oblastech. Měřicí nástroj byl složen z 3 položek obecných postojů, 5 položek zaměřených na právní a náboženské otázky, 8 položek na péči na konci života, 8 položek rozhodování o eutanázii a 7 položek postojů k různým typům eutanázie. Každá položka byla hodnocena na 5 bodové Likertově škále, v rozsahu od 5 - rozhodně souhlasím, 4 - souhlasím, 3 – nerozhodnuto, 2 – nesouhlasím, až po 1 – rozhodně nesouhlasím. První část dotazníkového setu ukázala, že 170 (84,6 %) respondentů byly ženy a 31 (15,4 %) respondentů byli muži. Respondentů v manželském svazku bylo 149 (73 %) a svobodných 55 (27 %). Bakalářský titul má 185 (93,9 %) respondentů zúčastněných ve výzkumné studii. Dále 84 respondentů pracuje na odděleních intenzivní péče, 46 (23,7 %) respondentů pracuje na chirurgickém oddělení a 64 (33 %) respondentů pracuje na interních oddělní. Většina všeobecných sester si je také uvědomovala, že eutanázie je v Íránu nezákonná a proti pravidlům islámu. V druhé části dotazníkového setu všeobecné sestry odpovídaly na otázky týkajících se postojů ke všem položkám eutanázie. V první položce druhého dotazníkového setu odpovídaly respondenti na obecné postoje. Zde 121 (58,7 %) respondentů nesouhlasilo s výrokem: „nezabím člověka, ale pomáhám mu zemřít“, s tímto výrokem naopak souhlasilo 70 respondentů (34 %), 15 (7,3 %) respondentů bylo nerozhodnutých. S výrokem: „aplikace eutanastatik snižuje důvěru v medicínu“ souhlasilo 127 (61,9 %) respondentů a 55 (26,9 %) s ním nesouhlasilo, 23 (11,2 %) nebyly rozhodnutí. 122 (58,7 %) by nechtělo, aby jim byla aplikována eutanázie, 19 (9,1 %) respondentů nebylo rozhodnutých a 67 (32,2 %) souhlasilo s aplikací. Druhá položka byla zaměřena na právní a náboženskou oblast, zde uvedlo 162 (77,5 %) všeobecných sester, že i kdyby byla eutanázie legalizována, nezapojily by se do ní a 148 (71,7 %) z nich uvedlo, že by se do procedury eutanázie nezapojily ani po přijetí

eutanazie náboženstvím. Na položky v oblasti péče na konci života, bylo 128 (61,8 %) všeobecných sester proti ukončení života pacientů v terminálním stádiu i přesto, že je to velká zátěž jak pro pečovatele, tak pro rodiny pacientů. 112 (54,9 %) všeobecných sester prokazovalo negativní postoj, při nezahájení kardiopulmonální resuscitace u pacientů v terminálním stádiu. V oblasti rozhodování, 119 (57,6 %) všeobecných sester zastávalo názoru, že by rodiny neměly být zapojeny v rozhodování o eutanázii u pacientů, kteří nejsou schopní sami o sobě rozhodovat. 170 (82,5 %) všeobecných sester nesouhlasilo s tím, že by pacientům, kteří o sobě nemohou sami rozhodovat, měla být aplikována eutanázie. V této oblasti měly všeobecné sestry negativní postoj. Oblast týkající se postojů k různým typům eutanázie uvádí, že 175 (84,2 %) všeobecných sester mělo negativní postoj a nesouhlasily s aktivní i pasivní eutanázií. Výsledky výzkumné studie ukázaly, že negativní postoj je velkou bariérou pro legalizaci eutanázie nebo souvisejících procedur v iránských státech. Většina iránských obyvatel jsou muslimské národnosti.

4 ROLE VŠEOBECNÝCH SESTER V PROCESU EUTANÁZIE

Téma eutanázie se řadí v mnoha zemích mezi kontroverzní témata (Khatony et al., 2021, s. 1). V rámci jednotlivých zemí mohou existovat různé rozdíly v regulaci všeobecných sesterských rolí v procesu eutanazie. Proto je nutné definovat role všeobecných sester při poskytování eutanazie s cílem regulovat ošetrovatelskou praxi a podporovat zviditelnění jejich přínosu v péči o pacienty na konci života a MAiD. V kanadské legislativě byly konkrétně definovány role všeobecných sestry při eutanázii. V Kanadě všeobecné sestry a lékaři jsou ze zákona oprávněni předepisovat a podávat léky, které urychlují smrt/eutanastika (Government of Canada, 2016, s. neuvedeno). Poskytování eutanázie zahrnuje multidisciplinární zdravotnický tým, je složen z lékařů, všeobecných sester a dalších poskytovatelů zdravotnické péče, kde všeobecné sestry hrají spíše vedlejší roli. Navzdory tomu, že všeobecné sestry se potýkají s umírajícími pacienty více, než kterýkoliv jiný personál. To znamená, že by měly v tomto procesu zaujímat jednu z klíčových rolí. Všeobecné sestry, které poskytují paliativní péči, popisují tuto práci jako náročnou. Uvádějí, že jsou vystaveny velké emoční bolesti, přetížení a stresu související s výkonem profese (Wald et al., 2021, s. 744). Review ukázala, že všeobecné sestry během celého procesu eutanázie plní velké množství úkolů, které nejsou definovány v protokolech a směrnících, právním a regulačním rámci. Cílem autora ve výzkumné studii bylo přezkoumat role všeobecných sester, jak jsou popsány v mezinárodní legislativě eutanazie a dále přezkoumat odbornou literaturu k identifikaci rolí všeobecných sester v mezinárodním poskytování eutanazie. K této výzkumné studii bylo použito 31 vědeckých prací a 11 legislativních dokumentů, které byly analyzovány pomocí upravené rámcové metodiky Arksey a O'Malley. Nalezené dokumenty byly publikované od roku 1992 do roku 2021, byly publikované v mnoha jazycích, jako např. ve španělštině, angličtině, holandštině, francouzštině a portugalštině. Odborné články byly vyhledány v databázích Medline, CinahlPlus, EMBASE, WoS, PsycInfo a Scopus. Výsledkem review bylo, že malé množství zemí má přesně definované role všeobecných sester. Review definovala 15 rolí a 80 úkolů, které všeobecné sestry vykonávají v průběhu procesu eutanázie. Proto role byly ve výzkumné studii rozděleny do čtyř fází. První fáze procesu, je fází počáteční/primární péči a doprovázení, druhá fáze nese název hodnocení stavu pacienta, třetí fáze je pojmenovaná jako proces eutanázie, čtvrtá fáze se zaměřuje na závěrečný rozbor a oznámení eutanázie. Závěrem review bylo, že v zemích, kde je legalizovaná eutanázie jsou legislativou nedostatečně definovány úkoly a role všeobecných sester během procesu. Review doporučuje budoucímu výzkumu se zaměřit na postavení všeobecných sester a řízení morálních, etických

a vzdělávacích aspektů, které chrání profesní kompetence všeobecných sester a zajišťující pacientům přístup k eutanázii.

Úkoly a role sester v průběhu eutanázie jsou ve výše zmíněné výzkumné studii rozděleny do 4 fází. První fáze, je fází počáteční, neboli primární péče a doprovod, zde má sestra za úkol přijmout žádost od pacienta, informovat o požadavku lékaře, pacienta dále informovat o možných alternativních metodách paliativní péče a informovat jej o možnostech stažení žádosti z hlediska právní normy. V první fázi se lékaři a sestry sbírají informace o pacientovi a rozhodují se, zda bude pacientovi vyhověno k pokračování v procesu eutanázie. Důležité je sběr informací o pacientovi, zda jeho žádost byla dobrovolná, dobře zvážená, trvalá a zda byl pacient schopný ji dobrovolně podat sám (Ward et al., 2021, s. 745). Druhá fáze procesu eutanázie (oblast podpory/doprovodu) zahrnuje zejména naslouchání, pochopení pacienta a reagování na jeho dotazy. Všeobecné sestry zajištění dostatek validních informací, které mohou být nápomocné pacientovi v rozhodování. Všeobecná sestra má zde podporovat pacienta a jejich blízké osoby. V případě povolení eutanázie, může být všeobecná sestra přítomna u pacienta, u kterého bude vykonána aplikace eutanastatik (Ward et al., 2021, str. 756). V rámci oblasti podpory je nesmírně důležitá i emocionální podpora ve zdravotnickém týmu (Ward et al., 2021, s. 756). S procesem eutanázie jsou provázány různé emoce, jak pozitivní, tak i negativní. Mezi pozitivní emoce všeobecné sestry zařazují obohacující pocit, že tu pro někoho jsou, popisují uvolňující pocit, že mohou s někým otevřeně mluvit o smrti a věřit, že jejich činy jsou správné. Negativní emoce všeobecné sestry popisují jako: strach, nepohodlí v tématu smrti, emoční vyčerpání, boj s morálními hodnotami, narušení posvátné podstaty umírání (Ward et al., 2021, s. 756). V druhé fázi procesu eutanázie mají všeobecné sestry také důležitou roli, fáze je koncipován, jako hodnocení odborníků stav pacienta a jeho vhodnost v pokračování o ucházení o eutanázii. U zjištěných rolí byl pozorován multidisciplinární přístup, ve většině případů byly všeobecné sestry kontaktovány ke klíčové konzultaci, jako pacientovi blízké osoby. V této fázi byly zjištěny hned tři hlavní role; (1) správa žádostí, (2) analýza požadavků a (3) účast na rozhodování. První z nich zahrnuje správu žádosti, konkrétně zahrnuje zvláštní přání pacienta, a zda pacient chce mít proces eutanázie zapsán v lékařské dokumentaci. Druhá role zahrnuje tyto konkrétní role projednání žádostí s příbuznými pacienta, lékaři, všeobecnými sestrami a ošetřujícím personálem. V této fázi dochází k ověřování žádostí, zda si eutanázii pacienti skutečně přejí, zda byly splněny právní a zákonné podmínky a podílí se na hodnocení pacientových pravomocí (Pesut et al., 2019, s. 223). Třetí hlavní rolí je účast na rozhodování, aktivní účast v procesu rozhodování

a hodnocení pacientů (Pesut et al., 2019, s. 224), poskytování informací a diskuse s lékařem a dalšími odborníky z různých odvětví, obhajoba přání od příbuzných pacienta (Ward et al., 2021, s. 755). Výkon samotné eutanázie je zařazen ve třetí fázi, kde má všeobecná sestra důležitou roli při přípravě a podání aplikované látky. Tento proces zahrnuje příjem, přípravu a aplikaci nitrožilním přístupem smrtící látky (Pesut et al., 2020, s. 2). Všeobecné sestry jsou licencované pro působnost, která je podobná jako u lékaře. Všeobecné sestry mají pravomoc diagnostikovat a zvládat onemocnění/nemoc, předepisovat léky, objednávat/interpretovat laboratorní/diagnostické testy a iniciovat doporučení ke specialistům (Ward et al., 2021, s. 744). Všeobecné sestry zahajují třetí fázi u pacienta zavedením cévního vstupu, následně lékaři či všeobecné sestry aplikují smrtící látku. Jakmile je konstatována smrt, následuje posmrtná péče o tělo. Kromě toho všeho jsou všeobecné sestry také zapojené do posmrtné péče, která je poskytována tělu pacienta a rodinám příslušníkům, kterou všeobecná sestra může vykonávat samostatně nebo i za pomoci lékaře, posmrtná péče zahrnuje závěrečný rozhovor a pobyt s rodinami během následné péče (Pesut et al., 2020b, s. 4). Čtvrtá a poslední fáze, je fáze závěrečného rozhovoru a oznámení. Zde všeobecné sestry nemají přímou roli v komunikaci a informování o smrti s rodinným příslušníkům, komisi pro kontrolu eutanázie a regionálním nebo federálním zdravotním oddělení o dokončeném procesu eutanázie. Všeobecné sestry zde spíše sehrávají roli v péči o sebe samotnou a o emocionální podporu zdravotnického týmu, který se podílel na procesu eutanázie. Emocionální podpora je převážně poskytována během závěrečného rozhovoru se členy rodiny (Ward et al., 2021, s. 756). Další identifikovanou rolí je účast všeobecných sester na hodnocení provedených postupů, na vývoji regulačních a procedurálních zlepšení, přispívající k dokumentaci poskytované péče a hodnocení v rámci zdravotnického týmu zapojené do organizace (Pesut et al., 2019, s. 124).

V review od autorky Ward et al. (2021, s. 744 – 758), bylo zmíněno, že z 10 výzkumných studií, které se zabývaly zkušenostmi se zapojením všeobecných sester do rozhodování, 70 % výzkumných studií uvedlo, že byli často přizvaní ke konzultaci další zdravotničtí pracovníci. Byly kontaktováni lékaři, psychologové, psychiatrové a všeobecné sestry pro duševní zdraví. Cílem autorů bylo popsat existující literaturu, která zkoumá šíři zkušeností poskytovatelů zdravotní péče a s poskytováním péči při umírání. Všechny zkušenosti získané všeobecnými sestrami s eutanázií jsou včleněny v této výzkumné review. Konkrétně review objasňuje mnoho emocí, které zdravotnický personál prožívá při procesu, jedná se jak o pozitivní emoce (obohacující pocit pro všeobecnou sestru, radost) tak o negativní emoce (strach, úzkost, emocionální vypětí). Přehled se zabývá nejen emocionálními zážitky,

ale také zdůrazňuje role, které musí zdravotní personál vykonávat. Nakonec review popisuje důležitou týmovou podporu a zapojení všech členů zdravotnického týmu, bez ohledu na jejich roli. V lednu 2019 byl prohledáno sedm elektronických databází: PubMed, Web of Science, SINAHL, PsychInfo, Social Work Abstracts, Academic Search Premier a Embase. V review bylo využito 30 výzkumných studií, které se týkaly zkušeností s poskytováním zdravotní péče a péče při umírání. 16 dokumentů bylo z Evropy, konkrétně 11 z Belgie a 5 z Nizozemska; 8 dokumentů bylo z USA a 4 dokumenty byly z Kanady. Dvě výzkumné studie byly studie, které porovnávaly více zemí Nizozemsko a Nový Zéland nebo USA. V době sběru dat bylo 63 % výzkumných studií ze zemí, kde byla legalizována eutanázie, zatímco 17 % výzkumných studií bylo ze zemí, kde eutanázie nebyla legalizovaná. Výsledkem výzkumné studie bylo, že ze 13 výzkumných studií, zabývajících se zkušenostmi všeobecných sester a sociálních pracovníků s příjmem žádosti o MAiD, 67 % zkoumalo zkušenosti všeobecných sester. Všeobecné sestry v Belgii, Nizozemsku a Kanadě obdrželi, jako první žádost od pacientů o MAiD. 10 studií, které se zabývaly zkušenostmi se zapojením všeobecných sester do rozhodování, 70 % výzkumných studií uvedlo, že byli často přizváni ke konzultaci i jiní zdravotníci. Ve výzkumné studii od Francke et al. (2016, s. 783 - 789), bylo zmíněno, že z 587 všeobecných sester se 69 % všeobecných sester domnívá, že by lékaři měli konzultovat se všeobecnými sestrami každou žádost o MAiD. Zatímco 83 % všeobecných sester souhlasilo, že by lékař měl s všeobecnou sestrou projednávat každou žádost o MAiD. Několik studií však zjistilo, že všeobecné sestry nebyly vždy zahrnuty do konzultace (Elmore et al., 2016, s. 955 - 972; Francke et al., 2016, s. 783 - 789). Pět výzkumných studií uvedlo, že méně než 25 % belgických a nizozemských všeobecných sester bylo přítomno u pacienta v době podání eutanastatik. Když byly všeobecné sestry přítomné u pacienta, zapojily se do řady činností, jako např.: (1) psychická podpora pacienta a jeho příbuzných, (2) zapojení se do podávání MAiD, včetně přípravy eutanastatik, zavádění invazivního vstupu pacientům (3) a podání eutanastatik pacientovi do oběhového systému. Beuthin, Bruce, Scaia (2018, s. 511 - 520) zjistili, že některé všeobecné sestry se cítily být šikanovány, kvůli nucení do jejich přítomnosti při poskytování MAiD, proti jejich vůli.

Během procesu eutanázie byly identifikované další role, které se nedají zařadit ani do jedné z hlavních fází. Některé z těchto úkolů se týkají koordinace, dokumentace a komunikace se zbylým týmem, který se podílí na procesu eutanázie (Pesut et al., 2019, s. 125). Některé úkoly, musí brát všeobecné sestry v úvahu, během celého procesu, jako je společenská odpovědnost, která zahrnuje úkoly související se znalostmi a dodržováním zákona, obhajoba

práv pacienta, a respekt pro pacienta a jeho rodinné příslušníky (Pesut et al., 2019, s. 121 - 122). Role a úkoly všeobecných sester se dají také podrobněji rozdělit již ne v rámci fází spojených s procesem eutanázie, ale v rámci celého procesu eutanázie. Všeobecné sestry mají za úkol zajistit kontinuitu a koordinaci péče, vést a zaznamenávat dokumentaci, poskytovat informace pacientům a jejím rodinám, dle Kanadské legislativy o eutanázii se na zpracování a sdělování informací mohou rovným dílem podílet jak lékaři, tak všeobecné sestry. Kanadská legislativa o eutanázii byla první, která uznala všeobecné sestry jako hodnotitele a poskytovatele MAiD, když se v roce 2016 začala prosazovat úpravu trestního zákoníku (Pesut et al., 2019, s. 113). Také mají všeobecné sestry za úkol pečlivě plánovat průběh procesu, monitorovat situaci, aby vše probíhalo dle stanoveného plánu, poskytovat konzultace/podporu dalšímu zdravotnickému personálu, který se podílí na procesu, monitorovat a poskytovat nástroje pro zlepšení komunikace, komunikovat s pacientem a jeho rodinou, spolupracovat a vést dialog s dalšími poskytovateli zdravotnické péče, podporovat a respektovat pacientovo rozhodnutí. Dále mají všeobecné sestry za úkol budovat terapeutický vztah s důvěrou, zachovat svoji i pacientovu důstojnost, soukromí, naslouchat, uznávat a zmírňovat faktory přispívající k utrpení, posuzovat kulturní a duchovní potřeby pacienta, přispívat k humánní péči, zůstat s pacientem až do smrti, pokud si to pacient přeje, zajistit potřebné pomůcky a prostředky k úlevě od bolesti a utrpení, naslouchat pacientovým obavám, zkušenostem a žádostem (Pesut et al., 2019, s. 122 - 123). V oblasti o péči úcty pacienta, mají všeobecné sestry za úkol nevnucovat názory ani hodnoty, zůstat neutrální, nevyužívat svoji pozici zaujatou vůči pacientovi a tím jej neovlivňovat v průběhu procesu eutanázie, respektovat hodnoty druhých, podporovat konkrétní rituály, které si pacient přeje, aby byly vykonané. (Pesut et al., 2019, s. 122 - 123). Všeobecné sestry na sebe berou velkou sociální odpovědnost, s níž je důležité plnit následující úkoly, znát aktuální standardy, legislativu, péči a dovednosti, podporovat zdraví a pohodu, dodržovat stanovené zákony, pracovat na odstranění diskriminace vůči jednotlivým pacientům, usilovat a aktivně vyhledávat zdroje a přístupy k paliativní péči a eutanázii, účastnit se politických diskuzí, provádět výzkumy v oblasti paliativní péče a procesu eutanázie (Pesut et al., 2019, s. 122 - 123).

4.1 VÝZNAM A LIMITACE DOHLEDANÝCH POZNATKŮ

Přehledová bakalářská práce se zabývá postoji všeobecných sester k eutanázii a rolemi, které všeobecné sestry mají v procesu eutanázie. Je sestavena z aktuálních dohledaných poznatků. Bakalářská práce může být přínosem pro všeobecné sestry, které se s umírajícími pacienty setkávají ve svém profesním životě téměř denně. Jedná se zejména o všeobecné sestry, které pracují na jednotkách intenzivní péče, na oddělení anesteziologicko-resuscitace, operačních sálech a na geriatrickém oddělení. Všeobecné sestry, které pracují v hospicové péči a v paliativní péči, tvoří vlastní skupinu profesionálů, kteří pečují o umírající pacienty.

K tvorbě bakalářské práce byly využity 4 výzkumné studie, které se konkrétně zaměřovaly na postoje všeobecných sester k eutanázii a 2 výzkumné studie, které se zaměřovaly na role všeobecných sester v procesu eutanázie. Všechny výzkumné studie, které jsem uvedla ve své práci, byly výsledkem dotazníkového šetření. Zjištěné výsledky tak obsáhly názory většího množství respondentů, než by tomu bylo v případě kvalitativního způsobu získávání dat. Současně lze tento způsob označit jako určitý limit těchto studií, jelikož kvalitativní způsob, například forma rozhovorů, by nám mohla zajistit bližší pochopení tématu eutanázie z pohledu zdravotnických pracovníků. Přesto jsou získané výsledky velmi hodnotné, protože je z nich patrné, že obecně je o pohled všeobecných sester, případně studentů zdravotnických oborů, na eutanázii ve větší míře kladný. Samotný proces dobrovolného odcházení vnímají jako jednu ze součástí své profese. Pomoci odejít pacientům, kteří mají velké bolesti, nevnímají jako negativní krok. Tyto názory se však objevily pouze ve výzkumných studiích, které byly realizovány v západních zemích. Zcela odlišný názor se objevil u výzkumné studie, která probíhala v zemích Středního východu. Všeobecné sestry z této oblasti jsou ve většině případů proti eutanázii a vnímají ji jako akt, kterého se nechtějí účastnit a ani s vykonáním eutanázie nesouhlasí. Jistým důvodem pro tento většinový názor může být i nelegálnost tohoto procesu a náboženské vyznání, které je odlišné od západních kultur.

První část bakalářské práce se věnovala postojům, které všeobecné sestry zaujímají k samotnému procesu eutanázie. Další část se potom zabývá konkrétním vymezením role, kterou by sestry v procesu eutanázie měly mít. Nejde tedy již o to, zda vůbec připouští, že by se eutanázie měla provádět či se již provádí, ale jakou úlohu by ve fázi odcházení měly mít. V zemích, kde je proces eutanázie schválen, musí být zakotveno v legislativě, jaká jsou práva i povinnosti zdravotnických pracovníků, kteří se na eutanázii podílejí. Z výsledků, které jsem ve své práci definovala, je však patrné, že jen velmi malé množství zemí má přesně definovanou roli všeobecné sestry v procesu eutanázie. Jsou dané jen obecné mantinely, které vymezují

základní obrysy role všeobecných sester. Přes komunikaci s pacientem i jeho rodinou po samotnou spolupráci s lékařem při provádění eutanázie. Každá provedená eutanázie je však velmi pečlivě sledována a její proces má řadu standardů, které je nutné dodržet a zaznamenat. Právě vedení dokumentace pro další případná vyhodnocování je v rukou všeobecných sester. Musí být tedy velmi dobře seznámeny se vším, co je nutné následně zabezpečit. Je však nutné zmínit, že toto nejasné definování role všeobecné sestry v procesu eutanázie může být určitou překážkou pro aktivní účast všeobecné sestry při dobrovolném odcházení. Velmi jasná práva a povinnosti zdravotnického personálu v procesu eutanázie je nezbytným předpokladem pro zavedení eutanázie do praxe. Tuto skutečnost vnímám jako významné zjištění v mé práci. Aby bylo něco tak zásadního, jakým eutanázie zcela jistě je, zavedeno do našeho právního řádu, musí být vše definováno do sebemenších detailů. Pro bezpečí pacientů i zdravotnických pracovníků.

Výzkumné studie, které jsem ve své práci využila, jsou pouze zahraniční. V České republice nebyla prozatím mezi zdravotnických personálem provedena podobně definovaná výzkumná studie. Přitom pojem eutanázie a její případné legislativní schválení je i v České republice opakovaně zmiňována z řad odborné veřejnosti. Provedení podobné výzkumné studie mezi českým zdravotnickým personálem by mohl být prvním krokem v otevření tohoto tématu. V západních zemích je zdravotnický personál pozitivně nakloněn k eutanázii a podobné výsledky lze očekávat i v České republice.

Dohledané poznatky zmíněné v přehledové bakalářské práci mohou být námětem pro manažery zdravotnických zařízení v souvislosti s poskytováním a zprostředkováním seminářů a školení k tématu eutanázie pro všeobecné sestry. Dále může být bakalářská práce využita, jako námět pro vzdělávací instituce, kde by materiál seznámil studenty všeobecného ošetřovatelství s problematikou umírání a eutanázií. Práce může sloužit jako námět pro vytvoření výzkumných studií na téma postojů všeobecných sester k eutanázii a jejich role, které by všeobecné sestry chtěly mít v České republice. Práce dále může sloužit jako návrh pro další výzkumy ve státech, kde tato problematika není dostatečně prozkoumána. V budoucích výzkumech by se mělo zaměřit na zvýšení počtu respondentů a na vytvoření výzkumů studií na území České republiky a sousedních států. Dále by se budoucí výzkumné studie měli zaměřit při výběru respondentů na širokou veřejnost. Aby byly zjištěné postoje k eutanázii široké veřejnosti, která tvoří demokratickou zemi. Budoucí výzkumné studie by se měly zaměřit na přezkoumání, jaké role mají všeobecné sestry v souladu s legislativou a které konkrétní role plní.

ZÁVĚR

Eutanázie a asistovaná sebevražda jsou kontroverzní témata, které jsou v dnešní době čím dál častěji diskutována. Cílem předkládané bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledatelné publikované poznatky o postojích všeobecných sester k eutanázii a o rolích, které všeobecné sestry zaujímají v procesu eutanázie. Hlavní cíl práce byl rozdělen a specifikován ve třech dílčích cílech.

Prvním dílčím cílem bylo sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o vymezených pojmech eutanázie. V zemích kde je eutanázie legalizovaná má různé definice, které však jednotně vychází z WHA a WHO. Dále se cíl zabývá aktuálními statistikami, které poukazují na vykonané eutanázie v jednotlivých zemích. Dílčí cíl byl splněn.

Druhým dílčím cílem bylo sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o postojích všeobecných sester k eutanázii. Postoje všeobecných sester mohou být ovlivněny z velké části vírou a náboženstvím. V několika výzkumných studiích zmíněných v bakalářské práci bylo zjištěno, že přijetí či odmítání eutanázie má zásadní spojitost se zemí, kde všeobecná sestra žije a s kulturou, ke které se hlásí. Ve většině evropských zemí mají všeobecné sestry vesměs kladný postoj k eutanázii. Naopak všeobecné sestry, které žijí v odlišných kulturách a arabských zemích, mají spíše negativní postoj. Všeobecné sestry, které souhlasily s eutanázií, braly na vědomí pacientův zdravotní stav. Jednalo se o pacienty, kteří trpěli nesnesitelnou bolestí a neměli příznivou prognózu. U všeobecných sester, které s eutanázií nesouhlasily, se nejčastěji objevoval názor, že provedení eutanázie je zabití jedince a tento krok může snižovat důvěru společnosti k medicíně. Dílčí cíl byl tak splněn.

Třetím dílčím cílem bylo sumarizovat aktuální publikované poznatky o rolích všeobecných sester v procesu eutanázie. Všeobecné sestry plní v průběhu celého čtyřfázového procesu různé role od prvotního kontaktu s pacientem a jeho psychickou podporu přes samotnou přípravu pacienta na aplikaci smrtící dávky a péči o jeho tělo až po emocionální podporu rodiny a komunikaci s komisí pro kontrolu eutanázie. Dalším úkolem všeobecných sester je zajištění kontinuity a koordinaci péče, vedení dokumentace, poskytování informací pacientům i jejich rodinám, plánování celého procesu a monitorování jeho naplňování. Rolí všeobecných sester je také poskytování podpory a konzultací zdravotnickému personálu, který se na procesu eutanázie podílí a spolupráce s dalšími poskytovateli zdravotnické péče. Důležitým aspektem je podpora pacienta a respekt k jeho rozhodnutí. Dílčí cíl byl splněn.

Dohledané poznatky zmíněné v přehledové bakalářské práci mohou být námětem pro vytvoření výzkumných studií na téma postojů všeobecných sester k eutanázii a jejich role, které by všeobecné sestry chtěly mít v České republice. Dále bakalářská práce může být využita, jako informační materiál pro všeobecné sestry, které se s touto problematikou setkávají ve svém profesním životě. Informace uvedené v bakalářské práci by mohly být publikované v odborných periodikách, které by se zabíraly problematikou eutanázie mezi zdravotnickým personálem a širokou veřejností.

REFERENČNÍ SEZNAM

BELGIE, EUTHANASIE – Cijfers van 2021, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. [online]. [cit.2023-02-10]. 2022, Dostupné z: <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/euthanasie-cijfers-van-2021>

BELGIE, Federale controle en evaluatiecommissie euthanasie, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. [online]. [cit.2023-02-10]. 2021, Dostupné z: <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/advies-en-overlegorgaan/commissies/federale-controle-en-evaluatiecommissie-euthanasie>

BELGIE, Voluntary Assisted Dying Bill 2017, Research Papers, Parliament of Victoria. [online]. [cit.2023-02-10]. 2017, Dostupné z: <https://www.parliament.vic.gov.au/publications/research-papers/download/36-research-papers/13834-voluntaryassisted-dying-bill-2017>

BELLENS, Marthe, Elisa DEBIEN, Fien CLAESSENS, Chris GASTMANS a Bernadette DIERCKX DE CASTERLÉ. “It is still intense and not unambiguous.” Nurses' experiences in the euthanasia care process 15 years after legalisation. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2019, 29(3-4), 492-502 [cit. 2023-02-10]. ISSN 0962-1067. Dostupné z: doi:10.1111/jocn.15110

BEUTHIN, Rosanne, Anne BRUCE a Margaret SCAIA. Medical assistance in dying (MAiD): Canadian nurses' experiences. *Nursing Forum* [online]. 2018, 53(4), 511-520 [cit. 2023-02-10]. ISSN 0029-6473. Dostupné z: doi:10.1111/nuf.12280

CABRERA, Paola Gabriela Tenesaca, Andrés Alexis RAMÍREZ-CORONEL a Lilia Carina JAYA VÁSQUEZ. Perspective on assisted suicide and euthanasia: systematic review [online]. 581-586 [cit. 2023-02-10]. Dostupné z: doi:10.5281/zenodo.5557131

CRUSAT-ABELLÓ, Ernest a Paz FERNÁNDEZ-ORTEGA. Conocimientos y actitudes de las enfermeras en torno a la eutanasia a nivel internacional y nacional: revisión de la literatura. *Enfermería Clínica* [online]. 2021, 31(5), 268-282 [cit. 2023-02-10]. ISSN 11308621. Dostupné z: doi:10.1016/j.enfcli.2021.01.004

ĆURKOVIĆ, M., L. BRAJKOVIĆ, A. JOZEPOVIĆ a AL. End-of-Life Decisions in Intensive Care Units in Croatia—Pre COVID-19 Perspectives and Experiences From Nurses and Physicians. *Bioethical Inquiry* [online]. 2021, 23. 9. 2023, 2021(18), 629–643 [cit. 2023-02-10]. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1007/s11673-021-10128-w>

ČESKÁ REPUBLIKA, Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách § 36. Zákony pro lidi [online]. 2023 [cit. 2023-02-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

DIERCKX DE CASTERLÉ, Bernadette, Yvonne DENIER, Nele DE BAL, Chris GASTMANS, Cor SPREEUWENBERG a Ruud HJ TER MEULEN. Nursing care for patients requesting euthanasia in general hospitals in Flanders, Belgium: the role of nurses. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2010, 66(11), 2410-2420 [cit. 2023-02-10]. ISSN 03092402. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05401.x

ELMORE, James, David Kenneth WRIGHT, Maude PARADIS, Somayeh MAHDAVIKIAN, Asghar MOHAMMADPOORASL, Zahra PASHAIE, Madeleine GREIG a Josette ROUSSEL. Nurses' moral experiences of assisted death: A meta-synthesis of qualitative research. *Nursing Ethics* [online]. 2018, 25(8), 955-972 [cit. 2023-02-10]. ISSN 0969-7330. Dostupné z: doi:10.1177/0969733016679468

FRANCKE, Anneke L., Gwenda ALBERS, Johan BILSEN, Anke J.E. DE VEER a Bregje D. ONWUTEAKA-PHILIPSEN. Nursing staff and euthanasia in the Netherlands. A nation-wide survey on attitudes and involvement in decision making and the performance of euthanasia. *Patient Education and Counseling* [online]. 2016, 99(5), 783-789 [cit. 2023-02-10]. ISSN 07383991. Dostupné z: doi:10.1016/j.pec.2015.11.008

KANADA, Health Canada, Third annual report on Medical Assistance in Dying in Canada 2021, Government of Canada, [online]. [cit. 2023-02-10]. 2022, s. 1 - 47, Dostupné z: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying/annual-report-2021.html#a3>

KANADA, Legislative Background: Medical Assistance in Dying (Bill C-14), Government of Canada [online]. [cit. 2023-02-10]. 2016, Dostupné z: <https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/other-autre/ad-am/p2.html>

KHATONY, Alireza, Masoud FALLAHI, Mansour REZAEI, Somayeh MAHDAVIKIAN, Asghar MOHAMMADPOORASL, Zahra PASHAIE, Madeleine GREIG a Josette ROUSSEL. Comparison of attitude of nurses and nursing students toward euthanasia: Conscientious objection in medical assistance in dying. *Nursing Ethics* [online]. 2022, 29(1), 208-216 [cit. 2023-02-10]. ISSN 0969-7330. Dostupné z: doi:10.1177/0969733021999751

KIM, Sun-Hee a Eun-Young KIM. Effects of Awareness of Good Death and End-of-Life Care Attitudes on End-of-Life Care Performance in Long-Term Care Hospital Nurses. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care* [online]. 2021, 24(1), 26-35 [cit. 2023-02-10]. ISSN 1229-1285. Dostupné z: doi:10.14475/jhpc.2021.24.1.26

KÖKTÜRK DALCALI, Berna a Mine ÇOLAK. The Relationship of Nurses' Attitudes Towards Caring for the Dying Patient with Their Ethical Sensitivity: Descriptive Study. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History* [online]. 2021, 29(3), 375-381 [cit. 2023-02-10]. ISSN 1303-4332. Dostupné z: doi:10.5336/mdethic.2021-82569

KUČEROVÁ, Helena a Helena HAŠKOVCOVÁ. Sebevraždy. Praha: Galén, [2020]. ISBN 978-80-7492-485-9. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/sebevrazdy-7489/>

LEVIN, Kfir, Graham L. BRADLEY, Amanda DUFFY, Somayeh MAHDAVIKIAN, Asghar MOHAMMADPOORASL, Zahra PASHAIE, Madeleine GREIG a Josette ROUSSEL. Attitudes Toward Euthanasia for Patients Who Suffer From Physical or Mental Illness: Conscientious objection in medical assistance in dying. *OMEGA - Journal of Death and Dying* [online]. 2020, 80(4), 592-614 [cit. 2023-02-10]. ISSN 0030-2228. Dostupné z: doi:10.1177/0030222818754667

LOUHIALA, Pekka, Heta ENKOVAARA, Hannu HALILA, Heikki PÄLVE, Jukka VÄNSKÄ a Anna-Maija PIETILÄ. Finnish physicians' attitudes towards active euthanasia have become more positive over the last 10 years. *Journal of Medical Ethics* [online]. 2015, 41(4), 353-355 [cit. 2023-02-10]. ISSN 0306-6800. Dostupné z: doi:10.1136/medethics-2014-102459

LUCEMBURSKO, Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. [online]. [cit.2023-02-10]. 2009, Dostupné z: <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo>

LUCEMBURSKO, Ministère de la Santé, Commission Nationale de Contrôle et d'Évaluation de l'application de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide: Sixième rapport à l'attention de la Chambre des Députés. *Sante.public.lu* [online]. [cit. 2023-02-10]. 2022, Dostupné z: <https://sante.public.lu/fr/publications/r/rapport-loi-euthanasie-2019-2020.html>

NIZOZEMSKO, Euthanasia, assisted suicide and non-resuscitation on request. *Government.nl* [online]. [cit. 2023-02-10]. Dostupné z:

<https://www.government.nl/topics/euthanasia/euthanasia-assisted-suicide-and-non-resuscitation-on-request>

NIZOZEMSKO, Regional Euthanasia Review Committees. Regional Euthanasia Review Committees [online]. [cit. 2023-02-10]. Dostupné z: <https://english.euthanasiecommissie.nl/>

PESUT, Barbara, Madeleine GREIG, Sally THORNE, Janet STORCH, Michael BURGESS, Carol TISHELMAN, Kenneth CHAMBAERE a Robert JANKE. Nursing and euthanasia: A narrative review of the nursing ethics literature. *Nursing Ethics* [online]. 2020, 27(1), 152-167 [cit. 2023-02-10]. ISSN 0969-7330. Dostupné z: doi:10.1177/0969733019845127

PESUT, Barbara, Sally THORNE, Catharine SCHILLER, Madeleine GREIG, Josette ROUSSEL, Carol TISHELMAN, Madeleine GREIG a Josette ROUSSEL. Constructing Good Nursing Practice for Medical Assistance in Dying in Canada: An Interpretive Descriptive Study. *Global Qualitative Nursing Research* [online]. 2020, 7(3), 113-130 [cit. 2023-02-10]. ISSN 2333-3936. Dostupné z: doi:10.1177/2333393620938686

PESUT, Barbara, Sally THORNE, Madeleine GREIG, Adam FULTON, Robert JANKE, Mathew VIS-DUNBAR, Kenneth CHAMBAERE a Robert JANKE. Ethical, Policy, and Practice Implications of Nurses' Experiences With Assisted Death: A scoping review. *Advances in Nursing Science* [online]. 2019, 42(3), 216-230 [cit. 2023-02-10]. ISSN 0161-9268. Dostupné z: doi:10.1097/ANS.0000000000000276

PESUT, Barbara, Sally THORNE, Madeleine GREIG, Madeleine GREIG, Josette ROUSSEL, Carol TISHELMAN, Madeleine GREIG a Josette ROUSSEL. Shades of gray: Conscientious objection in medical assistance in dying. *Nursing Inquiry* [online]. 2019, 27(1), 113-130 [cit. 2023-02-10]. ISSN 1320-7881. Dostupné z: doi:10.1111/nin.12308

PESUT, Barbara, Sally THORNE, Megan L. STAGER, Catharine J. SCHILLER, Christine PENNEY, Carolyn HOFFMAN, Madeleine GREIG a Josette ROUSSEL. Medical Assistance in Dying: A Review of Canadian Nursing Regulatory Documents. *Advances in Nursing Science* [online]. 2019, 20(3), 113-130 [cit. 2023-02-10]. ISSN 1527-1544. Dostupné z: doi:10.1177/1527154419845407

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

RAHIMI, Rabee, Azad RAHMANI, Vahid PAKPOUR, Narges MORADI, Asghar MOHAMMADPOORASL, Zahra PASHAIE, Madeleine GREIG a Josette ROUSSEL. Nurses'

Opinion About Euthanasia in East Azerbaijan Province, Iran: Conscientious objection in medical assistance in dying. *Jentashapir Journal of Health Research* [online]. 2015, 6(4), 113-130 [cit. 2023-02-10]. ISSN 2345-4067. Dostupné z: doi:10.17795/jjhr-22836

STRINIC Visnja. Arguments in Support and Against Euthanasia. *British Journal of Medicine and Medical Research*. 2015; 9(7):1-12. [cit. 2023-02-10], ISSN 2231-0614. Dostupné z: <https://imsear.searo.who.int/handle/123456789/181017>

TANG, Wai-Kiu, Kwok-Kei MAK, Philip Ming-Ho KAM, et al. Reliability and Validity of the Euthanasia Attitude Scale (EAS) for Hong Kong Medical Doctors. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* [online]. 2010, s. 320-324 [cit. 2023-02-10]. ISSN 1049-9091. Dostupné z: doi:10.1177/1049909109358407

TERKAMO-MOISIO, Anja, Chris GASTMANS, Olli-Pekka RYYNÄNEN a Anna-Maija PIETILÄ. Finnish nurses' attitudes towards their role in the euthanasia process: Descriptive Study. *Nursing Ethics* [online]. 2019, 26(3), 700-714 [cit. 2023-02-10]. ISSN 0969-7330. Dostupné z: doi:10.1177/0969733017720850

TERKAMO-MOISIO, Anja, Tarja KVIST a Anna-Maija PIETILÄ. Multifaceted Nature of Euthanasia. *Journal of Hospice & Palliative Nursing* [online]. 2015, 17(2), 105-112 [cit. 2023-02-10]. ISSN 1522-2179. Dostupné z: doi:10.1097/NJH.0000000000000131

TERKAMO-MOISIO, Anja, Tarja KVIST, Mari KANGASNIEMI, Teuvo LAITILA, Olli-Pekka RYYNÄNEN a Anna-Maija PIETILÄ. Nurses' attitudes towards euthanasia in conflict with professional ethical guidelines. *Nursing Ethics* [online]. 2017, 24(1), 70-86 [cit. 2023-02-10]. ISSN 0969-7330. Dostupné z: doi:10.1177/0969733016643861

USA, California End of Life Option Act 2021 Data Report, California Department of PublicHealth, [online]. [cit. 2023-02-10], 2022, Dostupné z: https://www.cdph.ca.gov/Programs/CHSI/CDPH%20Document%20Library/CDPH_End_of_Life%20Option_Act_Report_2021_FINAL.pdf

VÁCHA, Marek Orko. Eutanázie: definice, histore, legislativa, etika. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-802-7125-753.

VLÁČIL, Jan. Postoj. Sociologická encyklopedie, Sociologický ústav AV, ČR [online]. 2018 [cit. 2023-02-10]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Postoj>

WARD, Valerie, Shannon FREEMAN, Taylor CALLANDER, Beibei XIONG, Michael BURGESS, Carol TISHELMAN, Kenneth CHAMBAERE a Robert JANKE. Professional experiences of formal healthcare providers in the provision of medical assistance in dying (MAiD): A scoping review. *Palliative and Supportive Care* [online]. 2021, 19(6), 744-758 [cit. 2023-02-10]. ISSN 1478-9515. Dostupné z: doi:10.1017/S1478951521000146

ZENZ, J., M. TRYBA, M. ZENZ a Anna-Maija PIETILÄ. Tötung auf Verlangen und assistierter Suizid: *Descriptive Study*. *Der Schmerz* [online]. 2015, 29(2), 211-216 [cit. 2023-02-10]. ISSN 0932-433X. Dostupné z: doi:10.1007/s00482-015-1513-z

SEZNAM ZKRATEK

ALS	amyotrofická latentní skleróza
atd.	a tak dále
CRS	škála měření religiozity
EAQ	Euthanasia Attitude Questionnaire
EAS	Euthanasia Attitude Scale
FCEE	Federale controle en evaluatiecommissie euthanasie
HC	Health Canada
KUMS	Kermanshah University of Medical Sciences
MAiD	zdravotnické pomoci při umírání
např.	například
RTE	Regional Euthanasia Review Committees
tzv.	takzvaný
USA	Spojené státy americké
WHA	Světová lékařská asociace
WHO	Světové zdravotnické organizace