

Eutanázie z pohledu lidí věřících a nevěřících

Marie Staňková

Bakalářská práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Marie STAŇKOVÁ**
Osobní číslo: **H08477**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Eutanázie z pohledu lidí věřících a nevěřících**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti eutanázie.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie: Nauka o umírání a smrti. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, 2007. 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.

CHRÁSKA, M. Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče? 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 108 s. ISBN 80-247-1025-0.

VÁCHA, M. Místo, na němž stojíš, je posvátná země: O kruhu úcty k člověku, přírodě a celému vesmíru. 1. vyd. Brno: Cesta, 2008. 255 s. ISBN 978-80-7295-104-8.

VIRT, G. Žít až do konce: Etika umírání, smrti a eutanazie. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2000. 95 s. ISBN 80-7021-330-2.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jarmila Šťastná

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

20. ledna 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

6. května 2011

Ve Zlíně dne 20. ledna 2011

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně ..6..5..2011..

.....Marie Štančíková.....

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tématem mé bakalářské práce je eutanázie z pohledu lidí věřících a nevěřících. V úvodu teoretické části jsou definovány základní pojmy, se kterými problematika eutanázie souvisí. Dále se teoretická část zabývá historií eutanázie, popisuje její druhy, dívá se na eutanázii i z pohledu náboženství a také vysvětluje pojem paliativní péče.

Předmětem praktické části práce je zjištění, zda existují rozdíly v názorech věřících a nevěřících lidí na eutanázii.

Klíčová slova: smrt, umírání, aktivní eutanázie, pasivní eutanázie, asistovaná sebevražda, náboženství, paliativní péče, hospic.

ABSTRACT

The topic of my bachelor thesis is the euthanasia from view of believer and unbeliever people. In the introduction theoretical part defines the basic concepts, which are related to the issue of euthanasia. Furthermore, the theoretical part deals with the history of euthanasia, it describes the types, looks at euthanasia from the perspective of religion and also explains the concept of palliative care.

The issue of the practical part is to determine whether there are differences of the opinion between believer and unbeliever people on euthanasia.

Keywords: death, dying, active euthanasia, passive euthanasia, assisted suicide, religion, palliative care, hospice.

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Jarmile Šťastné za vedení mé bakalářské práce, poskytnuté rady a podněty.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 VYMEZENÍ POJMŮ	13
1.1 EUTANÁZIE.....	13
1.2 ASISTOVANÁ SEBEVRAŽDA.....	13
1.3 KLUZKÝ SVAH	13
1.4 PALIATIVNÍ PÉČE	13
1.5 HOSPIC	13
2 UMÍRÁNÍ A SMRT	14
2.1 PROCES UMÍRÁNÍ.....	14
2.2 FÁZE UMÍRÁNÍ	14
2.3 DOMÁCÍ MODEL UMÍRÁNÍ	15
2.4 INSTITUCIONÁLNÍ MODEL UMÍRÁNÍ.....	15
2.5 DŮSTOJNÁ SMRT.....	16
2.6 KVALITA ŽIVOTA	16
2.7 ZÁKLADNÍ POTŘEBY UMÍRAJÍCÍCH.....	16
2.8 KŘESŤANSKÉ POJETÍ UMÍRÁNÍ A SMRTI.....	17
3 EUTANÁZIE	18
3.1 EUTANÁZIE ZA NACISMU A DNES	18
3.2 DRUHY EUTANÁZIE	19
3.2.1 Aktivní eutanázie	19
3.2.2 Pasivní eutanázie.....	19
3.2.3 Asistovaná sebevražda	20
3.3 ARGUMENTY PRO A PROTI EUTANÁZII	20
3.4 EUTANÁZIE V ČESKÉ REPUBLICE	21
3.4.1 Právní vymezení podle České lékařské komory.....	21
3.5 EUTANÁZIE V JINÝCH ZEMÍCH	21
3.5.1 Holandský model.....	21
3.5.2 Švýcarský model	22
3.6 EUTANÁZIE A NÁBOŽENSTVÍ	22
3.6.1 Křesťanství	22
3.6.2 Judaismus	23
3.6.3 Islám	23
4 PALIATIVNÍ PÉČE	24

4.1	PRINCIPY PALIATIVNÍ PÉČE	24
4.2	FORMY PALIATIVNÍ PÉČE	24
4.2.1	Hospic jako dům	24
4.2.2	Hospicový stacionář	25
4.2.3	Domácí péče	25
4.3	VZNIK A VÝVOJ HOSPICOVÉ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE.....	25
4.4	KOMUNIKACE S UMÍRAJÍCÍM A JEHO RODINOU	26
4.4.1	Sdělení závažné diagnózy	26
4.5	ETICKÝ PROBLÉM V PALIATIVNÍ PÉČI.....	27
4.6	DUCHOVNÍ ROZMĚR PALIATIVNÍ PÉČE	27
II	PRAKTICKÁ ČÁST	29
5	VÝZKUM.....	30
5.1	VOLBA VÝZKUMNÝCH METOD	30
5.2	VÝZKUMNÝ PROBLÉM	30
5.3	CÍL VÝZKUMU	30
5.4	VÝZKUMNÝ VZOREK	30
5.5	HYPOTÉZY.....	31
5.6	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	32
5.7	VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEHO INTERPRETACE.....	33
5.7.1	Vyhodnocení hypotéz.....	50
5.8	SHRNUTÍ VÝZKUMU, DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	59
	ZÁVĚR	60
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	61
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	63
	SEZNAM GRAFŮ	64
	SEZNAM TABULEK.....	65
	SEZNAM PŘÍLOH.....	67

ÚVOD

Prvním podnětem pro výběr mé bakalářské práce bylo to, že jsem slyšela už mnoho diskusí, četla mnoho článků v časopisech na téma eutanázie, toto téma mě začalo zajímat a chtěla jsem o něm získat hlubší teoretické poznatky. Dalším podnětem bylo to, že jsem věřící, tudíž mě zajímá, do jaké míry se liší názory lidí věřících a nevěřících na tuto problematiku.

Téma je to velmi aktuální a stále více medializované. Média však pojednávají o eutanázii často velmi povrchně a záměrně či nezáměrně uvádějí matoucí informace. K matení pojmů dochází zejména v zastaralém dělení na aktivní a pasivní eutanázii. Vysvětlení této problematiky uvádím v teoretické části práce. Problematika eutanázie také podněcuje různé diskuse. Asi většina lidí se už někdy setkala s diskusí, jestli eutanázii legalizovat či nikoliv. Problém je to především etický, jelikož se jedná o lidský život. Hrozí zde riziko zneužití nebo kluzkého svahu, který je dobře patrný v Holandsku.

Dnešní společnost je založena na výkonu a existuje v ní takový názor, že člověk, který už není výkonný, vlastně nic neznamená. Tady se snaží zasáhnout paliativní péče, která se stará o člověka po všech jeho stránkách, ne jen po stránce fyzické, ale i po stránce psychické a duchovní. Říká, že život každého i umírajícího člověka má smysl a že umírání k životu prostě patří.

V teoretické části práce nejvíce čerpám od autorek Heleny Haškovcové a Marty Munzarové, které jsou u nás předními odbornicemi na toto téma. S nalezením dalších kvalitních publikací jsem měla trochu problém. Není mnoho autorů, kteří by se eutanázií zabývali dopodrobna.

Na eutanázii se dá nahlížet z několika stran, nelze ji vytrhnout z kontextu umírání a smrti, proto v první kapitole teoretické části práce zahrnuji i tato témata. Další kapitola se zabývá eutanázií z pohledu historie, současnosti a náboženství, vysvětluji v ní její typy a uvádím argumenty pro a proti. Další samostatnou kapitolu tvoří již zmiňovaná paliativní péče a zejména její principy a formy.

Cílem praktické části mé práce je zjistit, zda existují rozdíly mezi věřícími a nevěřícími v oblasti eutanázie – jak ji vnímají, jaké jsou názory na její legalizaci, v jakých případech by ji schválili, zda považují provedení eutanázie za morální, co si myslí o asistované sebevraždě, o paliativní péči atd.

Pojem „nevěřící“ vnímám totožně jako pojem „ateista“, protože se domnívám, že existuje málo lidí, kteří nevěří v nic. Myslím tím tudíž lidi, kteří nevěří v Boha a nechodí do kostela.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ POJMŮ

V úvodu bakalářské práce bych ráda stručně definovala základní pojmy, které se pojí s problematikou eutanázie a kterým se především budu v práci věnovat.

1.1 Eutanázie

„Úmyslné zabití člověka, ať již aktivním nebo pasivním způsobem, někým jiným než člověkem samotným (=lékařem) na jeho vlastní žádost.“ (Munzarová, 2005a, s. 49)

1.2 Asistovaná sebevražda

Forma eutanázie, kdy pacient za asistence lékaře sám ukončí svůj život (např. se odpojí od přístrojů). (Haškovcová, 2007)

1.3 Kluzký svah

Legalizace eutanázie povede k jejímu stupňování a zneužívání. (Munzarová, 2005a)

1.4 Paliativní péče

Podle WHO z roku 1990 definuje Vorlíček (In Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 24) paliativní péči jako *„přístup, který usiluje o zlepšení kvality života pacientů, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožujícím onemocněním. Včasným rozpoznáním, kvalifikovaným zhodnocením a léčbou bolesti a ostatních tělesných, psychosociálních a duchovních problémů se snaží předcházet a mírnit utrpení těchto nemocných a jejich rodin.“*

1.5 Hospic

Dříve útulky, přístřešky pro pocestné, dnes zařízení pro umírající – ne jen budova, ale celá koncepce péče. (Munzarová, 2005a)

Tyto základní pojmy rozeberu v následujících kapitolách.

2 UMÍRÁNÍ A SMRT

Problematika umírání a smrti je velice široké téma. Mnozí lidé se hovoru na toto téma vyhýbají a v dnešní době je smrt stále více tabuizovaná. Přesto jsem se rozhodla tuto problematiku do své práce zařadit, protože k tématu eutanázie bezesporu patří.

V lékařské terminologii pojem umírání znamená terminální stav. Haškovcová (In Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 435) definuje terminální stav jako „*postupné a nevratné selhávání životně důležitých funkcí orgánů s následkem smrti individua.*“ Jedná se o vlastní umírání, které může trvat několik hodin, dnů či týdnů. Při péči o umírajícího se nesmí brát v potaz jen toto úzké lékařské hledisko, ale zabývat se i duševními, duchovními a sociálními potřebami nemocného. V širším pojetí znamená umírání delší časový úsek – od chvíle, kdy se lékař a pacient o nemoci dozví.

Na smrt můžeme nahlížet z několika úhlů:

1. Smrt klinická – zástava krevního oběhu a dýchání.
2. Smrt biologická – zánik činnosti buněk orgánů.
3. Smrt mozku – zánik činnosti mozkových buněk, ostatní životně důležité funkce by však mohly být uměle udržovány. (Ulrichová, 2009)

2.1 Proces umírání

Kübler-Ross (In Ulrichová, 2009) umírání rozděluje na tato období:

1. Pre finem – pacient si uvědomuje, že je vážně nemocný a že brzy zemře.
2. In finem – jde o vlastní umírání.
3. Post finem – v této fázi se pečuje o mrtvé tělo a příbuzné zemřelého.

2.2 Fáze umírání

Kübler-Ross (In Ulrichová, 2009) rozděluje i fáze umírání:

1. Fáze šoku – první reakce člověka na diagnózu. Může reagovat zděšením, panikou, výkřikem.
2. Fáze zloby – pacient se na svou situaci nedívá reálně, může ze svého stavu obviňovat lékaře.

3. Fáze smlouvání, vyjednávání – pacient už nemůže popírat svou nemoc a snaží se vyjednávat, slibuje, že se bude chovat dobře.
4. Fáze deprese – pacient těžce nese, že se o něj musí starat ostatní, že je přítěží pro rodinu a že musí snášet bolest.
5. Fáze akceptace, přijetí reality – pacient už dospěl ke smíření s realitou smrti.

Tyto fáze se však nemusí vyskytnout všechny a v tomto pořadí. Některé se nemusí objevit vůbec, některé se naopak mohou opakovat. Důležité je, jak k umírajícímu člověku přistupuje okolí, zejména jeho blízcí. Nemocný snadněji překoná své utrpení z blížící se smrti, když má u sebe své příbuzné, kteří mu pomáhají jeho situaci přijmout a smířit se s ní. (Rotter, 1999)

2.3 Domácí model umírání

Dříve bylo běžné, že člověk umíral doma v kruhu své rodiny. Rozloučil se s nimi a kněz mu poskytl svátost nemocných. Ve výjimečných případech byl volán lékař, který měl za úkol tišit morfiem silné bolesti. Při umírání doma každý znal svou roli. Umírající věděl, že se blíží jeho smrt, příbuzní věděli, že mu musí být na blízku a oporou. Pro ně byla oporou jejich víra, kněz a někdy i sousedé. Dříve se také každý se smrtí blízkého setkal a věděl, jak o nemocného pečovat. Dnes tyto zkušenosti lidé často nemají, myslí si, že umírající člověk patří výhradně do péče zdravotníků, a ze smrti mají nepřiměřený strach. (Haškovcová, 2007)

2.4 Institucionální model umírání

Tento model umírání se vyvíjel postupně. Nejdříve byli nemocní umístováni do azylových domů, později do nemocnic. O rozvoj moderního ošetřovatelství se zasloužila Angličanka Florence Nightingalová. V roce 1874 byla v Rakousku–Uhersku otevřena Česká ošetřovatelská škola a tradiční péče se měnila v péči s odbornými znalostmi. Soukromí pacientů zajišťovala zpočátku jen bílá plenta, později byl umírající uložen ve zvláštním pokoji. Začal převládat názor, že umírající potřebuje především klid, který mu bude zajištěn, když bude sám. Proto návštěvy nebyly povoleny denně a došlo to tak daleko, že člověk umírá sice s vynikající zdravotnickou péčí, ale sám. (Haškovcová, 2007)

2.5 Důstojná smrt

O důstojné smrti se hovoří v souvislosti s estetickou stránkou umírání. Pokud se člověk už sám o sebe nedokáže postarat, mohlo by se zdát, že se již nejedná o lidskou důstojnost. Nesmíme ale zapomínat, že i umírající člověk byl dříve plný fyzických i duševních sil, a musíme se snažit ho tak vidět. Důležitým atributem důstojné smrti je přítomnost blízkého člověka. „*Nikdo se nerodí sám a nikdo by neměl umírat sám.*“ (Haškovcová, 2007, s. 161)

2.6 Kvalita života

Je nutné rozlišit dva úhly pohledu: vnější a vnitřní. Vnější úhel pohledu znamená, že ošetřující personál nebo rodina nemocného či umírajícího hodnotí jeho stav ze svého pohledu zdraví a domnívají se, že kvalita jeho života je malá, nebo dokonce žádná. Usoudí, že jeho život už nemá cenu, a doufají, že jeho utrpení už skončí. Vnitřní úhel pohledu znamená subjektivní názor pacienta. (Haškovcová, 2007)

Podle Haškovcové i vážně nemocní lidé mohou žít kvalitní život. Musí se však smířit se ztrátami, které jim nemoc přináší. Tyto ztráty by měly být přiměřeným způsobem kompenzovány, aby se pacienti mohli cítit dobře. (In Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004)

2.7 Základní potřeby umírajících

Lidem umírajícím se jejich hodnoty a potřeby radikálně změní, když se dozví o svém stavu. Všechno povrchní jde stranou a oni začnou přemýšlet především o smyslu života.

Haškovcová (2007) uvádí následující souhrn základních potřeb umírajících lidí:

- nebýt sám,
- mít soukromí,
- mít pravdivé informace o svém zdravotním stavu,
- možnost vyjádřit své obavy ze smrti, svou úzkost a bolest,
- v případě, že má nezaopatřené děti, vědět, že o ně bude postaráno,
- připravit se na smrt,
- zachovat své rituály – u věřících např. modlitby.

2.8 Křesťanské pojetí umírání a smrti

Pro křesťana představuje nejvyšší hodnotu víra v Boha a povolání k věčnému životu. Má jistotu, že ho Bůh miluje a že je pro něj důležitý. (Rotter, 1999)

Život, který člověk dostal od Boha, není jen darem, ale také úkolem řídit se Božími zákony. Člověk, který je zachovává, nevnímá smrt jako katastrofu, ale jako dovršení šťastného života. Díky Ježíšovu zmrtvýchvstání má i každý člověk naději na záchranu svého života. Křesťané hovoří o spáse. Musí však být ochotni život odevzdat stejně, jako jej přijali. (Virt, 2000)

V otázkách umírání a smrti nebudeme mít nikdy úplně jasno. Jedinou jistou věcí je, že všichni zemřeme. O takových věcech ale člověk většinou dopředu nepřemýšlí. Začne o tom možná přemýšlet, až se dozví o vážné nemoci u sebe nebo u svých blízkých. Tehdy může začít jednat zkratkovitě a začít se domáhat „důstojného ukončení života“. Třeba z důvodu strachu ze ztráty již zmiňované důstojnosti. Úkolem nejen blízkých, ale celé společnosti je podporovat takového člověka do té míry, aby na takové myšlenky zapomněl.

3 EUTANÁZIE

Pojem pochází z řeckých slov eu – dobrý a thanatos – smrt. Význam pojmu eutanázie byla tedy dříve dobrá (lehká) smrt. Později se tímto termínem začala rozumět smrt z milosti. Lékař měl vždy za úkol využít všech prostředků k záchraně života. Tyto prostředky však byly značně omezené a lékaři často nezbývalo nic jiného, než jen co nejlépe tlumit bolest, a to morfiem. Lékař věděl, že podáním určitého množství utišujících prostředků urychlí nástup smrti, ale je otázkou, zda lze toto hodnotit jako eutanázii. (Haškovcová, 2007)

3.1 Eutanázie za nacismu a dnes

V roce 1885 napsal Adolf Jorst knihu Právo zemřít. Tato kniha se však nesečkala s žádným ohlasem. V roce 1920 v Německu vyšla kniha Poskytnutí souhlasu ke zničení života, který žití není hoden. Jejím autory byli právník Karl Binding a lékař Alfred Hoche. Tato kniha měla za cíl zdůvodnit vyhlazování určitých skupin obyvatelstva. Byli přesvědčeni, že existují objektivní kritéria související s určováním kvality lidského života a lze tedy určit, který život již není hoden žití, a takového člověka odstranit. Mezi prvními oběťmi byli lidé duševně nemocní a homosexuálové, kteří byli považováni rovněž za duševně nemocné. Toto zabíjení se omlouvalo soucitem s duševně nemocnými, kterým nelze pomoci a jen se prodlužuje jejich trápení. Pro zabíjení Židů byl připraven program T4 – název byl odvozen od berlínské ulice Tierrgasse 4, kde došlo k likvidaci asi 71 000 lidí. Oficiálně se tento program jmenoval Program eutanázie a nezabíjel jen dospělé, ale i děti. Hitler přesně definoval, které děti mají být usmrceny – jednalo se o novorozence postižené idiocií, mongolismem, mikrocefalií, hydrocefalií, děti s chybějícími končetinami a obrnou. Takových dětí zemřelo nejméně 5000. Během dvaceti let po válce se o této temné minulosti nemluvalo. Témata smrti a eutanázie byla tabuizovaná. Koncem 60. let 20. století se však téma smrti opět otevřelo a začalo se uvažovat, zda by přece jen nebylo vhodné umožnit trpícím odchod ze života. Aktivní eutanázie není nikde na světě povolena. Přechodně byla na základě lidového hlasování uzákoněna pouze na severu Austrálie, a to od června roku 1996 do března 1997. Během tohoto období kvůli tomuto zákonu zemřeli asi tři lidé. V dnešní době je možné o smrt požádat v Nizozemí, Belgii, v Oregonu, Švýcarsku. Některé země tolerují pasivní eutanázii nebo asistovanou sebevraždu. (Haškovcová, 2007)

3.2 Druhy eutanázie

Na tomto místě se chci zmínit, že terminologie v problematice eutanázie působí někdy dost zmateně, a proto bych ráda jednotlivé pojmy srozumitelně vysvětlila a zdůraznila, co eutanázie je a co není.

Stále ještě používané rozdělení eutanázie na aktivní a pasivní je již zastaralé a nevyjadřuje pravou podstatu věci. Zejména v oblasti pasivní eutanázie si může člověk představit několik různých postupů a může tak docházet k velkému matení a nedorozumění.

Přesto jsem se rozhodla použít rozdělení eutanázie na aktivní a pasivní a to z důvodu větší přehlednosti zejména pro výzkum.

3.2.1 Aktivní eutanázie

Tato forma eutanázie bývá označována jako strategie přeplněné stříkačky – pacient vyjádří vlastní dobrovolnou žádost, aktivní roli má lékař. (Haškovcová, 2007)

Pacient je nevléčitelně nemocný, trpí nesnesitelnými bolestmi a o ukončení života žádá lékaře opakovaně. (Ulrichová, 2009)

Katolická církev definuje aktivní eutanázii jako „*ukončení života osob postižených, nemocných aneb už blízky smrti, ať už jsou důvody a prostředky jakékoli. Je mravně nepřijatelná, stejně jako nějaký zákrok nebo opomenutí, které samo o sobě nebo záměrně přivodí smrt, aby se ukončila bolest, je zabitím těžce odporujícím důstojnosti lidské osoby a úctě k živému Bohu, jejímu Stvořiteli. Mylný úsudek, do něhož člověk může v dobré vůli upadnout, nemění povahu tohoto vražedného činu.*“ (In Virt, 2000, s. 25)

3.2.2 Pasivní eutanázie

Bývá nazývána jako strategie odkloněné stříkačky – jedná se o přerušení léčby nebo vynechání léčebných postupů, které už nejsou účinné. (Haškovcová, 2007)

Pojem pasivní eutanázie však v sobě skrývá dva úplně odlišné postupy:

1. Úmyslné nepodání léků nebo zanedbání léčby s úmyslem zabít – tento přístup se v podstatě rovná přístupu aktivnímu.
2. Ustoupení od určitých léčebných postupů, které už nadměrně zatěžují pacienta, jsou neúčinné a jen prodlužují utrpení a pacient už stejně nemá

naději na zlepšení svého stavu. Chybí zde ale úmysl zabít. Na toto jednání má nemocný právo. Tento druhý přístup však není eutanázie. Jedná se o čin, pro který se používá termín „*letting die – nechání zemřít*“. (Munzarová, 2008b, s. 21)

Munzarová (2008a) udává, že je přece velký rozdíl, pokud lékař zabije člověka úmyslně, i když na jeho vlastní žádost, nebo ustoupí před nezvratnou smrtí.

Pro eutanázii se používají i termíny jako vyžádaná nebo dobrovolná v případě, že o ni člověk požádá sám, jako nevyžádaná, když o ni člověk sám nepožádá, nebo dokonce nedobrovolná, když je provedena proti vůli pacienta. (Pollard, 1996)

3.2.3 Asistovaná sebevražda

Asistovaná sebevražda je forma eutanázie, při které si pacient přeje zemřít, protože trpí nesnesitelnými bolestmi, a požádá lékaře o pomoc. Samotné ukončení života však neprovádí lékař, ale pacient sám. (Haškovcová, 2007)

3.3 Argumenty pro a proti eutanázii

K důvodům, proč lidé žádají o zabití, patří nejčastěji strach z dlouhého umírání, z dlouhého života a následné závislosti na ostatních, lidé se bojí, že budou pro příbuzné finanční i psychickou zátěží. (Munzarová, 2005a)

K argumentům zastávajícím se eutanázie patří:

- Život vlastním, tudíž ho můžu i odmítnout.
- Sám nejlíp vím, co je pro mě nejlepší.
- Svou smrtí nikomu neubližuji, tak nemá nikdo právo mi v ní bránit.
- Nechci zbytečně plýtvat peníze na lékařskou péči.
- Mám právo si zkrátit trápení související s umíráním.

Mezi argumenty proti eutanázii se řadí:

- Život je cenný vždy, ne jen tehdy, když je výkonný.
- Hrozí riziko kluzkého svahu.

- Nebezpečí, že pacient bude k eutanázii „dotlačen“, přestože to nebude v jeho zájmu – bude se cítit vinen za to, že ještě žije.
- Nikdo nesmí mít moc beztrestně zabíjet lidi, ani lékaři.
- Pacient někdy není schopen se sám o sobě rozhodnout. (Vácha, 2008)

3.4 Eutanázie v České republice

Eutanázie je v České republice zakázána a její provedení by znamenalo spáchání trestného činu. (Haškovcová, 2007)

3.4.1 Právní vymezení podle České lékařské komory

Etický kodex České lékařské komory udává stanovisko, že *„lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanázie a asistované suicidium nejsou přípustné.* (In Munzarová, 2005a, s. 58)

3.5 Eutanázie v jiných zemích

Zaměřuji se na země, které se k eutanázii staví nejliberálněji.

3.5.1 Holandský model

V Holandsku je postoj k eutanázii velice liberální, přesto však ani tam není aktivní eutanázie povolena. V roce 1969 lékař Jan van Berg navrhl, aby lékaři mohli beztrestně zabíjet své těžce nemocné pacienty. V roce 1993 byla uzákoněna beztrestnost pro lékaře, kteří eutanázii vykonali. V roce 2001 byla eutanázie umožněna i nezletilým, v roce 2004 dokonce u novorozenců. Holandsko tak zcela naplňuje pojem kluzký svah. (Haškovcová, 2007)

„Když člověk nebo společnost nastoupí určitou kluzkou cestu, již sama gravitace ji stahuje dále a dále. V případě eutanázie to znamená, že pokud dovolíme lékařům ukončovat životy umírajících na jejich vlastní žádost, rozhodně to u toho neskončí a postupně bude tato možnost rozšiřována. Dojde k ukončování životů lidí s těžkou chorobou, ale dosud neumírajících, životů lidí s chorobami nevléčitelnými, kteří by však mohli být ještě dlouho živi, životů těžce postižených novorozenců, lidí senilních nebo lidí s různým mentálním

postižením, atd.“ (Munzarová, 2005a, s. 39)

Holandská královská lékařská asociace stanovila v roce 1984 podmínky pro provedení aktivní eutanázie:

1. Pacientova žádost musí být dobrovolná.
2. Pacient musí o eutanázii požádat jasně a opakovaně.
3. Pacient musí být nevléčitelně nemocný, nesmí existovat jiná možnost řešení jeho stavu.
4. Eutanázii provádí jedině lékař.
5. Lékař musí případ konzultovat s jiným lékařem. (Munzarová, 2005a)

3.5.2 Švýcarský model

Ve Švýcarsku fungují organizace Exis a Dignitas, které poskytují těm, kteří o to požádají, asistovanou sebevraždu. Ta se nesmí provádět v nemocnicích, ale v prostorách organizací. Pacient kontaktuje lékaře z organizace, podepíše žádost o asistovanou sebevraždu a je mu poskytnuta smrtící látka. (Munzarová, 2005a)

3.6 Eutanázie a náboženství

Podle Pecka (2001) je eutanázie formou sebevraždy a sebevraždu považuje za hřích. Rozhodnutí se pro eutanázii znamená popřít Boha jako Stvořitele.

3.6.1 Křesťanství

Křesťanství říká, že je žádoucí ulehčovat od utrpení tam, kde to jde, a kde to nejde, pomáhat utrpení nést. Nelze však utrpení odstranit tím, že odstraníme trpícího. Člověk život nevlastní, dostal ho darem od Boha, proto mu také nenáleží právo zahodit ho, když už ho nebude bavit. Podle křesťanství je i umírající člověk plnohodnotnou bytostí, a proto je nutné využít všechny prostředky k utlumení bolesti v rámci paliativní péče. Ale lze ustoupit od léčby, pokud by jen zbytečně prodlužovala bolestivé trápení a život by se blížil ke konci. (Vácha, 2008)

3.6.2 Judaismus

Židé se k ukončování života odjakživa stavěli odmítavě a bylo pro ně samozřejmostí život chránit, i když se blížil ke konci. Tato povinnost je pro ně téměř na nejvyšším místě. Přednost má jen zákaz modlářství, incestu, cizoložství a vraždy. (Munzarová, 2005a)

3.6.3 Islám

Lajkep (In Munzarová, 2005a) uvádí, že islám eutanázii neuznává. Pro muslimy je zabití přípustné pouze v případě cizoložství, za zabití někoho jiného a opuštění islámu.

V dnešní liberální a ateistické společnosti panuje názor, že člověk život vlastní, a proto si sám může rozhodnout, kdy ho ukončí. V případě eutanázie ale hrozí, že když už člověk následkem nemoci nebude schopný o svém životě rozhodnout, rozhodnou o jeho ukončení jiní.

4 PALIATIVNÍ PÉČE

WHO roku 2002 (In Munzarová, 2005a, s. 62) definovala paliativní péči jako „*přístup, který zlepšuje kvalitu života nemocných a jejich rodin a který čelí problémům spojeným s život-ohrožujícími chorobami pomocí prevence a úlevy utrpení; a to jeho časným zjištěním, dokonalým zhodnocením a léčbou bolesti a ostatních problémů fyzických, psychosociálních a spirituálních.*“

4.1 Principy paliativní péče

Paliativní péče se stará o člověka po všech stránkách jeho osobnosti. Dodržuje tyto základní principy:

1. Přináší úlevu od bolesti a jiných symptomů.
2. Hlavní je život, umírání je normální proces.
3. Smrt se neurychluje, ani neodsunuje.
4. Při péči o pacienta je důležitá i psychologická a spirituální pomoc.
5. Pomáhá nemocným žít aktivně až do smrti.
6. Pomáhá rodině vyrovnat se s nemocí jejich blízkého.
7. Nabízí týmový přístup v řešení obtíží spojených s nemocí a poradenství pro rodinu nemocného.
8. Zlepšuje kvalitu života.
9. Může se využít již v rané fázi nemoci ve spolupráci s jinými léčebnými postupy.
(Payne, Seymoure, Ingleton, 2007)

4.2 Formy paliativní péče

Paliativní péče je realizována ve třech základních formách: lůžkové zařízení (hospic), stacionář a v domácím prostředí. (Haškovcová, 2007)

4.2.1 Hospic jako dům

Lůžková hospicová péče má za úkol se co nejvíce připodobnit domácímu prostředí nemocného. Denní režim je úplně jiný než v nemocnici. Pacienti se nebudí každé ráno ve

stejnou hodinu, ale vstávají, jak jsou zvyklí, používají své domácí oblečení, návštěvy jsou povoleny většinou 24 hodin denně a s pacientem může v hospici pobývat i někdo blízký. Tato forma se využívá především v případech, kdy péče o nemocného je pro jeho vlastní rodinu příliš náročná nebo ani žádnou rodinu nemá. Přijímání jsou nevléčitelně nemocní lidé, u kterých se očekává, že zemřou do šesti měsíců. (Ulrichová, 2009)

4.2.2 Hospicový stacionář

Tato forma hospicové péče znamená, že pacient přijede do hospice ráno a odpoledne zase odjede a je vhodná pro nemocné, kteří bydlí blízko zařízení. Využívá se také v případech, když si rodina, která o nemocného pečuje, potřebuje „odpočinout“. (Ulrichová, 2009)

4.2.3 Domácí péče

Misconiová (In Ulrichová, 2009) rozděluje systém domácí hospicové péče na péči laickou a odbornou. Laickou péči poskytuje člen rodiny či dobrovolník v případě, že umírající nevyžaduje odbornou pomoc a žije v takových podmínkách, které mu umožňují poskytování laické péče bez ohrožení snížení kvality života. Je výhodná, protože umožňuje pečovat o umírajícího v jeho známém a příjemném prostředí. Odborná péče zahrnuje jak pomoc rodiny, tak týmu odborníků. Tento tým je sestaven z lékaře, zdravotní sestry, rehabilitačního nebo sociálního pracovníka, psychologa a duchovního. Tato péče je naordinována ošetřujícím lékařem nemocného a ze zdravotního pojištění v České republice je hrazena třikrát denně jedna hodina odborné péče.

4.3 Vznik a vývoj hospicové péče v České republice

Před rokem 1989 se o hospicové péči v České republice téměř vůbec nehovořilo. Ale již v březnu 1990 začaly při pražské Charitě vznikat skupiny zdravotních sester, které poskytovaly domácí péči. Tato činnost byla povolena jako experiment Ministerstvem zdravotnictví. Začala fungovat střediska Charitní ošetrovatelské služby, která se věnovala umírajícím pacientům. Když tato péče nestačila, Marie Svatošová prosadila návrh postavit hospic. 8. prosince 1995 byl otevřen první hospic v České republice – Hospic Anežky České v Červeném Kostelci. (Ulrichová, 2009)

Seznam dalších hospiců fungujících v České republice uvádím v příloze PIII.

4.4 Komunikace s umírajícím a jeho rodinou

Marková (2009) uvádí několik základních zásad komunikace, kterými by se měli řídit pracovníci v paliativní péči:

- Důležité je na úvod se řádně a srozumitelně představit.
- Klient potřebuje vědět, že pracovník je tu pro něj a má na něj čas.
- Nesmí se šetřit laskavostí, vlídností, vstřícností.
- Místo, kde komunikace probíhá, musí být klidné a tiché.
- Hovor nesmí být rušen zvoněním telefonu. I když telefon zazvoní, pracovník musí ujistit klienta, že na prvním místě je klient, telefon že vyřeší později nebo to za něj udělá nějaký jiný pracovník.
- Klient musí mít dostatečný prostor pro vysvětlení své situace.
- Pracovník musí klientovi pokládat jasné a otevřené otázky.
- Pokud je klient rozrušený, pomůže ho oslovit jménem.
- Pracovník musí rozhovor vést, klientovi dodávat odvalu a vyjadřovat podporu.
- Na konci rozhovoru je nutné zopakovat, k čemu pracovník s klientem spolu dospěli, jaké jsou závěry.

4.4.1 Sdělení závažné diagnózy

Informace o zdravotním stavu by měl pacientovi poskytovat lékař, který ho nejlépe zná. Je důležité zjistit, zda chce být pacient při sdělování diagnózy sám nebo se svými blízkými, a zajistit klidné a nerušené prostředí. Marková (2009) doporučuje následující pravidla:

- Vyjadřovat se jasně, srozumitelně, pravdivě a hlavně citlivě.
- Zjistit, kolik toho už pacient o svém stavu ví.
- Zeptat se, zda vůbec chce znát svůj zdravotní stav.
- Informace podávat pomalu, po krocích.
- Ujistit se, jestli pacient informaci slyšel a rozuměl jí.
- Vyzvat nemocného, aby se zeptal na vše, čemu nerozumí a co ho zajímá.

- Podpořit nemocného při vyjadřování smutku a obav.
- Projevovat soucit.
- Poradit s dalšími kroky ohledně léčby.
- Ujistit pacienta, že nezůstane sám.

4.5 Etický problém v paliativní péči

Personál, který pečuje o umírající pacienty, se často setkává s dilematem, který souvisí s žádostmi pacientů o ukončení života – eutanázií. Je nutné, aby tento personál věděl, jak se zachovat v případě, že je pacient o tento krok požádá. Musí také umět vyjádřit svůj vlastní názor. Složitou situací je, když se ošetřující personál stará o pacienta, který má v těchto otázkách jiný názor. Musí přitom respektovat pacienta, ale zároveň zůstat věrni svému morálnímu přesvědčení. (O'Connor, Aranda, 2005)

4.6 Duchovní rozměr paliativní péče

Jak píše Slabý (In Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004), péče o zdravotní stav pacienta nezahrnuje jen biologickou stránku, ale také duševní a duchovní. U umírajících lidí se často objevuje pocit nedostatku naděje. Člověk se bojí budoucnosti, je nespokojený se svým životem, má pocit, že něco důležitého promeškal, podceňuje se a myslí si, že mu nikdo nedokáže pomoci. Dalším problémem může být strach z toho, že lidský život nikam nesměruje. Člověk se neraduje z přítomnosti, netěší se na budoucnost. K překonání těchto pocitů pomůže poznání sebe sama a navazování kladných mezilidských vztahů. S nástupem nemoci přichází náročné období pro pacienta i jeho rodinu. Na takovou situaci není nikdo připraven. Nemoc může podstatně narušit dobré vztahy v rodině. Nemocný špatně nese úbytek svých sil a postupnou závislost na ostatních. Zpočátku se může projevovat agresivně, pak rezignovaně. Celostní vnímání člověka v paliativní péči představuje dobrý předpoklad pro zlepšení kvality života umírajících. Proto je nezbytné s pacienty hovořit o jejich duchovních hodnotách a potřebách. Ty má každý člověk jiné, ale shodují se v potřebě přítomnosti lidí, kteří umírajícímu rozumí, prožívají s ním jeho obavy a smutek. Umírající člověk potřebuje jistotu, že nezůstane sám. Další potřebou nemocných je zachovat si svou důstojnost včetně možnosti autonomního rozhodování.

Období těžké nemoci není ale těžké jen pro pacienty, ale i pro jejich rodinu a přátele, kteří se často nedovedou smířit s tím, že tato situace potkala právě jejich blízkého. Paliativní péče není zaměřená jen na starost o umírajícího, ale právě i na jeho rodinu.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUM

Výzkum se týká rozdílů ve vnímání problematiky eutanázie mezi věřícími a nevěřícími lidmi.

5.1 Volba výzkumných metod

V této části práce postupuji podle knihy *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu* od Miroslava Chrásky. Výzkumnou strategii jsem zvolila kvantitativní s použitím metody dotazníku, jelikož se domnívám, že právě díky dotazníku se mi podařilo získat velké množství dat, která jsem pro svůj výzkum potřebovala. Dotazník, který byl anonymní, tvořil celkem 24 otázek:

- 15 otázek uzavřených, z toho 9 dichotomických, 6 polytomických,
- 8 otázek polouzavřených,
- 1 otázka otevřená.

5.2 Výzkumný problém

Výzkumný problém jsem si zvolila následující:

Existují rozdíly v názorech věřících a nevěřících lidí na eutanázii?

5.3 Cíl výzkumu

Z výzkumného problému vyplývá cíl, kterého jsem chtěla výzkumem dosáhnout:

Zjistit, zda existují rozdíly v názorech lidí věřících a nevěřících na eutanázii.

5.4 Výzkumný vzorek

Zvolila jsem záměrný výběr výzkumného vzorku. Mého výzkumu se zúčastnilo celkem 132 respondentů, z toho 66 věřících a 66 nevěřících. Kritériem byl věk od 18 let, protože se domnívám, že od tohoto věku už by měl člověk mít na tato vážná témata vlastní názor. Dotazníky jsem rozdávala převážně osobně, několik dotazníků mi pomohli rozdat příbuzní a známí.

5.5 Hypotézy

Hypotéz jsem použila celkem 13. Týkají se zásadních otázek v dotazníku. Méně zásadní otázky vyhodnocuji pomocí grafů a tabulek.

1. H_0 Lidé bydlící na vesnici schválí legalizaci aktivní eutanázie stejně často jako lidé bydlící ve městě.

H_A Lidé bydlící na vesnici neschválí legalizaci aktivní eutanázie stejně často jako lidé bydlící ve městě.

2. H_0 Lidé bydlící na vesnici schválí provádění pasivní eutanázie stejně často jako lidé bydlící ve městě.

H_A Lidé bydlící na vesnici neschválí provádění pasivní eutanázie stejně často jako lidé bydlící ve městě.

3. H_0 Lidé věřící se setkali s pojmem eutanázie stejně často jako lidé nevěřící.

H_A Lidé věřící se neseťkali s pojmem eutanázie stejně často jako lidé nevěřící.

4. H_0 Lidé, kteří zažili utrpení blízkého, schválí legalizaci aktivní eutanázie stejně často jako lidé, kteří utrpení blízkého nezažili.

H_A Lidé, kteří zažili utrpení blízkého, neschválí legalizaci aktivní eutanázie stejně často jako lidé, kteří utrpení blízkého nezažili.

5. H_0 Lidé, kteří zažili utrpení blízkého, schválí provádění pasivní eutanázie stejně často jako lidé, kteří utrpení blízkého nezažili.

H_A Lidé, kteří zažili utrpení blízkého, neschválí provádění pasivní eutanázie stejně často jako lidé, kteří utrpení blízkého nezažili.

6. H_0 Názor na to, zda je morální provést eutanázii, se u věřících a nevěřících lidí neliší.
 H_A Názor na to, zda je morální provést eutanázii, se u věřících a nevěřících lidí liší.

7. H_0 Lidé věřící se budou domnívat, že lze eutanázii zneužít stejně často jako lidé nevěřící.

H_A Lidé věřící se nebudou domnívat, že lze eutanázii zneužít stejně často jako lidé nevěřící.

8. H_0 Názor na legalizaci aktivní eutanázie je u věřících a nevěřících lidí stejný.

H_A Názor na legalizaci aktivní eutanázie se u věřících a nevěřících lidí liší.

9. H_0 Názor na rozhodnutí se pro využití aktivní eutanázie se u lidí věřících a nevěřících neliší.

H_A Názor na rozhodnutí se pro využití aktivní eutanázie se u lidí věřících a nevěřících liší.

10. H_0 Názor na provádění pasivní eutanázie je u věřících a nevěřících lidí stejný.

H_A Názor na provádění pasivní eutanázie se u věřících a nevěřících lidí liší.

11. H_0 Názor na rozhodnutí se pro využití pasivní eutanázie se u lidí věřících a nevěřících neliší.

H_A Názor na rozhodnutí se pro využití pasivní eutanázie se u lidí věřících a nevěřících liší.

12. H_0 Lidé věřící budou schvalovat provádění asistované sebevraždy stejně často jako lidé nevěřící.

H_A Lidé věřící nebudou schvalovat provádění asistované sebevraždy stejně často jako lidé nevěřící.

13. H_0 Povědomí o hospicích se u lidí věřících a nevěřících neliší.

H_A Povědomí o hospicích se u lidí věřících a nevěřících liší.

5.6 Způsob zpracování dat

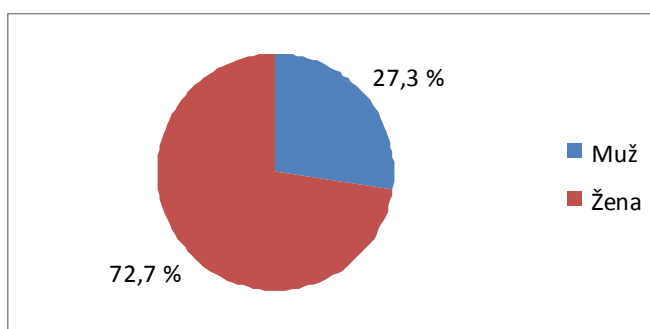
Jelikož jsem zkoumala rozdíl názorů mezi věřícími a nevěřícími, rozhodla jsem se pro zpracování dat pomocí testu dobré shody chí-kvadrát. Využila jsem čárkovací metodu, otevřenou otázku a polouzavřené otázky jsem vyhodnotila kategorizací a výsledky zaznamenala procentuálním vyjádřením do grafů, tabulek a doplnila slovním hodnocením.

U otázek, kde respondenti odpovídali vlastními slovy, jsem zvolila raději zaznamenání do tabulek s uvedením odpovědí respondentů a jejich počtem. V grafu by tyto informace byly nepřehledné.

5.7 Výsledky výzkumu a jeho interpretace

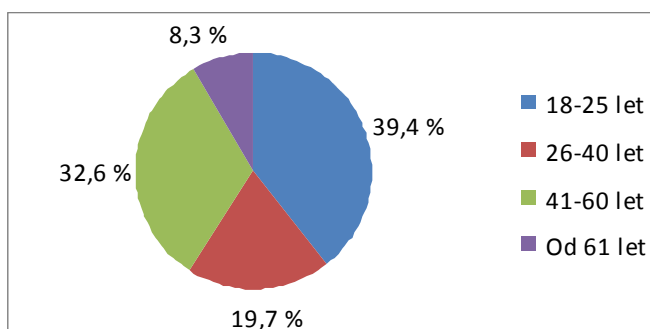
Na následujících stránkách uvádím vyhodnocení dotazníku.

Z celkového počtu 132 respondentů bylo celkem 36 mužů a 96 žen. Proč je více žen, si vysvětluji tím, že ženy jsou v těchto otázkách více otevřené a sdílnější a byly ochotnější mi dotazník vyplnit.



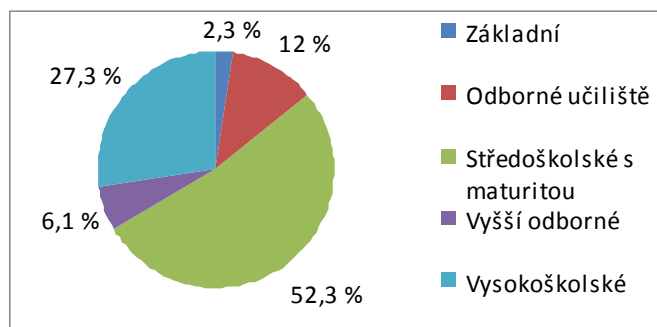
Graf 1. Pohlaví respondentů.

Mého výzkumu se zúčastnilo 52 respondentů ve věku od 18 do 25 let, 26 ve věku od 26 do 40 let, 43 ve věku od 41 do 60 let a 11 od 61 let.



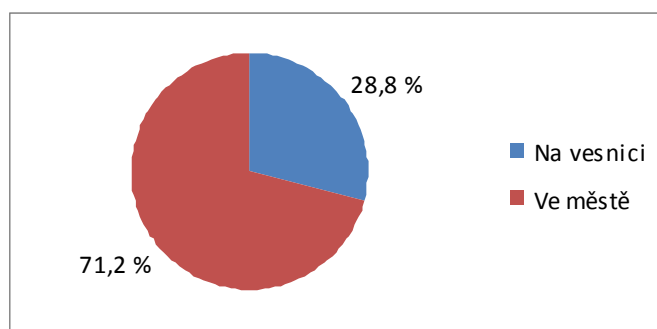
Graf 2. Věk respondentů.

Co se týče nejvyššího dosaženého vzdělání, 3 respondenti uvedli vzdělání základní, 16 odborné učiliště, 69 středoškolské s maturitou, 8 vyšší odborné a 36 vysokoškolské.



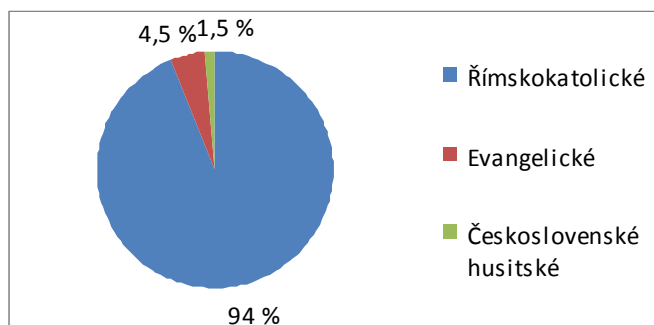
Graf 3. Vzdělání respondentů.

38 respondentů uvedlo, že bydlí na vesnici, 94 ve městě. O tolik více respondentů z města je proto, že výzkum probíhal především ve Zlíně, minimální počet respondentů bydlí v přilehlých vesnicích.



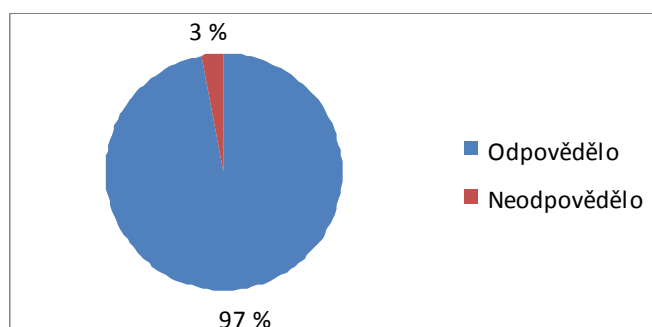
Graf 4. Bydliště respondentů.

Respondentů hlásících se k římskokatolickému vyznání bylo 62, k evangelickému 3, k církvi československé husitské 1. Je patrné, že na Zlínsku je nejrozšířenější právě římskokatolické vyznání.

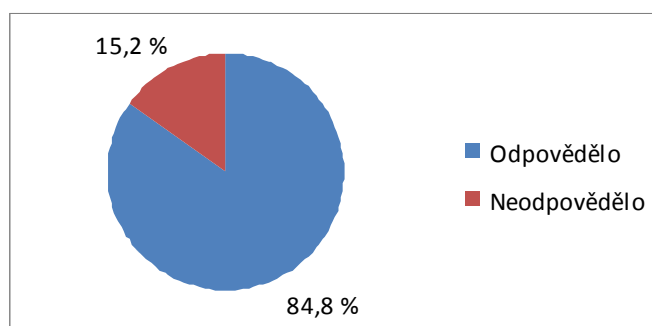


Graf 5. Náboženské vyznání respondentů.

Na otevřenou otázku, zda by respondenti dokázali vlastními slovy vyjádřit, co znamená eutanázie, se nevyjádřili 2 věřící a 10 nevěřících



Graf 6. Vysvětlení eutanázie – věřící.



Graf 7. Vysvětlení eutanázie – nevěřící

Ostatní, tedy 64 věřících a 56 nevěřících, uvedli odpovědi zaznamenané v následujících tabulkách. Nejčastější odpovědi jak u věřících, tak nevěřících bylo „dobrovolné ukončení života za asistence lékaře“. Překvapilo mě, kolik respondentů se shodlo na jedné a správné odpovědi.

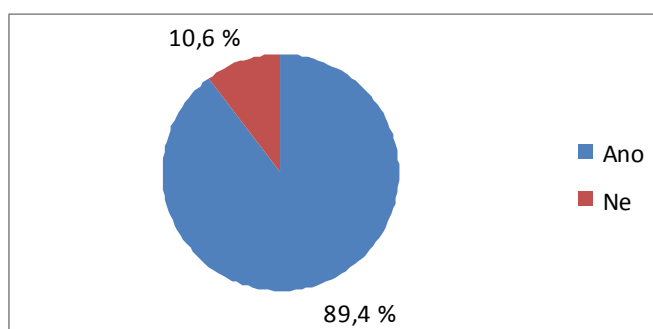
Tab. 1. Vysvětlení eutanázie – věřící.

Kategorie odpovědí	Počet odpovědí
Dobrovolné ukončení života za asistence lékaře	44
Vražda	8
Usmrcení na vlastní žádost	6
Dobrá smrt	3
Pomoc od bolesti	2
Ztráta nadějí	1

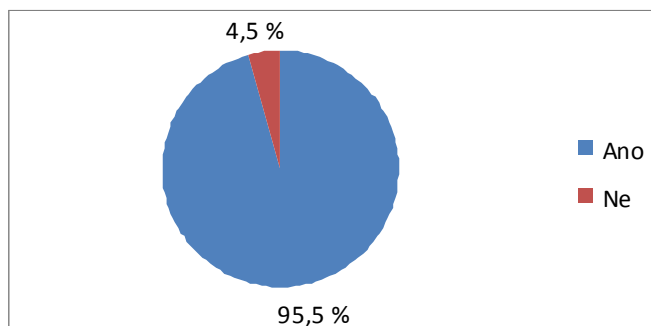
Tab. 2. Vysvětlení eutanázie – nevěřící.

Kategorie odpovědí	Počet odpovědí
Dobrovolné ukončení života za asistence lékaře	36
Smrt na žádost pacienta	9
Pomoc nevléčitelně nemocnému zemřít	7
Vysvobození pro nevléčitelně nemocné	2
Svoboda	1
Pochopení utrpení člověka	1

Další otázka se týkala toho, zda se respondenti vůbec setkali s pojmem eutanázie. „Ano“ odpovědělo 59 věřících a 63 nevěřících. Je zajímavé, že právě nevěřící se s pojmem eutanázie setkali častěji než věřící.

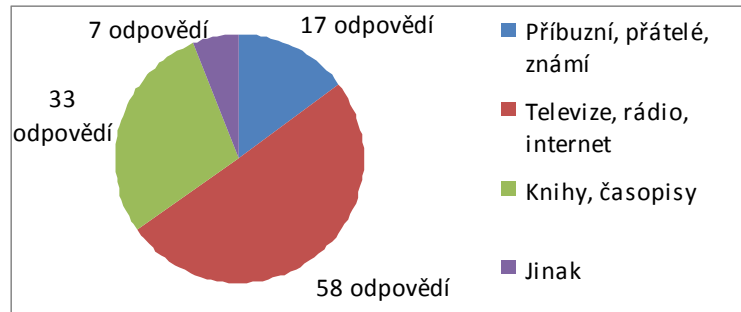


Graf 8. Setkání s pojmem eutanázie – věřící.

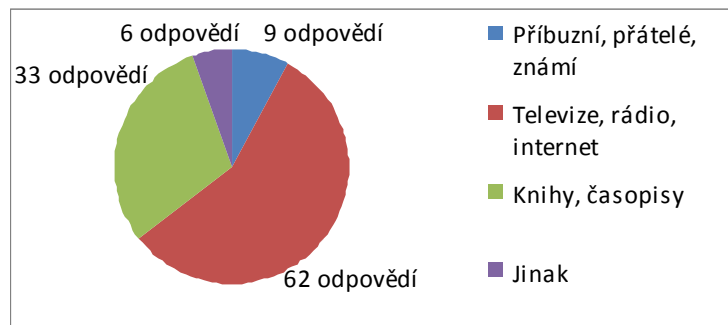


Graf 9. Setkání s pojmem eutanázie – nevěřící.

Na otázku, jakým způsobem se respondenti s eutanázií setkali, odpovídali nejčastěji, že prostřednictvím televize, rádia a internetu.



Graf 10. Způsob setkání s pojmem eutanázie – věřící.



Graf 11. Způsob setkání s pojmem eutanázie – nevěřící.

V možnosti „jinak“ respondenti odpověděli, že se s eutanázií setkali ve škole – celkem 7 odpovědí u věřících, 6 u nevěřících.

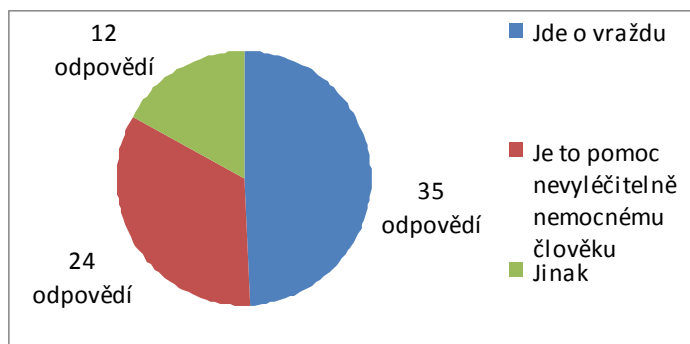
Tab. 3. Způsob setkání s pojmem eutanázie – věřící.

Odpověď „jinak“	Počet odpovědí
Ve škole	7

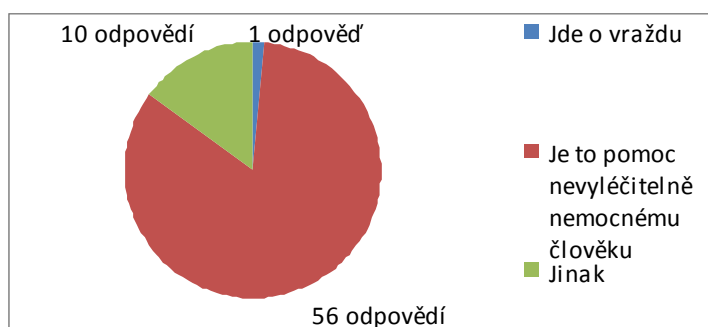
Tab. 4. Způsob setkání s pojmem eutanázie – nevěřící.

Odpověď „jinak“	Počet odpovědí
Ve škole	6

V další otázce jsem se ptala, jak respondenti vnímají eutanázii. 35 věřících ji vnímá jako vraždu, ale stejného názoru je jen 1 nevěřící. Domnívala jsem se, že věřící budou volit možnost, že jde o vraždu, ve větší míře. Jako pomoc nevyléčitelně nemocnému člověku ji vnímá 24 věřících a 56 nevěřících.



Graf 12. Vnímání eutanázie – věřící.



Graf 13. Vnímání eutanázie – nevěřící.

Odpověď „jinak“ je zaznamenána v následujících tabulkách.

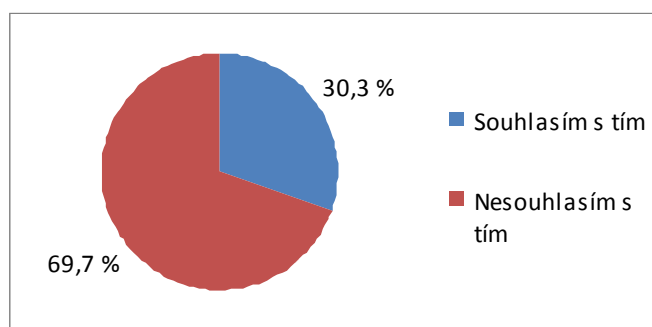
Tab. 5. Vnímání eutanázie – věřící.

Odpověď „jinak“	Počet odpovědí
Nevyhraněný názor	6
Sebevražda	2
Zabití	2
Zbabělost	1
Snaha ukončit trápení	1
Vysvobození	1

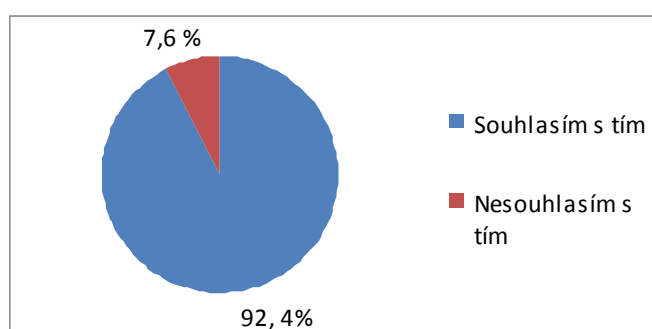
Tab. 6. Vnímání eutanázie – nevěřící.

Odpověď „jinak“	Počet odpovědí
Pomoc trpícímu člověku	4
Bez konkrétního vyjádření	4
Projev svobodné vůle	1
Alternativa k sebevraždě	1

Další otázka se týkala legalizace aktivní eutanázie. 20 věřících s tím souhlasí, 46 nesouhlasí. 62 nevěřících souhlasí, 4 nesouhlasí. Lze vidět, že i mezi věřícími se najde mnoho lidí, kteří se neopírají jen o církevní zákony, ale mají v této oblasti odlišný názor.



Graf 14. Legalizace aktivní eutanázie – věřící.



Graf 15. Legalizace aktivní eutanázie – nevěřící.

Navazovala otázka, v jakých případech respondenti schvalují aktivní eutanázii. Odpovědi jsou zaznamenány v následujících tabulkách.

Tab. 7. Legalizace aktivní eutanázie – věřící.

Možnosti	Počet odpovědí
a) člověk je nevléčitelně nemocný	13
b) člověk trpí nesnesitelnými bolestmi	15
c) člověk ztratil zájem o svůj vlastní život	0
d) člověk se cítí opuštěný	0
e) člověk má pocit ztráty vlastní důstojnosti	4
f) člověk má pocit, že je ostatním na obtíž	1
g) člověk má strach z umírání	2
h) jiný	2

Tab. 8. Legalizace aktivní eutanázie, odpověď h) jiný – věřící.

Odpověď h) jiný	Počet odpovědí
Vyslovené přání pacienta	1
Umělý spánek bez šance na změnu stavu	1

Tab. 9. Legalizace aktivní eutanázie – nevěřící.

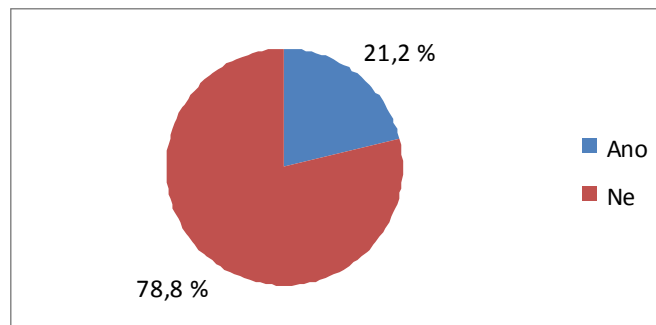
Možnosti	Počet odpovědí
a) člověk je nevléčitelně nemocný	49
b) člověk trpí nesnesitelnými bolestmi	58
c) člověk ztratil zájem o svůj vlastní život	7
d) člověk se cítí opuštěný	0
e) člověk má pocit ztráty vlastní důstojnosti	9
f) člověk má pocit, že je ostatním na obtíž	5
g) člověk má strach z umírání	4

h) jiný	1
---------	---

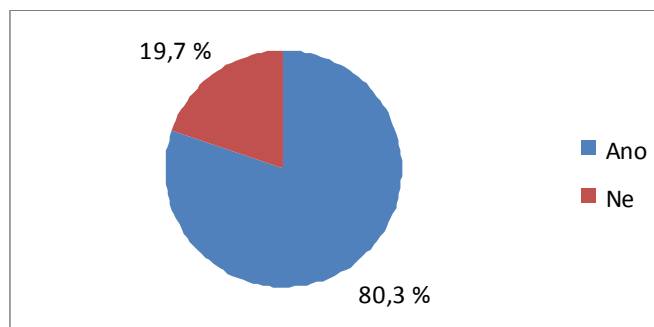
Tab. 10. Legalizace aktivní eutanázie, odpověď h) jiný – nevěřící.

Odpověď h) jiný	Počet odpovědí
Nemoc znemožňuje člověku žít kvalitní život	1

Další otázka byla, zda by se respondenti sami rozhodli využít možnosti aktivní eutanázie. „Ano“ odpovědělo 14 věřících, 53 nevěřících, „ne“ 52 věřících a 13 nevěřících. Zde jsou v názorech věřících a nevěřících celkem znatelné rozdíly.



Graf 16. Využití aktivní eutanázie – věřící.



Graf 17. Využití aktivní eutanázie – nevěřící.

Na otázku, z jakého důvodu by se respondenti rozhodli aktivní eutanázii využít, odpovídali nejčastěji, že pokud by trpěli nesnesitelnými bolestmi. Další odpovědi jsou zaznamenány v tabulkách.

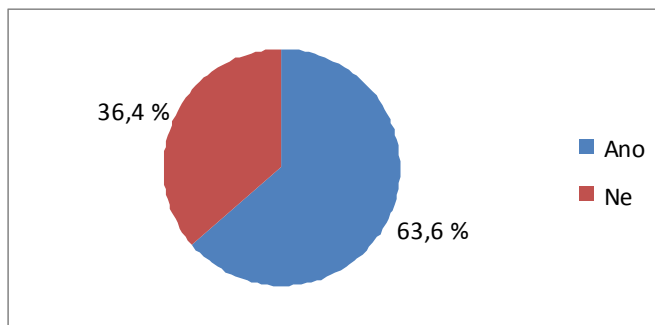
Tab. 11. Využití aktivní eutanázie – věřící.

Možnosti	Počet odpovědí
a) pokud bych trpěl/a nevléčitelnou nemocí	7
b) pokud bych trpěl/a nesnesitelnými bolestmi	11
c) pokud bych ztratil/a zájem o svůj vlastní život	0
d) pokud bych se cítil/a osamělý/á	0
e) pokud bych měl/a pocit ztráty vlastní důstojnosti	5
f) pokud bych měl/a pocit, že jsem ostatním na obtíž	3
g) pokud bych měl/a strach z umírání	1
h) jiný	0

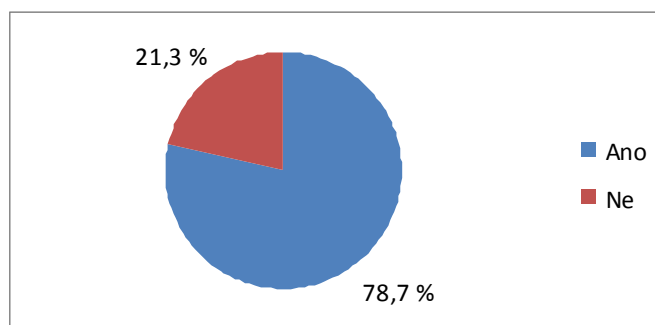
Tab. 12. Využití aktivní eutanázie – nevěřící.

Možnosti	Počet odpovědí
a) pokud bych trpěl/a nevléčitelnou nemocí	38
b) pokud bych trpěl/a nesnesitelnými bolestmi	51
c) pokud bych ztratil/a zájem o svůj vlastní život	9
d) pokud bych se cítil/a osamělý/á	0
e) pokud bych měl/a pocit ztráty vlastní důstojnosti	9
f) pokud bych měl/a pocit, že jsem ostatním na obtíž	3
g) pokud bych měl/a strach z umírání	3
h) jiný	0

Dále jsem se respondentů ptala, zda schvalují provádění pasivní eutanázie. „Ano“ odpovědělo 42 věřících a 48 nevěřících. „Ne“ 24 věřících a 18 nevěřících. Zde jsou rozdíly o poznání menší než v případě eutanázie aktivní.



Graf 18. Schválení pasivní eutanázie – věřící.



Graf 19. Schválení pasivní eutanázie – nevěřící.

Na navazující otázku, v jakých případech schvalují provádění pasivní eutanázií, odpověděli respondenti takto:

Tab. 13. Schválení pasivní eutanázie – věřící.

Možnosti	Počet odpovědí
a) člověk je nevléčitelně nemocný	27
b) člověk trpí nesnesitelnými bolestmi	27
c) člověk ztratil zájem o svůj vlastní život	1
d) člověk se cítí opuštěný	0
e) člověk má pocit ztráty vlastní důstojnosti	4
f) člověk má pocit, že je ostatním na obtíž	2
g) člověk má strach z umírání	1
h) jiný	7

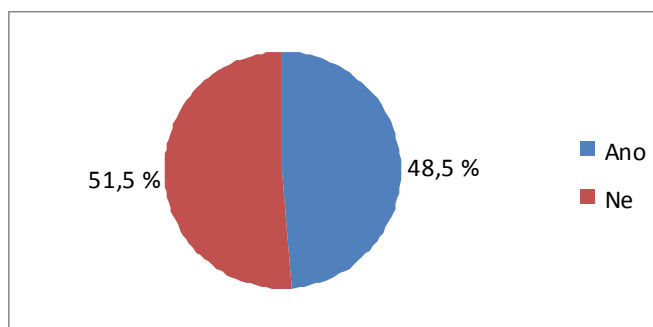
Tab. 14. Schválení pasivní eutanázie, odpověď h) jiný – věřící.

Odpověď h) jiný	Počet odpovědí
Člověk si přeje přirozeně zemřít	2
Člověk žije jen díky přístrojům	2
Člověku zbývá pár dní života	1
Léčba přináší nepřiměřené obtíže	1
V případě mozkové smrti	1

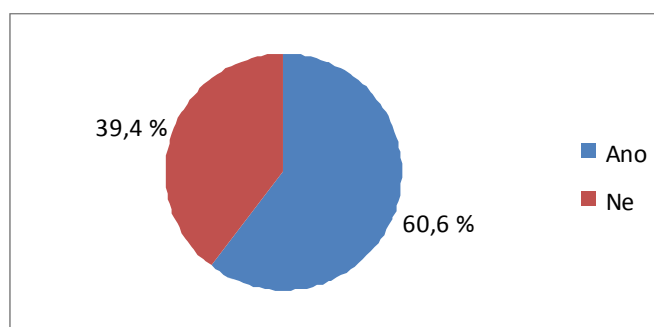
Tab. 15. Schválení pasivní eutanázie – nevěřící.

Možnosti	Počet odpovědí
a) člověk je nevléčitelně nemocný	39
b) člověk trpí nesnesitelnými bolestmi	45
c) člověk ztratil zájem o svůj vlastní život	9
d) člověk se cítí opuštěný	0
e) člověk má pocit ztráty vlastní důstojnosti	9
f) člověk má pocit, že je ostatním na obtíž	5
g) člověk má strach z umírání	0
h) jiný	0

Další otázka se týkala toho, zda by se respondenti sami rozhodli možnost pasivní eutanázie využít. „Ano“ odpovědělo 32 věřících a 40 nevěřících. „Ne“ odpovědělo 34 věřících a 26 nevěřících.



Graf 20. Využití pasivní eutanázie – věřící.



Graf 21. Využití pasivní eutanázie – nevěřící.

Důvody pro rozhodnutí se využít pasivní eutanázii a počty odpovědí uvádím v následujících tabulkách. Nejčastější odpověď je jako v případě aktivní eutanázie, pokud by trpěli nesnesitelnými bolestmi.

Tab. 16. Využití pasivní eutanázie – věřící.

Možnosti	Počet odpovědí
a) pokud bych trpěl/a nevléčitelnou nemocí	13
b) pokud bych trpěl/a nesnesitelnými bolestmi	16
c) pokud bych ztratil/a zájem o svůj vlastní život	1
d) pokud bych se cítil/a osamělý/á	0
e) pokud bych měl/a pocit ztráty vlastní důstojnosti	3
f) pokud bych měl/a pocit, že jsem ostatním na obtíž	3
g) pokud bych měl/a strach z umírání	0

h) jiný	8
---------	---

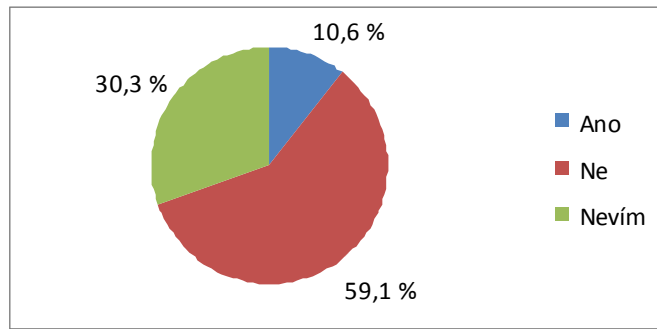
Tab. 17. Využití pasivní eutanázie, odpověď h) jiný – věřící.

Odpověď h) jiný	Počet odpovědí
Člověk si přeje přirozeně zemřít	3
Člověk žije jen díky přístrojům	2
Léčba přináší nepřiměřené obtíže	1
V případě mozkové smrti	1
Nevím	1

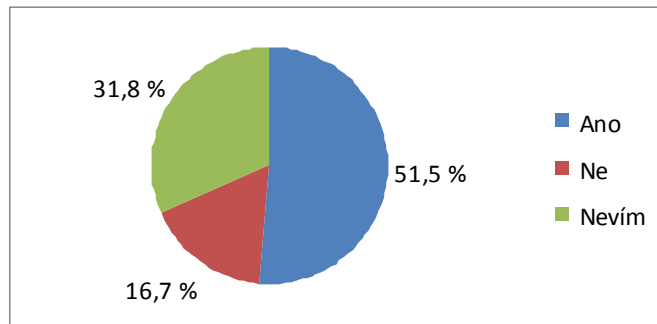
Tab. 18. Využití pasivní eutanázie – nevěřící.

Možnosti	Počet odpovědí
a) pokud bych trpěl/a nevléčitelnou nemocí	30
b) pokud bych trpěl/a nesnesitelnými bolestmi	36
c) pokud bych ztratil/a zájem o svůj vlastní život	8
d) pokud bych se cítil/a osamělý/á	1
e) pokud bych měl/a pocit ztráty vlastní důstojnosti	8
f) pokud bych měl/a pocit, že jsem ostatním na obtíž	4
g) pokud bych měl/a strach z umírání	2
h) jiný	0

Na otázku, zda respondenti schvalují provádění asistované sebevraždy, opovědělo „ano“ 7 věřících, 34 nevěřících, „ne“ 39 věřících, 11 nevěřících a „nevím“ 20 věřících, 21 nevěřících. U této otázky jsem čekala, že bude více věřících, kteří budou striktně proti asistované sebevraždě.

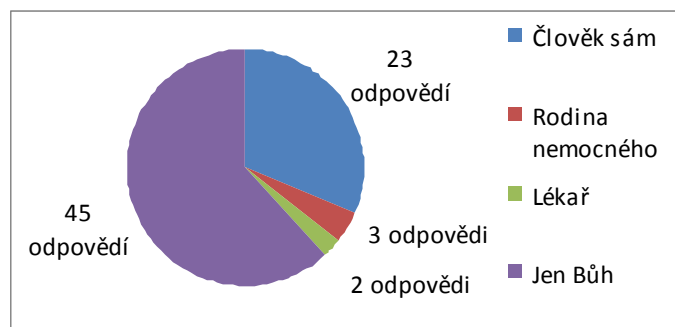


Graf 22. Schválení asistované sebevraždy – věřící.

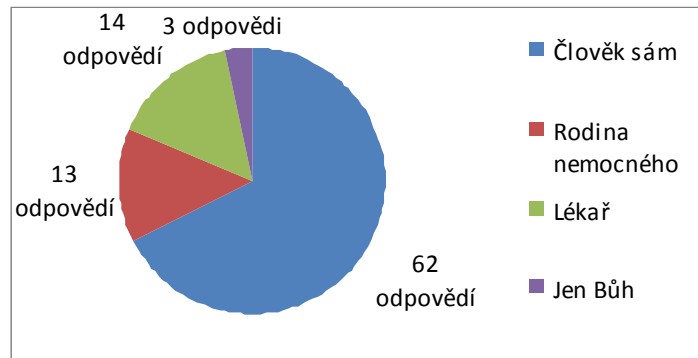


Graf 23. Schválení asistované sebevraždy – nevěřící.

Dále jsem se respondentů ptala, kdo je podle nich kompetentní rozhodnout o ukončení života. Odpovědi jsou zaznamenány v následujících grafech. U věřících převládá odpověď „Bůh“, u nevěřících „člověk“.

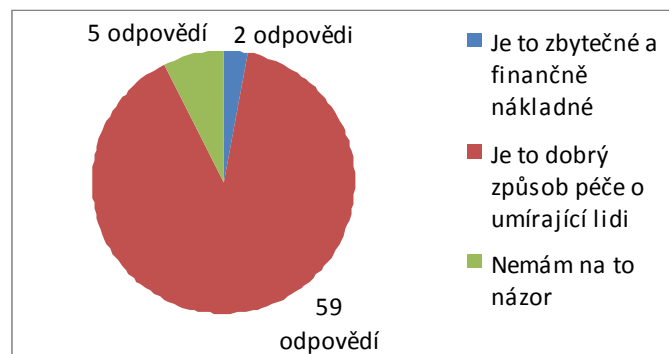


Graf 24. Rozhodnutí o ukončení života – věřící

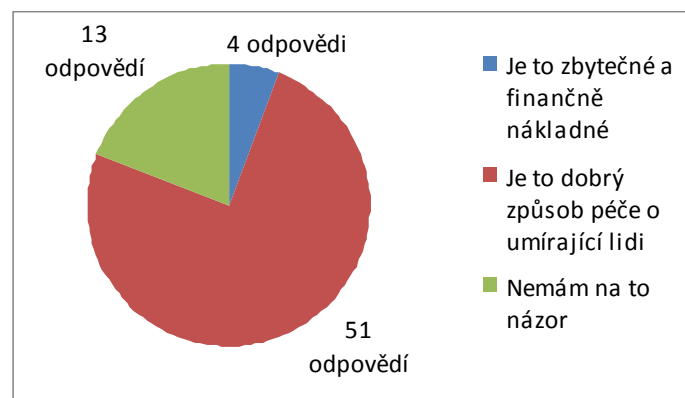


Graf 25. Rozhodnutí o ukončení života – nevěřící.

Na otázku, co si respondenti myslí o paliativní péči, odpovídali převážně, že je to dobrý způsob péče o umírající lidi. Přesto si někteří lidé myslí, že je to zbytečné.

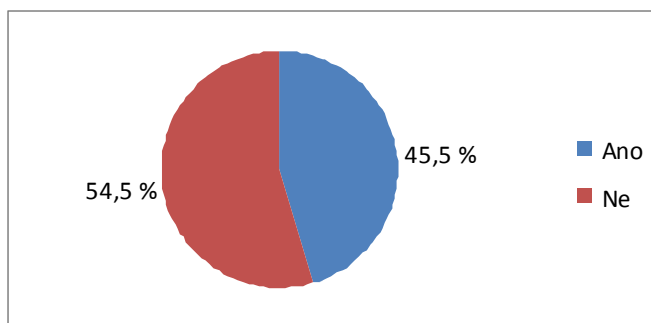


Graf.26. Názor na paliativní péči – věřící.

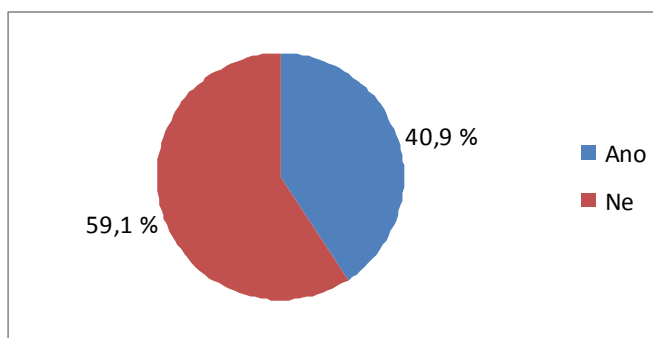


Graf 27. Názor na paliativní péči – nevěřící.

Na poslední otázku, zda respondenti znají název nějakého hospice, odpovědělo „ano“ 30 věřících, 27 nevěřících, „ne“ 36 věřících, 39 nevěřících. Zaujalo mě, že jsou zde odpovědi hodně vyrovnané. Čekala jsem, že více věřících než nevěřících je informováno o hospicích.



Graf 28. Znalost hospiců – věřící.



Graf 29. Znalost hospiců – nevěřící.

Respondenti, kteří odpověděli „ano“, měli uvést i název hospice. Jejich odpovědi uvádím v tabulkách.

Tab. 19. Uvedené hospice – věřící.

Uvedené hospice	Počet odpovědí
Hospic Citadela – Valašské Meziříčí	11
Dům léčby bolesti s hospicem – Rajhrad	8
Hospic Hvězda – Zlín	7
Bez uvedení názvu	6
Hospic Anežky České – Červený Kostelec	6
Hospic na sv. Kopečku – Olomouc	5

Hospic Štrasburk – Praha	3
Hospic sv. Lukáše – Ostrava	1
Hospic Dobrého pastýře – Čerčany	1
Hospic sv. Alžběty – Brno	1
Hospic sv. Jana N. Neumana – Prachatice	1
Domácí hospic – Uherské Hradiště	1

Tab. 20. Uvedené hospice – nevěřící.

Uvedené hospice	Počet odpovědí
Hospic Hvězda – Zlín	12
Hospic Citadela – Valašské Meziříčí	9
Hospic na sv. Kopečku – Olomouc	6
Bez uvedení názvu	5
Hospic Anežky České – Červený Kostelec	4
Dům léčby bolesti s hospicem – Rajhrad	2
Hospic sv. Alžběty – Brno	1

5.7.1 Vyhodnocení hypotéz

Pro všechny hypotézy jsem použila hladinu významnosti 0,05 a 1 stupeň volnosti, kritická hodnota je tedy $\chi^2_{0,05}(1) = 3,481$

1. H_0 Lidé bydlící na vesnici schválí legalizaci aktivní eutanázie stejně často jako lidé bydlící ve městě.
 H_A Lidé bydlící na vesnici neschválí legalizaci aktivní eutanázie stejně často jako lidé bydlící ve městě.

Tab. 21. Hypotéza 1.

	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) ²	$\frac{(P-O)^2}{O}$
					O
Vesnice	21	40,5	-19,5	380,25	9,389
Město	60	40,5	19,5	380,25	9,389
	Σ 81	Σ 81			Σ 18,778

$$\chi^2 = 18,788 > \chi^2_{0,05}(1) = 3,481$$

Zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní, která říká, že v názoru lidí bydlících na vesnici a ve městě na legalizaci aktivní eutanázie je statisticky významný rozdíl. Pro legalizaci aktivní eutanázie je 60 lidí bydlících ve městě, ale jen 21 lidí bydlících na vesnici. Domnívám se, že to může být z toho důvodu, že lidé z města jsou v těchto věcech více pokrokoví.

2. H_0 Lidé bydlící na vesnici schválí provádění pasivní eutanázie stejně často jako lidé bydlící ve městě.

H_A Lidé bydlící na vesnici neschválí provádění pasivní eutanázie stejně často jako lidé bydlící ve městě.

Tab. 22. Hypotéza 2.

	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) ²	$\frac{(P-O)^2}{O}$
					O
Vesnice	25	45	-20	400	8,889
Město	65	45	20	400	8,889
	Σ 90	Σ 90			Σ 17,778

$$\chi^2 = 17,778 > \chi^2_{0,05}(1) = 3,481$$

V případě schvalování pasivní eutanázie je výsledek stejný jako u aktivní. Zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní, která říká, že zde je statisticky významný rozdíl. Pasivní eutanázii by schválilo 65 lidí bydlících ve městě, ale jen 25 lidí bydlících na vesnici.

3. H_0 Lidé věřící se setkali s pojmem eutanázie stejně často jako lidé nevěřící.

H_A Lidé věřící se neseťkali s pojmem eutanázie stejně často jako lidé nevěřící.

Tab. 23. Hypotéza 3.

	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	$(P-O)^2$	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Věřící	59	61	-2	4	0,066
Nevěřící	63	61	2	4	0,066
	Σ 122	Σ 122			Σ 0,132

$$\chi^2 = 0,132 < \chi^2_{0,05}(1) = 3,481$$

Zamítáme alternativní hypotézu a přijímáme nulovou, podle které není mezi věřícími a nevěřícími v případě setkání s pojmem eutanázie statisticky významný rozdíl, tudíž že se s pojmem setkali stejně často.

4. H_0 Lidé, kteří zažili utrpení blízkého, schválí legalizaci aktivní eutanázie stejně často jako lidé, kteří utrpení blízkého nezažili.

H_A Lidé, kteří zažili utrpení blízkého, neschválí legalizaci aktivní eutanázie stejně často jako lidé, kteří utrpení blízkého nezažili.

Tab. 24. Hypotéza 4.

	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) ²	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Zažili	49	40,5	8,5	72,25	1,784
Nezažili	32	40,5	-8,5	72,25	1,784
	Σ 81	Σ 81			Σ 3,568

$$\chi^2 = 3,568 > \chi^2_{0,05}(1) = 3,481$$

Zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní, podle které mezi lidmi, kteří zažili utrpení blízkého a kteří je nezažili, jsou v případě legalizace aktivní eutanázie statisticky významné rozdíly. Respondentů, kteří schvalují legalizaci aktivní eutanázie je více mezi lidmi, kteří utrpení blízkého zažili. Vysvětlují si to tím, že lidé, kteří se s utrpením blízkého nesečkali, se do této situace nemusí umět dobře vžít a v opačném případě by se rozhodli jinak.

5. H_0 Lidé, kteří zažili utrpení blízkého, schválí provádění pasivní eutanázie stejně často jako lidé, kteří utrpení blízkého nezažili.

H_A Lidé, kteří zažili utrpení blízkého, neschválí provádění pasivní eutanázie stejně často jako lidé, kteří utrpení blízkého nezažili.

Tab. 25. Hypotéza 5.

	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) ²	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Zažili	57	45	12	144	3,2
Nezažili	33	45	-12	144	3,2
	Σ 90	Σ 90			Σ 6,4

$$\chi^2 = 6,4 > \chi^2_{0,05}(1) = 3,481$$

Stejně je tomu i v případě provádění pasivní eutanázie. Zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní, která říká, že mezi lidmi, kteří zažili utrpení blízkého a kteří je nezažili, jsou v případě provádění pasivní eutanázie statisticky významné rozdíly. Respondentů, kteří schvalují provádění pasivní eutanázie je více mezi lidmi, kteří utrpení blízkého člověka zažili.

6. H_0 Názor na to, zda je morální provést eutanázii, se u věřících a nevěřících lidí neliší.

H_A Názor na to, zda je morální provést eutanázii, se u věřících a nevěřících lidí liší.

Tab. 26. Hypotéza 6.

	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	$(P-O)^2$	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Věřící	6	16,5	-10,5	110,25	6,682
Nevěřící	27	16,5	10,5	110,25	6,682
	Σ 33	Σ 33			Σ 13,364

$$\chi^2 = 13,364 > \chi^2_{0,05}(1) = 3,481$$

Zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní, která říká, že mezi věřícími a nevěřícími jsou v případě názoru na to, zda je morální provést eutanázii, statisticky významné rozdíly. Za morální považuje eutanázii 27 nevěřících a jen 6 věřících.

7. H_0 Lidé věřící se budou domnívat, že lze eutanázii zneužít stejně často jako lidé nevěřící.

H_A Lidé věřící se nebudou domnívat, že lze eutanázii zneužít stejně často jako lidé nevěřící.

Tab. 27. Hypotéza 7.

	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) ²	$\frac{(P-O)^2}{O}$
					O
Věřící	65	63,5	1,5	2,25	0,035
Nevěřící	62	63,5	-1,5	2,25	0,035
	Σ 127	Σ 127			Σ 0,07

$$\chi^2 = 0,07 < \chi^2_{0,05}(1) = 3,481$$

Zamítáme alternativní hypotézu a přijímáme nulovou, podle které jsou věřící a nevěřící přesvědčení o riziku zneužití eutanázie stejně často, není zde tedy statisticky významný rozdíl. Přijde mi zajímavé, že i když jsou si respondenti tohoto rizika vědomi, stejně eutanázii schvalují.

8. H_0 Názor na legalizaci aktivní eutanázie je u věřících a nevěřících lidí stejný.

H_A Názor na legalizaci aktivní eutanázie se u věřících a nevěřících lidí liší.

Tab. 28. Hypotéza 8.

	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) ²	$\frac{(P-O)^2}{O}$
					O
Věřící	20	40,5	-20,5	420,25	10,377
Nevěřící	61	40,5	20,5	420,25	10,377
	Σ 81	Σ 81			Σ 20,754

$$\chi^2 = 20,754 > \chi^2_{0,05}(1) = 3,481$$

Zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní, která říká, že v případě názoru na legalizaci aktivní eutanázie je mezi věřícími a nevěřícími statisticky významný rozdíl.

9. H_0 Názor na rozhodnutí se pro využití aktivní eutanázie se u lidí věřících a nevěřících neliší.

H_A Názor na rozhodnutí se pro využití aktivní eutanázie se u lidí věřících a nevěřících liší.

Tab. 29. Hypotéza 9.

	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	$(P-O)^2$	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Věřící	14	33,5	-19,5	380,25	11,351
Nevěřící	53	33,5	19,5	380,25	11,351
	$\Sigma 67$	$\Sigma 67$			$\Sigma 22,702$

$$\chi^2 = 22,702 > \chi^2_{0,05}(1) = 3,481$$

Zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní, která říká, že v případě využití aktivní eutanázie je mezi věřícími a nevěřícími statisticky významný rozdíl.

10. H_0 Názor na provádění pasivní eutanázie je u věřících a nevěřících lidí stejný.

H_A Názor na provádění pasivní eutanázie se u věřících a nevěřících lidí liší.

Tab. 30. Hypotéza 10.

	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	$(P-O)^2$	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Věřící	42	45	-3	9	0,2
Nevěřící	48	45	3	9	0,2
	$\Sigma 90$	$\Sigma 90$			$\Sigma 0,4$

$$\chi^2 = 0,4 < \chi^2_{0,05}(1) = 3,481$$

Zamítáme alternativní hypotézu a přijímáme nulovou, která říká, že lidé věřící a nevěřící

schvalují provádění pasivní eutanázie ve stejné míře, není zde tedy statisticky významný rozdíl.

11. H_0 Názor na rozhodnutí se pro využití pasivní eutanázie se u lidí věřících a nevěřících neliší.

H_A Názor na rozhodnutí se pro využití pasivní eutanázie se u lidí věřících a nevěřících liší.

Tab. 31. Hypotéza 11.

	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	$(P-O)^2$	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Věřící	32	36	-4	16	0,444
Nevěřící	40	36	4	16	0,444
	$\Sigma 72$	$\Sigma 72$			$\Sigma 0,888$

$$\chi^2 = 0,888 < \chi^2_{0,05}(1) = 3,481$$

Zamítáme alternativní hypotézu a přijímáme nulovou, podle které by se věřící a nevěřící rozhodli využít pasivní eutanázii stejně často, není zde statisticky významný rozdíl.

12. H_0 Lidé věřící budou schvalovat provádění asistované sebevraždy stejně často jako lidé nevěřící.

H_A Lidé věřící nebudou schvalovat provádění asistované sebevraždy stejně často jako lidé nevěřící.

Tab. 32. Hypotéza 12.

	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) ²	(P-O) ²
					O
Věřící	7	20,5	-13,5	182,25	8,890
Nevěřící	34	20,5	13,5	182,25	8,890
	Σ 41	Σ 41			Σ 17,78

$$\chi^2 = 17,78 > \chi^2_{0,05}(1) = 3,481$$

Zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní, podle které je mezi věřícími a nevěřícími v případě názoru na provádění asistované sebevraždy statisticky významný rozdíl.

13. H_0 Povědomí o hospicích se u lidí věřících a nevěřících neliší.

H_A Povědomí o hospicích se u lidí věřících a nevěřících liší.

Tab. 33. Hypotéza 13.

	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) ²	(P-O) ²
					O
Věřící	30	28,5	1,5	2,25	0,079
Nevěřící	27	28,5	-1,5	2,25	0,079
	Σ 57	Σ 57			Σ 0,158

$$\chi^2 = 0,158 < \chi^2_{0,05}(1) = 3,481$$

Zamítáme alternativní hypotézu a přijímáme nulovou, která říká, že v povědomí o hospicích mezi věřícími a nevěřícími není statisticky významný rozdíl.

5.8 Shrnutí výzkumu, doporučení pro praxi

Zajímavým faktem, který z mého výzkumu vyplynul, je ten, že lidé bez ohledu na to, zda jsou nebo nejsou věřící, by s eutanázií sice souhlasili, ale pokud by se měla týkat jich samotných, spíše by ji využít nechtěli.

Dalším faktem je, že si sice většina lidí o paliativní péči myslí, že je to dobrý způsob péče o umírající lidi, což mě potěšilo, ale povědomí o institucích, které se těmito lidmi zabývají – hospicích – už tak velké nemají ani věřící, ani nevěřící. Doporučila bych tedy zlepšit povědomí společnosti jak o eutanázii, tak o paliativní péči.

Svoji práci bych doporučila všem, které problematika eutanázie zajímá a chtěli by se dozvědět více informací z této oblasti. Má práce jim může také poskytnout seznam literatury zabývající se touto problematikou.

ZÁVĚR

Moje bakalářská práce byla pro mě samotnou velkým přínosem zejména v tom, že jsem si prohloubila vědomosti o složité problematice eutanázie. Především jsem si utřídila informace týkající se dělení eutanázie a toho, co eutanázie je a co není. To snad bude přínosem pro všechny, kteří budou mou práci číst. Doufám, že jim to pomůže vytvořit si vlastní názor na problematiku eutanázie jako takovou, tak i na její legalizaci či nelegalizaci. Domnívám se, že spousta lidí, kteří s eutanázií souhlasí, netuší, co ten pojem vlastně obnáší a pak souhlasí s něčím, s čím by souhlasit nechtěli. Po vysvětlení pojmů svůj názor změnil.

Dále jsem při psaní práce zjišťovala, jaké stanovisko k eutanázii zaujímá právo a náboženství a dozvěděla jsem se něco o paliativní péči. Tu považuji vlastně za pravý opak eutanázie a jako věřící člověk jí dávám před eutanázií přednost. Dnešní společnost raději zavře umírající lidi do nemocnic, kde se většinou starají jen o jejich zdravotní stránku. Což ale nestačí. Měli bychom se naučit, jak účinně pomáhat umírajícím, být jim oporou a ulevit jim od bolesti, která ale není jen fyzická. Bolest může člověk pociťovat i v oblasti duševní a duchovní. Úlevu od těchto bolestí ale přece nevyřeší eutanázie, ale vstřícný přístup rodiny a postupy paliativní péče, která si váží života každého člověka. Tento přístup také dokáže eliminovat žádosti umírajících o eutanázii. Lidé, kteří pečují o umírající by si ale měli přednostně uvědomit, jak smrt vnímají oni sami. Smrt čeká nás všechny a prostě k životu patří. Otázkou je, do jaké míry je smrt pomocí eutanázie skutečně smrtí dobrou a milosrdnou.

Co se týče praktické části mé práce, výzkum dopadl v podstatě podle očekávání. Rozdíly ve vnímání eutanázie mezi lidmi věřícími a nevěřícími jsou. Lidé nevěřící jsou liberálnější v postojích k legalizaci a provádění eutanázie a v otázkách s tím souvisejících. Přesto velké množství věřících eutanázii také striktně neodmítá.

Svou práci bych ráda zakončila výzvou ke všem, kteří o složité problematice, jakou eutanázie bezesporu je, ještě nepřemýšleli, aby tak učinili a vytvořili si na ni vlastní poučený názor.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] HAŠKOVCOVÁ, H. Etické problémy paliativní medicíny. In VORLÍČEK, J., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, Y. *Paliativní medicína*. 2. přeprac a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004, 537 s. ISBN 80-247-0279-7. redaktor KLÍMA, J.
- [2] HAŠKOVCOVÁ, H. Umírání a smrt. In VORLÍČEK, J., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, Y. *Paliativní medicína*. 2. přeprac a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004, 537 s. ISBN 80-247-0279-7. redaktor KLÍMA, J.
- [3] HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2. přeprac. vyd. Praha: Galén, 2007. 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.
- [4] CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [5] MARKOVÁ, A. *Hospic do kapsy: příručka pro domácí paliativní týmy*. Praha: Cesta domů, 2009. s. ISBN 978-80-254-4552-5.
- [6] MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: Grada, 2005a. 108 s. ISBN 80-247-1025-0.
- [7] MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005b. 153 s. ISBN 80-247-1024-2.
- [8] MUNZAROVÁ, M. Eutanazie v konfrontaci s paliativní péčí. *Dialog Evropa XXI: Revue křesťanské orientace pro vědu a kulturu*. 2008a, 18,1-2, s. 8-13.
- [9] MUNZAROVÁ, M. *Proč ne eutanazii aneb Být, či nebýt?* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008b. 88 s. ISBN 978-80-7195-304-3.
- [10] O'CONNOR, M., ARANDA, S. *Paliativní péče pro sestry všech oborů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 324 s. ISBN 80-247-1295-4.
- [11] PAYNE, S., SEYMOUR, J., INGLETON, CH. *Paliativní péče: principy a praxe*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. 807 s. ISBN 978-80-87029-25-1.
- [12] PECK, M. Scott. *Odmítnutí duše: duchovní a lidské perspektivy eutanazie a umírání*. Praha: Pragma, 2001. 239 s. ISBN 80-7205-757-X

- [13] POLLARD, B. *Eutanazie – ano či ne?* 1. vyd. Praha: Dita, 1996. 210 s. ISBN 80-85926-07-05.
- [14] ROTTER, H. *Důstojnost lidského umírání: základní otázky lékařské etiky*. Praha: Vyšehrad, 1999. 112 s. ISBN 80-7021-302-7.
- [15] SLABÝ, A. Duchovní aspekty paliativní medicíny. In VORLÍČEK, J., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, Y. *Paliativní medicína*. 2. přeprac a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004, 537 s. ISBN 80-247-0279-7. redaktor KLÍMA, J.
- [16] ULRICHOVÁ, M. *Různé tváře smrti: vybrané kapitoly z thanatologie*. 1.vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009. 143 s. ISBN 978-80-7041-743-0.
- [17] VÁCHA, M. *Místo, na němž stojíš, je postvátná země: o kruhu úcty k člověku, přírodě a celému vesmíru*. 1. vyd. Brno: Cesta, 2008. 255 s. ISBN 978-80-7295-104-8.
- [18] VIRT, G. *Žít až dokonce: etika umírání, smrti a eutanazie*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2000. 95 s. ISBN 80-7021-330-2.
- [19] VORLÍČEK, J. Úvod do problematiky paliativní medicíny. In VORLÍČEK, J., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, Y. *Paliativní medicína*. 2. přeprac a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004, 537 s. ISBN 80-247-0279-7. redaktor KLÍMA, J.

Internetové zdroje:

- [20] *Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče* [online]. c2010, 26.07.2010 [cit. 2011-04-20]. O hospicích. Dostupné z WWW: <<http://www.asociacehospicu.cz/o-hospicich/hospice-v-cr/>>.
- [21] *Cesta domů* [online]. c2011 [cit. 2011-04-20]. Adresář služeb. Dostupné z WWW: <<http://www.cestadomu.cz/cz/adresar.html?orderBy=label&orderDir=DESC>>.
- [22] *Hospice.cz: o důstojném životě terminálně nemocných* [online]. 2010, 17. červen 2010 [cit. 2011-04-20]. Adresář hospiců. Dostupné z WWW: <<http://www.hospice.cz/adresar-hospicu/>>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Atd. A tak dále.

Např. Například.

S. Strana.

Tab. Tabulka.

WHO Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation).

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Pohlaví respondentů.	33
Graf 2. Věk respondentů.	33
Graf 3. Vzdělání respondentů.	34
Graf 4. Bydliště respondentů.	34
Graf 5. Náboženské vyznání respondentů.	34
Graf 6. Vysvětlení eutanázie – věřící.	35
Graf 7. Vysvětlení eutanázie – nevěřící.	35
Graf 8. Setkání s pojmem eutanázie – věřící.	36
Graf 9. Setkání s pojmem eutanázie – nevěřící.	36
Graf 10. Způsob setkání s pojmem eutanázie – věřící.	37
Graf 11. Způsob setkání s pojmem eutanázie – nevěřící.	37
Graf 12. Vnímání eutanázie – věřící.	38
Graf 13. Vnímání eutanázie – nevěřící.	38
Graf 14. Legalizace aktivní eutanázie – věřící.	39
Graf 15. Legalizace aktivní eutanázie – nevěřící.	39
Graf 16. Využití aktivní eutanázie – věřící.	41
Graf 17. Využití aktivní eutanázie – nevěřící.	41
Graf 18. Schválení pasivní eutanázie – věřící.	43
Graf 19. Schválení pasivní eutanázie – nevěřící.	43
Graf 20. Využití pasivní eutanázie – věřící.	45
Graf 21. Využití pasivní eutanázie – nevěřící.	45
Graf 22. Schválení asistované sebevraždy – věřící.	47
Graf 23. Schválení asistované sebevraždy – nevěřící.	47
Graf 24. Rozhodnutí o ukončení života – věřící.	47
Graf 25. Rozhodnutí o ukončení života – nevěřící.	48
Graf 26. Názor na paliativní péči – věřící.	48
Graf 27. Názor na paliativní péči – nevěřící.	48
Graf 28. Znalost hospiců – věřící.	49
Graf 29. Znalost hospiců – nevěřící.	49

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Vysvětlení eutanázie – věřící.....	35
Tab. 2. Vysvětlení eutanázie – nevěřící.....	36
Tab. 3. Způsob setkání s pojmem eutanázie – věřící.....	37
Tab. 4. Způsob setkání s pojmem eutanázie – nevěřící.....	37
Tab. 5. Vnímání eutanázie – věřící.....	38
Tab. 6. Vnímání eutanázie – nevěřící.....	39
Tab. 7. Legalizace aktivní eutanázie – věřící.....	40
Tab. 8. Legalizace aktivní eutanázie, odpověď h) jiný – věřící.....	40
Tab. 9. Legalizace aktivní eutanázie – nevěřící.....	40
Tab. 10. Legalizace aktivní eutanázie, odpověď h) jiný – nevěřící.....	41
Tab. 11. Využití aktivní eutanázie – věřící.....	42
Tab. 12. Využití aktivní eutanázie – nevěřící.....	42
Tab. 13. Schválení pasivní eutanázie – věřící.....	43
Tab. 14. Schválení pasivní eutanázie, odpověď h) jiný – věřící.....	44
Tab. 15. Schválení pasivní eutanázie – nevěřící.....	44
Tab. 16. Využití pasivní eutanázie – věřící.....	45
Tab. 17. Využití pasivní eutanázie, odpověď h) jiný – věřící.....	46
Tab. 18. Využití pasivní eutanázie – nevěřící.....	46
Tab. 19. Uvedené hospice – věřící.....	49
Tab. 20. Uvedené hospice – nevěřící.....	50
Tab. 21. Hypotéza 1.....	51
Tab. 22. Hypotéza 2.....	51
Tab. 23. Hypotéza 3.....	52
Tab. 24. Hypotéza 4.....	53
Tab. 25. Hypotéza 5.....	53
Tab. 26. Hypotéza 6.....	54
Tab. 27. Hypotéza 7.....	55
Tab. 28. Hypotéza 8.....	55
Tab. 29. Hypotéza 9.....	56
Tab. 30. Hypotéza 10.....	56
Tab. 31. Hypotéza 11.....	57

Tab. 32. Hypotéza 12.	58
Tab. 33. Hypotéza 13.	58

SEZNAM PŘÍLOH

- PI Dotazník
- PII Hippokratova přísaha
- PIII Seznam hospiců v České republice

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den, jmenuji se Marie Staňková a jsem studentkou 3. ročníku oboru sociální pedagogika na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Tento dotazník slouží jako podklad pro mou bakalářskou práci na téma Eutanázie z pohledu lidí věřících a nevěřících. Pokud není uvedeno jinak, u každé otázky prosím zakroužkujte jen jednu odpověď. Dotazník je zcela anonymní, za vyplnění vám děkuji.

1. Jste:

- a) muž
- b) žena

2. Váš věk:

- a) 18-25 let
- b) 26-40 let
- c) 41-60 let
- d) od 61 let

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) základní
- b) odborné učiliště
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

4. Bydlíte:

- a) na vesnici
- b) ve městě

5. Jste:

- a) věřící, jakého vyznání.....
- b) ateista

6. Mohl/a byste vlastními slovy vyjádřit, co znamená eutanázie?

.....

7. Setkal/a jste se někdy s pojmem eutanázie?

a) ano

b) ne

Pokud jste zakroužkoval/a možnost b) ne, přejděte k otázce 9.

8. Jakým způsobem jste se s eutanázií setkal/a? (Zakroužkujte všechny hodící se možnosti.)

a) příbuzní, přátelé, známí

b) televize, rádio, internet

c) knihy, časopisy

d) jinak.....

9. Jak vnímáte eutanázií?

a) jde o vraždu

b) je to pomoc nevléčitelně nemocnému člověku

c) jinak.....

10. Ocitl/a jste se už v situaci, kdy jste viděl/a utrpení někoho vám blízkého?

a) ano

b) ne

11. Myslíte si, že je morální provést eutanázií?

a) ano

b) ano, ale jen v případě, že člověku prokazatelně zbývá jen pár dní života

c) ne

12. Domníváte se, že lze eutanázií zneužít?

a) ano

b) ne

13. Co si myslíte o legalizaci aktivní eutanázií? (Lékař ukončí život na žádost pacienta.)

a) souhlasím s tím

b) nesouhlasím s tím

Pokud jste zakroužkoval/a možnost b) nesouhlasím s tím, přejděte k otázce 15.

14. V jakých případech schvalujete aktivní eutanázií? (Zakroužkujte všechny hodící se možnosti.)

a) člověk je nevléčitelně nemocný

b) člověk trpí nesnesitelnými bolestmi

c) člověk ztratil zájem o svůj vlastní život

d) člověk se cítí opuštěný

e) člověk má pocit ztráty vlastní důstojnosti

f) člověk má pocit, že je ostatním na obtíž

g) člověk má strach z umírání

h) jiný.....

15. Rozhodl/a byste se vy sám/sama možnost aktivní eutanázie využít?

a) ano

b) ne

Pokud jste zakroužkoval/a možnost b) ne, přejděte k otázce 17.

16. Z jakého důvodu byste se rozhodl/a aktivní eutanázií využít? (Zakroužkujte všechny hodící se možnosti.)

a) pokud bych trpěl/a nevléčitelnou nemocí

b) pokud bych trpěl/a nesnesitelnými bolestmi

c) pokud bych ztratil/a zájem o svůj vlastní život

d) pokud bych se cítil/a osamělý/á

e) pokud bych měl/a pocit ztráty vlastní důstojnosti

f) pokud bych měl/a pocit, že jsem ostatním na obtíž

g) pokud bych měl/a strach z umírání

h) jiný.....

17. Schvalujete provádění pasivní eutanázie? (Odmítnutí léčby nebo vynechání léčebných postupů, které už nejsou účinné a jen prodlužují umírání.)

a) ano

b) ne

Pokud jste zakroužkoval/a možnost b) ne, přejděte k otázce 19.

18. V jakých případech schvalujete pasivní eutanázii? (Zakroužkujte všechny hodící se možnosti.)

a) člověk je nevléčitelně nemocný

b) člověk trpí nesnesitelnými bolestmi

c) člověk ztratil zájem o svůj vlastní život

d) člověk se cítí opuštěný

e) člověk má pocit ztráty vlastní důstojnosti

f) člověk má pocit, že je ostatním na obtíž

g) člověk má strach z umírání

h) jiný.....

19. Rozhodl/a byste se vy sám/sama možnost pasivní eutanázie využít?

a) ano

b) ne

Pokud jste zakroužkoval/a možnost b) ne, přejděte k otázce 21.

20. Z jakého důvodu byste se rozhodl/a pasivní eutanázii využít? (Zakroužkujte všechny hodící se možnosti.)

a) pokud bych trpěl/a nevléčitelnou nemocí

b) pokud bych trpěl/a nesnesitelnými bolestmi

c) pokud bych ztratil/a zájem o svůj vlastní život

- d) pokud bych se cítil/a osamělý/á
- e) pokud bych měl/a pocit ztráty vlastní důstojnosti
- f) pokud bych měl/a pocit, že jsem ostatním na obtíž
- g) pokud bych měl/a strach z umírání
- h) jiný.....

21. Schvalujete provádění asistované sebevraždy? (Pacient za asistence lékaře sám ukončí svůj život, např. se odpojí od přístrojů.)

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

22. Kdo je podle vás kompetentní rozhodnout o ukončení života?

- a) člověk sám
- b) rodina nemocného
- c) lékař
- d) jen Bůh

23. Co si myslíte o paliativní péči? (Přístup, který zlepšuje kvalitu života umírajícího, pomáhá od utrpení fyzického, psychického a duchovního.)

- a) je to zbytečné a finančně nákladné
- b) je to dobrý způsob péče o umírající lidi
- c) nemám na to názor

24. Znáte název nějakého hospice? (Dům pro umírající.)

- a) ano, uveďte.....
- b) ne

PŘÍLOHA PII: HIPPOKRATOVA PŘÍSAHA

„Přisahám při lékaři Apollonovi a Asklepiovia Hygieii a Panaceii a při všech bozích a bohyních, jež беру za svědky, že budu plnit podle svých schopností a podle svého úsudku tuto přísahu a smlouvu:

Budu považovat toho, který mě naučil tomuto umění, za rovnocenného svým rodičům a budu žít svůj život v partnerství s ním; bude-li mít potřebu peněz, rozdělím se s ním o svůj díl; budu se dívat na jeho potomky tak jako na své bratry v mužské linii a budu je učit tomuto umění – budou-li si přát být tomuto učeni, a to bez odměny a bez smluvní listiny; podělím se o předpisy, ústní instrukce a o všechny ostatní vědomosti se svými syny a se syny toho, který mě učil, a s žáky, kteří podepsali závazek a složili přísahu dle lékařského zákona, ale s nikým jiným.

Budu aplikovat dietetická opatření pro dobro nemocných podle svých schopností a podle svého úsudku; budu je chránit před poškozením a před křivdou.

Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnu. Podobně nedám ženě abortivní prostředek. V čistotě a v posvátnosti budu střežit svůj život a své umění.

Nepoužiji nože, dokonce ani ne u lidí trpících kameny, ale ustoupím ve prospěch těch, kteří se zabývají touto prací.

Navštívím-li kterýkoliv dům, přijdu pro blaho nemocného a budu prost jakékoliv záměrné nepravosti, veškeré zlomyslnosti a obzvláště sexuálních vztahů, ať se ženami nebo s muži, ať se svobodnými nebo s otroky.

Cokoliv uvidím nebo uslyším v průběhu léčení nebo dokonce mimo léčení v pohledu na život lidí, to, co se v žádném případě nesmí šířit mimo dům, vše si nechám pro sebe; vždyť bych se musel stydět o tom mluvit.

Jestliže splním tuto přísahu a neporuším ji, mohu mít zaručeno, že se budu radovat ze života a z umění a že budu ctěn a proslulý mezi všemi lidmi a na všechny časy, které přijdou; jestliže ji však poruším a budu přísahat falešně, ať je opak toho všeho mým údělem.“

(Munzarová, 2005, s. 19-20, přeloženo z anglického překladu L. Edelsteina, 1967)

PŘÍLOHA PIII: SEZNAM HOSPICŮ V ČESKÉ REPUBLICE

LŮŽKOVÉ HOSPICE

Hospic – Frýdek–Místek

www.hospicfm.cz

Hospic sv. Alžběty – Brno

www.hospicbrno.cz

Hospic Anežky České – Červený Kostelec

www.hospic.cz

Hospic Dobrého Pastýře – Čerčany

www.centrum-cercany.cz

Hospic Smíření – Chrudim

[/www.smireni.cz](http://www.smireni.cz)

Hospic sv. Štěpána – Litoměřice

www.hospiclitomerice.cz

Dětský hospic – odlehčovací služby – Malejovice

www.klicek.org

Hospic – Most

www.hospic-most.cz

Hospic na Svatém Kopečku – Olomouc

www.hospickopecek.caritas.cz

Hospic sv. Lukáše – Ostrava

www.ostrava.caritas.cz

Hospic sv. Lazara – Plzeň

www.hsl.cz

Hospic Štrasburk - Praha

www.hospicstrasburk.cz/

Hospic sv. Jana N. Neumana – Prachatice

www.hospicpt.cz/prachatice/

Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa – Rajhrad

www.dlbsh.cz

Hospic Citadela – Valašské Meziříčí

www.citadela.cz

Hospic Hvězda – Zlín

www.sdruzenihvezda.cz

MOBILNÍ HOSPICE

Terénní služby – Benešov

www.centrum-cercany

Domácí hospic a půjčovna pomůcek – Brno

www.hospicbrno.cz

Hospicové hnutí Vysočina – Jihlava, Nové město na Moravě

<http://hhv.nmmn.cz>

Domácí hospic David – Kyjov

www.kyjov.caritas.cz

Dětský hospic Klíček, odlehčovací pobyty – Malejovice

www.klicek.org

Charitní hospicová péče Pokojný přístav – Opava

www.charitaopava.cz/strediska.php?stredisko=pokojnypristav

Mobilní hospic Ondráček – Ostrava

www.mhondrasek.cz

Dětský hospic Klíček – Ostrava

www.klicek.org/kontakt/kontakt.html

Mobilní hospicová jednotka – Ostrava

www.ostrava.caritas.cz

Domácí hospic Cesta domů – Praha

www.cestadomu.cz

Mobilní hospic sv. Jana – Rajhrad

www.dlbsh.cz

Domácí hospicová péče – Žďár nad Sázavou

<http://zdar.domaci-hospic.cz>

Domácí hospic Jordán, o.p.s. – Tábor

www.hospicjordan.cz

Charitní domácí hospicová péče Bárka

Hospicová péče sv. Zdislavy – Liberec

www.hospiczdislavy.cz

Hospicové občanské sdružení Duha – Hořice

www.hospic-horice.cz

Hospicové občanské sdružení Sdílení – Telč

www.os-sdileni.wz.cz

Občanské sdružení Cesta domů – Praha

www.cestadomu.cz

(Marková, 2009;

[http://www.hospice.cz/adresar-hospicu/;](http://www.hospice.cz/adresar-hospicu/)

[http://www.asociacehospicu.cz/o-hospicich/hospice-v-cr/;](http://www.asociacehospicu.cz/o-hospicich/hospice-v-cr/)

[http://www.cestadomu.cz/cz/adresar.html?orderBy=label&orderDir=DESC\)](http://www.cestadomu.cz/cz/adresar.html?orderBy=label&orderDir=DESC)