

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Všeobecné ošetrovatelství

EUTANÁZIE Z POHLEDU VŠEOBECNÝCH SESTER

Bakalářská práce

Autor práce: Barbora Neshybová

Vedoucí práce: Mgr. Simona Hájková

Jihlava 2026

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Barbora Neshybová
Studijní program:	Všeobecné ošetřovatelství
Garant studijního programu:	doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.
Název práce:	Eutanázie z pohledu všeobecných sester
Vedoucí práce:	Mgr. Simona Hájková
Cíl práce:	Cílem práce je zjistit, jak vnímají eutanazii všeobecné sestry a jaký mají názor na její legalizaci v České republice a roli sestry v případě praktického uplatnění v péči o pacienty

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá eutanazií z pohledu všeobecných sester. Práce je rozdělena do dvou částí, a to na současný stav problematiky a výzkumnou část. Současný stav problematiky se zaměřuje na vymezení pojmu eutanazie, její formy, etické a legislativní aspekty a roli všeobecné sestry v péči o nevléčitelně nemocné pacienty. Dále se práce věnuje problematice legalizace eutanazie a postojů zdravotnických pracovníků k této otázce.

K zpracování výzkumné části byl zvolen kvantitativní výzkum pomocí dotazníkového šetření. Cílem práce je zjistit, jak vnímají eutanazii všeobecné sestry, jaký mají názor na její legalizaci v České republice a jak hodnotí roli sestry v případě jejího praktického uplatnění v péči o pacienty.

Klíčová slova

eutanazie; etika; všeobecná sestra; legalizace eutanazie; nevléčitelně nemocný pacient

Abstract

The bachelor's thesis deals with euthanasia from the perspective of general nurses. The thesis is divided into two parts: the theoretical part and the research part. The theoretical part focuses on defining the concept of euthanasia, its forms, ethical legislative aspects and the role of general nurses in the care of terminally ill patients. The thesis also deals with the issue of legalization of euthanasia and the attitudes of healthcare professionals towards this issue.

Quantitative research using a questionnaire survey was chosen to process the research part. The aim of the thesis is to find out how general nurses perceive euthanasia, what their opinion is on its legalization in the Czech Republic and how they evaluate the role of nurses in the case of its practical application in patient care.

Keywords

euthanasia; ethics; general nurse; legalization of euthanasia; terminally ill patient

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce, a prohlašuji, že **souhlasím** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výtěžku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 20. dubna 2026

.....

Podpis studenta/ky

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí bakalářské práce Mgr. Simoně Hájkové, za odborné vedení, hodnotné rady a podporu, která byla nepostradatelná při zpracování této práce. Ráda bych vyjádřila vděčnost své rodině a přátelům za trpělivost, podporu a motivaci během celého studia. Mé poděkování patří rovněž všem respondentům, kteří ochotně poskytli své zkušenosti a přispěli k realizaci této práce.

Obsah

Seznam grafů	9
Seznam zkratk	10
Úvod.....	11
1 Současný stav problematiky.....	12
1.1 Eutanazie – základní vymezení.....	12
1.2 Definice a formy eutanazie.....	12
1.2.1 Vymezení pojmu.....	13
1.2.2 Aktivní a pasivní eutanazie	13
1.2.3 Asistovaná sebevražda.....	13
1.3 Legislativní rámec a etické souvislosti	14
1.3.1 Právní úprava eutanazie v ČR a vybraných zemích	14
1.3.2 Etické kodexy a postoje profesních organizací (ČAS, ICN)	15
1.4 Eutanazie a společné kontexty.....	15
1.4.1 Eutanazie v historii	15
1.4.2 Vliv náboženství a kulturních hodnot	16
1.4.3 Psychologické a sociální aspekty.....	16
1.4.3.1 Dopady na rodinu.....	17
1.4.3.2 Dopady na společnost.....	17
1.5 Eutanazie v ČR a zahraničí	18
1.5.1 Současná praxe v České republice.....	18
1.5.2 Mezinárodní srovnání legislativy a praxe	18
1.6 Etické a psychologické aspekty	19
1.6.1 Morální dilemata u zdravotníků.....	19
1.6.2 Argumenty pro a proti eutanazii.....	20
1.6.3 Etika péče	20
1.7 Role všeobecných sester	21
1.7.1 Postavení sester v paliativní a terminální péči.....	21
1.7.2 Postavení sestry v multidisciplinárním týmu při rozhodování o konci života	21
1.7.3 Kompetence, ošetrovatelské výkony a praktické činnosti spojené s eutanazií.....	22
2 Výzkumná část	23
2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky.....	23
2.2 Metodika výzkumu	23
2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumné prostředí	24
2.4 Průběh výzkumu.....	24
2.5 Zpracování získaných dat	24
2.6 Výsledky výzkumu	25

3	Diskuse.....	49
4	Návrh řešení a doporučení pro praxi.....	55
	Závěr	56
	Seznam použité literatury	57
	Přílohy	59

Seznam grafů

Graf 1 Pohlaví.....	25
Graf 2 Věk.....	26
Graf 3 Délka praxe.....	27
Graf 4 Typ pracoviště.....	28
Graf 5 Setkávání se při své práci s pacienty v terminálním stádiu.....	29
Graf 6 Informovanost o pojmu eutanazie.....	30
Graf 7 Definice eutanazie.....	31
Graf 8 Souhlas s legalizací eutanazie v ČR.....	32
Graf 9 Pocit kompetentnosti v péči o pacienty v terminálním stadiu.....	33
Graf 10 Vliv historických souvislostí.....	34
Graf 11 Zdroje informací o eutanazii.....	35
Graf 12 Morální přijatelnost eutanazie.....	36
Graf 13 Zapojení sestry do rozhodování o eutanazii.....	37
Graf 14 Informovanost o eutanazii.....	38
Graf 15 Vliv na postoj k eutanazii.....	39
Graf 16 Preferovaný způsob ukončení utrpení.....	40
Graf 17 Eutanazie jako součást paliativní péče.....	41
Graf 18 Právo rozhodovat o eutanazii.....	42
Graf 19 Zkušenost s diskusí o eutanazii.....	43
Graf 20 Zařazení eutanazie do vzdělávání sester.....	44
Graf 21 Osobní postoj k eutanazii.....	45
Graf 22 Role psychologických faktorů při eutanazii.....	46
Graf 23 Rozdílné názory rodiny a pacienta.....	47
Graf 24 Možnost rodiny vyjádřit svůj postoj.....	48

Seznam zkratk

ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
ČAS	Česká asociace sester
ČR	Česká republika
ICN	International Council of Nurses
USA	Spojené státy americké

Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma „Pohled všeobecných sester na eutanazii“. Problematika eutanazie patří mezi velmi citlivá a eticky diskutovaná témata současné medicíny i společnosti. Dotýká se otázky důstojného umírání, kvality života pacientů a právních aspektů poskytování zdravotní péče. V mnoha zemích světa je eutanazie předmětem legislativních debat a v některých státech je za přesně stanovených podmínek legální. V České republice však eutanazie povolena není a zůstává tématem, které vyvolává rozdílné názory mezi zdravotnickými pracovníky i širokou veřejností.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou hlavních částí. Současný stav problematiky se zabývá vymezením pojmu eutanazie, jejími formami, etickými aspekty, historickým vývojem a současnou legislativou. Součástí je také popis přístupu k eutanazii v České republice a ve vybraných zahraničních zemích. Dále se zaměřuje na roli všeobecných sester v péči o pacienty na konci života a na význam paliativní péče jako alternativy k ukončení života.

Praktická část práce je věnována kvantitativnímu výzkumu, který je realizován pomocí dotazníkového šetření mezi všeobecnými sestrami v nemocnici Jihlava. Cílem výzkumu je zjistit, jak všeobecné sestry vnímají problematiku eutanazie, jak jsou o problematice informovány a jaké faktory jejich názory ovlivňují.

Motivace

Téma bakalářské práce jsem si zvolila především z důvodu jeho aktuálnosti a významu v oblasti zdravotnictví. Ve své praxi se setkávám s pacienty, kteří prožívají závažné zdravotní obtíže, bolest a často i pokročilá stadia onemocnění spojená s utrpením a umíráním. Tyto zkušenosti ve mně vyvolaly zájem o hlubší porozumění problematice eutanazie a postojům zdravotnických pracovníků k této otázce.

1 Současný stav problematiky

Eutanazie patří mezi významná a často diskutovaná témata současné bioetiky, medicíny i právní teorie. Jde o problematiku, která se dotýká samotné hranice mezi životem a smrtí, autonomie jednotlivce a odpovědnosti lékaře. V posledních desetiletích dochází v různých částech světa k zásadním změnám v přístupu k otázce dobrovolného ukončení života, což se odráží i v postupné legalizaci určitých forem eutanazie nebo asistované sebevraždy, například v Nizozemsku, Belgii nebo Kanadě. Tyto legislativní úpravy otevírají nové etické i právní otázky týkající se důstojnosti člověka, práva smrti či ochrany života. V České republice je eutanazie nadále považována za protiprávní jednání, přesto se o jejím možném legislativním zakotvení vede dlouhodobá odborná i veřejná diskuse (Doležal, 2017).

1.1 Eutanazie – základní vymezení

Eutanazie patří mezi nejvíce diskutovaná a zároveň nejcitlivější etická témata v současné medicíně. Představuje zásah, který se dotýká nejen samotného života a smrti, ale i hodnot, přesvědčení a morálních postojů společnosti. Pojem eutanazie je možné vykládat z různých hledisek – lékařského, právního, filozofického i náboženského. Navzdory rozdílným přístupům se jednotlivé pohledy shodují, že společným prvkem těchto pohledů zůstává snaha porozumět situacím, kdy je ukončení života člověka vnímáno jako zmírnění jeho utrpení (Černý, 2018; Ptáček, Bartůšek a kol., 2019).

1.2 Definice a formy eutanazie

„Slovo „eutanazie“ pochází z řeckého jazyka: εὐθανασία (euthanasia) a v prvním přiblížení znamená „dobrá smrt“. Podstatné jméno εὐθανασία je vytvořeno z předpony εὐ (eu, dobrá) a podstatného jména θάνατος (thanos, smrt).“ (Černý a Hříbek, 2015, str. 3)

Definice se může lišit kvůli prostředí, ve kterém je pojem používán, a může se lišit i podle přístupu autorů. Obecně ji lze chápat jako usmrcení člověka na jeho žádost za účelem ukončení jeho utrpení, které už nelze vyřešit žádnými jinými prostředky (Černý, 2018).

Jde o fenomén, který přináší znepokojení už desítky let. Otázka možnosti a práva člověka nakládat se svým životem podle vlastního rozhodnutí je v silném rozporu s filozofickými a náboženskými zásadami většiny duchovních a filozofických tradic na světě (Ptáček a Bartůšek, 2019).

Standardně se eutanazie rozlišuje na vyžádanou, nevyžádanou a nedobrovolnou. O vyžádanou eutanazii jde, pokud k ní dochází na žádost pacienta. Nevyžádaná eutanazie se zaměřuje na pacienty, kteří již nebo ještě nemohou projevit své přání, jde například o novorozence, pacienty v kómatu či pacienty v pokročilém stádiu neurodegenerativních chorob apod. O nedobrovolnou eutanazii jde, pokud lékař usmrtí nebo nechá zemřít pacienta, aniž by s ním o svém rozhodnutí diskutoval, nebo eutanazii provede i přes pacientovo přání žít. Někteří autoři tvrdí, že nedobrovolná eutanazie je stejná jako vražda. Je ale důležité si uvědomit, že eutanazie je vlastně smrt, která musí být ku prospěchu pacienta. Může jít například o situaci, kdy pacient není schopen pochopit, že nejlepší alternativou pro něj je dřívější smrt, protože další život by znamenal jen neúnosné utrpení. Mnoho odborníků na bioetiku dále rozlišuje aktivní a pasivní

eutanazii. Toto rozdělení vychází z rozdílu mezi přímým ukončením života a situací, kdy je člověk ponechán zemřít. Někteří moderní bioetici ještě rozlišují aktivní vyžádanou eutanazii a lékařsky asistovanou sebevraždu. Rozdíl spočívá v tom, že u aktivní vyžádané eutanazii lékař na přání ukončí pacientův život, zatímco u lékařské asistované sebevraždy pouze poskytne prostředky k ukončení života a pacient je ten, kdo svůj život ukončí (Černý a Hříbek, 2015).

1.2.1 Vymezení pojmu

Pojem eutanazie je v odborné literatuře chápán různě a jeho přesné vymezení závisí na etických i filozofických přístupech jednotlivých autorů. Rozdíly v interpretaci pojmu často pramení z odlišného pohledu na morální přípustnost ukončení života pacienta. Někteří autoři zdůrazňují potřebu hodnotově neutrálního přístupu, který umožňuje jasně rozlišit různé formy jednání na konci života, jako je eutanazie či asistovaná sebevražda (Riisfeldt, 2023).

Jiní odborníci upozorňují, že rozlišení mezi aktivní a pasivní eutanazií bývá nejednoznačné. Pojem „pasivní eutanazie“ je často používán nepřesně, což může vést k etickým a právním nedorozuměním při hodnocení, která vedou k ukončení života pacienta (Brassington, 2020).

Na vymezení pojmu má vliv také právní prostředí, které se v jednotlivých zemích výrazně liší. Změny legislativy v oblasti asistovaného umírání či eutanazie odrážejí vývoj společných postojů a ukazují, že eutanazii nelze chápat jednotně, ale spíše jako komplexní pojem s etickým, právním i medicínským rozměrem (Lewis, 2021).

1.2.2 Aktivní a pasivní eutanazie

Aktivní eutanazie znamená, že lékař přímo způsobí smrt pacienta, například podáním smrtící injekce. Naproti tomu pasivní eutanazie spočívá v tom, že lékař nezahájí nebo ukončí léčbu, která by udržovala pacienta při životě. Hlavní rozdíl mezi těmito dvěma přístupy tedy spočívá v rozlišení mezi aktivním jednáním a pouhým umožněním, aby situace nastala. Tradičně se přitom předpokládá, že přímé konání má z morálního hlediska větší váhu než pouhé dopuštění, aby k události došlo (Černý a Hříbek, 2015).

Rozdělení eutanazie na aktivní a pasivní představuje v odborné literatuře jedno z nejdiskutovanějších témat, které často bývá předmětem etických i právních polemik. V některých státech je pasivní eutanazie v určitých případech legislativně tolerována, zatímco aktivní forma zůstává z právního pohledu nepřípustná. Etické úvahy se přitom zaměřují na otázku, zda lze považovat nečinnost vedoucí ke smrti pacienta za morálně méně závažnou než přímý zásah, který k úmrtí směřuje (Bartůšek a Ptáček, 2019).

1.2.3 Asistovaná sebevražda

Asistovaná sebevražda se od eutanazie liší způsobem provedení ukončení života. Jde o situaci, kdy lékař poskytne pacientovi informaci, radu a prostředek, kterým pak pacient ukončí svůj život. Jde o poskytnutí pomoci osobě, která chce život ukončit, nikoli o přímé ukončení života lékařem (Ptáček a Bartůšek, 2019).

Ačkoli se rozdíl mezi eutanazií a asistovanou sebevraždou na první pohled jeví jako výrazný, v případě eutanazie je smrt způsobena lékařem, zatímco při asistované sebevraždě se pacient

zabíjí sám, v praxi tomu tak úplně není. Při asistované sebevraždě totiž lékař a pacient spolupracují jako tým, přičemž i když konečný akt vykoná pacient, má větší autonomii než při eutanazii, ale stále jedná pod lékařským dohledem, na základě jeho rad a s použitím prostředků, které lékař poskytl (Vácha, 2019).

1.3 Legislativní rámec a etické souvislosti

Eutanazie je nejen medicínský, ale především etický a právní problém, který vyvolává řadu diskusí o hranicích lidského života, důstojnosti a autonomie. V právní rovině je v České republice eutanazie chápána jako protiprávní čin, neboť zákony chrání lidský život až do jeho přirozeného konce. V jiných zemích však došlo k určitému uvolnění legislativy, které umožňuje lékařům asistovat pacientům při ukončení života za přísně stanovených podmínek. Tyto rozdíly odrážejí hodnotové postoje společnosti k otázce smrti a utrpení (Doležal, 2017).

Z etického hlediska je eutanazie spojena s dilematem mezi povinností lékaře chránit život a respektem k autonomii pacienta. Rozhodování o eutanazii nelze vnímat jednostranně, protože každý případ je individuální a je potřeba zohlednit, jaký dopad to bude mít na jednjící, ale i na pacienta a jeho okolí (Doležal, 2017).

1.3.1 Právní úprava eutanazie v ČR a vybraných zemích

V České republice je eutanazie a asistovaná sebevražda velmi aktuálním tématem. Zatím ale eutanazie zůstává zakázána a považována za vraždu. Stejně tak asistovaná sebevražda zůstává zakázána a spadá pod ustanovení trestního zákoníku o účasti na sebevraždě. To ale neznamena, že se o eutanazii nevedou ve sněmovně diskuse. Poslední pokus o začlenění eutanazie do právního řádu proběhl v roce 2016, kdy vznikl nový legislativní návrh. Jeho hlavní iniciátorkou byla poslankyně Věra Procházková, která má lékařskou praxi na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Navrhovaný zákon měl umožnit ukončení života s asistencí lékaře pouze osobám s nevyléčitelným onemocněním, které dlouhodobě trpí a jejichž zdravotní stav se již nemůže zlepšit. Součástí návrhu byla také možnost předběžné žádosti, která by v případě trvalého bezvědomí a beznadějně prognózy mohla rozhodnout o odpojení od přístrojů. Přestože návrh dostal omezenou politickou podporu, podpora mezi lékaři je vyšší (Pulgreťová, 2020).

Nizozemsko je jedním z prvních států, které zlegalizovaly za předem stanovených podmínek provádění aktivní vyžádané eutanazie lékařem. Zákonný rámec, který umožňuje provádět aktivní vyžádanou eutanazii bez trestní odpovědnosti, byl zaveden v roce 2002. V praxi ale byla eutanazie omlouvána již předtím na základě takzvané krajní nouze. V Nizozemsku tak legalizace eutanazie přinesla především větší právní jistotu pro lékaře. Dochází ale k obavám ze zneužití na seniorech, mentálně postižených a psychiatrických pacientů, a to kvůli tlaku rodiny bez toho, aby to bylo přání pacienta (Doležal, 2017).

V Belgii se eutanazie legalizovala 22. 9. 2002, kdy došlo k podepsání zákona panovníkem. Po legalizaci došlo v prosinci k podání stížnosti, že přijetím tohoto zákona dochází k porušení práva na život a k diskriminaci, protože o ukončení svého života může rozhodnout pouze pacient s rozhodovací schopností, ale stížnost byla zamítnuta. V Belgii na rozdíl od Nizozemska je zákon vymezen velmi přesně a konkrétně vymezuje podmínky, za kterých je eutanazie legální. Například zákon požaduje podání žádosti výhradně v písemné formě. Z podmínek pro provedení

eutanazie také vyplývá, že zákon nezahrnuje problematiku asistované sebevraždy, která tím zůstává zakázána. Jedním z významných pozitiv v belgickém systému je to, že skoro ve stejný čas jako vyšel zákon o eutanazii, byl přijat i zákon o paliativní péči, který zajišťuje nárok na paliativní péči pro každého (Doležal, 2017).

1.3.2 Etické kodexy a postoje profesních organizací (ČAS, ICN)

Etický kodex a postoje České asociace sester vychází z principů ICN. Etický kodex se o eutanazii nezmiňuje výslovně, ale obsahuje některé body, které se k ní vztahují. Vychází z principu ochrany života a zdraví člověka a klade důraz na podporu důstojného umírání. Sestra by měla respektovat přání pacienta, pokud není v rozporu s platnou legislativou. Jejím úkolem je hlavně zmírňovat utrpení nemocného, nikoliv vědomě způsobovat smrt. Z uvedených zásad lze usoudit, že Česká asociace sester aktivní eutanazii nepodporuje, ale klade důraz na paliativní péči, lidskou důstojnost a respektování autonomie pacienta v mezích zákona (Česká asociace sester, 2011).

Stejně tak Mezinárodní rada sester má etický kodex, z kterého lze usoudit, že eutanazii nepodporuje, ale uznává autonomii pacienta a důležitost paliativní péče. Organizace zastává postoj, že eutanazie není slučitelná s profesní etikou sester. Sestry mají zmírnit utrpení, ne způsobit smrt (International Council of Nurses, 2021).

1.4 Eutanazie a společné kontexty

Eutanazie je i velkou společenskou, náboženskou a kulturní otázkou. Pohledy i přístupy k ní se v různých obdobích i kulturách výrazně lišily a liší. Na postoje veřejnosti i odborníků mají vliv historické zkušenosti, kulturní hodnoty a náboženství. Každá civilizace a náboženská tradice si vytváří vlastní rámec, v němž rozhoduje, co považuje za „dobrou smrt“. Porozumění těmto souvislostem je zásadní k pochopení, proč se k eutanazii v různých kulturách přistupuje odlišně (Vácha, 2019).

1.4.1 Eutanazie v historii

Myšlenka asistované smrti, ať už ve formě sebevraždy, eutanazie nebo jejich různých kombinací, není čistě moderní fenomén. Již ve starověkém Řecku se objevují první známky vědomého ukončení života – příkladem je smrt filozofa Sokrata, který byl v roce 399 př. n. l. odsouzen k vypití bolehlavu. Přestože měl možnost uprchnout, sám se rozhodl trest přijmout, což podněcuje úvahy, zda šlo o formu eutanazie, nebo dobrovolné ukončení života. V tomto období vznikla i Hippokratova přísaha, která zahrnuje závazek neposkytnout smrtící lék, i kdyby o něj pacient požádal. Přesto někteří lékaři ve starověkém Římě a Řecku takové léky pacientům nabízeli, například v případech nevléčitelného utrpení. S nástupem vlivu náboženství se však přístup k eutanazii výrazně změnil. Většina náboženských směrů ji odmítala. Život byl považován za dar od Boha a jeho zkrácení bylo vnímáno jako zásah do božského plánu (Brenna, 2021).

Zatímco starověké a středověké úvahy o eutanazii byly silně ovlivněny náboženstvím a filozofií, moderní debata se začala formovat především v právní a společenské rovině. Od konce 19. století se otázka eutanazie postupně začala objevovat i v legislativních návrzích. Na přelomu 19. a 20. století se objevily první legislativní návrhy v USA i Německu, reflektující různé ideové

proudy, od respektu k autonomii pacienta až po ideologie zaměřené na „zlepšení“ populace. Tragickým vyústěním některých z těchto myšlenek byla nacistická akce T4, kdy byla eutanazie prováděna nedobrovolně a bez právních záruk. Po druhé světové válce se debata o eutanazii utlumila, avšak od poloviny 20. století se znovu rozvinula, tentokrát založená na principu autonomie kompetentního pacienta. V Nizozemsku soudní praxe postupně stanovila podmínky, za kterých může být eutanazie beztrestná, což bylo v roce 2002 potvrzeno zákonem (Doležal, 2025).

1.4.2 Vliv náboženství a kulturních hodnot

Náboženské přesvědčení představuje klíčový faktor ovlivňující postoje jednotlivců k otázkám života a smrti, mezi které patří i eutanazie. Většina světových náboženství zdůrazňuje posvátnost lidského života, chápe jej jako dar od Boha a odmítá jakékoliv svévolné ukončení. Křesťanství, islám i judaismus shodně zastávají názor, že rozhodnutí o smrti náleží výhradně Bohu, a proto zpravidla odmítají formy asistovaného umírání. Naopak osoby bez náboženského vyznání nebo s volnějším vztahem k víře bývají k myšlence legalizace eutanazie otevřenější. V křesťanské tradici, především v katolické církvi, je eutanazie považována za morálně nepřijatelnou, přičemž důraz je kladen na důstojné umírání a rozvoj paliativní péče. Podobný názor zastává i většina protestantských církví. V judaismu je život vnímán jako posvátný Boží dar a jeho aktivní ukončení je podle náboženství nepřijatelné, přesto se ale vedou diskuse o eutanazii pasivní. Také islám odmítá eutanazii, protože podle něj o ukončení života může rozhodnout pouze Alláh. Utrpení je chápáno jako zkouška víry a péče o nemocné až do jejich konce je vnímána jako výraz zbožnosti a soucitu (Dostál, 2023).

Postoj společnosti k eutanazii je do jisté míry formován i kulturním prostředím a hodnotami, které v dané společnosti převažují. V některých státech, jako je Nizozemsko, je tento fenomén chápán jako legitimní součást rozhodování jednotlivce o vlastním životě, přičemž klíčovou roli hraje důraz na autonomii a vysoká míra důvěry mezi pacientem, lékařem a institucemi. Naopak v jiných kulturách je přístup k eutanazii ovlivněn spíše kolektivním pojetím života. Například v některých afrických komunitách může být ukončení života vnímáno jako akt, který má chránit rodinu či komunitu před břemenem, jež nemocný představuje. V zemích s převahou tradičních hodnot a silných rodinných vazeb, jako je například Indie, bývá aktivní eutanazie často vnímána negativně. Kulturní normy, silné rodinné vazby a tradiční vnímání lékaře jako ochránce života zásadně ovlivňují postoj společnosti. Rozhodnutí o ukončení života je proto často prováděno emocionálním napětím a společenskou kontroverzí, což dokazuje, že přijetí eutanazie není pouze otázkou právní regulace nebo medicínské etiky, ale hluboce souvisí s kulturními hodnotami daného prostředí (Andreas, Prousalí a Kulkarni, 2021).

1.4.3 Psychologické a sociální aspekty

Psychologické aspekty v diskusích o eutanazii bývají často zanedbávané, a to i přesto, že jsou velice důležité. Nezasahují totiž pouze samotného jedince, ale dotýkají se i lékařů a zdravotníků, kteří úkon provádějí, a i veřejnosti, která problematiku vnímá. Z psychologického pohledu nepředstavuje problém pouze samotné rozhodnutí o provedení eutanazie, ale také moment, ve který rozhodnutí uděláme. Tentomoment může být proměnlivý a ovlivněný spoustou vnitřních i vnějších faktorů. Studie ukázaly, že pacienti, kteří se zabývali otázkou

eutanazie na rozdíl od pacientů, kteří ji hned odmítli, vykazovali daleko větší projevy silné deprese. To nám ukazuje, že pacient, který z medicínského hlediska splňuje všechna kritéria pro provedení eutanazie, nemusí být z psychologického hlediska schopen samostatného, svobodného ani nezvratného rozhodnutí. Psychologické aspekty eutanazie se také zaměřují na lékaře a zdravotníky, kteří se na eutanazii nebo asistované sebevraždě podílejí. Velké procento lékařů, kteří provedli eutanazii nebo asistovanou sebevraždu, uvádí, že se od té doby potýkají s psychickými problémy a morálními dilematy. Většina z nich daný výkon přestane provádět (Ptáček, 2019).

Sociální aspekty zahrnují více než rozhodování o ukončení života jedince. Často před úplným biologickým koncem přichází takzvaná sociální smrt, kdy se člověk cítí jako „odepsaný“. Proto by toto rozhodnutí neměl dělat sám, ale součástí by měli být pacientovi blízcí a lékař. Když se pacient rozhodne, že pokračování v životě je pro něj nepřijatelné a lékař potvrdí závažnost a nevratnost stavu, může se zvážit možnost ukončení utrpení. Do procesu se ale musí zapojit minimálně tři strany, a to pacient, lékař a pacientova rodina. Odpovědnost všech stran je vysoká. Nedostatečná opatrnost nebo úmyslná lehkovážnost může zapříčinit, že z původně dobře míněného úmyslu ulevit od utrpení se stane jednání právně i morálně problematické (Šimek, 2015).

1.4.3.1 Dopady na rodinu

Eutanazie může mít na rodinu jak dlouhodobé, tak i krátkodobé dopady. Rodina se často potýká s pocity viny, úlevy, smutku nebo nejistoty. Některým přinese eutanazie úlevu, v jiných zanechá trauma. Významným faktorem ovlivňujícím prožitek rodiny je míra, do jaké pacient rodinu zapojil do procesu rozhodování. Blízcí, kteří byli z procesu vynecháni, toto rozhodnutí nechápou a snášejí ho mnohem hůře než blízcí, kteří zapojeni byli (De knock, Sabelin a Thomas, 2023).

Proces přijetí eutanazie u blízkého lze částečně vysvětlit prostřednictvím sledu několika fází, v nichž rodinní příslušníci postupně zvažují rozhodnutí, snaží se ho přijmout, získat souhlas, zorganizovat průběh a následně se vyrovnat s obdobím po smrti. Tyto fáze odrážejí postupné vyrovnání se rodiny se ztrátou blízkého, přičemž se fáze často prolínají a jsou doprovázeny pocity viny nebo úlevy (Gamondi, 2018).

Zdravotníci hrají velmi důležitou roli v podpoře rodiny, jejich empatie, schopnost vytvoření klidného prostředí a otevřenost ovlivní, jak rodina odchod blízkého prožije. Důležitá je také péče o pozůstalé po smrti pacienta, která je zatím nedostatečná, i když dokáže výrazně snížit psychické následky eutanazie. Celkově lze říct, že eutanazie neovlivňuje pouze člověka, ale velmi se dotýká i jeho rodiny, která potřebuje odbornou i lidskou oporu v celém procesu (De Kock, Sabelis a Thomas, 2023).

1.4.3.2 Dopady na společnost

Dopady eutanazie na společnost jsou významné, a to nejen v oblasti zdravotní péče, ale i ve vztahu k hodnotám, které společnost sdílí. Volitelná eutanazie, kdy je pacient mentálně způsobilý a informovaný, může přispět k respektování osobní autonomie a k diskusi o utrpení a umírání. Nedobrovolná či nejasně definovaná eutanazie vyvolává ve společnosti obavy kvůli možnosti zneužití, tlaku na zranitelné osoby a oslabení důvěry veřejnosti ke zdravotnictví. Největší obavy by vyvolalo rozhodování o eutanazii u lidí, co se sami rozhodnout nemůžou, jako je například těžce mentálně postižený člověk. Společnost by se musela zabývat tím, kdo má právo rozhodovat o životě těchto jedinců a kdo rozhodne spravedlivě a správně. Eutanazie velmi

ovlivňuje hodnoty, které společnost vyznává, a mění vztahy mezi pacienty, rodinami i zdravotnickými pracovníky. V případě legalizace musí být jasně stanovena pravidla a kontrolní mechanismy. Bez regulace může docházet ke zneužití, nedorozuměním a nedostatečné ochraně zranitelných osob. To by mělo velký dopad nejen na jednotlivce, ale i na důvěru veřejnosti ve zdravotnický systém a normy a hodnoty, které tvoří fungování společnosti (Kalajtzidis, 2020).

1.5 Eutanazie v ČR a zahraničí

Některé země, jako jsou Nizozemsko nebo Belgie, mají eutanazii právně legalizovanou a detailně upravenou zákonem, zatímco jiné země, mezi které patří i Česká republika, ji považují za nezákonnou a nemají pro ni vypracovanou právní úpravu. V jednotlivých státech se tak výrazně liší právní praxe, odborné debaty a zdravotnické protokoly o ukončování života. Způsob, jakým je eutanazie regulována, ovlivňuje vztah pacientů k lékařům a společnosti ke zdravotnickým zařízením (European Parliamentary Research Service, 2025).

1.5.1 Současná praxe v České republice

V České republice je eutanazie stále nelegální a její právní ukotvení zůstává předmětem dlouhodobých diskusí. První návrh zákona byl předložen v roce 2008, šlo o zákon s názvem „Důstojná smrt“ a soustředil se na pasivní eutanazii, tedy možnost ukončit aktivní léčbu a soustředit se pouze na tišení bolesti a zmírňování utrpení. I když návrh získal podporu odborné veřejnosti, k jeho přijetí nedošlo. Nejnovější návrh o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanazii se objevil v roce 2020. Tento návrh měl umožnit ukončení života u pacientů v terminálním stádiu s nevléčitelnou nemocí, kteří trpí nesnesitelnými bolestmi, s právem lékaře účast z etických důvodů odmítnout, ale ani tento návrh nebyl schválen. V současné době tak česká praxe vychází z principů paliativní péče, která má za úkol zmírnění utrpení bez aktivního ukončení života. Diskuse o eutanazii zůstávají pouze na teoretické úrovni, přestože podle průzkumu většina veřejnosti její legalizaci podporuje (Kovanda, 2025).

1.5.2 Mezinárodní srovnání legislativy a praxe

Terminologie i právní rámec eutanazie se v každé zemi liší, což komplikuje mezinárodní srovnání. Legislativa se však rozšířila do několika vyspělých států. V současnosti je eutanazie legální v Nizozemsku, Belgii, Lucembursku, Kolumbii, Kanadě a některých státech Austrálie. Naopak asistovaná sebevražda bez možnosti eutanazie je povolena ve Švýcarsku a několika státech USA. Mezi jednotlivými právními úpravami existují značné rozdíly, zejména pokud jde o věk, zdravotní stav, dobrovolnost žádosti či procesní záruky. V Nizozemsku a Belgii mohou o eutanazii za určitých podmínek žádat i nezletilí. V těchto zemích zároveň asistované umírání představuje několik procent všech úmrtí ročně a počet případů stále narůstá (Mroz, 2021).

Zatímco legislativní rámec se v jednotlivých zemích liší, ještě výraznější rozdíly lze pozorovat v samostatné praxi. V Nizozemsku a Belgii se nejčastěji žádá o eutanazii kvůli chronické bolesti, ztráty autonomie a psychickému utrpení. Lékaři musí postupovat podle přísných protokolů včetně konzultace s nezávislým odborníkem a vést dokumentaci ke každému případu. V Kanadě je možné podstoupit asistovanou sebevraždu, i když pacient není v bezprostředním ohrožení smrtí. V praxi se hodnotí zdravotní způsobilost, a i zde počet případů roste. Naopak v USA

a Švýcarsku, kde je povolena pouze asistovaná sebevražda, je počet případů výrazně nižší, procedury jsou méně standardizované a závislé na individuální praxi lékaře. Tyto rozdíly ukazují, že i když je podobná právní úprava, praxe se výrazně liší podle národní kultury a zdravotnického systému (Mroz, 2021; Dierickx, 2016; Health Canada, 2023).

1.6 Etické a psychologické aspekty

Etické posuzování eutanazie vychází především z autonomie pacienta, beneficence (konání dobra) a non-maleficence (neškodit). Eutanazie by mohla být morálně přípustná z pohledu hédonistického utilitarismu v případě, že by přinesla zmírnění utrpení pacienta i rodiny. Lékař při rozhodování musí zohledňovat nejen pacientův zdravotní stav, ale také důsledky pro jeho okolí. Stoupenci doktríny posvátnosti života zastávají názor, že úmyslné usmrcení i na základě žádosti je vždy morálně nepřípustné. Kritici této doktríny však upozorňují na fakt, že existuje rozdíl mezi prostou biologickou existencí a kvalitou života, kterou pacient prožívá. Pokud je tedy pacientův život z jeho vlastního pohledu nekvalitní a spojený s výrazným utrpením, mohla by být eutanazie považována za eticky přijatelnou (Černý, 2018).

Psychologické aspekty eutanazie se zaměřují především na utrpení pacienta a jeho psychický i emoční stav. Souvisí také s dopady na rodinu a zdravotnický personál. Pacienti často žádají o ukončení života kvůli bolesti, úzkosti nebo pocitu ztráty kontroly nad životem, nikoliv pouze kvůli samotnému onemocnění. Hlavním důvodem podávání žádosti o eutanazii je tedy utrpení, které nemoc doprovází. Zdravotnický personál se při péči o pacienty, kteří žádají o eutanazii, často potýká s morálním dilematem, stresem a pocitem bezmoci. Jejich úkolem je poskytovat psychickou a emoční podporu pacientovi i jeho rodině, což je v této situaci velmi náročné. Psychologické faktory tak výrazně ovlivňují postoje všech zúčastněných stran (Černý, 2024).

1.6.1 Morální dilemata u zdravotníků

Rozhodnout o eutanazii je pro lékaře velmi složité, protože vyžaduje vyvažování protichůdných morálních hodnot, profesních zásad a právní odpovědnosti. Jde nejen o medicínské nebo právní rozhodnutí, ale především o etickou úvahu, která zahrnuje přání pacienta, vztahy s rodinou a osobní přesvědčení lékaře. Pro lékaře je zásadní zachovat vlastní morální integritu a odpovědnost, neboť přijetí žádosti znamená převzetí zodpovědnosti za ukončení lidského života. Tento proces bývá pro lékaře doprovázen pocitem, že porušili hodnotu života, ale zároveň i úlevou, že pacient může své utrpení ukončit důstojným způsobem. Toto rozhodnutí mezi zachováním života a úlevou od bolesti a utrpení tvoří jádro morálního dilematu, a proto je nezbytné zajistit lékařům psychologickou i etickou podporu (van Zwooll, 2022).

Všeobecné sestry se s morálními dilematy nejčastěji setkávají u pacientů v terminálním stádiu zejména ve chvílích, kdy jsou požádány o pomoc při umírání. Tyto situace v nich vyvolávají vnitřní konflikt mezi povinností chránit život a respektem k autonomii pacienta. Morální dilema také ovlivňuje postoje sester k eutanazii, které se značně liší, některé ji vnímají jako soucitný čin, který umožňuje odstranění bolesti a utrpení a zajistí důstojný odchod, zatímco jiné ji zásadně odmítají. Problémem bývá i nedostatečná informovanost, která u sester vyvolává pocitem nejistoty a obav. Je proto důležité poskytovat zdravotním sestřám dostatečnou etickou podporu a vzdělání (Cayetano-Penman, Malik & Whittall, 2021).

1.6.2 Argumenty pro a proti eutanazii

Zastánci eutanazie ji považují za akt lidskosti a respektu k utrpení nemocného, jako hlavní argumenty pro eutanazii uvádějí, že eutanazie je vnímána jako možnost, jak zachovat důstojnost člověka ve chvíli, kdy léčba už nemá smysl a pacient trpí. Dalším argumentem je respekt k autonomii pacienta. Každý má právo rozhodnout o svém vlastním životě i smrti. Svoboda jednotlivce zahrnuje i právo si zvolit, zda chce dále žít nebo ne. Zastánci také velmi často zdůrazňují, že se lidé bojí ztráty kontroly nad vlastním tělem, ztráty důstojnosti a prodlužovaného utrpení a poukazují tak na to, že je eutanazie humánní řešení, které dává nemocnému možnost volby. Často také poukazují na to, že eutanazie tady vlastně v určité podobě existovala odjakživa, a proto je lepší ji upravit zákonem než riskovat její nelegální formy. Dalším morálním argumentem je srovnání s přístupem ke zvířatům. Společnost obvykle přijme, že trpícímu zvířeti je běžně možné pomoci ukončit bolest utracením, ale u člověka je to považováno za nepřijatelné.

Na druhé straně odpůrci upozorňují na rizika, která legalizace přináší. Používají jako příklad zkušenosti v Belgii a Nizozemsku, kde se zpočátku eutanazie prováděla pouze na nevléčitelně nemocných a postupem času se kritéria rozrostla i na osoby s psychickými nemocemi nebo na starší osoby, které už prostě nechtějí žít. Odpůrci tak varují, že se život stává méně chráněnou hodnotou. Další silný argument vychází z přesvědčení, že nikdo nemá právo ukončit život někoho jiného, přestože o to žádá, neboť společnost má chránit život, i když je jeho kvalita minimální. Velkým rizikem jsou situace, kdy se původní přísné podmínky začínají postupně rozvolňovat. To jasně ukazuje, že i dobře míněná legalizace může vést k nebezpečnému posunu hodnot a k oslabování úcty k životu.

Celkově tedy zastánci zdůrazňují svobodu, právo na rozhodnutí a důstojnost, zatímco na druhé straně odpůrci varují před rizikem zneužití, ztrátou morálních hranic a společenským tlakem na slabé a nemocné. Debata o eutanazii proto zůstává velmi citlivým a složitým tématem, které vyžaduje nejen právní, ale i etický, a především lidský rozměr (Vácha, 2019).

1.6.3 Etika péče

Etika péče je důležitou součástí každodenní praxe zdravotních pracovníků. Lze ji chápat ve smyslu deontologickém, kdy je kladen důraz na správnost samotného činu, nebo ve smyslu utilitaristickém, kde rozhoduje výsledek a užitek pro pacienta. Důležité je nezapomínat také na etiku ctnosti, která se zaměřuje na osobní morální kvality zdravotníka, mezi něž patří soucit, empatie a zodpovědnost. Zdravotnická etika se zaměřuje nejen na aktivní jednání, ale i na nekonání. Etická dilemata tak nastávají ve chvílích, kdy zdravotník musí volit mezi povinností pomoci a vlastním bezpečím. Etika péče se projevuje i v běžných situacích, které se na první pohled nezdají vůbec eticky významné, ale mohou mít zásadní dopad na kvalitu poskytované péče. Patří mezi ně nedostatečná komunikace, neochota reagovat na potřeby pacienta, nedodržování hygienických zásad či ignorování profesní odpovědnosti. Etika péče ve zdravotnictví tedy stojí na principech beneficence (činění dobra) a non-maleficence (neškodit), které by měly být doprovázeny lidskostí, respektem a empatií (Doukaz, Ozar, Darragh, et al., 2022).

1.7 Role všeobecných sester

Všeobecné sestry v nemocnicích představují klíčovou roli při poskytování zdravotní péče, neboť právě ony jsou s pacientem nejvíce v kontaktu. Jejich práce zahrnuje nejen ošetrovatelské úkony, ale i podporu pacientů v jejich těžkých chvílích. Musí se do pacienta umět vcítit a vytvořit pro něj klidné a bezpečné prostředí. Sestry se často ocitají v roli mostu mezi pacientem, rodinou a ostatními členy zdravotnického týmu. Tato profese vyžaduje nejen odborné a praktické znalosti, ale i vysokou psychickou a fyzickou odolnost proti zátěži a nepříjemným situacím, které mohou nastat. Proto by mělo být pro sestry zajištěno dostatečné vzdělání, podpora i příjemné pracovní prostředí. Podpora a dobré pracovní podmínky pomáhají předcházet syndromu vyhoření a přispívají k vyšší kvalitě péče a zajištění bezpečného prostředí pro pacienty (Redakce Florence, 2023).

1.7.1 Postavení sester v paliativní a terminální péči

V paliativní a terminální péči představují všeobecné sestry klíčovou roli. Zajišťují nejen běžnou ošetrovatelskou péči, ale zároveň kladou důraz na psychickou, sociální a spirituální podporu pacienta a jeho rodiny. Paliativní a terminální péči lze poskytovat v nemocnicích, v lůžkových hospicích, ale také v domácím prostředí pacienta. Právě v domácím hospici sestry pečují o pacienta v jeho přirozeném prostředí a stávají se zde koordinátorkami péče a oporou nejen pro pacienta, ale i jeho blízké. Péče o pacienty v závěru jejich života klade vysoké nároky na odbornost, empatii a komunikační dovednosti. Sestry musí samostatně vyhodnocovat měnící se zdravotní stav pacienta, rozhodovat o ošetrovatelských intervencích a umět reagovat na vzniklé komplikace. V mnoha situacích zastávají roli rovnocennou lékaři a nesou odpovědnost za kvalitu a kontinuitu poskytované péče. Nelehkou součástí jejich práce je také podpora rodiny a pomoc blízkým se smířením s blížícím se koncem života (Kosíková, 2022).

V nemocnicích fungují specializované konziliární týmy paliativní péče. Tyto týmy jsou tvořeny lékařem, všeobecnou sestrou, sociálním pracovníkem a psychologem a jejich cílem je zajistit komplexní podporu pacientům s nevléčitelným onemocněním. Všeobecné sestry zde představují nedílnou součást odborné i lidské podpory. Zajišťují ošetrovatelskou péči, monitorování zdravotního stavu a komunikaci s rodinou. Důraz je kladen na respekt k hodnotám a přáním nemocného. V nemocnicích, kde jsou tyto týmy zavedeny, je paliativní péče vnímána jako přirozená a standardní součást komplexního ošetřování nemocných (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2022).

1.7.2 Postavení sestry v multidisciplinárním týmu při rozhodování o konci života

V rozhodovacím procesu o poskytování péče na konci života zaujímá všeobecná sestra v multidisciplinárním týmu klíčovou pozici. Sestra je v každodenním kontaktu s pacientem a díky tomu je schopna kontinuálně sledovat jeho zdravotní stav, rozpoznávat změny a včas identifikovat blížící se konec života. Tyto informace sdílí s ostatními členy zdravotnického týmu, tím napomáhá včasnému rozhodnutí, jak pokračovat s léčbou. Právě sestry nejčastěji iniciují nebo podporují přechod z kurativní léčby na paliativní péči, a to na základě svých pozorování a blízkého kontaktu s pacientem (Bos-van den Hoek a kol., 2020).

Neméně důležitou součástí této role je i podpora etické a komunikační roviny rozhodování. Sestra společně s ostatními členy týmu přispívá k tomu, aby rozhodnutí o pokračování nebo ukončení léčby odpovídalo hodnotám, přáním a etickým principům péče o pacienta. V této souvislosti se sestry často setkávají s morálními dilematy, které vyžadují vyvažování autonomie pacienta, zásady prospěšnosti a neškození. Zároveň mohou prostřednictvím efektivní komunikace a týmové spolupráce významně ovlivnit, aby konečné rozhodnutí bylo v souladu s hodnotami pacienta i jeho rodiny (Albers a kol., 2024).

1.7.3 Kompetence, ošetrovatelské výkony a praktické činnosti spojené s eutanazií

Role všeobecných sester v procesu eutanazie nezahrnuje pouhé podání léku ukončujícího život, ale zahrnuje zajištění komplexní a kvalitní péče, stejně jako podporu pacienta a jeho rodiny. V zemích, kde je eutanazie nebo asistovaná sebevražda legální, zastává všeobecná sestra významnou roli v procesu poskytování této formy péče. Jejich kompetence ale nejsou vždy jasně definované a chybí konkrétní směrnice či protokoly. Regulace se liší podle zemí i regionů, někde je určována profesními sdruženími, jinde národní nebo regionální legislativou. Jasné vymezení role sester je nezbytné pro bezpečné a etické poskytování péče na konci života (Bellón a kol., 2022).

Například v Kanadě mohou sestry specialistky provádět posouzení způsobilosti pacienta, podílet se na přípravě a aplikaci léčivých přípravků, nebo předepisovat látky potřebné k výkonu. Ovšem tato činnost požaduje vysokou úroveň odborných znalostí a praktických dovedností. Sestra poskytuje také mnoho ošetrovatelských výkonů a činností v celém průběhu procesu asistované smrti. Před výkonem edukuje pacienta i rodinu a poskytuje jim psychickou oporu. Během výkonu asistuje při podávání látky nebo je přítomna při samo podávání léků pacientem, sleduje fyziologické funkce a dbá na komfort, důstojnost a klidný průběh procesu. Po výkonu poskytuje následnou péči, která zahrnuje ošetření těla zesnulého, podporu pozůstalých a administrativní zajištění výkonu. Účast sestry na tomto procesu musí být vždy dobrovolná. Žádný právní předpis ji nesmí nutit k výkonu, který by byl v rozporu s jejím osobním přesvědčením, etickými nebo náboženskými postoji (Government of Canada – Health Canada 2025).

2 Výzkumná část

Výzkumná část této bakalářské práce se zaměřuje na pohled všeobecných sester na problematiku eutanazie a jejich osobní i profesní postoje k této eticky citlivé otázce. Cílem výzkumu je lépe porozumět tomu, jak všeobecné sestry vnímají eutanazii z hlediska morálních hodnot, etických principů a osobních zkušeností z klinické praxe. Pozornost je také věnována faktorům, které mohou tyto postoje ovlivňovat, jako je délka praxe, pracoviště či zkušenost s terminálně nemocnými pacienty. Pro sběr dat byla zvolena kvantitativní výzkumná metoda, konkrétně dotazníkové šetření, které umožnilo statistické zpracování získaných dat a objektivní vyhodnocení stanovených cílů.

2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem bakalářské práce je zjistit pohled všeobecných sester na problematiku eutanazie z hlediska jejich informovanosti, postojů a vnímání vlastní role v péči o pacienty na konci života.

Výzkumné otázky kvantitativního výzkumu

Výzkumná otázka č. 1: Jaká je míra informovanosti všeobecných sester o pojmu eutanazie?

Výzkumná otázka č. 2: Jaké postoje zaujímají všeobecné sestry k eutanazii a jaké faktory je ovlivňují?

Výzkumná otázka č. 3: Jak všeobecné sestry vnímají svou roli a kompetence při péči o pacienty v terminálním stádiu ve vztahu k eutanazii?

2.2 Metodika výzkumu

Data výzkumné části bakalářské práce byla získána prostřednictvím kvantitativního výzkumu, který byl realizován formou anonymního dotazníkového šetření. Pro účely výzkumu byl vytvořen vlastní dotazník, jehož cílem bylo shromáždit údaje nezbytné pro splnění výzkumných cílů a k zodpovězení stanovených výzkumných otázek. Dotazník použitý ke sběru dat je součástí příloh této bakalářské práce.

Dotazník se skládá z 24 otázek. Možnost volby pouze jedné odpovědi byla u otázek č. 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 14, 18, 19, 20, 22, 23 a 24. Otevřená odpověď nebo možnost doplnění vlastního názoru byla zahrnuta u otázek č. 4, 7, 11, 12, 13, 15, 16, 17 a 21. Obecným otázkám k zmapování respondentů jsou věnovány otázky č. 1-4. Tyto otázky se týkají pohlaví, věku, délky praxe a typu pracoviště, na kterém respondenti aktuálně pracují. Následující otázky jsou věnovány hodnocení informovanosti a postojů všeobecných sester k eutanazii, morálním otázkám, rozhodovacím procesům a zkušenostem v praxi, které byly sestaveny v souvislosti s výzkumnými otázkami. První výzkumná otázka se zaměřuje na míru informovanosti všeobecných sester o pojmu eutanazie. K první výzkumné otázce se vztahují otázky č. 6, 7, 10, 11, 14 a 20. Druhá výzkumná otázka se zaměřuje na postoje všeobecných sester k eutanazii a na faktory, které tyto postoje ovlivňují. Jedná se o otázky č. 8, 13, 15, 17 a 21. K výzkumné otázce č. 3, která se zaměřuje na vnímání role a kompetencí všeobecných sester při péči o pacienty v terminálním stádiu ve vztahu k eutanazii, se v dotazníku vztahují otázky č. 5, 9, 12, 18, 19, 22, 23 a 24.

2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumné prostředí

Výzkum byl realizován na vybraných odděleních v Nemocnici Jihlava. Výzkumu se zúčastnily všeobecné sestry v této nemocnici. Dotazník byl respondentům distribuován prostřednictvím online odkazu, který byl vytvořen prostřednictvím nástroje Google Forms. Celkem dotazník vyplnilo 130 respondentů.

2.4 Průběh výzkumu

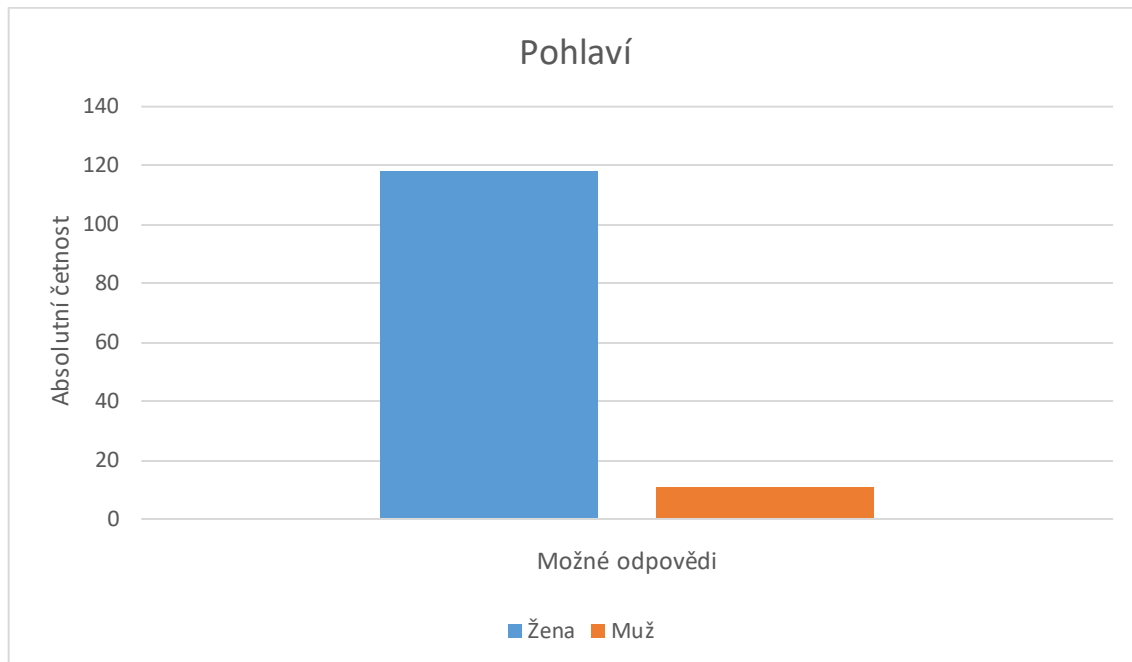
Výzkum začal v prosinci 2025 a trval do března 2026. Před samotnou realizací výzkumu byl podán požadavek na jeho schválení. Souhlas s provedením výzkumu v Nemocnici Jihlava (viz příloha A) udělila náměstkyně nelékařských profesí Mgr. Hana Hladíková, MHA.

2.5 Zpracování získaných dat

Zpracování a vyhodnocení dat získaných prostřednictvím dotazníkového šetření bylo realizováno s využitím programů Microsoft Office Word a Microsoft Office Excel. Výsledky byly následně graficky znázorněny pomocí sloupcových grafů.

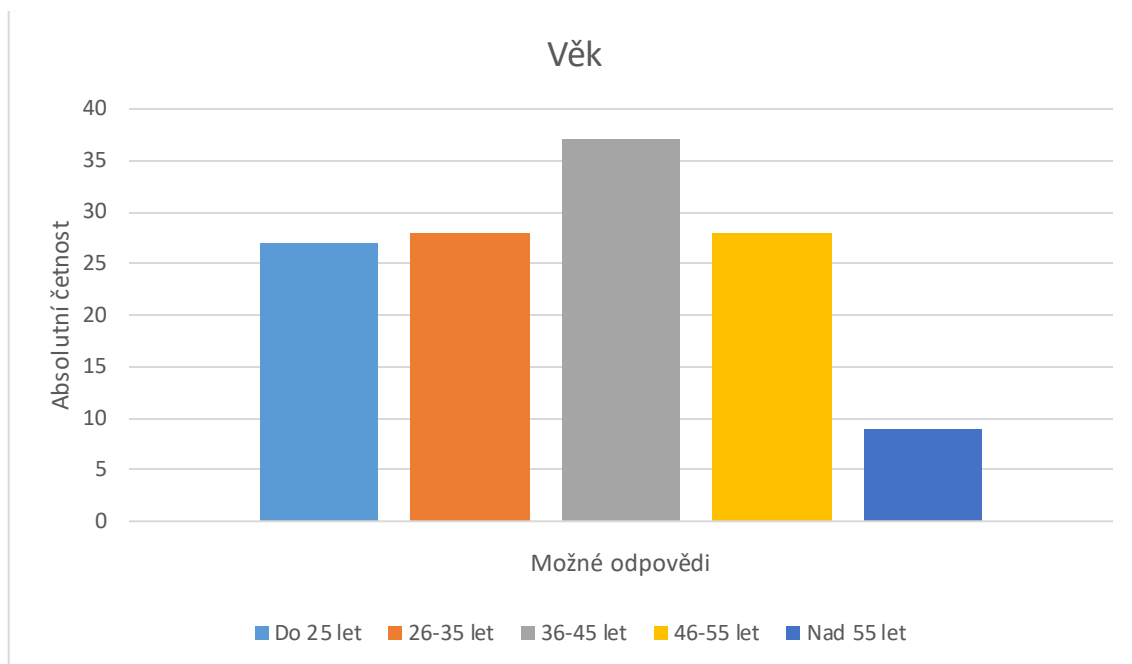
2.6 Výsledky výzkumu

V této kapitole jsou uvedeny výsledky výzkumného šetření. Výsledky jsou zpracovány na základě dotazníkového šetření a jsou přehledně znázorněny pomocí grafů. Jednotlivé grafy jsou popsány stručným komentářem a interpretací zjištěných dat.



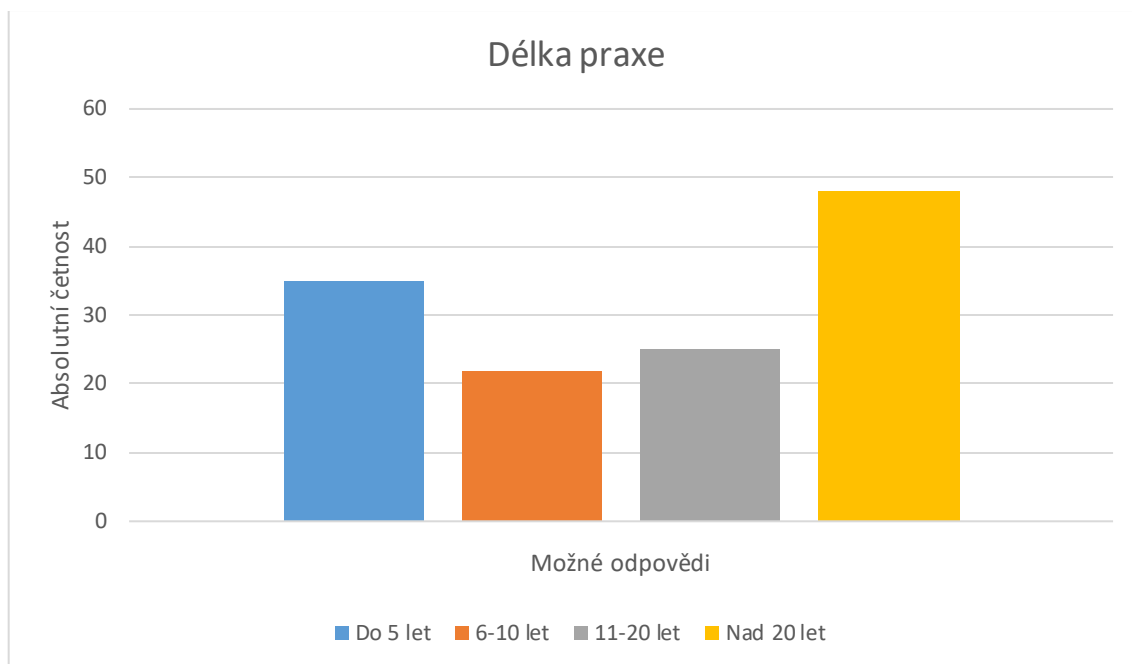
Graf 1 Pohlaví

Graf č. 1 nám ukazuje, že z celkového počtu 130 (100 %) respondentů se výzkumu účastnilo 118 (91,5 %) žen, 11 (8,5 %) mužů a jeden respondent (0,8 %) na tuto otázku neodpověděl.



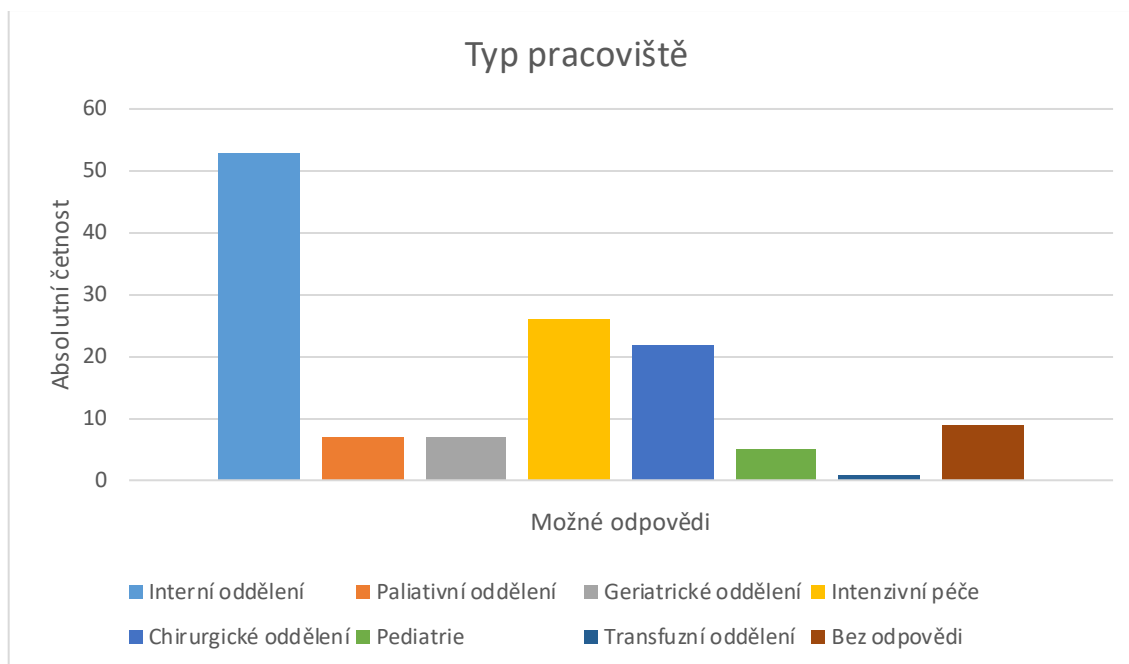
Graf 2 Věk

Graf č. 2 znázorňuje věk respondentů. Lze vidět, že ze 130 (100 %) respondentů je 27 (20,8 %) všeobecných sester ve věku do 25 let a 28 (21,5 %) respondentů je ve věku od 26-35 let. Nejvyšší zastoupení má třetí odpověď, tedy možnost 36-45 let, kterou označilo 37 (29,3 %) všeobecných sester. Čtvrtou možnost 46-55 let uvedlo 28 (21,5 %) respondentů a pátou možnost věk nad 55 let označilo 9 (6,9 %) respondentů.



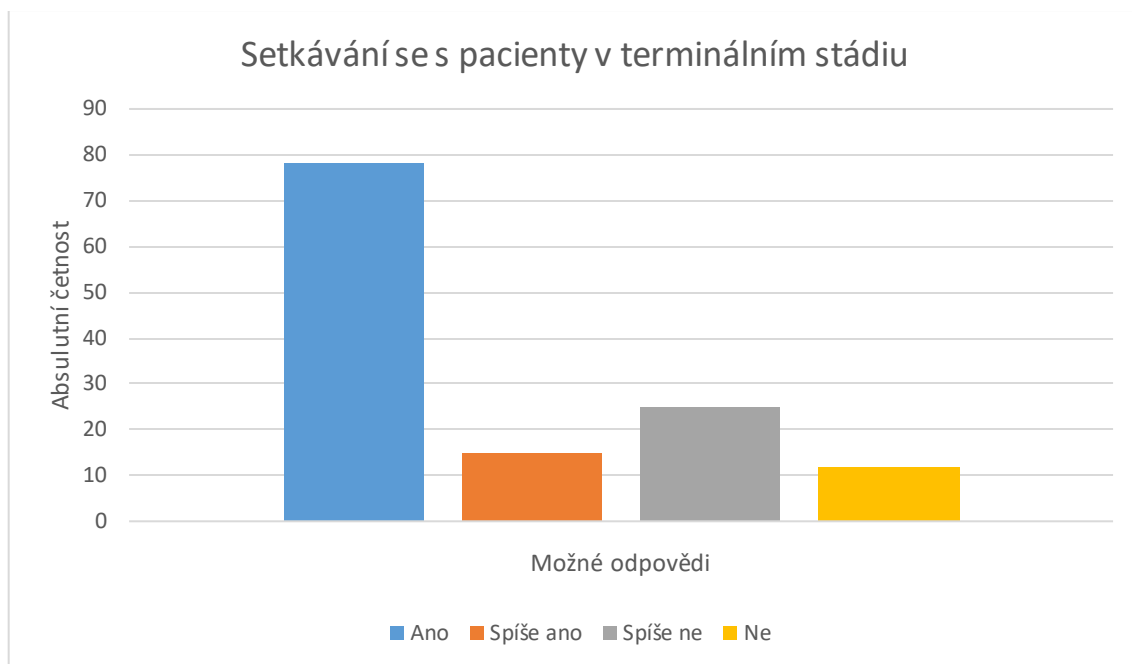
Graf 3 Délka praxe

Na grafu č. 3 pozorujeme délku praxe respondentů. Celkový počet respondentů byl 130 (100 %). První možnost délka praxe do 5 let označilo 35 (26,9 %) respondentů, druhou možnost 6-10 let uvedlo 22 (16,9 %) respondentů a třetí možnost 11-20 let vybralo 25 (19,2 %) respondentů. Největší zastoupení má čtvrtá možnost, tedy délka praxe nad 20 let, kterou označilo 48 (36,9 %) respondentů.



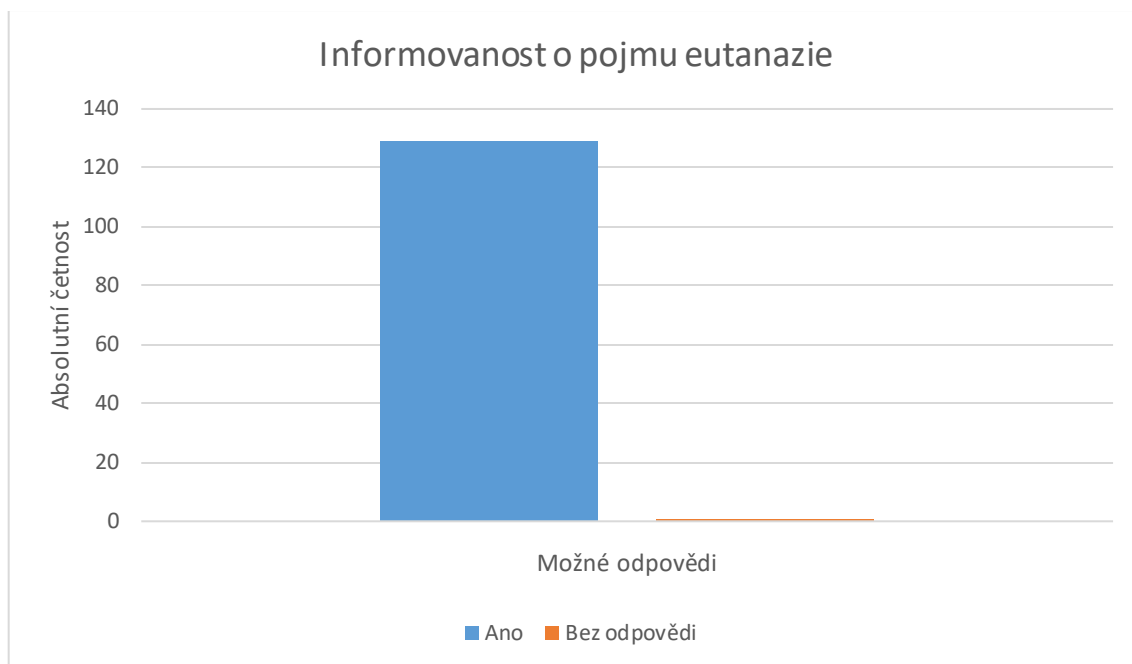
Graf 4 Typ pracoviště

Graf č. 4 ukazuje, na jakých odděleních respondenti pracují. Celkový počet respondentů byl 130 (100 %). Mezi možnostmi bylo interní oddělení, onkologie, paliativní péče, ARO, geriatrické oddělení a možnost jiné. Protože respondenti často využívali možnost jiné, byly jejich odpovědi rozděleny do základních oddělení. Interní oddělení zahrnuje kardiologii, onkologii, neurologii a internu. Zde pracuje nejvíce respondentů, a to 53 (40,8 %). Dále na paliativním oddělení pracuje 7 (5,4 %) respondentů a na geriatrickém oddělení také 7 (5,4 %) respondentů. Do kategorie intenzivní péče byly zařazeny odpovědi z interní JIP, chirurgické JIP, neurologické JIP a anesteziologicko-resuscitačního oddělení, kde pracuje 26 (20 %) respondentů. Další kategorií je chirurgické oddělení, zde jsou zařazeny odpovědi z chirurgie, traumatologie a ortopedie. Jedná se celkem o 22 (16,9 %) respondentů. Dále je zde kategorie pediatrické oddělení, jež má zastoupení 5 (3,8 %) respondentů. Jeden (0,8 %) respondent uvedl, že pracuje na transfuzním oddělení, a 9 (6,9 %) respondentů nevedlo odpověď.



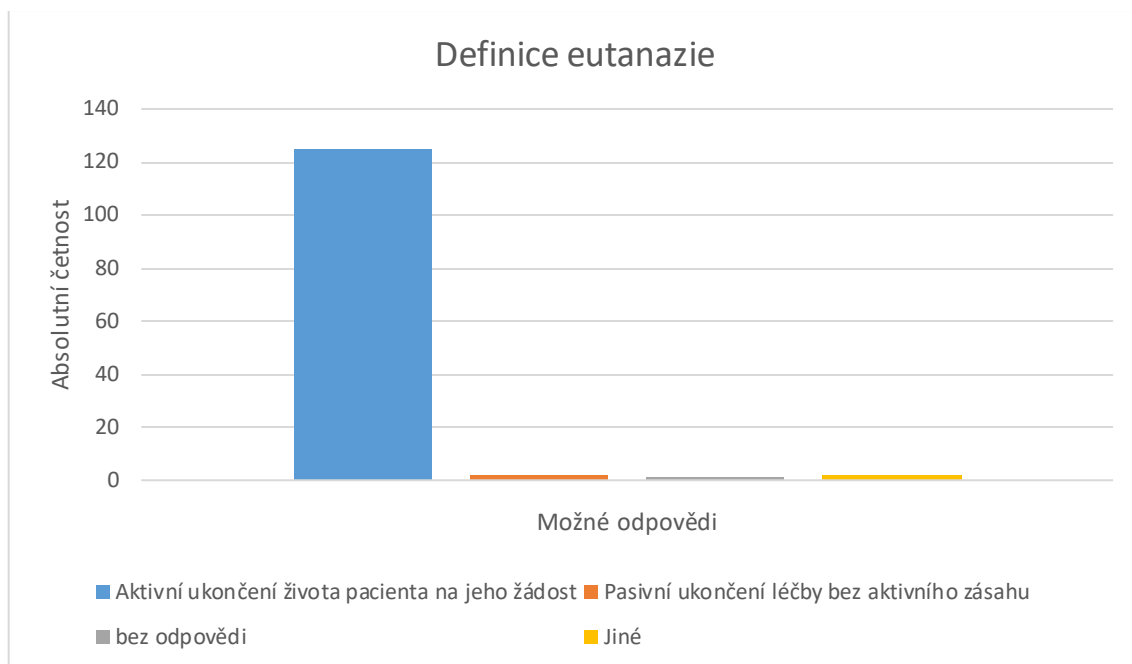
Graf 5 Setkávání se při své práci s pacienty v terminálním stádiu

Graf č. 5 znázorňuje, zda se respondenti při své práci setkávají s pacienty v terminálním stádiu. Z celkového počtu 130 (100 %) respondentů, jich 78 (60 %) označilo možnost ano. Druhou možnost spíše ano zvolilo 15 (11,5 %) respondentů a třetí možnost spíše ne označilo 25 (19,2 %) respondentů. Poslední možnost ne uvedlo 12 (9,2 %) respondentů.



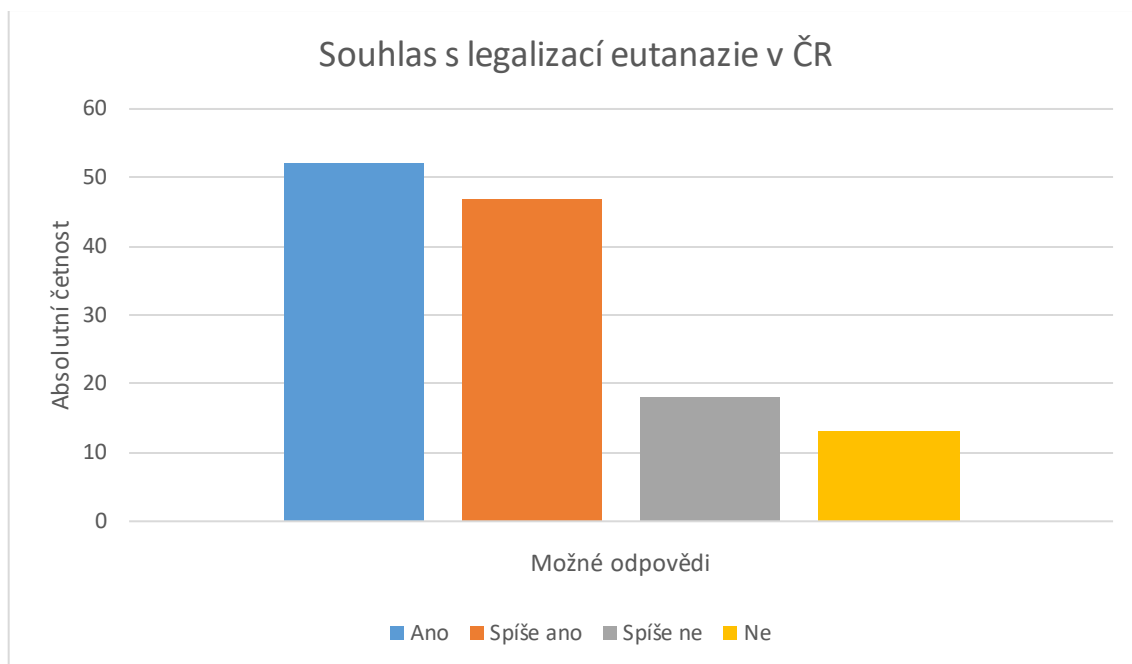
Graf 6 Informovanost o pojmu eutanazie

Graf č. 6 zobrazuje informovanost o pojmu eutanazie. Z celkového množství 130 (100 %) respondentů označilo možnost ano 129 (99,2 %) respondentů. Jeden (0,8 %) respondent na tuto otázku neodpověděl.



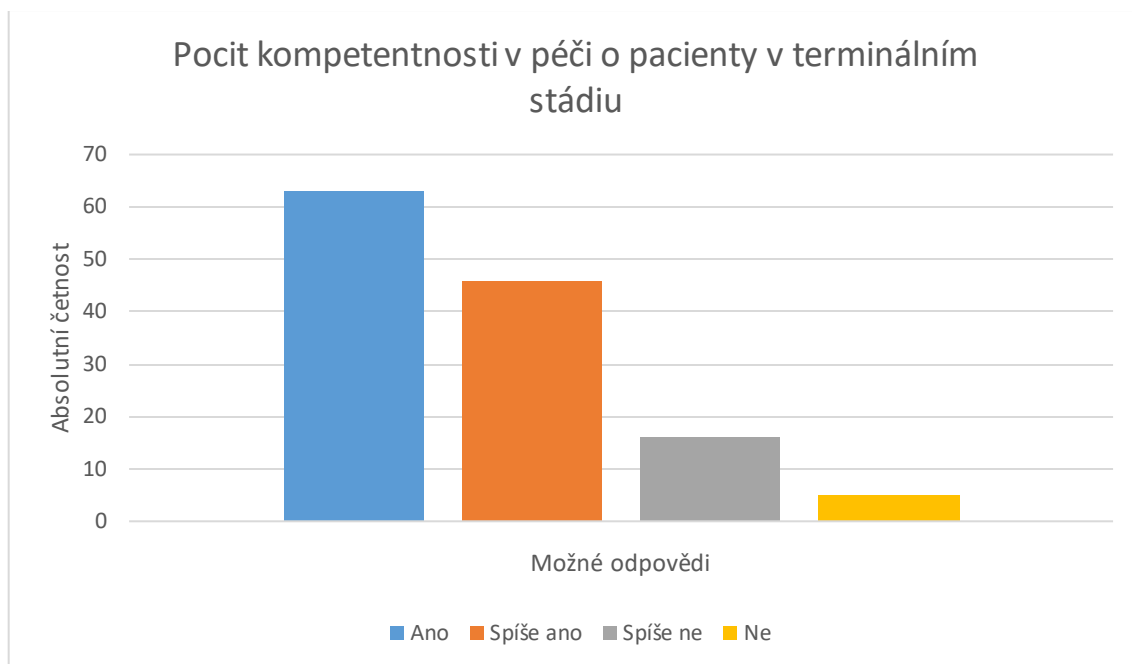
Graf 7 Definice eutanazie

Graf č. 7 znázorňuje definice eutanazie. Z celkového množství 130 (100 %) respondentů jich nejvíce označilo možnost aktivní ukončení života pacienta na jeho žádost, a to 125 (96,2 %) respondentů. Druhou možností pasivní ukončení léčby zvolili 2 (1,5 %) respondenti, jeden (0,8%) respondent na otázku neodpověděl a 2 (1,5 %) respondenti označili odpověď jiné.



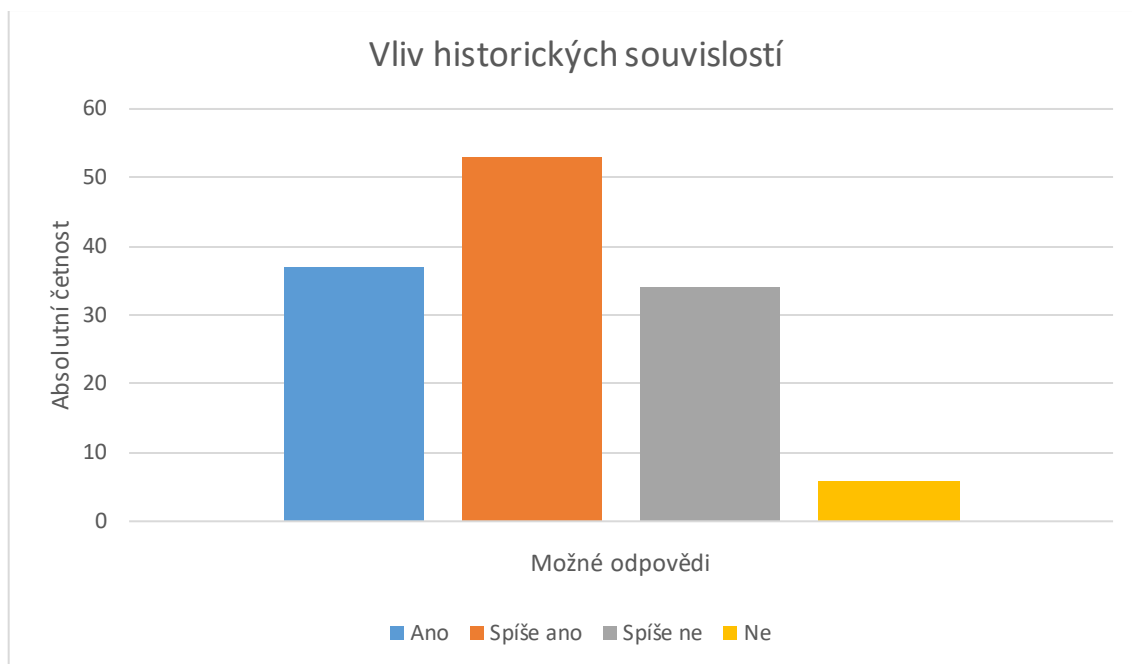
Graf 8 Souhlas s legalizací eutanazie v ČR

Graf č. 8 znázorňuje souhlas s legalizací eutanazie v ČR. Z celkového počtu 130 (100 %) odpovědí měla nejvyšší zastoupení možnost ano 52 (40 %). Druhá možnost spíše ano získala 47 (36,2 %) odpovědí a možnost spíše ne zvolilo 18 (13,8 %) respondentů. Možnost ne uvedlo pouze 13 (10 %) respondentů.



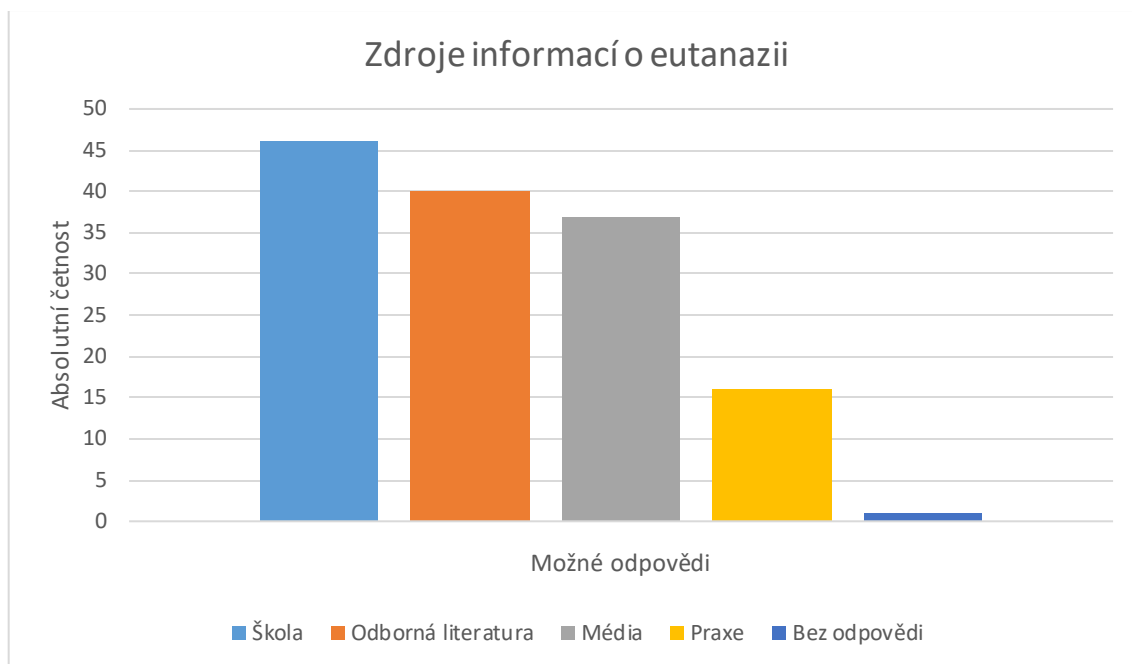
Graf 9 Pocit kompetentnosti v péči o pacienty v terminálním stadiu

Graf č. 9 znázorňuje, zda se respondenti cítí kompetentní poskytovat péči pacientům v terminálním stádiu onemocnění. Skoro polovina, a to 63 (48,5 %) respondentů označilo možnost ano. Možnost spíše ano uvedlo 46 (35,4 %) respondentů a možnost spíše ne 16 (12,3 %) respondentů. Poslední možnost ne zvolilo 5 (3,8 %) respondentů.



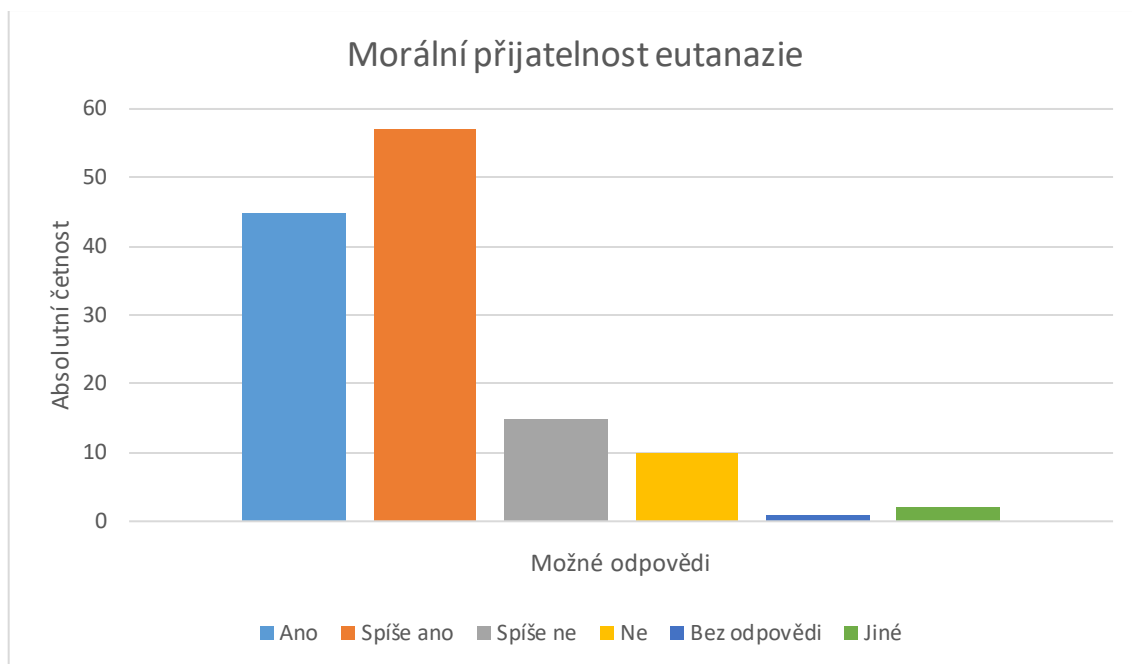
Graf 10 Vliv historických souvislostí

Graf č. 10 zobrazuje, jak respondenti vnímají vliv historických souvislostí na názory eutanazie. Z celkového množství 130 (100 %) respondentů jich označilo 37 (28,5 %) možnost ano. Největší zastoupení měla druhá možnost spíše ano, a to 53 (40,8 %) respondentů. Možnost spíše ne označilo 34 (26,2 %) respondentů a poslední možnost ne uvedlo 6 (4,6 %) respondentů.



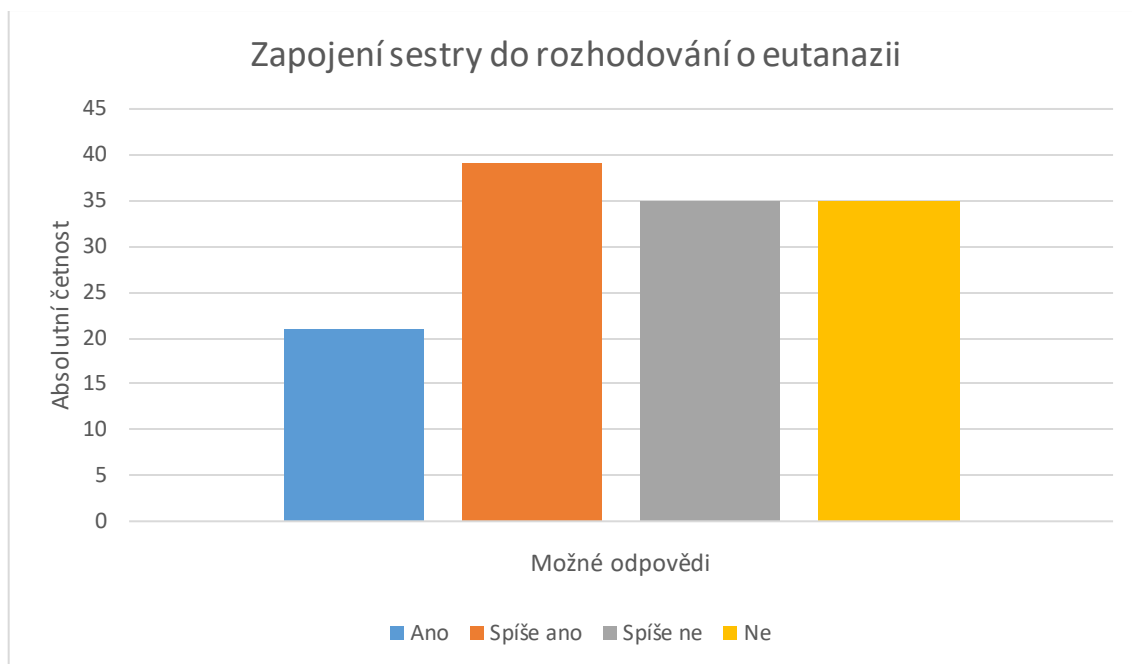
Graf 11 Zdroje informací o eutanazii

Graf č. 11 představuje odpovědi na jednovýběrovou otázku, přesto část respondentů v možnosti jiné uvedla kombinaci více zdrojů. Tyto odpovědi byly následně započítány do příslušných kategorií. Nejvíce respondentů 46 (35,4 %) uvedlo, že informace získali ze školy. Druhou možností byla odborná literatura, tu vybralo 40 (30,8 %) respondentů a 37 (28,5 %) respondentů informace získalo z médií. Dále 16 (12,3 %) respondentů uvedlo, že informace získali ze své praxe a 1 (0,8 %) respondent na otázku neodpověděl.



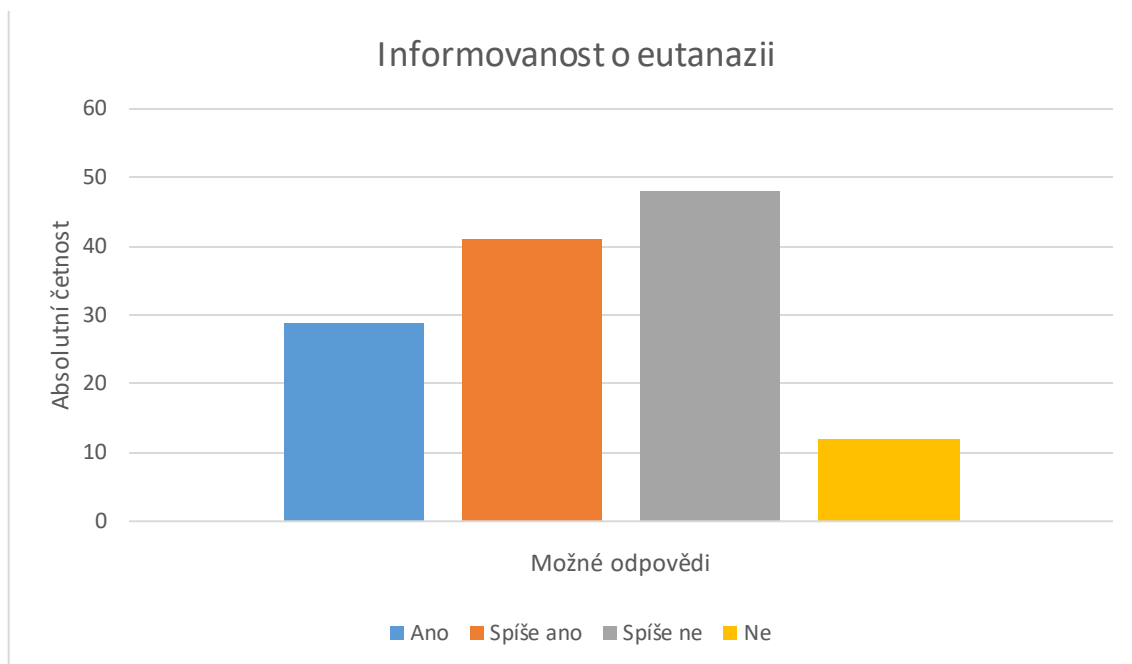
Graf 12 Morální přijatelnost eutanazie

Graf č. 12 zobrazuje, jestli respondenti považují eutanazii za morálně přijatelnou. Z celkového množství 130 (100 %) respondentů jich 45 (34,6 %) označilo možnost ano a 57 (43,8 %) spíše ano. Odpověď spíše ne zvolilo 15 (11,5 %) respondentů a 10 (7,7 %) označilo odpověď ne. Jeden respondent (0,8 %) na otázku neodpověděl a 2 (1,5 %) respondenti zvolili možnost jiné.



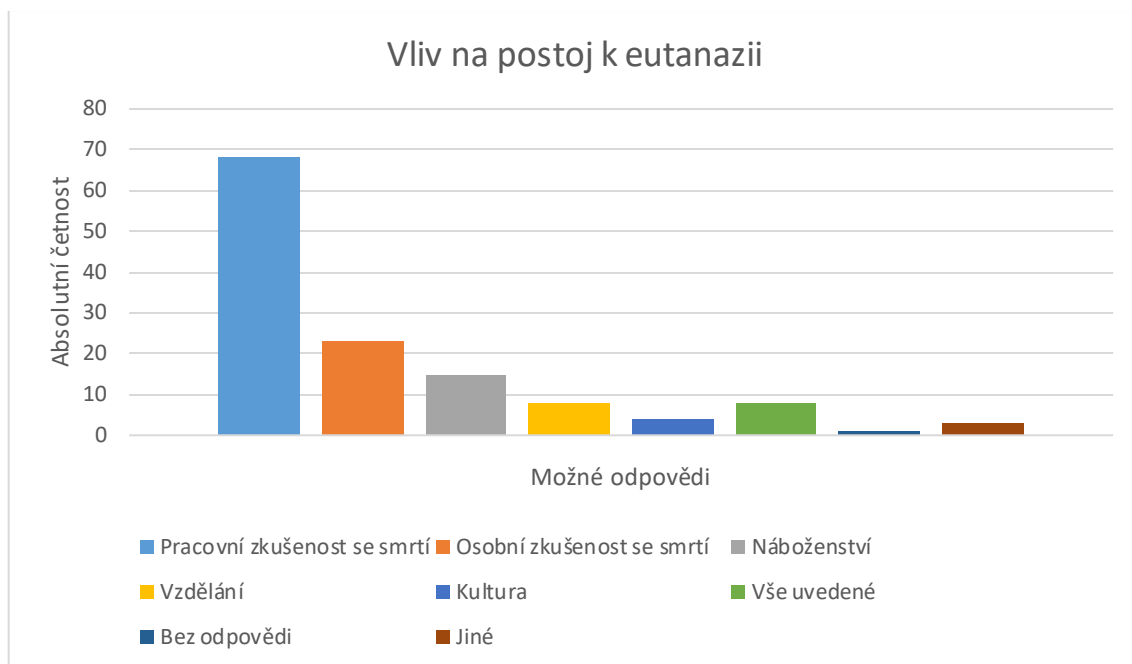
Graf 13 Zapojení sestry do rozhodování o eutanazii

Graf č. 13 zobrazuje, zda si respondenti myslí, že by měla být sestra zapojena do rozhodování o eutanazii. Z celkového množství 130 (100 %) respondentů jich nejvíce volilo možnost spíše ano, a to 39 (30 %) respondentů. Možnost ano uvedlo 21 (16,2 %) respondentů. Možnosti ne a spíše ne zvolil stejný počet respondentů. Možnost ne 35 (26,9 %) a možnost spíše ne také 35 (26,9 %) respondentů.



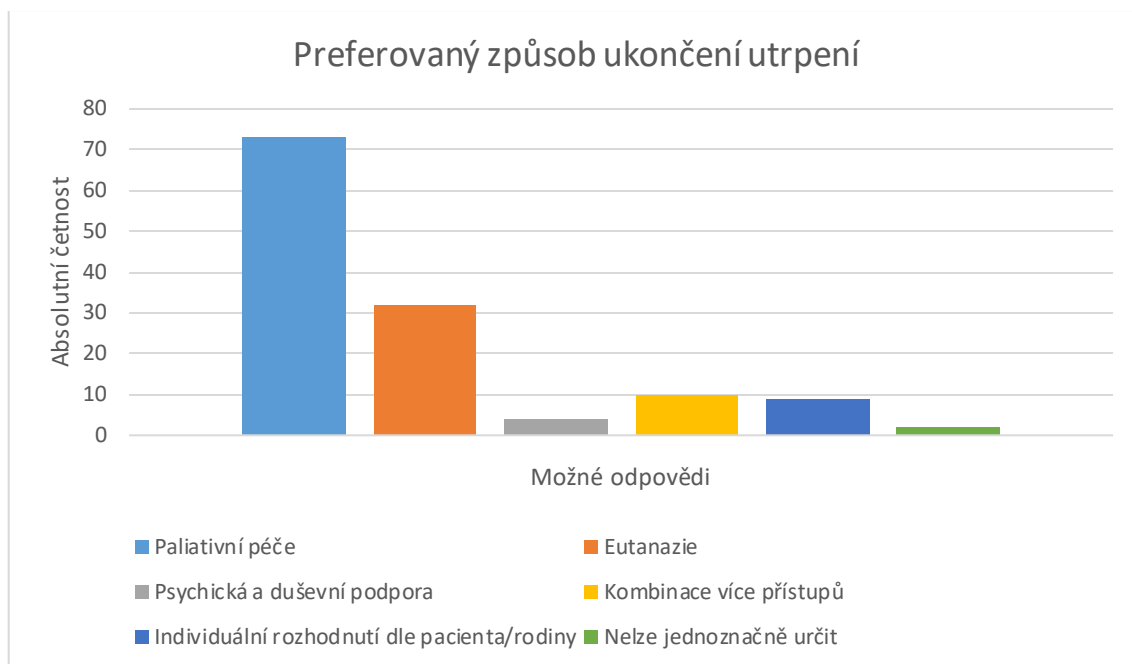
Graf 14 Informovanost o eutanazii

Graf č. 14 znázorňuje, jestli se respondenti cítí dostatečně informováni o problematice eutanazie. Z celkového počtu 130 (100 %) respondentů jich nejvíce zvolilo možnost spíše ne 48 (36,9 %). Dále 41 (31,5 %) respondentů označilo možnost spíše ano a 29 (22,3 %) respondentů možnost ano. Nejméně volili respondenti možnost ne, tu celkem uvedlo 12 (9,2 %) respondentů.



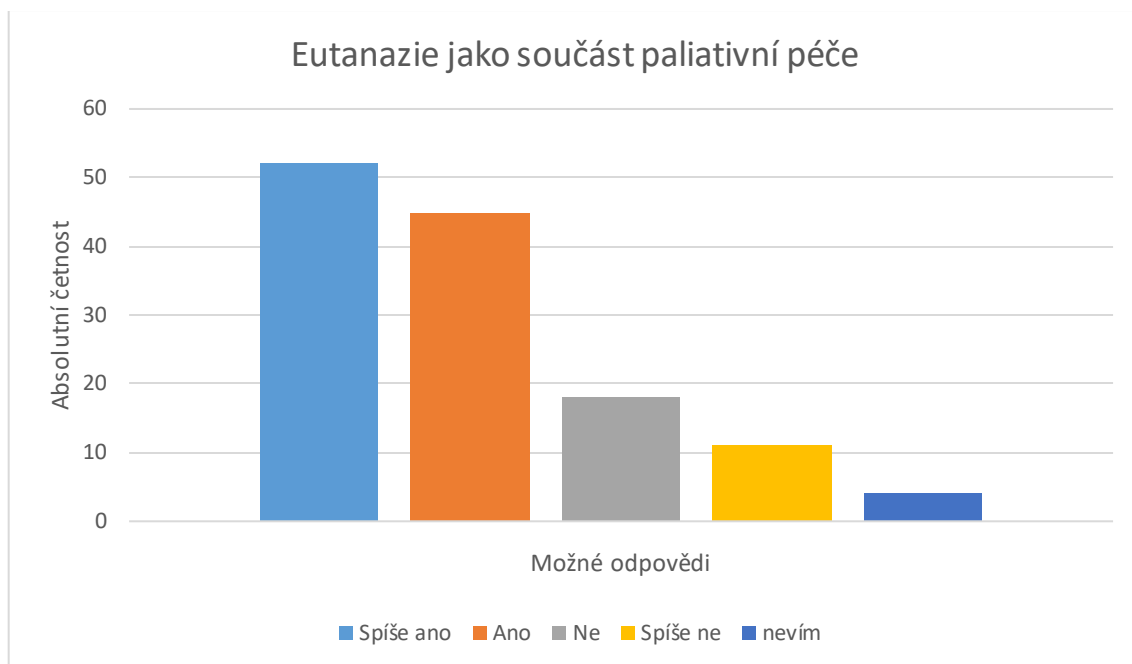
Graf 15 Vliv na postoj k eutanazii

Graf č. 15 se zaměřuje na faktory, které ovlivňují postoj respondentů k eutanazii. Celkový počet byl 130 (100 %) respondentů. Nejčastější odpovědí byla pracovní zkušenost se smrtí, kterou vybralo 68 (52,3 %) respondentů. Osobní zkušenost se smrtí zvolilo 23 (17,7 %) respondentů. Dále 15 (11,5 %) respondentů vybralo možnost náboženství, 8 (6,2 %) respondentů uvedlo možnost vzdělání a 4 (3,1 %) respondenti vybrali možnost kultura. V možnosti jiné respondenti často uváděli kombinaci všech nabízených možností, proto byly tyto odpovědi zařazeny do samostatné kategorie vše uvedené. Tuto kategorii zvolilo 8 (6,2 %) respondentů. Jeden respondent (0,8 %) otázku nezodpověděl. Možnost jiné označili 3 (2,3 %) respondenti.



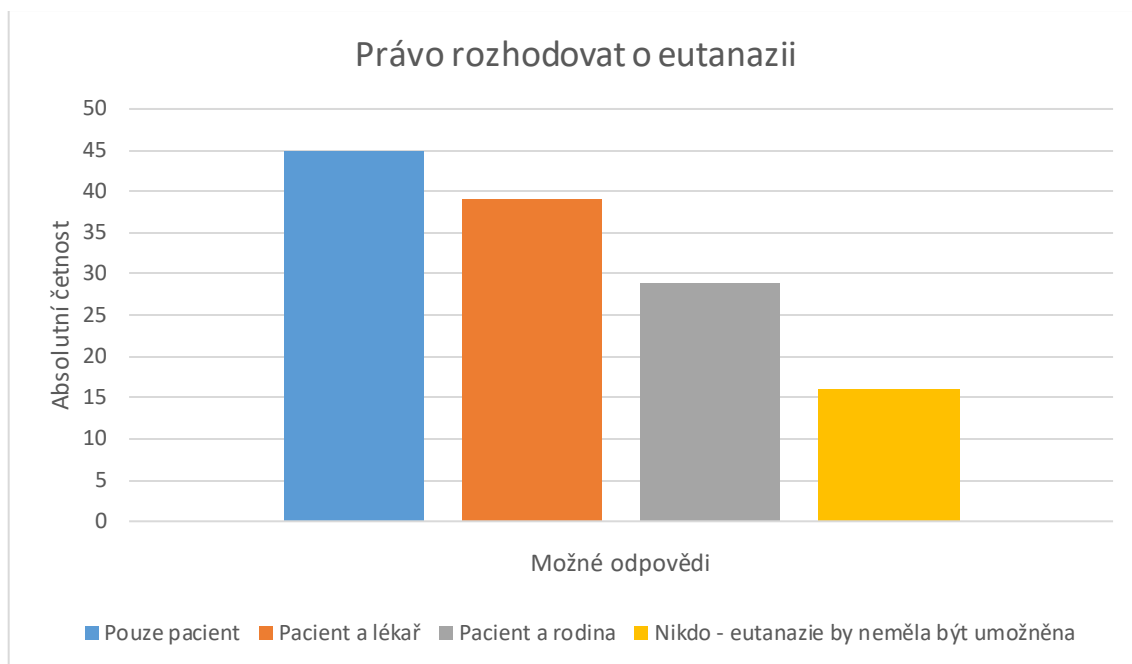
Graf 16 Preferovaný způsob ukončení utrpení

Graf č. 16 ukazuje, jaký způsob ukončení utrpení u nevléčitelně nemocných je podle respondentů považován za nejvhodnější. Z celkového počtu 130 (100 %) respondentů, jich nejvíce upřednostňuje paliativní péči, a to 73 (56,2 %) paliativní péči. Dále 32 (24,6 %) respondentů zvolilo možnost eutanazie a 4 (3,1 %) respondenti označili možnost psychická a duševní podpora. V rámci možnosti jiné respondenti nejčastěji uváděli kombinaci více přístupů, kterou zvolilo 10 (7,7 %) respondentů. Individuální rozhodnutí dle pacienta nebo rodiny uvedlo 9 (6,9 %) respondentů a 2 (1,5 %) respondenti uváděli, že odpověď nelze jednoznačně určit.



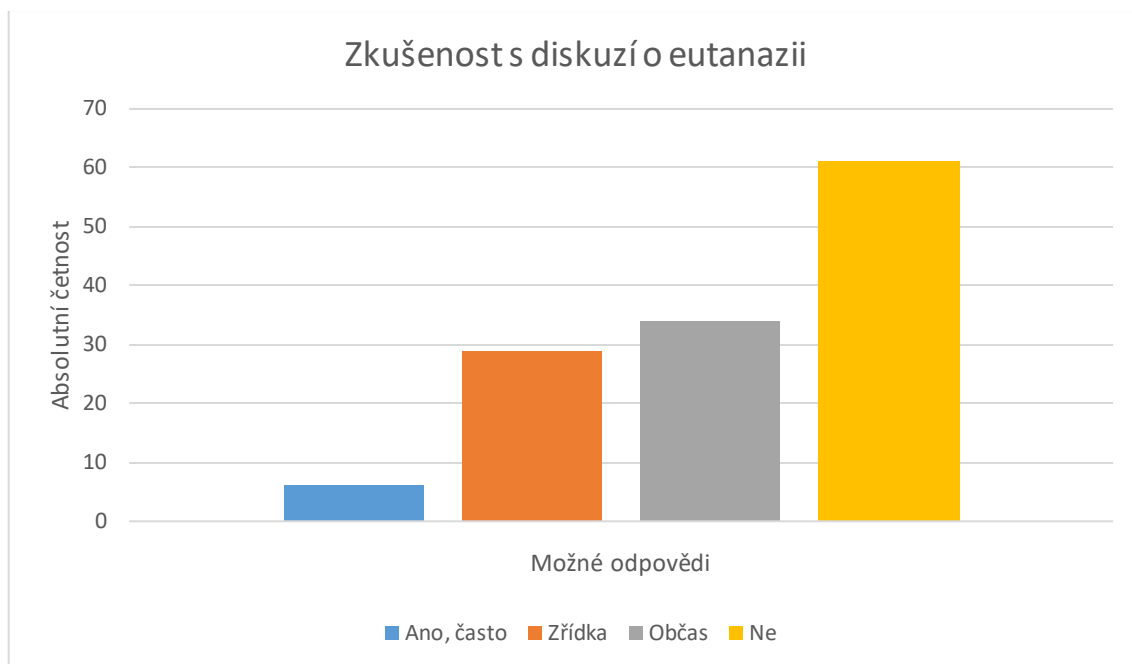
Graf 17 Eutanazie jako součást paliativní péče

Graf č. 17 znázorňuje, zda si respondenti myslí, že eutanazii by měla být součástí paliativní péče. Celkový počet byl 130 (100 %) respondentů. Nejčastější odpověď spíše ano vybralo 52 (40 %) respondentů a druhou nejčastější odpověď ano zvolilo 45 (34,6 %) respondentů. Možnost ne vybralo 18 (13,8 %) respondentů a možnost spíše ne 11 (8,5 %) respondentů. Poslední možnost nevím označili 4 (3,1 %) respondenti.



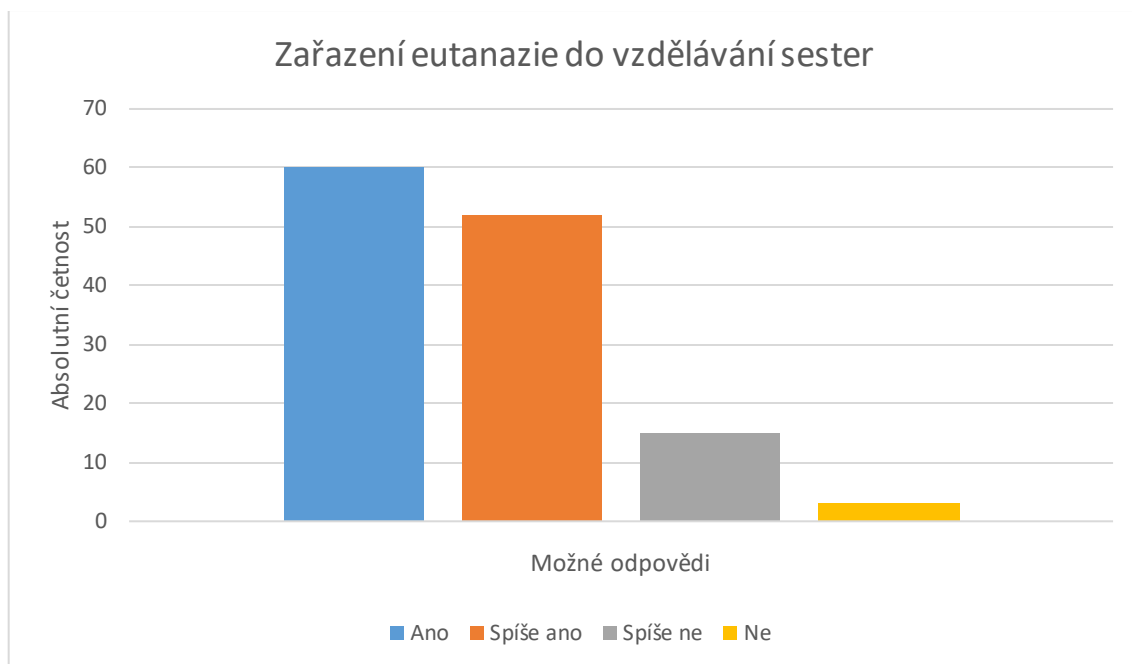
Graf 18 Právo rozhodovat o eutanazii

Graf č. 18 představuje, kdo by měl mít právo rozhodovat o eutanazii. Z celkového počtu 130 (100 %) respondentů vybralo 45 (34,6 %) respondentů možnost pouze pacient. Možnost pacient a lékař zvolilo 39 (30 %) respondentů a možnost pacient a rodina 29 (22,3 %) respondentů. Poslední možnost nikdo – eutanazie by neměla být umožněna označilo 16 (12,3 %) respondentů.



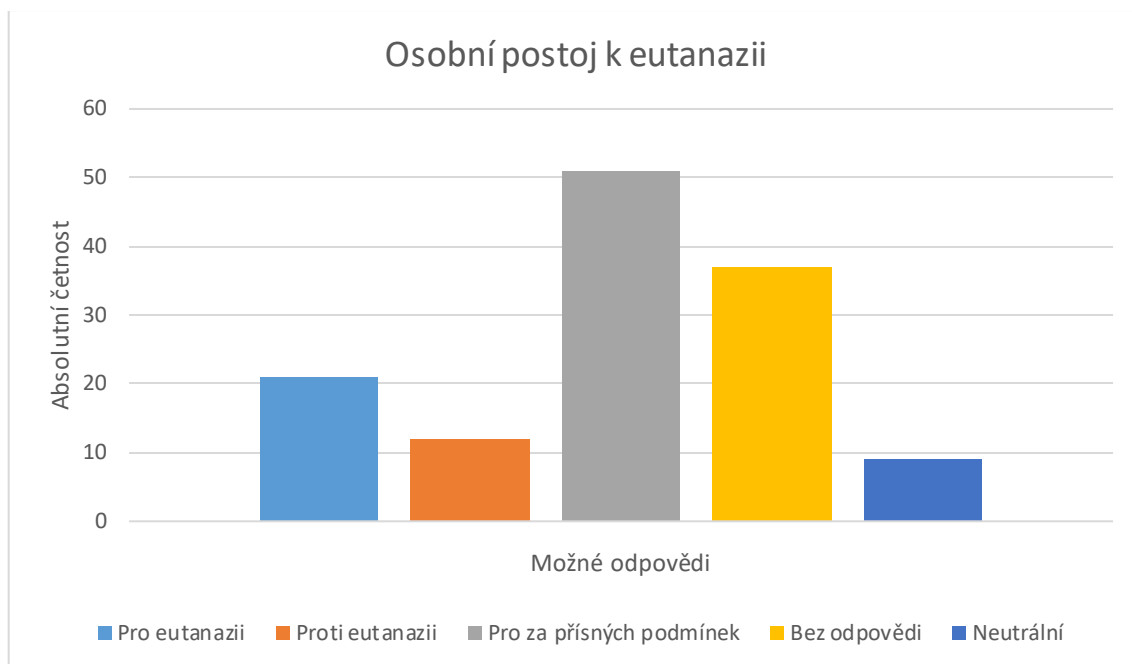
Graf 19 Zkušenost s diskuzí o eutanazii

Graf č. 19 znázorňuje, jak často se respondenti setkávají na pracovišti s otevřenou diskuzí o eutanazii s pacienty. Z celkového počtu 130 (100 %) volili respondenti nejčastěji možnost ne 61 (46,9 %). Dále 34 (26,2 %) respondentů uvedlo možnost občas a 29 (22,3 %) respondentů zvolilo možnost zřídka. Nejméně respondentů 6 (4,6 %) vybralo možnost ano, často.



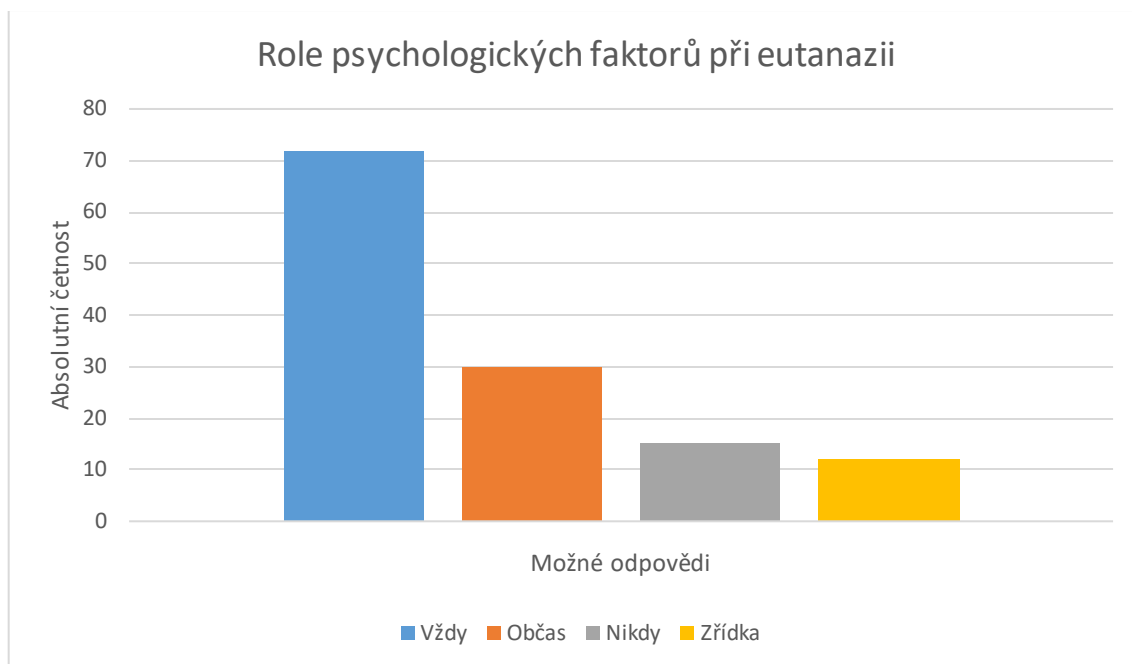
Graf 20 Zařazení eutanazie do vzdělávání sester

Graf č. 20 znázorňuje, zda si respondenti myslí, že by eutanazie měla být více probírána v rámci odborného vzdělávání sester. Z celkového počtu 130 (100 %) respondentů jich nejvíce zvolilo možnost ano, kterou uvedlo 60 (46,2 %) respondentů. Možnost spíše ano zvolilo 52 (40 %) respondentů, možnost spíše ne 15 (11,5 %) respondentů a možnost ne označili 3 (2,3 %) respondenti.



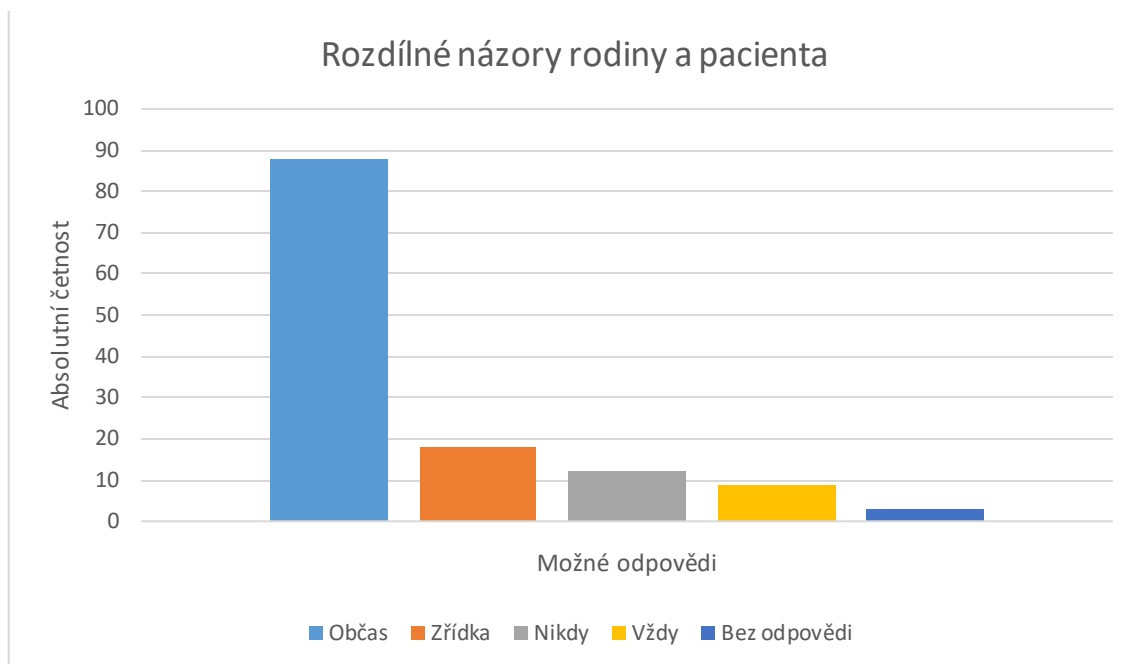
Graf 21 Osobní postoj k eutanazii

Graf č. 21 znázorňuje shrnutí osobního postoje respondentů k eutanazii na základě otevřené otázky. Odpovědi byly po analýze rozděleny do několika kategorií. Nejvíce respondentů se přiklání k možnosti pro eutanazii za přísných podmínek, a to 51 (39,2 %) respondentů. K jednoznačně kladnému postoji pro eutanazii se vyjádřilo 21 (16,2 %) respondentů. Naopak proti eutanazii se vyslovilo 12 (9,2 %) respondentů a neutrální postoj uvedlo 9 (6,9 %) respondentů. Celkem 37 (28,5 %) respondentů na otázku neodpovědělo.



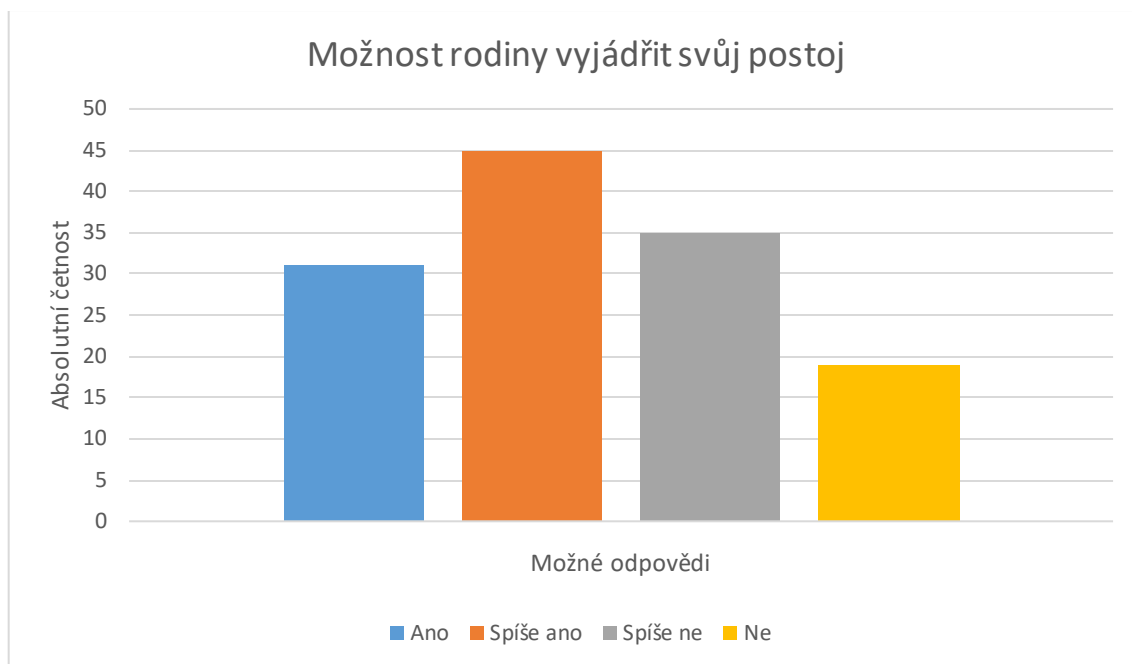
Graf 22 Role psychologických faktorů při eutanazii

Graf č. 22 znázorňuje, do jaké míry by do rozhodování o eutanazii měly být zahrnuty psychologické faktory, jako je například stres, deprese a beznaděj. Z celkového počtu 130 (100 %) respondentů jich více než polovina zvolila možnost vždy, a to 72 (55,4 %) respondentů. Možnost občas zvolilo 30 (23,1 %) respondentů, možnost nikdy 15 (11,5 %) respondentů a nejméně respondentů zvolilo možnost zřídka 12 (9,2 %).



Graf 23 Rozdílné názory rodiny a pacienta

Graf č. 23 ukazuje, jak často se respondenti setkávají s tím, že rodina a pacient v terminálním stádiu mají rozdílný názor. Nejčastější odpovědí z celkového množství 130 (100 %) respondentů byla možnost občas, kterou uvedlo 88 (67,7 %) respondentů. Dále 18 (13,8 %) respondentů zvolilo možnost zřídka, 12 (9,2 %) respondentů vybralo možnost nikdy a 9 (6,9 %) respondentů uvedlo možnost vždy. Tři (2,3 %) respondenti na tuto otázku neodpověděli.



Graf 24 Možnost rodiny vyjádřit svůj postoj

Graf č. 24 ukazuje názor respondentů, zda by měla mít rodina možnost vyjádřit svůj postoj k eutanazii, i kdyby byl v rozporu s přáním pacienta. Z celkového počtu 130 (100 %) respondentů jich 31 (23,8 %) vybralo možnost ano a 45 (34,6 %) uvedlo možnost spíše ano. Odpověď spíše ne vybralo 35 (26,9 %) respondentů a odpověď ne zvolilo 19 (14,6 %) respondentů.

3 Diskuse

Výzkumná část bakalářské práce byla zaměřena na zjištění pohledu všeobecných sester na problematiku eutanazie, a to zejména z hlediska jejich informovanosti, etických postojů a vnímání vlastní role v péči o pacienty v terminálním stádiu onemocnění. Pro naplnění hlavního cíle byly stanoveny tři výzkumné otázky, na které navazoval dotazník vytvořený pro potřeby výzkumného šetření. Tento dotazník poskytl data potřebná k analýze sledované problematiky. V následující části budou interpretovány získané výsledky a poté porovnávány s poznatky uvedenými v dostupných výzkumech zabývajících se podobnou tematikou.

Pro porovnání získaných výsledků výzkumného šetření byly využity zejména odborné publikace a vědecké studie zaměřené na problematiku eutanazie, paliativní péče, etických aspektů rozhodování na konci života a roli zdravotnických pracovníků při péči o pacienty v terminálním stádiu onemocnění. Mezi použité zdroje patří práce Černého, Doležela (2017), Váchy (2019), Ptáčka a Bartůška (2019), dále zahraniční studie Belón et al. (2022), Hoek et al. (2020), Brassington (2020) či studie Mroz et al. (2021). Tyto zdroje poskytují širší pohled na etické, právní a sociální aspekty eutanazie a umožňují porovnat získané výsledky.

Výzkumná otázka č.1: Jaká je míra informovanosti všeobecných sester o pojmu eutanazie?

Tato výzkumná otázka zahrnuje v dotazníku otázky č.6, 7, 10, 11, 14, 20.

V otázce č. 6 měli respondenti vybrat, zda již slyšeli o pojmu eutanazie. Výsledky ukázaly velmi vysokou míru informovanosti respondentů o pojmu eutanazie, kdy 99,2 % uvedlo, že tento pojem znají. Jeden respondent 0,8 % na tuto otázku neodpověděl. Tento výsledek lze považovat za očekávaný, neboť všeobecné sestry se ve své praxi setkávají s problematikou péče o pacienty v terminálním stádiu. Také je možné, že vysoká informovanost může souviset s častou medializací tématu v České republice i s probíhající odbornou diskusí o rozhodování na konci života.

Otázka č. 7 byla zaměřená na definici eutanazie. Většina respondentů 96,2 % definovala eutanazii jako aktivní ukončení života pacienta, zatímco jen 1,5 % chápalo eutanazii jako pasivní ukončení léčby a dalších 1,5 % uvedlo vlastní definici. Jeden respondent 0,8 % na otázku neodpověděl. Tyto výsledky ukazují, že převládající chápání eutanazie mezi všeobecnými sestrami odpovídá běžnému odbornému vymezení. Přitom se však objevuje i terminologická nejednotnost, kdy část respondentů zaměňuje eutanazii s ukončením či neprodloužením léčby, případně s asistovaným sebeusmrcením. Tato nejednotnost je v souladu se zahraničními studii, které upozorňují na časté rozdíly v chápání pojmu eutanazie mezi zdravotnickými pracovníky. Například Bellón et al. (2022) ve svém přehledu uvádějí, že zdravotníci z různých zemí vnímají eutanazii rozdílně v závislosti na právním, etickém a kulturním kontextu dané země.

U otázky č. 10 měli respondenti vybrat, zda si myslí, že znalost historických souvislostí ovlivňuje názory na eutanazii. Většina respondentů se přiklonila k názoru, že historické souvislosti pohled na eutanazii ovlivňují. Konkrétně 40,8 % respondentů uvedlo spíše ano a 28,5 % respondentů odpovědělo ano, což představuje celkem 69,3 %. Naopak 26,2 % respondentů odpovědělo spíše ne a 4,6 % respondentů ne, tedy dohromady 31,0 %. Převaha odpovědí spíše ano může naznačovat, že respondenti historický kontext vnímají jako důležitý, avšak nikoli jako jednoznačně rozhodující faktor. I přesto ale výsledky naznačují, že historický kontext je podle většiny respondentů jedním z významných faktorů při utváření názorů na eutanazii. Podobně

i Ptáček a Bartůněk (2019) ve své práci poukazují na to, že historické události významně formují etické a právní argumenty v současné diskusi. Domnívám se, že tyto výsledky jsou v souladu s odbornou literaturou, a to zejména v souvislosti s historickým zneužíváním eutanazie během druhé světové války v Německu. Právě tyto negativní historické zkušenosti mohou dodnes ovlivňovat vnímání eutanazie a přispívat k opatrnějším či kritičtějším postojům veřejnosti.

V otázce č. 11 respondenti uváděli, z jakých zdrojů získali o eutanazii informace. Nejčastějšími zdroji byla škola 35,4 %, odborná literatura 30,8 % a média 28,5 %. Zkušenost z praxe uvedlo 12,3 % a jeden respondent 0,8 % neuvedl žádný zdroj. Výsledky ukazují, že všeobecné sestry získávají informace především prostřednictvím školní výuky a odborné literatury, zatímco získání informací z vlastní praxe je méně časté. Je překvapivé, že tak málo častým zdrojem je právě praxe. Předpoklad vyšší míry využívání praktických zkušeností založený na tom, že přímo práce s pacienty může poskytnout konkrétní pohled na problematiku eutanazie, se v rámci výzkumu nepotvrdil.

V otázce č. 14 respondenti odpovídali, zda se cítí dostatečně informováni o problematice eutanazie. Celkem 22,3 % uvedlo ano a 31,5 % odpovědělo spíše ano, což představuje dohromady 53,8 %. Naopak 36,9 % odpovědělo spíše ne a 9,2 % ne, tedy celkem 46,1 % respondentů se cítí nedostatečně informováno. Z výsledků vyplývá, že přibližně polovina respondentů se cítí dostatečně informována, zatímco druhá polovina uvádí, že jim informace chybí nebo se o problematice eutanazie cítí informována jen částečně. Toto zjištění ukazuje na potřebu dalšího vzdělávání pro všeobecné sestry.

U otázky č. 20 respondenti odpovídali, zda by měla být problematika eutanazie více probírána v rámci odborného vzdělávání všeobecných sester. Odpověď ano zvolilo 46,2 % respondentů a 40 % respondentů zvolilo odpověď spíše ano, což dohromady představuje 86,2 % kladných odpovědí. Naopak 11,5 % odpovědělo spíše ne a 2,3 % respondentů zvolilo odpověď ne, tedy celkem 13,8 % záporných odpovědí. Výsledky ukazují, že většina respondentů považuje za důležité, aby byla problematika eutanazie více zahrnuta do odborného vzdělávání. To je významné vzhledem k tomu, že sestry často čelí etickým, právním i praktickým otázkám souvisejícím s rozhodováním na konci života, a proto je nezbytné, aby v této oblasti měly dostatečné znalosti.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké postoje zaujímají všeobecné sestry k eutanazii a jaké faktory je ovlivňují?

Tato výzkumná otázka zahrnuje v dotazníku otázky č. 8, 13, 15, 17, 21.

V otázce č. 8, zaměřené na souhlas s legalizací eutanazie v České republice, převažoval mezi respondenty kladný postoj. Odpověď ano uvedlo 40 % a odpověď „spíše ano“ 36,2 % respondentů, což dohromady představuje 76,2 % kladných odpovědí. Nesouhlas vyjádřilo celkem 23,8 % respondentů, 13,8 % spíše ne a 10 % ne. Výsledky ukazují, že většina oslovených všeobecných sester podporuje legalizaci eutanazie, což může souviset se zkušeností s pacienty v terminálním stádiu. Tento výsledek je v souladu s poznatky Bellón et al. (2022), kteří uvádějí, že postoje sester k eutanazii se v mezinárodním kontextu liší, avšak v zemích s intenzivní zkušeností s péčí o terminálně nemocné pacienty je podpora častější. Je zajímavé, že i přes složitost a etickou citlivost problematiky eutanazie se většina sester přiklání k její legalizaci. Je možné, že tento postoj může být silně ovlivněn každodenními zkušenostmi s pacienty

v terminálním stádiu a tím, jak často jsou sestry konfrontovány s utrpením, které není plně zmírnitelné běžnou péčí.

V otázce č. 13, zaměřené na to, zda by sestra měla být zapojena do rozhodování o eutanazii, souhlas vyjádřilo 46,2 % respondentů (16,2 % „ano“ a 30 % „spíše ano“), zatímco 53,8 % respondentů uvedlo nesouhlas (26,9 % „spíše ne“ a 26,9 % „ne“). Výsledky tak ukazují mírnou převahu negativního postoje k aktivnímu zapojení sester do rozhodovacího procesu. Tento výsledek lze porovnat se závěry Hoek et al. (2020), kteří poukazují na to, že role sester ve sdíleném rozhodování o léčbě na konci života je často nejednoznačně vymezena. Sestry se sice nacházejí v těsném kontaktu s pacientem a jeho rodinou a disponují důležitými informacemi o jeho přáních a potřebách, avšak samotné rozhodování bývá vnímáno jako primární kompetence lékaře. Je pozoruhodné, že i přes blízký kontakt s pacientem se velká část sester necítí být součástí rozhodovacího procesu. Lze usuzovat, že tento postoj může odrážet profesní kulturu a zvyklosti ve zdravotnických zařízeních, kde je rozhodování o eutanazii přísně regulováno a považováno za lékařskou kompetenci.

V otázce č. 15, která se zaměřovala na faktory ovlivňující postoj všeobecných sester k eutanazii, respondenti nejčastěji uváděli pracovní zkušenost se smrtí 52,3 %. S výrazným odstupem následovala osobní zkušenost se smrtí 17,7 % a náboženství 11,5 %. Menší část označila také vzdělání 6,2 % a kulturu 3,1 %. Někteří respondenti v možnosti „jiné“ uvedli všechny faktory, proto byly tyto odpovědi pro přehlednost sloučeny do kategorie „vše uvedené“ 6,2 %. V kategorii jiné 2,3 % se objevily odpovědi respondentů, mezi které patřil například osobní pohled na život, kvalita života umírajících pacientů, osobní postoje sester nebo vliv společenských norem. Na otázku 0,8 % respondentů neodpovědělo. Výsledky naznačují, že postoje všeobecných sester k eutanazii jsou výrazně ovlivňovány především jejich profesní zkušeností a každodenním kontaktem s umírajícími pacienty. Pravidelné setkávání se s pacienty v terminálním stádiu onemocnění může formovat jejich pohled na utrpení, kvalitu života i etické otázky spojené s péčí na konci života. Tento výsledek je v souladu se závěry Bellón et al. (2022), kteří ve své studii poukazují na to, že sestry se ve své praxi často setkávají s pacienty na konci života, což může výrazně ovlivnit jejich postoje k eutanazii i jejich vnímání vlastní role v těchto situacích.

Otázka č. 17 byla zaměřena na názor respondentů, zda by eutanazie měla být součástí paliativní péče. Většina respondentů se vyjádřila souhlasně. Odpověď ano uvedlo 34,6 % respondentů a spíše ano 40 %, což dohromady představuje 74,6 % všech odpovědí. Naopak 13,8 % respondentů odpovědělo „ne“ a 8,5 % „spíše ne“. Odpověď nevím označilo 3,1 % respondentů. Výsledky tedy ukazují převahu souhlasného postoje k možnosti zahrnout eutanazii do kontextu paliativní péče, což lze interpretovat tak, že respondenti vnímají paliativní péči nejen jako zmírnění fyzického utrpení, ale také jako respektování autonomie pacientů při rozhodování na konci života. Tyto závěry jsou v souladu s literaturou Váchy (2019), podle níž je paliativní péče zaměřena na zmírnění utrpení a respekt k autonomii pacientů.

Otevřená otázka č. 21 se dotazovala na osobní postoj respondentů k eutanazii. Analýza odpovědí ukázala různorodost názorů. Největší skupinu tvořili respondenti podporující eutanazii za přísně definovaných podmínek 39 %. Tito respondenti vyjadřovali ochotu respektovat přání pacienta, zároveň však kladli důraz na jasná pravidla a kontrolu procesu, například zmiňovali, že eutanazie může mít určitá pozitiva, pokud je prováděna s dohledem a etickými omezeními. Jednoznačně

pro eutanazii se vyslovilo 16 %, kteří zdůrazňovali především úlevu od těžkého utrpení pacienta a možnost respektovat jeho přání ukončit život. Naopak proti eutanazii bylo 9 %, přičemž jejich odpovědi uváděly, že život je dar, který nelze ukončit lidským rozhodnutím. Neutrální postoj zaujalo 7 % a 28 % otázku nevyplnilo. Celkové výsledky ukazují, že ačkoliv je mezi respondenty přítomna podpora eutanazie, převládá preference pro její regulované a eticky kontrolované provedení, což poukazuje na potřebu jasně definovaných pravidel a legislativního rámce. U této otázky mě nejvíce překvapily odpovědi typu, že se všeobecné sestry setkávají s pacienty, kteří je o eutanazii prosí. Tento fakt naznačuje, že je mezi pacienty určitá informovanost o eutanazii, i když ji současný legislativní rámec neumožňuje. Zjištění tedy ukazuje, že se téma eutanazie může objevovat v přímé konverzaci s pacientem.

Výzkumná otázka č. 3: Jak všeobecné sestry vnímají svou roli a kompetence při péči o pacienty v terminálním stádiu ve vztahu k eutanazii?

Tato výzkumná otázka zahrnuje v dotazníku otázky č. 5, 9, 12, 18, 19, 22, 23, 24.

Otázka č. 5 zjišťovala, zda se respondenti při své práci setkávají s pacienty v terminálním stádiu onemocnění. Nejčastěji respondenti uváděli, že ano 60% a dalších 11,5 % odpovědělo spíše ano. Naopak 19,2 % respondentů odpovědělo ne a 9,2 % spíše ne. Z výsledků vyplývá, že většina respondentů 71,5 % se ve své profesní praxi s pacienty v terminálním stádiu setkává. Tento výsledek lze vysvětlit skutečností, že všeobecné sestry přicházejí v rámci poskytování zdravotní péče do kontaktu s pacienty v různých fázích onemocnění, včetně konečné terminální fáze.

Otázka č. 9 zjišťovala, zda se respondenti cítí kompetentní poskytovat péči pacientům v terminálním stádiu onemocnění. Většina respondentů své kompetence hodnotí spíše pozitivně. Největší podíl respondentů 48,5 % uvedlo odpověď ano a dalších 35,4 % zvolilo možnost spíše ano. Tyto výsledky naznačují, že většina dotazovaných se při poskytování péče pacientům v terminálním stádiu cítí dostatečně kompetentní. Na druhou stranu se část respondentů necítí v této oblasti zcela jistě, což ukazuje 12,3 % odpovědí spíše ne a 3,8 % odpovědí ne. Tyto výsledky mohou poukazovat na potřebu dalšího vzdělávání v oblasti paliativní péče, aby se zvýšila jejich jistota a kompetence při péči o pacienty v terminálním stádiu onemocnění. Je však důležité zdůraznit, že subjektivní pocit kompetence nemusí vždy plně odpovídat skutečné připravenosti zdravotnického pracovníka.

V otázce č. 12 měli respondenti vybrat, zda považují eutanazii za morálně přijatelnou. Většina respondentů vybírala kladné odpovědi. Ano zvolilo 34,6 % respondentů a možnost spíše ano 43,8 % respondentů. Takže 78,4 %, vyjádřilo spíše souhlasný postoj k morální přijatelnosti eutanazie. Naopak negativní postoj vyjádřilo celkem 25 respondentů, 11,5 % zvolilo možnost spíše ne a 7,7 % uvedlo odpověď ne. Jeden respondent 0,8 % na otázku neodpověděl a 1,5 % respondentů zvolilo možnost jiné. Z doplňujících odpovědí vyplynulo, že někteří respondenti považují eutanazii za morálně přijatelnou především u pacientů nevléčitelně nemocných a pacientů s dlouhodobými a silnými bolestmi. Podobným postojem zdravotnických pracovníků k eutanazii se zabývá také studie Mroz et al. (2021), která poukazuje na to, že část zdravotníků považuje eutanazii za morálně přijatelnou především v souvislosti s nevléčitelným onemocněním nebo dlouhodobým utrpením.

Otázka č. 18 se zaměřuje na to, kdo by měl mít právo rozhodovat o eutanazii. Zodpovědělo jí 129 respondentů a jeden respondent svou odpověď nevedl. Nejčastější odpovědí byla možnost „pouze pacient“, kterou zvolilo 34,6 % respondentů. Variantu „pacient a lékař“ uvedlo

30 % respondentů a možnost „pacient a rodina“ uvedlo 22,3 % respondentů. Odpověď „nikdo – eutanazie by neměla být umožněna“ zvolilo 12,3 % respondentů. Výsledky ukazují, že respondenti nejčastěji upřednostňují autonomii pacienta, případně model sdíleného rozhodování mezi pacientem a lékařem. Tento důraz na autonomii pacienta je v souladu s poznatky Mroz et al. (2021), kteří uvádějí, že legislativní úpravy asistovaného umírání a eutanazie ve světě jsou založeny na výslovné, dobrovolné a opakovaně potvrzené žádosti pacienta. Pacient je v těchto systémech považován za klíčový subjekt rozhodovacího procesu, zatímco zdravotník plní roli posuzovací a kontrolní a rodina má především podpůrnou funkci.

V rámci otázky č. 19, která se zaměřovala na to, jak často se respondenti na svém pracovišti setkávají s otevřenou diskusí o eutanazii s pacienty, výsledky ukázaly, že tyto situace nejsou příliš časté. Největší počet respondentů, konkrétně 46,9 %, uvedlo odpověď ne a dalších 26,2 % respondentů uvedlo možnost občas. Dále 22,3 % respondentů zvolilo odpověď zřídka. Pouze malá část respondentů, konkrétně 4,6 %, se s otevřenou diskusí o eutanazii setkává často. Výsledky tedy naznačují, že téma eutanazie není na pracovištích běžně otevřeně diskutováno s pacienty, což může souviset s citlivostí této problematiky, etickými otázkami nebo také s legislativním rámcem v České republice. Podobně také Brassington (2020) upozorňuje, že diskuse o eutanazii je ve zdravotnickém prostředí často citlivým tématem, které je spojeno s řadou etických a právních dilemat. Z tohoto důvodu může být komunikace o této problematice mezi zdravotníky a pacienty omezená nebo probíhat spíše nepřímou. Je zajímavé, že se někteří pacienti o eutanazii vůbec zmiňují, když se jedná o takto citlivé téma a v České republice jde o nelegální možnost ukončení života.

Otázka č. 22 ukazuje, že většina respondentů považuje psychologické faktory, jako jsou stres, deprese či pocity beznaděje, za důležité při rozhodování o eutanazii. Více než polovina dotázaných 55,4 % uvedla, že by tyto faktory měly být zohledňovány vždy, což naznačuje silné přesvědčení o významu psychického stavu pacienta v procesu eutanazie. Dalších 23,1 % respondentů se domnívá, že by psychologické faktory měly být zohledňovány alespoň občas. Naopak menší část respondentů zastává názor, že by psychologické faktory měly být brány v potaz zřídka 9,2 % nebo nikdy 11,5 %. Výsledky tak naznačují, že většina respondentů přikládá psychologickým aspektům významnou roli při posuzování žádosti o eutanazii, což může souviset s potřebou komplexního posouzení nejen fyzického, ale i psychického stavu pacienta.

Výsledky otázky č. 23 naznačují, že rozdílné názory mezi pacientem v terminálním stádiu a jeho rodinou nejsou v praxi neobvyklé. Největší část respondentů, konkrétně 67,7 % uvedlo, že se s touto situací setkává občas. Menší část respondentů se s tímto jevem setkává zřídka, a to 13,8 %, případně nikdy 9,2 %, zatímco pouze 6,9 % respondentů uvedlo, že k rozdílným názorům dochází vždy. Tyto výsledky naznačují, že v péči o pacienty v terminálním stádiu může docházet k eticky i emočně náročným situacím, kdy se přání pacienta nemusí shodovat s názory rodinných příslušníků. Rodinní příslušníci mohou situaci vnímat odlišně například z důvodů silné emoční zátěže nebo snahy o prodloužení života blízkého člověka. Z tohoto důvodu je zdůrazňován význam otevřené komunikace mezi zdravotnickým personálem, pacientem a jeho rodinou, jak uvádí také Doležal (2017). Domnívám se, že rozdílné názory mezi pacientem a rodinou jsou přirozenou součástí těchto situací, jelikož každá ze stran vnímá danou situaci z odlišné perspektivy. Pacient může klást důraz na kvalitu života a důstojnost, zatímco rodina se často soustředí na jeho zachování za každou cenu.

Otázka č. 24 ukazuje, že respondenti většinou připouštějí možnost, aby rodina vyjádřila svůj názor na eutanazii, i když je v rozporu s přáním pacienta. Odpověď ano uvedlo 23,8 % respondentů a spíše ano 34,6 % respondentů, což dohromady představuje více než polovinu dotazovaných. Naopak 26,9 % respondentů zvolilo možnost spíše ne a 14,6 % respondentů odpověď ne. Výsledky tak naznačují, že ačkoliv je názor rodiny považován za důležitý, není vnímán jako rozhodující faktor. Podobně i v odborné literatuře Doležal (2017) zdůrazňuje, že při rozhodování na konci života by měl být primárně respektován princip autonomie pacienta, přesto však může být zapojení rodiny důležité z hlediska komunikace, podpory a porozumění celé situaci.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Na základě výsledků výzkumného šetření zaměřeného na názory a postoje všeobecných sester k problematice lze formulovat několik klíčových doporučení pro praxi. Získaná data poukazují na relativně vysokou míru informovanosti respondentů, zároveň však odhalují terminologické nejasnosti a rozdílné chápání pojmů. Z tohoto důvodu se jeví jako vhodné systematicky zařadit problematiku eutanazie a souvisejících témat, jako je paliativní péče či přístupy k umírání, do vzdělávacích programů jak v pregraduální, tak i v postgraduální přípravě zdravotnického personálu.

Významným zjištěním je také skutečnost, že přibližně polovina respondentů se necítí dostatečně kompetentní k poskytování péče pacientům v terminálním stádiu onemocnění. Tato skutečnost naznačuje potřebu dalšího odborného vzdělávání, které by vedlo k posílení profesních kompetencí všeobecných sester v této oblasti. Jako vhodné řešení se nabízí realizace specializovaných vzdělávacích kurzů či školení zaměřených na problematiku eutanazie, paliativní péče a eticky náročných situací. Tyto vzdělávací aktivity by měly být sestaveny jako propojení teoretické a praktické výuky.

Teoretická část vzdělávání by měla být zaměřena na vymezení základních pojmů, právní rámec problematiky v České republice i v zahraničí a etické aspekty spojené s ukončováním života. Současně by měla upozorňovat na indikace a kontraindikace eutanazie a zdůvodnit význam psychologických a sociálních faktorů, které mohou ovlivňovat rozhodování pacientů. Praktická část by se měla soustředit především na rozvoj komunikačních dovedností, a to zejména při rozhovorech s pacienty a jejich rodinami a dále na řešení modelových eticky náročných situací, které mohou v klinické praxi nastat.

Výzkum dále ukázal, že diskuse o problematice eutanazie na pracovištích probíhá spíše nepřímou. V této souvislosti se doporučuje vytvářet prostor pro otevřenou a citlivou komunikaci mezi zdravotnickými pracovníky, například prostřednictvím pravidelných odborných setkání, supervizí nebo zapojením etických komisí. Takové prostředí může přispět k lepšímu sdílení zkušeností, snížení nejistoty zdravotnických pracovníků a posílení jejich profesní jistoty při řešení eticky náročných situací.

V neposlední řadě je vhodné posílit mezioborovou spolupráci mezi všeobecnými sestrami, lékaři, psychology a odborníky v oblasti paliativní péče. Tento přístup umožňuje komplexnější pohled na potřeby pacienta a přispívá ke zkvalitnění péče v závěru života. Použitím uvedených doporučení může vést ke zvýšení odborné připravenosti všeobecných sester, ke zlepšení kvality poskytované péče a k posílení eticky citlivého přístupu v klinické praxi.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit pohled všeobecných sester na problematiku eutanazie z hlediska jejich informovanosti, postojů a vnímání vlastní role v péči o pacienty na konci života. Na základě provedeného kvantitativního výzkumu lze říct, že stanovený cíl byl naplněn a výzkumné otázky byly zodpovězeny.

V rámci první výzkumné otázky bylo zjištěno, že všeobecné sestry vykazují poměrně vysokou míru informovanosti o pojmu eutanazie. Většina respondentů ji správně chápe jako aktivní ukončení života pacienta, nicméně se v odpovědích objevovaly i určité terminologické nepřesnosti a nejednotnosti. Zdrojem informací byla nejčastěji školní výuka, odborná literatura a média. Přibližně polovina respondentů se považuje za dostatečně informovanou, zatímco druhá polovina pocítuje nedostatek znalostí a potřebu dalšího vzdělávání.

Druhá výzkumná otázka byla zaměřena na postoje všeobecných sester k eutanazii a faktory, které tyto postoje ovlivňují. Výsledky ukázaly, že většina respondentů spíše podporuje legalizaci eutanazie, přičemž zdůrazňuje nutnost jejího přísného legislativního a etického vymezení. Postoje sester jsou významně ovlivněny jejich profesní zkušeností, zejména kontaktem s pacienty v terminálním stádiu onemocnění. Významnou roli hraje také důraz na autonomii pacienta a jeho právo rozhodovat o vlastním životě.

Třetí výzkumná otázka se zabývala vnímáním vlastní role a kompetencí všeobecných sester při péči o pacienty v terminálním stádiu ve vztahu k eutanazii. Bylo zjištěno, že část respondentů se necítí dostatečně kompetentní k poskytování této péče, což poukazuje na potřebu posílení odborné přípravy a praktických dovedností. Současně sestry zdůrazňují význam komunikace s pacientem a jeho rodinou, přičemž vnímají svou roli jako důležitou součást multidisciplinárního týmu.

Přínos této bakalářské práce spočívá především ve zmapování aktuálních názorů a postojů všeobecných sester k problematice eutanazie v kontextu ošetrovatelské praxe. Práce poukazuje na existující nedostatky v oblasti vzdělávání a profesní připravenosti sester a současně upozorňuje na potřebu otevřeněji komunikovat o této problematice ve zdravotnických zařízeních. Získané poznatky mohou sloužit jako podklad pro zlepšení vzdělávacích programů a podporu odborné diskuse.

Výsledky práce jsou využitelné zejména v oblasti ošetrovatelské praxe, vzdělávání zdravotnického personálu a při tvorbě interních metodických postupů. Mohou také přispět k rozvoji paliativní péče a ke zkvalitnění péče o pacienty v terminálním stádiu onemocnění.

V rámci dalšího výzkumu by bylo zajímavé porovnání názorů různých profesních skupin ve zdravotnictví. Přínosné by bylo rovněž sledovat vliv vzdělávání na změnu postoje všeobecných sester v této oblasti.

Seznam použité literatury

- ALBERS, G., FRANCKE, A. L., DE VEER, A. J. et al., 2024. *Navigating end-of-life decision-making in nursing: a systematic review of ethical challenges and palliative care practices*. BMC Nursing, 23, s. 467. Dostupné z: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-024-02087-5> [cit. 29. 3. 2026].
- ANDREAS, P., PROUSALI, E. a KULKARNI, S., 2021. *Euthanasia: Sociocultural perspectives*. Indian Journal of Palliative Care, 27(3), s. 452–458. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8652273/> [cit. 29. 3. 2026].
- BELLÓN, F., MATEOS, J. T., PASTELLS-PEIRÓ, R. et al., 2022. *The role of nurses in euthanasia: A scoping review*. International Journal of Nursing Studies, 134, 104286.
- BOS-VAN DEN HOEK, D., VAN GURP, M., DIERICK-VANDAELE, A. et al., 2020. *The role of hospital nurses in shared decision-making about life-prolonging treatment: a qualitative interview study*. Journal of Advanced Nursing, 77(1), s. 296–307. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7756397/> [cit. 29. 3. 2026].
- BRENNA, C. T. A., 2021. *Regulace smrti: Stručná historie lékařské pomoci při umírání*. Indian Journal of Palliative Care, 27(3), s. 448–451. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8652270/> [cit. 29. 3. 2026].
- BRASSINGTON, I., 2020. *What passive euthanasia is*. BMC Medical Ethics, 21(1). Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12910-020-00481-7> [cit. 29. 3. 2026].
- CANADA, 2024. *Fourth Annual Report on Medical Assistance in Dying in Canada 2023*. Ottawa: Health Canada. Dostupné z: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/health-system-services/annual-report-medical-assistance-dying-2023.html> [cit. 29. 3. 2026].
- CAYETANO-PENMAN, J., MALIK, G. a WHITTALL, D., 2021. *Nurses' perceptions and attitudes about euthanasia: A scoping review*. Journal of Holistic Nursing, 39(1), s. 66–84.
- ČERNÝ, D., 2018. *Eutanazie a dobrý život: proč je eutanazie (někdy) morální*. Vnitřní lékařství, 64(3), s. 236–244.
- ČERNÝ, D., 2024. *Psychiatrická eutanazie: výzva k širší diskusi*. Časopis zdravotnického práva a bioetiky, 14(2), s. 52–72.
- ČERNÝ, D., DOLEŽAL, A., HŘÍBEK, T. et al., 2015. *Eutanazie – ano, či ne? Aktuální medicínské, filozofické a právní perspektivy*. Praha: Středisko společných činností AV ČR.
- DE KOCK, M., SABELIS, A. a THOMAS, A., 2023. *Relatives' needs in terms of bereavement care throughout euthanasia processes: A qualitative study*. BMC Palliative Care, 22(1), s. 1–9.
- DIERICKX, S., DELIENS, L., COHEN, J. a CHAMBAERE, K., 2016. *Euthanasia in Belgium: trends in reported cases between 2003 and 2013*. Canadian Medical Association Journal, 190(22), s. E667–E674.
- DOLEŽAL, A., 2017. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-2687-3.

- DOLEŽAL, A., 2025. *Eutanázie a asistované sebeusmrcení – historie, obecná východiska a úvahy nad návrhem zákona*. Právní prostor. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz> [cit. 29. 3. 2026].
- DOSTÁL, D., 2023. *Vliv náboženské založenosti na postoj k legalizaci eutanazie*. Dostupné z: <https://dostal.vyzkum-psychologie.cz> [cit. 29. 3. 2026].
- DOUKAS, D. J., OZAR, D. T., DARRAGH, M. et al., 2022. *Virtue and care ethics & humanism in medical education: a scoping review*. BMC Medical Education, 22.
- EUROPEAN PARLIAMENTARY RESEARCH SERVICE, 2025. *Euthanasia legislation in the EU*.
- GAMONDI, C., POTT, M., PRESTON, N. a PAYNE, S., 2018. *Family caregivers' reflections on experiences of assisted suicide in Switzerland*. Journal of Pain and Symptom Management, 55(5), s. 1085–1094.
- GOVERNMENT OF CANADA, 2025. *Medical assistance in dying – Overview*. Dostupné z: <https://www.canada.ca> [cit. 29. 3. 2026].
- INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2021. *ICN Code of Ethics for Nurses*.
- KALAJTZIDIS, J., 2020. *Euthanasia as an issue in ethics of social consequences*. Ethics & Bioethics, 10(3–4), s. 221–229.
- KOSÍKOVÁ, J., 2022. *Práce sestry v domácím hospici*. Florence. Dostupné z: <https://www.florence.cz> [cit. 29. 3. 2026].
- KOVANDA, R., 2025. *Eutanazie v Česku*. Info.cz. Dostupné z: <https://www.info.cz> [cit. 29. 3. 2026].
- KUŘE, J., 2018. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia.
- LEWIS, P., 2021. *Legal change on assisted dying*. In: Routledge eBooks, s. 17–38.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2022. *Paliativní péče v nemocnicích má své standardy*. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz> [cit. 29. 3. 2026].
- MROZ, S., DIERICKX, S., DELIENS, L. et al., 2021. *Assisted dying around the world*. Annals of Palliative Medicine, 10(3), s. 3540–3553.
- PTÁČEK, R. a BARTŮNĚK, P., 2019. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Galén.
- PULGRETOVÁ, T., 2020. *Eutanazie v českém právu*. MyLaw.cz. Dostupné z: <https://www.mylaw.cz> [cit. 29. 3. 2026].
- REDAKCE FLORENCE, 2023. *Zdravotní sestra – náročné i obdivuhodné povolání*. Dostupné z: <https://euc.cz> [cit. 29. 3. 2026].
- RIISFELDT, T. D., 2023. *Overcoming conflicting definitions of euthanasia*. Journal of Bioethical Inquiry, 20(1), s. 51–70.
- ŠIMEK, J., 2015. *Lékařská etika*.
- VÁCHA, M. O., 2019. *Eutanazie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada.
- VAN ZWOL, M., DE BOER, F., EVANS, N. a WIDDERSHOVEN, G., 2022. *Moral values of Dutch physicians*. BMC Medical Ethics, 23(1).

Přílohy

Příloha A: Žádost o povolení výzkumu k bakalářské práci v nemocnici Jihlava

Příloha B: Výzkumný dotazník