

Společnost, bioetika a eutanazie ve světle sociální pedagogiky

Radka Sedláčková

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Institut mezioborových studií
akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Radka Sedláčková**
Osobní číslo: **H128054**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Společnost, bioetika a eutanazie ve světle sociální pedagogiky**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- historický vývoj a shrnutí aktuálních problémů vnímání eutanazie z hlediska bioetiky a sociální pedagogiky a její morální přípustnost;

- charakterizovat motivy a důvody přístupů k otázkám eutanazie.

Součástí práce bude realizovaný kvantitativní výzkum zaměřený na motivy a důvody respondentů k otázkám eutanazie a provedená analýza.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Deklarace o eutanazii Bona et iura. Vyd. 2., V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009, 23 s. ISBN 978-80-7195-334-0.

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

ONDOK, Josef Petr. Bioetika. 1. vyd. Svitavy: Trinitas, 1999, 134 s. ISBN 80-86036-24-3.

POLLARD, B. Eutanazie - ano či ne?. 1. vyd. Praha: Dita, 1996, 210 s. ISBN 80-85926-07-5.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. Eutanazie - pro a proti. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 256 s. ISBN 978-80-247-4659-3.

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

Vedoucí bakalářské práce:

doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.

Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

12. března 2015

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2015

Ve Zlíně dne 12. března 2015



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka



doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užit své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen přípuští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně

4.4.2015

RADEK

SEDLÁČKOVÁ

podpis diplomanta

ABSTRAKT

Ústředním tématem bakalářské práce je současná problematika eutanazie, bioetiky a sociální pedagogiky, která do těchto oblastí významnou měrou zasahuje. V této práci jsem chtěla vyzdvihnout především práci sociálního pedagoga.

V teoretické fázi definuji pojem eutanazie a její rozdělení, historický vývoj, po současnost. Další kapitolou je definice bioetiky a konkrétní situace v České republice. Bioetika zasahuje významně do paliativní péče, které je věnována druhá kapitola. V poslední teoretické části jsem se zaměřila na práci sociálních pedagogů, kteří pomáhají umírajícímu a nejbližší rodině.

Kvantitativní výzkum je zaměřen na názor laické veřejnosti k otázkám eutanazie, bioetiky a paliativní péče a v neposlední řadě na práci sociálního pedagoga.

Klíčová slova:

eutanazie - smrt – důstojnost – autonomie

ABSTRACT

The core subject of bachelor's work is actual theme of euthanasia, bioethics and social pedagogic that significantly interfere all these topics. The goal of this work is overstress the importance of social pedagogue.

In the theoretical part of the work I define the term euthanasia and the difference, historical evolution up to present. Next chapter define bioethics and concrete situation in Czech Republic. The second chapter of the work is about bioethics that significantly interfere the palliative care. I have focused on the work of social pedagogues that help to dying and their immediate family.

The qualitative search is focused on the attitude of ordinary public regarding the question of euthanasia, bioethics and palliative care. The work of social pedagogue is considered.

Keywords:

euthanasia – death – honour - autonomy

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné . Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Eutanazie a bioetika ve světle sociální pedagogiky“ vypracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu.

Mé upřímné a srdečné poděkování patří panu doc. PhDr. Miloslavu Jůzlovi, Ph.D., za mnou velmi oceňovanou metodickou pomoc, kterou mi průběžně poskytoval při zpracování této bakalářské práce. Poděkovat bych touto cestou chtěla rovněž svému zaměstnavateli a v neposlední řadě svým rodičům, dceři a synovi, kteří mi poskytovali kromě jiného i, pro mě velice důležitou, pomoc psychickou a morální.

OBSAH

UVOD.....	9-11
1. TEORETICKÁ ČÁST-	
2. NUTNOST JASNÉHO VYMEZENÍ POJMU EUTANAZIE	12-14
3. TYPY EUTANAZIE	15
3.1. Aktivní a pasivní eutanazie	16
3.2. Dobrovolná a nedobrovolná eutanazie.....	17
4. STÁTY V NÍŽ JE EUTANAZIE POVOLENA	18
4.1. Země, v níž je povolena aktivní eutanazie.....	18-19
4.2. Země, umožňující pasivní eutanazii.....	19
5. EUTANAZIE V HISTORICKÝCH SOUVISLOSTECH.....	20-23
6. ETICKÁ ROVINA EUTANAZIE.....	24
7. FILOZOFICKÁ ROVINA EUTANAZIE	25-26
8. BIOETIKA.....	27
8.1. Bioetika a její rozdělení	28
8.2. Etická rovina bioetiky	28-29
9. PALIATIVNÍ PÉČE	30- 31
9.1 Paliativní péče a její rozdělení	31
9.2. Obecná paliativní péče	32
9.3. Specializovaná paliativní péče	32
10. HOSPICOVÁ PÉČE.....	33
11. ODBORNÁ SOCIÁLNÍ PÉČE	34-35
12. PRAKTICKÁ ČÁST	
13. METODIKA PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	36
14. STANOVENÍ HYPOTÉZ	37
15. ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ.....	38-54
16. VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ.....	54-56
17. ZÁVĚR.....	57-59
18. Seznam použité literatury	59-60
19. Seznam Příloh.....	61

ÚVOD

Smrt

Domníváme se, že lidé jediní ze všech bytostí vědí, že musí zemřít, lidé jediní oplakávají své mrtvé, pohřbívají své mrtvé, vzpomínají na své mrtvé. Smrtelnost je do té míry považována za znak lidského stavu (Munzarová, 2003).

Jitka Skopalová (2010) se zamýšlí nad tím, že smrt většinou vnímáme jako špatnou, negativní, neboť je spojena s odchodem našich nejbližších, osamělostí, strachem, smutkem a bolestí. To, že se dnes běžně o smrti nemluví, vede mimo jiné k tomu, že se jí lidé bojí více než tomu kdy bylo v minulosti. Smrt vnímáme jako hrozbu. V dřívějších dobách byla smrt běžnou součástí každodenního života, člověk často umíral mladý. V dávných dobách bylo tedy v jistém slova smyslu větší samozřejmostí zemřít než žít. Celé generace byly se smrtí srozuměny a každý jednotlivec se během svého krátkého a nejistého života s umíráním mnohokrát setkal. Tímto přirozeným způsobem se učili lidé umírat, neboť smrt viděli v každodenním světle nebo byli nuceni pomáhat umírajícímu, když nastal jejich čas. Lidé umírali nejen doma, ale i na veřejných prostranstvích, často ve špině, hladu a opuštěnosti. V každém případě bylo umírání rychlé a krátké, neboť nebylo žádnou léčbou oddalováno. Smrt nebyla tabuizována a lidé ji přijímali přirozeným způsobem, věděli, jak se mají k umírajícímu chovat. Vzhledem ke zkušenosti, kterou každý člen tehdejší společnosti prošel, věděl, jak se má v době smrti zachovat, pravděpodobně byl se situací lépe vyrovnán, než je tomu dnes. Velký vliv na přístup ke smrti mělo v té době nesporně náboženství. Víra pomáhala lidem se se smrtí lépe srovnat. Náboženství též slibovalo, že pozemský život je dočasný a naše duše žije dál, je nesmrtelná. Lidé umírající s Bohem mají na rozdíl od lidí nevěřících tři velké hodnoty, stálé společenství s Pánem, mají před sebou vizi, že tělesná smrt je přechodem do nebeského království a Písmo svaté, které přináší útěchu, uchovávají si v duši naději. Z výše uvedeného vyplývá, že péče o umírajícího byla značně laická, přesto byla samozřejmostí. Člověk jako jediný tvor si snaží život prodloužit a na smrt pokud možno nemyslet. Kromě strachu jsou dalšími emocemi pocit viny, bolesti a zlosti. Bolest je nejen fyzická, ale častěji psychická, proto je důležité o smrti mluvit, odtabuizovat, přijmout ji jako fakt. Společnost by měla vytvářet takové podmínky, aby umírající našel oporu a měl vždy k sobě někoho nablízku (Skopalová, 2010).

Nás všech se tedy bez rozdílu dotýká otázka smrti a důstojnosti poslední etapy života. Začínáme si to ovšem více uvědomovat až ve věku, kdy se se smrtí bezprostředně setkáme v nejbližším okolí a nebo si sami uvědomujeme svoji smrtelnost. Otázka smrti a především její důstojnosti je dnes zmiňována s možností eutanazie.

Laická veřejnost mnohdy ani nechápe, co se přesně eutanázií myslí nebo co znamená paliativní péče a jaký přínos má bioetika.

Dokonce jsou ještě dnes mnozí přesvědčeni o tom, že pro těžce nemocného a umírajícího člověka existují pouze tyto dvě možnosti: buď umírat v nelidských bolestech a utrpení, anebo být milosrdným způsobem zabit a tomuto nesnesitelnému trápení uniknout. O žádné další možnosti se delší čas neuvažovalo nebo byla jiná možnost málo mezi laiky publikována a osvěta byla na nižší úrovni.

Téma eutanazie je tématem pro laickou veřejnost a i pro novináře velmi „atraktivním“, je to téma čtivé. Je žádoucí, aby se vědecko - populární články zamýšlely nad tímto tématem hlouběji a nastínily další možná řešení a ta předkládaly laické veřejnosti. Veřejnost je třeba lépe informovat v těchto otázkách, tak aby nejbližším, kteří naši pomoc budou potřebovat bylo dáno lidskosti, empatie a lásky a oni, stejně jako my až přijde čas se mohli rozhodnout, bez aspektu ekonomického a neprožívaly pocit opuštěnosti, marnosti a zbytečnosti na tomto světě. Měřítkem kulturnosti a vyspělosti společnosti je vztah ke starým, nemocným a jinak postiženým lidem.

Téma eutanazie se prolíná do všech společenských oblastí. Eutanazii řeší právo, spadá do oblasti sociologie, zabývá se jí filozofie i psychologie.

Je tedy nezbytné o této problematice hovořit, mluvit i o alternativách jakou je kvalitní paliativní léčba a péče.

Proto jsem si vybrala téma bakalářské práce „Společnost, bioetika a eutanazie ve světle sociální pedagogiky“ a otázka její morální přípustnosti. V úvodu je pozornost věnována eutanazii od jejich prvopočátků přes období třetí říše až po současnost. V první kapitole definuji základní pojmy jako je sebevražda, vražda, asistovaná sebevražda, eutanazie, bioetika a paliativní péče. Dále se eutanazie dělí na jednotlivé typy, které si uvádíme a podle nichž se dále orientujeme v celé práci. V bakalářské práci se obšírněji zabírám otázkou práce sociálního pedagoga v hospicové péči.

Cílem mé práce není obhajoba „eutanazie nebo paliativní péče“,

ale poukázat, že otázka eutanazie i po jejím právním přijetí v některých státech je stále živá a nikdy není možné se dopátrat tzv. správného řešení. Neboť i v téhle přetechnizované době, v době dynamické, a době kdy hlavním měřítkem je ekonomický profit, je těžké si uchovat soucit, lidskost a být vnímavý k potřebám blízkých. A zda-li je vůbec dobře, mít jako lidstvo možnost o všem rozhodovat - o narození, smrti atd.

Jedním z cílů bakalářské práce je poukázat na práci sociálního pedagoga, která je ve světě již dobře zavedená a v české republice se stále víc dostává do popředí z důvodu potřeby sociální, psychické, emoční, jak pacienta tak rodinných příslušníků (Munzarová, 2012).

1. TEORETICKÁ ČÁST

2. NUTNOST JASNÉHO VYMEZENÍ POJMU EUTANAZIE

Problematika eutanazie podle Mühlpachra, zahrnuje mnohé kontroverzní aspekty medicínské, náboženské, morální a právní povahy, je vnímána jako složitý komplex vzájemně se ovlivňujících činitelů. Další činitelé, kteří se do problematiky promítají jsou zde emoce, kulturní podmíněnost a hodnotová orientace.

Pravděpodobně každý psychicky zdravý, nenarušený jedinec si přeje zemřít eutanazií: dobrou smrtí. Problém je „pouze“ v tom, co je obsahem predikátu „dobrý“ a podle jakých kritérií se určuje (Mühlpachr, 2005).

Často je jako synonymum pro eutanazii používán termín „milosrdné usmrcení“ („mercy killing“). Pojem eutanazie je ovšem pojmem nejednoznačným. V odborné i laické veřejnosti existují velmi rozdílná chápání toho, co vlastně eutanazie je. Historicky lze odlišit následující typologii významu pojmu eutanazie:

1. snadná, rychlá, vyrovnaná (přirozená) smrt – od antiky po současnost
2. dobrovolné ukončení života v situaci, kdy žít se nezdá být dobrem nebo když žít se zdá být větším zlem – od Antiky (zejména Stoa) po dnešek
3. lékařské provázení umírajícího (tišení bolesti, lidská podpora- euthanasia exteriori)- od antiky po 19.stol. (tj .bez možnosti prodlužovat život)
4. nedobrovolné ukončení života nežádoucích lidí (nemoci, postižení) pro dobro společnosti (*sociální eutanazie*) – antika - 1870- 1939
5. nedobrovolné ukončení života nežádoucích osob (na genetickém či rasovém základě – *eugenická eutanazie*) – během 2.světové války
6. zajištění „snadné smrti“ sedativy (včetně terminální sedace), zkrácení života bez přímého usmrcení – v současnosti
7. lékařsky asistované sebevraždě - suicidium – v současnosti
8. ukončení neúčinné léčby prodlužující život terminálně nemocného –od 20.století,
9. bezbolestné ukončení života trpícího terminálně nemocného pacienta lékařem (na pacientovu žádost) – *dobrovolná eutanazie*
10. bezbolestné ukončení života trpícího terminálně nemocného pacienta lékařem (aniž by souhlasu schopný pacient žádal o ukončení života)- *nedobrovolná eutanazie*

11. (ne)dobrovolné bezbolestné ukončení života jiného než terminálně nemocného člověka,
12. bezbolestné ukončení života trpícího terminálně nemocného, jenž nemůže dát souhlas, lékařem (bez pacientovy žádosti) – *nedobrovolná eutanazie* (Kuře a kolektiv, 2012).

Jak uvádí Haškovcová, výraz „eutanazie“ má původ ve staré řečtině a je vyvozen ze dvou slov „eu“ - dobrá a „thanatos“ – smrt. Tato dvě slova pro staré Řeky označovala ukončení života z důvodu zachování cti a důstojnosti. Slovem podobného významu byla „snadná smrt“. Označení eutanazie bylo tedy využíváno pro dvě okolnosti: jednak pro dobrou, snadnou a krásnou smrt, na straně druhé pak usmrcení se soucitu (Haškovcová, 2002).

Dle Světové lékařské asociace (World Medical Association- WMA) je eutanazie vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem, ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen; jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby; a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku.“ WMA je světovou zdravotnickou organizací a toto definování pojmu eutanazie vytvořila proto, aby byl jednoznačně vymezen pro další použití. Tato organizace pečuje o etiketu lékařství, a proto v žádném případě není v jejím zájmu prosazovat legalizaci eutanazie právě naopak (Munzarová, 2005).

Právo na smrt :

V poslední době se u nás objevují společnosti, která bojují za prosazení legalizace eutanazie a jedním ze základních argumentů pro ANO je boj za tzv. „právo zemřít“. Můžeme, ale opravdu bojovat za toto právo? V současné společnosti dokážeme pojem „právo“ skloňovat snad ve všech pádech. Nejraději bychom měli „právo“ snad úplně na všechno. Na smrt přece, ale právo nepotřebujeme. Smrt je jistotou, která potká nás všechny. Nelze se jí vyhnout. Proč chceme, co je opravdu nevyhnutelné a čeho se většina z nás opravdu bojí, bylo zakotveno do našich práv. Základním právem nás všech je přeci život chránit a ne ho zbytečně ukončovat. Je pravdou, že lékařská věda v současnosti pokročila výrazně dopředu a lékaři mohou

udržovat pacienta i za situace, kdy se to mnohým z nás zdá již nesmyslné. Ale ani to nám nedává oprávnění požadovat „právo na smrt“. V praxi je zatím využívána možnost, že můžeme již dopředu rozhodnout o tom, jaké použití lékařských postupů chceme, pokud se dostaneme do určitých situací. V USA došlo ke vzniku tzv. „advance directives“- určování předem svých záměrů. U nás je spíše známější instrukce DNR (Do not Resuscitate), která znamená nezahajovat kardiopulmonální resuscitaci. Jak však dnes, zdraví a plní síly, můžeme rozhodnout o tom, co bude v budoucnosti? Pokud bychom zašli dále a právo na smrt si prosadili, jak rozhodneme pro koho bude platit? A dále, kdo bude toto právo vykonávat (Munzarová, 2002)?

Marná léčba :

Moderní farmaka a nové technologie jsou v současné době takové, že umožňují udržovat zdání života i v takovém případě, kdy je patologický proces ireverzibilní a kdy je neetické prodlužovat ono zdání, že je pacient plně léčen. Stavíme se tak proti atributu života, tedy proti jeho konečné situaci, kdy konec je nezvratný. Stavíme se tak proti jedinému východisku, proti důstojnému odchodu z tohoto světa. V posledním čase se tedy často vedou debaty o tom, že někdy původně dobře myšlená lékařská péče může poskytnout pacientovi více utrpení a téměř žádný užitek. Tento stav je označována jako tzv. *dystanázie – zadržovaná smrt*. V odborných publikacích můžeme také najít pojem „overtreatment“, který vyjadřuje terapii „nadbytečnou“. Tato otázka se v plné síle projevila na konci minulého století, kdy eticky sporné udržování života, moderní společnosti začalo přerůstat přes hlavu, jak z mravního principu, tak i ekonomického a v neposlední řadě spravedlivého rozdělení prostředků, které má každá společnost limitované.

Mezi odborníky převažuje názor, že by měla být zpracována kritéria, ze kterých by bylo zřetelné, kdy ještě léčbu zahajovat nebo kdy se jí naopak vzdát. Pro tento účel je důležitý význam dokumentu „ Etická doporučení pro vysazení nebo nenasazení život udržující léčby“. Léčba pacienta se tím neodmítá, ale na základě pečlivého a opakovaného hodnocení rozsáhlé škály informací se mění způsob a cíl léčby - přechází se od intenzivní medicíny, tedy postupů orgánové podpory, k postupům zmírňujícím, k paliativnímu ošetření a péči. K postupům, které mají co nejvíce zamezit jakémukoli utrpení a umožnit důstojné umírání (<http://zdraví.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/eticke-problemy-rozhodovani-o-zpusobu-umirani//25.2.2015>).

3. TYPY EUTANAZIE

Jak jsme si řekli, pojem eutanazie je velmi široký a je tedy nutné si vymezit základní pojmy, tak abychom mohli nastínit problém eutanazie a její morální přípustnost. Je nutné, abychom se v této problematice orientovali. Jak jsme si již naznačili, není pouze jeden typ eutanazie.

„Celý život není nic jiného než cesta ke smrti „

Seneca <http://citaty.net/>

Diskutujeme-li o čemkoli, pak je nutné vymezit pojmy. Při jakýchkoli anketách, týkajících se legalizace eutanazie, někdy ani dotazující, a ani dotazovaní nevědí, co to vlastně eutanazie je. Jedná se o problém etický, protože se dotýká ceny lidského života. Eutanazii nesmíme vnímat jako soukromou záležitost, postojů které jsou zastávané se dotýkají mezilidských, interkulturních vztahů (Mühlpachr, 2005).

Příčiny vzrůstajícího zájmu o eutanazii:

- lékařský konflikt v důsledku distanzie – zdržování či oddalování smrti
- špatná nebo nedostatečná komunikace mezi lékařem a pacientem
- nedostatečná informovanost jak lékařů tak pacientů ohledně úlevné léčby
- sekularizace moderní společnosti
- hodnotová orientace západní, individualistické společnosti
- změna ve vnímání a přístupu ke smrti (Mühlpachr, 2005).

3.1. Aktivní a pasivní eutanazie

V dřívější době byla eutanazie tříděna **na aktivní a pasivní**. Pojem aktivní eutanazie vyjadřoval aktivní zásah vedoucí ke smrti (= zabití, např. podáním smrtelné dávky „léku“), zatímco pojem pasivní eutanazie znamenal ustoupení od aktivity, čili nepodání léku nebo nepokračování v léčebných postupech, což vedlo rovněž ke smrti. Záleželo rovněž na tom zda to nemocný chtěl, nebo byl usmrcen proti svému chtění. Bylo možné popsat různé kombinace – např. aktivní vyžádaná) chtěná eutanazie, aktivní nedobrovolná apod. Pod pojmem pasivní eutanazie mohly být schovány dva diametrálně rozdílné postupy. Na jedné straně nezasáhnutí s úmyslem zabít, což je v tomto případě po mravní stránce totéž, jako přístup aktivní; na straně druhé nepodání léčby nebo ustoupení od další postupů tehdy, jsou-li už zcela zbytečné a zatěžující a přinášejí-li umírajícímu nemocnému jen ještě další utrpení v jeho umírání; navíc na odmítnutí takových postupů má umírající plné právo. Naše skutky vždy byly a snad i nadále budou hodnoceny i dle úmyslu jednajícího.

(V holandských tříděních jsou tyto „pasivní postupy zahrnuty pod „rozhodnutí neléčit“ / non-treatment decisions/ , zcela bez rozlišování úmyslu jednajícího.)

Většina autorů současnosti se ztotožňuje s holandskou definicí. Eutanazie je úmyslné ukončení života člověka někým jiným než člověkem samotným (=lékařem), na jeho vlastní žádost. Tato definice tedy použití pojmu eutanazie omezuje jen na v dřívějších terminologiích - aktivní vyžádanou eutanazii. Ukončuje-li pacient sám svůj život pomocí rady lékaře, pak se jedná o suicidium s asistencí lékaře („asistované suicidium“). Je zde vytyčen úmysl zabít, zabití a žádost člověka.

Bylo by však vrcholně žádoucí do této definice zahrnout i úmysl zabít tím, že nezasáhnou: Eutanazie je úmyslné zbití člověka, ať již aktivním nebo pasivním způsobem, někým jiným než člověkem samotným (= lékařem) na jeho vlastní žádost. Tato definice by mnohem více odpovídala logice mravního posuzování skutků dle úmyslu jednajícího.

3.2. Dobrovolná a nedobrovolná eutanazie

U eutanazie dále rozlišujeme dva druhy, eutanazii **dobrovolnou** (vyžádanou), osoba, které se to týká si sama zažádá o usmrcení a eutanazii **nedobrovolnou** (nevyžádanou) v tomto případě již člověk sám není schopen si požádat o eutanazii.

Zde vzniká právní a etické dilema, o kterém se neustále vede diskuse. Z těchto dvou druhů se uvažuje pouze o první variantě, tedy eutanazie dobrovolná. V této variantě si o eutanazii žádá nemocný sám. Eutanazie nechtěná, kdy je život jedince ukončen navzdory jeho nesouhlasu. Eutanazie aktivní, jedná se o eutanazii, o kterou si pacient žádá sám a i ji vykoná např. vypitím smrtícího koktejlu. Eutanazie pasivní, tento výraz většina odborníků nepřipouští, bývá často zaměňován s opuštěním od zbytečné léčby (Mühlpachr, 2005).

4. STÁTY V NÍŽ JE EUTANAZIE POVOLENA

Jsou vybrané země, kde je eutanazie za velmi přísných podmínek povolena. Musí zde být předpoklad nesnesitelného utrpení umírajícího. Diagnózu nemocného pacienta musí schválit minimálně jeden nezávislý lékař. Zároveň lékař musí pacienta důkladně o všem informovat.

4.1. Země, v níž je povolena aktivní eutanazie (podání smrtícího prostředku na vlastní žádost nemocného):

- **HOLANDSKO**- v Holandsku se o aktivní eutanazii hovoří již od konce 60tých let minulého století, kdy vyšlo stěžejní dílo *Lékařská moc a lékařská etika*. V díle je navržena koncepce pomoci trpícím, lidem ve vegetativním stavu, zkrácení zakoušeného utrpení. Zlom a precedens se stal, kdy byla lékařka odsouzena k velmi mírnému podmíněnému trestu, ačkoli aplikovala své nepohyblivé a trpící matce morfiiovou injekci s cílem zkrátit jí život a dopomoci jí ke smrti. (Mühlpachr, 2005).
- **BELGIE** – 23.9. 2002 je druhou zemí světa, kde se za velmi přísných podmínek může nemocný člověk přijmout na vlastní žádost smrtící prostředek z rukou lékaře
- **LUCEMBURSKO** – v únoru roku 2008 byla parlamentem schválena eutanazie, ale tento zákon odmítl podepsat lucemburský vévoda. Nato reagoval parlament změnou Ústavy. Když v roce 2009 byl zákon o eutanazii schválen nebyl již podpis velkovévody k platnosti dokumentu třeba. Od dubna 2009 platí v Lucembursku zákon o eutanazii.
- **NIZOZEMSKO** – eutanazie byla tolerována za určitých přísných podmínek již od 1.ledna 1994, ale umožněna zákonem až od 1.dubna 2002.
- **ŠVÝCARSKO** - podle Švýcarské ústavy není asistovaná sebevražda – tedy pomoc při sebevraždě trestným činem. Ve Švýcarsku může legálně vykonávat eutanazii jak lékař i laik za podmínek, že za pomoci pacientovi nestojí egoistické zájmy a on sám vykonal před smrtí řadu nezbytných úkonů.
- **USA** –v USA se pro dobrovolný odchod ze života denně rozhoduje 4000 lidí, propagátorem milosrdné smrti byl doktor Jack Kevorkian, který nazývá to co jako lékař

praktikuje plánovanou smrtí, obitriatii a sám sebe obitiartream což je lékařský termín, kterým vyjadřuje eutanazii. Jack Kevorkian vytvořil nové termíny např. První z nich Medicida, v Kevorkianově pojetí sebevražda za asistence, tj.asistovaná sebevražda, pomoc lékaře při sebevraždě. (Brovins, Oehmke,1996).

4.2. Země, umožňující pasivní eutanazii, (přerušeni léčby udržující pacienta při životě)

- DÁNSKO – na základě zákona o právech pacienta umožňuje od roku 1998 zastavení léčby nevyléčitelně nemocného, jedná se o pasivní eutanazii. Asistovaná sebevražda a aktivní eutanazie jsou ilegální.
- FINSKO – pasivní eutanazie je umožněna.
- FRANCIE – pasivní eutanazie byla schválena parlamentem v listopadu 2004 (dolní komora) a v dubnu 2005 (Senát) – o zastavení léčby může pacient požádat Senát.
- IRSKO - léčbu člověka není trestné zastavit, pokud si to přeje – zakotveno v kodexu „právo na smrt“.
- ITALIE - ve výjimečných případech není trestná eutanazie pasivní, např. odpojení od přístrojů v případě mozkové smrti.
- MEXIKO – v některých státech Mexika zákon umožňuje nemocnému odmítnout léčbu prodlužující život, jde o federální diskrit Mexiko (od ledna 2008), stát Aguascalientes (od dubna 2009) a stát Michoacán / od září 2009)
- NĚMECKO - zákony připouštějí pasivní eutanazii, zastavení péče zaměřené na umělé prodloužení života (<http://www.webozdravi.cz/ucclanek/ukde-je-mozna-eutanazie>, dne 16.1.2015)

Na základě těchto údajů lze vyvodit, že států, kde se eutanazie provádí, legálně přibývá. Z výše uvedeného vyplývá, že státy, kde se eutanazie provádí se nacházejí většinou v Evropě. V jiných částech světa není eutanazie v takové míře rozšířena. Je zvláštní, že u eutanazie je za určitých podmínek povolena i ve dvou státech Latinské Ameriky (Mexiko, Kolumbie), kde je tradičně hluboce zakořeněná římskokatolická církev a jedná se o státy s obrovským procentem věřících.

5. EUTANAZIE V HISTORICKÝCH SOUVISLOSTECH

Postoj k eutanazii, se v průběhu dějin měnil a to přímo v souvislosti se změnou dynamiky společenského vývoje, který je dán náboženstvím, filozofií a etickými vlivy té které doby. (Mühlpachr, 2005).

Tradice, vycházející z přísahy Hippokratovy, nebyla donedávna jakkoli zpochybňována. Až v dnešní době si diskutující (pocházející málokdy z řad lékařů) vybírají patřičné citáty filozofů a hledají v jejich postojích podporu pro svoje uvažování (Munzarová, 2005).

Prvobytně-pospolná společnost :

Forma eutanazie se prováděla již v pravěku a to především z nutnosti přežití, kdy jedinec, který byl pro tehdejší společenství zátěží, byl opuštěn, což v tehdejších podmínkách znamenalo jistou smrt. Nejednalo se tedy o aktivní eutanazii (Mühlpachr, 2005).

Antičtí myslitelé:

Jednotliví filozofové pohlížejí na tento problém různě. Tak např. pythagorejci (následovníci Pythagora, 572-497 př.Kr.) s ní zásadně nesouhlasili z náboženských důvodů a apelovali na respekt k lidskému životu. Podle nich pozemská existence člověka je spojená s bolestí a snad i s těžkou smrtí proto, že se jedná o potrestání za předchozí hříchy.

Vtělená duše má bohy určeno dobu trvání a předčasné ukončení života, je hrubým přestupkem proti božskému řádu.

Sokratův (470-399 př.Kr.) názor na smrt se zdá být poznamenán zvláštními okolnostmi, souvisejícími s předjímáním vlastní smrti, a s jeho odsouzením na smrt (Platon, 1970). Sokrates uvažoval tak, že strach ze smrti je něčím nemoudrým. Vždyť smrt je pouze bezbolestným spánkem, z něhož se buď nevzbudíme – tedy se nemusíme bát; anebo budeme přeneseni tam; kde budeme ve společnosti těch, kteří nás předešli – a to by mělo být naopak důvodem k radosti.

Platon (427-347 př.Kr.) na sebevraždu pohlížel v zásadě negativně, v případě agonizující a zničující choroby by však v některých případech ukončení života schvaloval. Platon byl zastáncem názoru, kdy chtěnou eutanazii schvaloval nevléčitelně nemocným a nezpůsobilým i na základě utilitaristických přístupů: člověk s těžkou chronickou chorobou je neúčinný jak pro sebe, tak pro stát (Platon, 1970).

Skálopevným přesvědčením Sokrata však bylo, že nic nemůže uškodit člověku dobrému, ať v životě nebo po smrti.

Aristoteles (384-322 př.Kr.) však nesouhlasil s tímto názorem. Vystupoval především proti ukončování života v případě nejrůznějších těžkostí. Eutanazie je v jeho pojetí odsouzeníhodná nejen proto, že předčasně zbavuje společnost (stát) svých členů, ale rovněž proto, že takovýto počin je typickou ukázkou nejvyššího stupně ukvapenosti a zbabělosti. Umírání v odvaze, ale ne poddání se smrti i v případě terminální, vyčerpávající a bolestné choroby, je významným mravním testem ctnostného člověka.

Stoikové připouštěli nejméně dvě podmínky, kdy mohla být provedena eutanazie: motivace musela být odpovídající (např. byl-li člověk obětí těžké nebo nevléčitelné choroby) a vše muselo být zváženo i vzhledem k odpovědnosti vůči ostatním. Stoikové tedy vyžadovali jistotu, že eutanazie nebude schvalována, jen díky impulzivním přáním uniknout povinností života (Aristoteles, 1996).

V Hippokratově přísaze čteme: „Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhu „. Tento a i jiné – výroky v přísaze obsažené svědčí o tom, že zastánci Hippokratovi přísahy vycházeli z Aristotela. Naskytuje se otázka, jak je možné, že ze všech směrů právě tento převážil (Munzarová, 1996).

Středověk:

Středověk byl silně ovlivněn judaisticko - křesťanskou kulturou. V tomto světle se se smrtí tehdejší společnost vyrovnávala v duchu starozákonních textů, podle kterých je život darem od Boha a nepřísluší tudíž člověku o něm rozhodovat.

Do popředí se dostává teorie sociálního darwinizmu, opírající se o proces selekce, chápané nejen jako přírodní podmíněnost, ale i jako zákonitost kulturní. Tato teorie se později hluboce zakořenila v ideologii německého národního socialismu (Mühlpachr, 2005).

Eutanazie v období národního socialismu v Německu.

Samostatnou a smutnou kapitolou v dějinách eutanazie, která přišla s nástupem

nacistů k moci, jejímž cílem bylo vytvoření homogenního „panského národa“, který bude duševně i tělesně nadřazen dalším národům. Toho mělo být dosaženo na jedné straně podporou rozmnožování takzvané rasové elity, na straně druhé eliminací „rasově odlišných“, slabých a nemocných.

Pojem eutanazie označuje systematické vraždění duševně nemocných a jinak postižených jedinců v německých ústavech. Eutanazie probíhala v utajení a neměla podporu v nacistickém právu. Od srpna 1939 probíhala registrace duševně a tělesně nemocných dětí, které byly následně - většinou smrtící injekcí zavražděny. V říjnu 1939 byl vydán Hitlerem vydán tajný výnos, který byl označen jako T4. Na základě tohoto usnesení byly systematicky usmrcováni lidé slabomyslní, epileptici, schizofrenici a údajně nevléčitelní zločinci. Na základě protestů obyvatel, kteří byli informováni i díky biskupu Galenovi, nejhlasitějšímu odpůrci programu T4, byl tento program v Německu oficiálně zastaven. (http://cs.wikipedia.org/wiki/akce_T4). Ovšem akce T4 pokračovala dále a to především v letech 1943-1944, kdy byla řada ústavů tímto vyklizena. Přesný počet obětí eutanazie není znám – na norimberském procesu byl však např. odhadnut na 275 tisíc. (<http://www.2.holocaust.cz/cz2/history/events/eutanazie>)

Moderní společnost:

Na konci 19.století se začíná psát historie moderní eutanazie. Začala vycházet díla od německých kapacit v oboru práva a psychiatrie. Tyto knihy, i když s nevalným ohlasem, se považují v otázce eutanazie za determinanční dílo. V knihách se zamýšlejí nad právem zbavit společnost jedinců, kteří představují *závažné společenské břemeno*, např. děti s těžkou retardací nebo těžkým poškozením. Zde již byl dán podklad pro rádobu vědeckou a společensky odvoditelnou nutnost selekce v době hitlerovského období. Původně se jako důvody eutanazie uváděly soucit, omezení nákladů spojených s léčbou a hospitalizací, špatná kvalita života. Zajímavé je, že právě Židům, kteří se stali nejpočetnější skupinou tzv. rasové hygieny, byla na začátku možnost eutanazie odpírána, nebyly tzv. hodni se podílet na pokroku tehdejší moderní německé společnosti. V meziválečné době začaly vznikat četné spolky na podporu uzákonění eutanazie nejen v Německu, ale i v USA a Velké Británii (Mühlpachr, 2005).

Ráda bych se ve své práci zmínila o průzkumech veřejného mínění, které často otázku eutanazie zkreslují. Průzkumy jsou zneužity jako politický nástroj k prověřování různých situací. Výsledky jsou často argumentovány ve prospěch eutanazie, ačkoli průzkum zrcadlí spíše přirozené lidské obavy a velmi plytkou znalost problému. Protože v takovém případě by platilo, že jakýkoli čin ve skupině je dobrý pokud se na jeho obhajobu postaví většina lidí z dané skupiny. Je třeba zvýšené obezřetnosti, neboť taková premise je z hlediska morálky nepravdivá (Mühlpachr, 2005).

6. ETICKÁ ROVINA EUTANAZIE

Hippokratova přísaha byla víc než 2000let morálním a etickým principem společnosti, která byla nepochybnitelná. Židovsko- křesťanská tradice tyto postoje rozvíjela, podporovala a nadále utvrzovala. Teprve moderní společnost se začala s přehodnocením dosavadního imperativu a začala se dožadovat nových alternativ.

Jednou se změnil mravní princip, kdy závazné standardy chování se měnily na standardy doporučující. Závazným činitelem se stává zodpovědnost člověka k člověku (Mühlpachr, 2005). Žádost o eutanazii je zřídka kdy vedena nesnesitelnou bolestí, protože paliativní péče je dnes již na velmi vysoké úrovni. Tyto žádosti jsou často vedeny podobnými motivy jako sebevražedné sklony tělesně zdravých jedinců. Jedná se tedy například o úzkost a depresi, osamocení a nepotřebnost, na spirituální rovině ztráta smyslu života. Tyto úrovně jedince jsou nepochybně těžkou nemocí ovlivněny, nicméně jsou do jisté míry samostatné a na nemoci nezávislé. Ne každý smrtelně nemocný pacient trpí depresí, je osamocený, nebo cítí, že jeho život nemá smysl. Jak podotýká Helena Haškovcová z Fakulty humanitních studií Univerzity Karlovy, právně je eutanazie docela jednoduchý problém, ale eticky nesmírně složitý. Poukázala také na paradox toho, že sebevrahy zachraňujeme a příliš nad správností záchrany jejich života nepochybujeme, ale v případě hraničního hrdelního zločinu se vede debata o jeho legalizaci. <http://www.opsychologii.cz/clanek/88-eutanazie-osvobozeni-nebo-vrazda/>.

7. FILOZOFICKÁ ROVINA EUTANAZIE

Moderní společnost nastolila otázku eutanazie jako možnosti, jako naději, ale pokud se podíváme na to z hlediska filozofického a zamyslíme se nad tím, proč tak palčivě mluvíme o této možnosti, může být jednou z nich odpor ke stáří. Postkomunistická doba přinesla socioekonomickou transformaci, tržní ekonomika a potřeba nové dynamiky ve společnosti zapříčinila, že na vedoucí místa byli třeba mladí, kteří se rychle celé situaci přizpůsobili a ustálila se spojení kreativní, flexibilní, adaptabilní. Vzhledem k tomu, že se celosvětově změnily i žádané profese, které se vyvíjejí rychlým tempem např. IT, je dnes mnohem těžší držet krok s vývojem. Dovednosti minulé generace, které se neměnily třeba i půl století, jsou dnes díky vědecko-technickému pokroku takřka k ničemu.

Zdá se tedy, že ve světle dnešní dynamické doby a upřednostňování mládí, je těžké než kdykoli dřív být starý a nemocný.

Je tedy potom otázkou, zda se starý nebo nemocný člověk neuchyluje k rozhodnutí odejít z tohoto světa dříve, než je nutné i z důvodu tlaku společnosti a ekonomických vlivů (Mühlpachr, Bargel, 2011). Člověk na konci života potřebuje mít pocit, že jeho život měl smysl. Touto otázkou se zabývá na stránkách www.umirani.cz/detail-clanek.eutanazie-ocima-ruznych-oboru.html z 17.1.2015), která tvrdí, že je třeba rozvinout a posunout diskusi, co je svobodná vůle člověka a v jakém vztahu je jeho svoboda k životu, o němž rozhoduje.

Ukazuje se, že asistovanou sebevraždu volí stále častěji lidé, kteří by mohli žít spokojeně dál. Zarážející je, že dotyčný chce svůj život ukončit z důvodu únavy životem a jeho život se mu nezdá perspektivní a naplněný. Pak je třeba si položit otázku do jaké míry je tohle rozhodnutí racionální. Dlouhá staletí lidé nemohli ovlivňovat začátek ani konec svého života. Prolomení přišlo po legalizaci potratů. Nyní stojíme před otázkou, zda člověk má mít svobodnou volbu o ukončení života. Filozofickou otázkou zůstává zda člověk vůbec může po druhém člověku žádat tak extrémní pomoc, jako je eutanazie. A zda nenastane posun od práva na povinnost zemřít? Zda nenastane společenský tlak, kdy pokud pro společnost nebude člověk ekonomickým přínosem, bude jeho odchod společností vyžadován. Nebudou nakonec lidé bojovat za možnost pokračovat v životě i přes těžké podmínky? Doktorka Helena Haškovcová upozorňuje, že hodnota život se dostává do druhé kategorie, první v naší

silně individualistické době je svoboda. Je třeba si připomenout, že smrt sice patří k člověku, ale umírání vždy mělo a snad i bude mít sociální charakter. V nacistickém Německu, ačkoli nešlo o autonomní rozhodnutí ani o vyhovění žádosti pacienta, lékaři označili daný život za méněcenný a zničili jej. Ovšem dnes, stejně jako tehdy, jde o závažné rozhodnutí, kdo zemře a kdo bude žít. Tehdy to byli nacističtí lékaři a dnes je to nízká kvalita života člověka, který hodnotí svůj život jako nehodný bytí, ale lékař je opět ten, kdo zabíjí a tudíž se ztotožňuje s nemocným (www.umirani.cz/detail-clanek/eutanazie-ocima-ruznych-oboru).

8.BIOETIKA - Etika (z řeckého ethos – mrav), nebo též teorie morálky.

Obecně přijímaným základem lékařské etiky byla vždy etika hippokratovská, vycházející z přísahy Hippokratovy (Munzarova,1996). V ní byla zakotvena řada principů a návodů, určujících správné jednání ve vztahu k nemocnému, stejně tak jako zdůraznění důležitosti „čistoty a posvátnosti života.“

Podle Haškovcové je bioetika (bios-život, etika-mravnost) pojem nadřazen pojmu lékařská etika a jeho synonymům. Bioetika se zabývá zkoumáním etických problémů ve výzkumu, praktickém lékařství a zejména v oborech, které výkon lékařské praxe podmiňují - biofyzika, chemie, biologie, farmacie. Bioetika v širším slova smyslu se používá i pro označení etické problematiky života na zemi. Uvádí se, že zdraví a život lidí je záležitostí nejen biologů, etologů a lékařů, ale i politiků. Někteří autoři rozlišují biomedicínu a bioetiku popřípadě biomedicínskou etiku. Poslední jmenované pojmy nejsou ustálené a často bývají používány zástupně (Haškovcová, 2002).

Samotný pojem bioetika, jak již bylo uvedeno, pochází od amerického onkologa Van Rennselaer Pottera, který tento termín použil poprvé v článku z roku 1970, publikovaném na University of Wisconsin a nazvaném Bioethics: The science of survival (Bioetika: věda o přežití). Záběr bioetiky se postupně rozrostl a to jednak s příchodem nových technologií, a dále o témata životního prostředí, kde přechází v etiku životního prostředí (environmentální etiku). Bioetika je rozšířená především v USA, do Evropy a dalších světadílů přichází o něco později.

Pojem bioetika poprvé použil roku 1970 v článku americký onkolog Van Rennselaer Pottera, publikovaném na University of Wisconsin a nazvaném Bioethics. The science of survival (Bioetika : věda o přežití) (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Bioetik> cit. 14.1.2015 v 18:50) Vácha upozorňuje na nové rychle se rozvíjející poznatky v medicíně a biologii, vstup nové techniky a nových technologií zapříčinily rozvoj oboru bioetika. Začátkem devadesátých let se Česká republika začala seznamovat s tímto novým vědním oborem a začal se zvedat zájem i interpersonální charakter oboru a zájem vědeckých pracovníků o etické otázky (Vácha, 2005).

8.1. Bioetika a její rozdělení:

Bioetika obecná, zabývá se základy etiky, principy a hodnotami, přihlíží k národním zákonům a mezinárodním zákonům, podílí se na tvorbě nových zákonů a profesní etice

- **Bioetika speciální**, analyzuje problémy na biologickém a medicínském poli, jako je asistovaná reprodukce, genetické inženýrství a eutanazie.
- **Bioetika klinická**, zabývá se konkrétními případy z praxe. Hledá řešení vycházející z respektování hodnot a vychází z bioetiky (Munzarová, 2002).

V české republice je bioetika uznávaná a vysoce hodnocená vědní disciplína, nicméně o jejím poslání je poměrně nízké povědomí. Odborníci z medicínské oblasti upozorňují, že se nehledá systémové řešení, které by těžilo z poznatků zkušeností a doporučení ze zahraničí. Otázky vznikající v etické oblasti medicíny s tím jak se bude nadále rozvíjet budou vždy naléhavé. Bioetika a lékařská etika se podílí na mnoha tématech současné medicíny (Ptáček, Bartůněk 2011).

8.2. Etická rovina bioetiky:

Bioetika se týká nás všech, neboť se promítá i do běžného života, všichni jsme účastníky rozhodnutí, která jsou stále nová, neboť i vědecké poznání se stále rozšiřuje a mísí se v nich nadhodnoty s hodnotami dosavadního vědeckého poznání. Přestože je to vědní disciplína poměrně mladá nabývá celospolečenského významu právě v otázkách života a smrti. Vznikají nové otázky na které si je třeba odpovědět a nebo díky novým poznatkům přehodnotit již výsledky. Tak, aby věda sloužila lidem a byla pro nás přínosem, zároveň, byla zneužitelnost vědy maximálně potlačena (Vácha, Konigová, Mauer, 2012).

Prudký rozvoj techniky dal člověku nové možnosti ovládnutí přírody i vlastní biologické kontroly existence, bohužel přinesl i nová nebezpečí, narušil tradiční pojetí lidského života, úctu k životu a vědomí povinnosti vůči dalším generacím.

Urychlení změn dnešní doby vede k tomu, že se cítíme přetížení. Můžeme říct, že naše myšlení zaostává za pokrokem. Stává se, že nedokážeme zpracovat získané informace, natož abychom rozvíjeli morálně únosné postoje jak v osobních úvahách, tak ve veřejném dialogu. Jestliže se lidstvo zahubí samo, nemusí k tomu nutně dojít udušením, nedostatkem kyslíku, nebo proto, že se vědomě vystavujeme nebezpečí radioaktivity. K zániku lidstva

úplně postačí, když se moderní člověk zbaví všech morálních hodnot (Konrád Lorenz In Haškovcová, 2002).

Bioetika se bude dále rozvíjet i když třeba ne jako samostatná, nezávislá disciplína, ale jako aplikace obecné etiky na oblast lidské aktivity v souvislosti s jednáním v hraničních situacích, týkajících se lidského života.

Slipko (1998) ve své knize Hranice života definuje bioetiku takto: „Bioetika představuje tu část filozofické etiky, která má určovat morální důležité hodnocení a normy v oblasti lidských činů, souvisejících se vstupem člověka do hraničních situací, týkajících se počátku života, jeho trvání a smrti.“

9. PALIATIVNÍ PÉČE

Moderní medicína bojuje o to, aby smrt byla co nejvíc oddálena, mnoho lidí má proto obavy, že tímto způsobem jim nebude umožněno proti jejich vůli důstojně zemřít. K cílům medicíny nepatří jen zmírňování utrpení, ale i umění doprovázet umírajícího. Světová zdravotnická organizace podporuje paliativní medicínu:

- Se neodvrací od nevyléčitelně nemocných, ale chrání jejich důstojnost a klade hlavní důraz na kvalitu života.
- Dokáže úspěšně zvládat bolest a další průvodní jevy závěrečných stádií smrtelných onemocnění.
- Podporuje život, avšak pohlíží na umírání jako na přirozený proces, neusiluje ani urychlení ani o oddálení smrti.
- Je založena na interdisciplinární spolupráci a na celostním pohledu na nemocného člověka, a integruje proto v sobě lékařské, psychologické, sociální, existenciální a spirituální aspekty.
- Vychází důsledně z individuálních přání a potřeb pacientů, respektuje jejich hodnotové priority a chrání právo pacienta na sebeurčení.
- Zdůrazňuje význam rodiny a nejbližších přátel nemocných, nevytrhává nemocné z jejich přirozených sociálních vazeb, ale umožňuje jim, aby poslední období života prožili v důstojném a vlídném prostředí a ve společnosti svých blízkých.
- Nabízí všestrannou účinnou oporu příbuzným a přátelům umírajících a pomáhá jim zvládat jejich zármutek i po smrti blízkého člověka.
- Vychází ze zkušenosti, že existuje zásadní rozdíl mezi špatnou a kvalitní péčí o umírajícího a že umírání nemusí být provázeno strachem, nesnesitelnou bolestí a nesmyslným utrpením (<http://www.umirani.cz/principy-paliativni-pece.html>).

Světová zdravotnická organizace (WHO- World Health Organisation) v roce 1990 definovala paliativní péči jako „aktivní celkovou péči o nemocné, jejichž choroba neodpovídá na léčbu kurativní. Prvořadým úkolem je kontrola bolesti nebo jiných symptomů a psychických, sociálních a spirituálních problémů. Cílem paliativní péče je dosažení nejlepší možné kvality života pro nemocné a pro jejich rodiny (Munzarová, 2005).

Novější definice WHO z roku 2002 pak klade větší důraz na prevenci utrpení:

Paliativní péče je takový přístup, který zlepšuje kvalitu života nemocných a jejich rodin a který čelí problémům spojených s život ohrožujícími chorobami pomocí prevence a úlevy utrpení; a to jeho častým zjištěním, dokonalým zhodnocením a léčbou bolesti a ostatních problémů fyzických, psychosociálních a spirituálních (Munzarová, 2005).

9.1. Paliativní péče a její rozdělení

Je komplexní, aktivní a na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stadiu. Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání, zachovat pacientovu důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým.

Potřeby pacientů v pokročilých stádiích nevléčitelných nemocí a z nich plynoucí potřeba paliativní péče závisí na :

- Na druhu onemocnění
- Stupni jeho pokročilosti (pokročilá, ale relativně kompenzovaná stadia, neterminální a terminální stadia onemocnění)
- Přítomnost více závažných onemocnění současně.
- Pacientově věku a sociální situaci (míra sociální podpory ze strany rodiny a přátel, finanční situace apod.)
- Na psychickém stavu (kognitivní a emoční stav, míra informovanosti, duchovní orientace atd.)

Podle komplexnosti péče nutné k udržení dobré kvality života je účelné dělit paliativní péči na obecnou a specializovanou.

9.2. Obecná paliativní péče

Obecnou paliativní péči rozumíme dobrou klinickou praxi a situaci pokročilého onemocnění, která je poskytována zdravotníky v rámci jejich jednotlivých odborností. Jejím základem je sledování, rozpoznání a ovlivňování toho, co je významné pro kvalitu pacientova života. (např. léčba nejčastějších symptomů, respekt k pacientově autonomii, citlivost a empatická komunikace s pacientem a jeho rodinou, manažerská zdatnost při organizačním zajištění péče a využití služeb ostatních specialistů, zajištění domácí ošetrovatelské péče atd.) Obecnou paliativní péči by měli umět poskytnout všichni zdravotníci s ohledem na specifika své odbornosti.

9.3. Specializovaná paliativní péče

Specializovaná paliativní péče je aktivní interdisciplinární péče poskytovaná pacientům a jejich rodinám týmem odborníků, kteří jsou v otázkách paliativní péče speciálně vzděláni a disponují potřebnými zkušenostmi. Poskytování paliativní péče je hlavní pracovní náplní tohoto týmu.

Základní formy paliativní péče:

- Zařízení domácí paliativní péče, tj. domácí (případně „mobilní“) hospic.
- Hospic jako samostatně stojící lůžkové zařízení poskytující specializovanou paliativní péči.
- Oddělení paliativní péče v rámci jiných lůžkových zdravotnických zařízení (tj. především v rámci nemocnic a léčeben).
- Konziliární tým paliativní péče v rámci zdravotnického zařízení (nemocnice nebo léčebny).
- Specializovaná ambulance paliativní péče.
- Denní stacionář paliativní péče (denní hospicový stacionář).
- Zvláštní zařízení specializované paliativní péče (např. specializované poradny).

(<http://www.umirani.cz/definice-paliativni-pece.html>)

10. HOSPICOVÁ PÉČE :

Hospicová péče je zde především proto, aby nabídla těžce nemocným v terminálním stadiu pomoc, která se ovšem netýká jen pacientů, ale i rodinných příslušníků, kteří o nemocného pečují. Hospicová péče je poskytována jak v zařízeních k tomu určených, tak doma ve spolupráci s rodinou pacienta.

Hlavním rozdílem mezi lůžkovým zařízením nemocničního typu a hospicem je v tom, že se nesnaží o vyléčení nevyléčitelných nemocí, ale o to, aby závěr života těžce nemocného byl maximálně bezbolestný, kvalitní po celých 24 hodin, aby mu byla poskytnuta péče jak fyzická tak psychická. Součástí hospicové péče je již zmíněná paliativní medicína, která se zabývá odstraněním a tlumením jakýchkoli bolestí pacienta. (www.osobniasistence.cz/?tema=3&article=1 z 10.1.2015).

V České republice je v současné době 11 lůžkových hospiců, v Praze funguje jeden a ve Středočeském kraji je hospic v Čerčanech (www.osobniasistence.cz/?tema=3&article=1 z 10.1.2015).

Definice hospicové péče podle organizace a institucí:

„Světová zdravotnická organizace a Ministerstvo zdravotnictví ČR orientuje hospicovou péči pouze na nemocného-klienta.“

Světová organizace domácí a hospicová péče a Americká asociace léčby bolesti vnímá hospicovou péči v širším slova smyslu, zahrnuje také péči o blízké nemocného a jeho sociálního prostředí“ (www.osobniasistence.cz/?tema=3&article=1 z 10.1.2015).

11. ODBORNÁ SOCIÁLNÍ PRÁCE

Vymezení odborné sociální práce:

Sociální práce je pomáhající profesí stejně jako ošetřovatelství, učitelství, záchranářství (Vorlíček a kolektiv, 1998). Sociální práce je často chápána *jako pomoc*... Ovšem zde je profese sociálního pracovníka k tomuto kritická, neboť tím je zdůrazňována asymetrická vztahová závislost klienta, namísto jeho autonomie. Vytvoření pomáhajících profesí odvozených od pojmů péče, spočívá ve formě činnosti, která identifikuje problém a systematicky jej řeší v zájmu všech zúčastněných, tedy rodiny a blízkých, kteří o nemocného pečují (Student, 2006).

Sociální práce je profese, která podporuje veřejný život, řešení problémů v mezilidských vztazích, zplnomocňuje a osvobozuje člověka, čímž napomáhá jeho zdraví.

Role sociálních pracovníků v procesu umírání:

Podle Mgr. Dagmar Dvořákové (sociální práce, 2/2010) je sociální pracovník v oblasti péče již neodmyslitelnou součástí multidisciplinárního týmu. Sociální pracovník je právě tím článkem, který musí dobře komunikovat jak s pacientem, tak s rodinou, aby čas, který jim zbývá byl smysluplně využit. Je na citlivost a empatii sociálního pracovníka, aby informace se k pacientovi i jeho nejbližším dostávaly postupně, tak aby byli schopni je zpracovat a se situací se vyrovnat. Sociální pracovník zprostředkovává duchovní a spirituální péči - v tom mohou být zahrnuty i jiné aktivity, jako je muzikoterapie, arteterapie, čtení knih a jiné aktivity, které pomohou v rámci hospicové péče usnadnit klientovi poslední chvíle. Velmi důležité a pro klid osob, kterých se tato situace týká je též postarání se o domácí zvířata, o které je postaráno díky dobrovolníkům a různým spolkům.

Mgr. Dagmar Dvořákové (sociální práce, 2/2010), srovnává naši sociální práci s nám geograficky nejbližší zemí, Rakousku. V Rakousku existuje odborný profil pro sociálního pracovníka v rámci hospicové a paliativní péče, který by mohl sloužit pro naše podmínky. Jedná se především o stanovení sociální anamnézy- posouzení sociální situace nemocného a jeho blízké rodiny, konzultace individuálních ošetrovatelských plánů, psychosociální doprovázení, úloha spojence - prostředníka mezi pacienty a rodinnými příslušníky (sociální práce, 2/2010). V některých západních zemích je sociální pracovník ústřední postavou týmu , který se stará o pacienta, neboť tým se skládá z lékaře, ošetřujících sester, fyzioterapeuta, psychoterapeuta, dobrovolníka případně další profese. Sociální pracovník je především v úloze koordinátora, který musí citlivě a individuálně vážít jakou zvolí strategii, tak, aby pro pacienta byla péče přínosná. Diskuze nad případem se opakuje v pravidelných intervalech a paliativní tým musí být zapojen do organizace podpůrných služeb. Sociální práce se ukazuje jako nezastupitelná na “ poslední cestě“. Péče o rodiny má nezastupitelnou roli v péči o umírajícího. Konec života v nás vyvolává myšlenky o jeho smyslu. Pokud sociální pracovník i celý tým paliativní péče chce pomoci umírajícímu, měli by oni sami mít především vyřešeny svoje vlastní postoje ke smrti a umírání. Neméně důležitá je péče o rodinné příslušníky po odchodu jejich nejbližšího. V tomto světle je práce sociálního pracovníka velmi odpovědná a vyčerpávající jak po stránce psychické, tak i fyzické. Této práci by se měl věnovat člověk vnitřně vyrovnaný a psychicky odolný, protože víc než kdo jiný z nás se setkává s utrpením, žalem, zoufalstvím.

Podle britské paliativní sestry , když člověk stojí na konci svého života a něčeho lituje a něco si vyčítá, nemůže s tím nic už dělat.

Pět nejčastějších výčitek na smrtelné postel:

1. Přeji si, víc odvahy, žít podle sebe a ne podle ostatních.
2. Přeji si, abych tak tvrdě a dlouho nepracoval. A netrávil tolik času prací.
3. Přeji si, abych měl víc odvahy vyjadřovat své pocity a přání.
4. Přeji si, být více v kontaktu se svými přáteli.
5. Přeji si , abych mohl být mnohem šťastnější.

<http://www.blisty.cz/art/62174.html> 18.2.2015

12 .PRAKTICKÁ ČÁST

13.. METODIKA PRAKTICKÉ ČÁSTI

Pro vypracování bakalářské práce jsem zvolila anonymní dotazníkovou metodu. Jedná se o způsob písemného kladení otázek a získání odpovědí od co možná největšího množství respondentů. Zvolila jsem tento typ výzkumu z důvodu, že jsem chtěla zjistit zda laická veřejnost rozlišuje a vnímá rozdíl mezi eutanazií a paliativní péčí a zda je v povědomí lidí úloha speciálního pedagoga . Zvolila jsem tuto metodu i z důvodu možnosti srovnání, které je přehledné v grafech. V případě dotazníkové metody nemůžeme získat tak přesvědčivá data jako u rozhovoru, který lze podrobit širšímu zkoumání. V dotazníkové metodě mají respondenti na výběr z několika možností uzavřených otázek a je pravděpodobné, že v rozhovoru, který není anonymní se lidé více zamyslí nad danou odpovědí. Jednalo by se ovšem o mínění jednotlivců, proto jsem zvolila kvantitativní výzkum v podobě dotazníku.

Uvedený dotazník je koncipovaný formou uzavřených odpovědí na jednotlivé zjišťované položky. Výhodou dotazníkové formy výzkumu je to, že umožňuje rychlé a úsporné sesbírání dat většího počtu respondentů. Na základě studia dostupné literatury, internetových odkazů jsem stanovila hypotézy, ke kterým by měla práce směřovat.

Vlastní dotazník obsahuje otázky, které se zabývají názory respondentů na otázku eutanazie, paliativní péče a sociální pedagogiky.

Moji respondenti byli studenti IMS Brno, laická veřejnost z řad mých spolupracovníků a rodiny.

14. STANOVENÍ HYPOTÉZ .

Na základě poznatků získaných při studiu literatury a na základě výsledků předběžných, nestrukturovaných, volných rozhovorů na dané téma, jsem si stanovila tyto hypotézy:

H1: Lidé, vědí co znamená a k čemu slouží eutanazie.

H2: Lidé, chtějí rozhodovat o svém životním konci.

H3: Minimálně 20 % lidí neslyšelo o paliativní péči a neví, co to znamená.

H4: Pojem bioetika není mezi laickou veřejností známý.

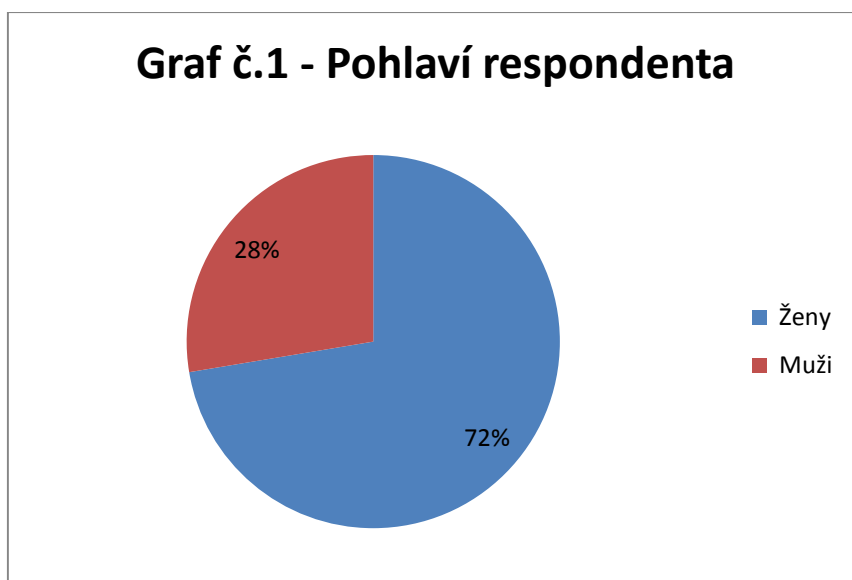
H5: Min 2/3 respondentů neví jaká úloha při paliativní péči náleží sociálnímu pedagogovi a v čem je jeho přínos.

15. ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ

Analýza a interpretace výsledků průzkumu

1. Jste muž nebo žena ?

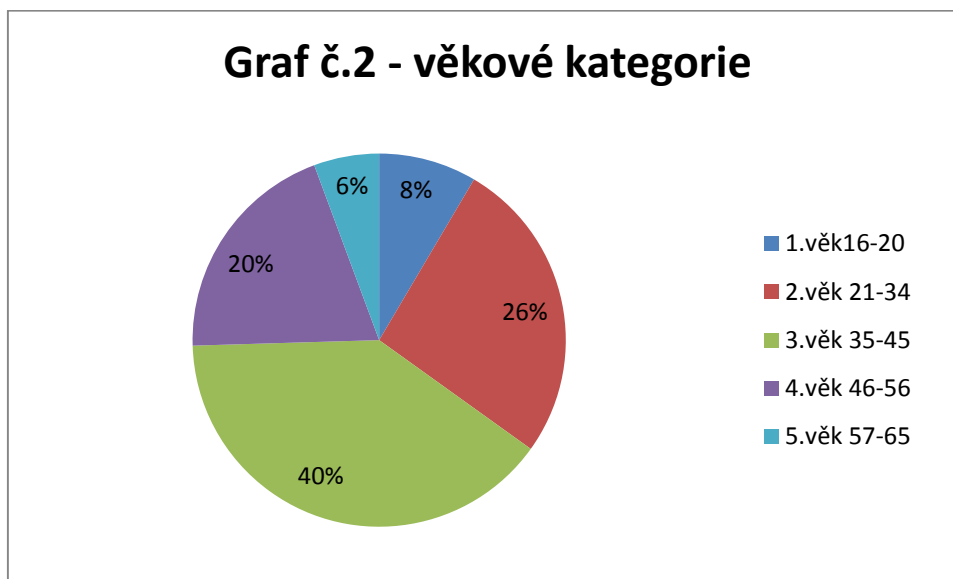
1.ženy	76
2.muži	29



Graf č.1 - znázorňuje rozložení mezi pohlavími, ženy ve výzkumu zaujímají 76 z celkového počtu, což je 72% osob. Zbýlých 29 respondentů jsou muži což je 28%.

2. Do které věkové kategorie spadáte ?

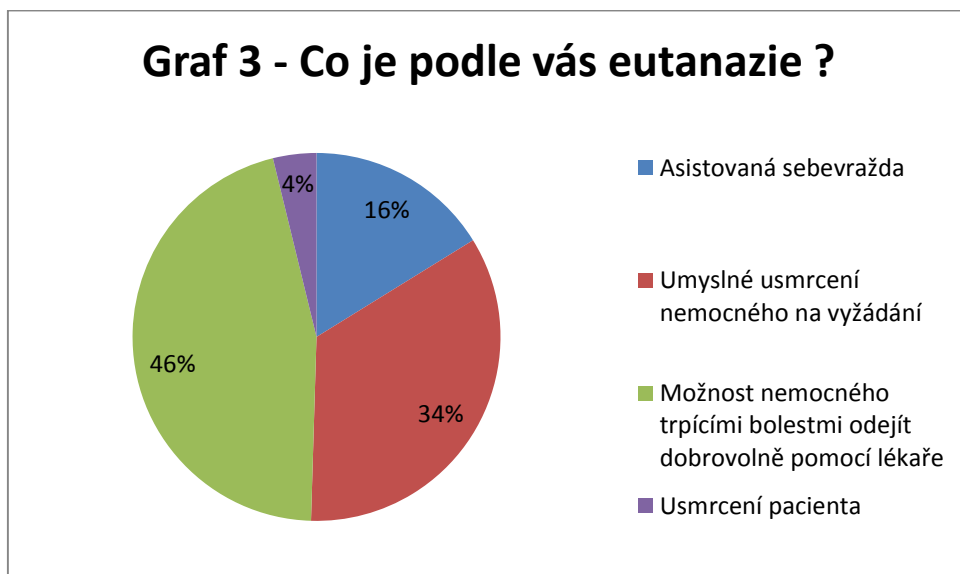
1. věk 16-20	9
2. věk 21-34	28
3. věk 35-45	42
4. věk 46-56	21
5. věk 57-65	6



Graf č.2- Kategorie ve věku 35-45 let je nejpočetnější, její počet činí 42 respondentů, což je z celkového počtu 40%. Věková kategorie 21-34 let zastoupena je zastoupena 26 % z celkového počtu. Kategorie 46-56 let 21 respondentů což je 20%. A nejméně jsou zastoupeny obě krajní věkové kategorie nejmladší 16-20 v počtu 9 to je 8% respondentů a 57-65 v počtu 6 respondentů 6% z celkového počtu.

3. Co je podle vás eutanazie?

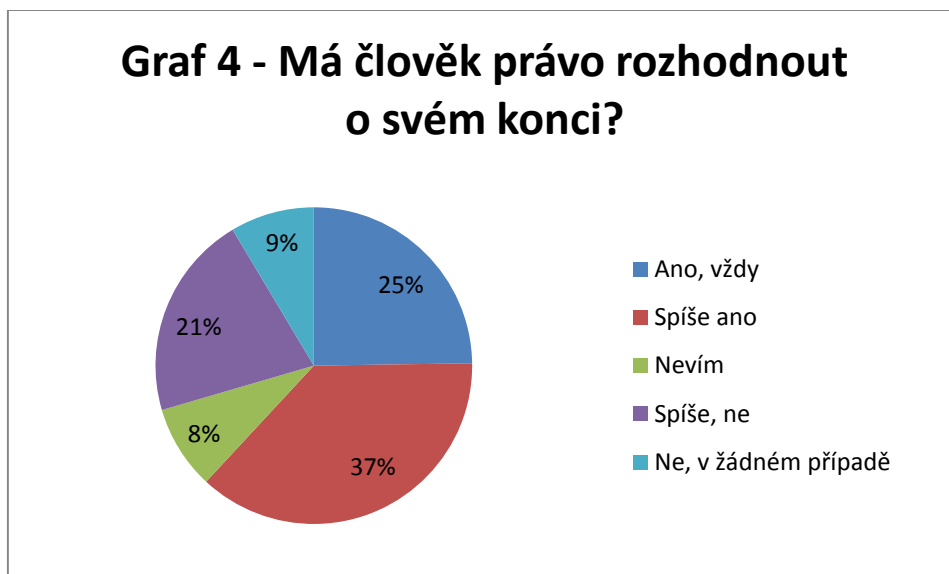
1. asistovaná sebevražda	17
2. myslné usmrcení nemocného na vyžádání	36
3. možnost nemocného trpícími bolestmi odejít dobrovolně pomocí lékaře	48
4. usmrcení pacienta	4



Graf č.3 Z celkového počtu respondentů celých 46 % což je 48 osob předpokládá, že eutanazie je možnost trpícího odejít dobrovolně pomocí lékaře. Další velkou skupinou jsou respondenti, kteří zaujímají 34 % z celkového počtu což je 36, kteří v eutanazii vidí úmyslné usmrcení nemocného na vyžádání. 16% se domnívá, že se jedná o asistovanou sebevraždu a nejméně zastoupenou skupinou jsou respondenti, kteří odpověděli, že se jedná o usmrcení pacienta a to jsou 4% z celkového počtu dotázaných. Z otázky č. 3 jasně vyplývá, že dotázaní respondenti si v dnešní době poměrně dobře uvědomují co znamená pojem eutanazie.

4. Má člověk právo rozhodnout o svém konci ?

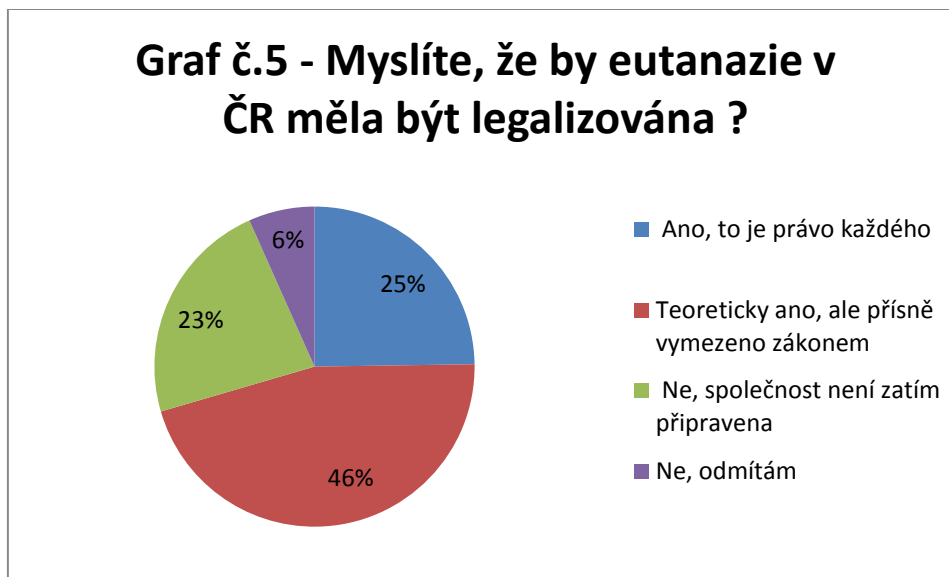
1.ano, vždy	26
2.spíše ano ,za přísných pravidel	39
3.nevím	9
4.spíše, ne	22
5.ne, v žádném případě	9



Graf č.4 - zda má člověk právo rozhodnout o svém konci odpovědělo 26 tj.25% respondentů, že ano, bez omezení. 39 tj. 37% respondentů, je přesvědčena, že spíše ano, ale za určitých přísných pravidla a omezení, která v průzkumu nebyla stanovena. Na opačném pólu se nachází odpovědi „ne“ se zastoupením 9 tj. 8% respondentů a „spíše, ne“ . Lidé, tak jak jsem předpokládala chtějí rozhodovat o svém konci, nicméně se ukazuje, že obava panuje z legislativy a z jejího dodržování v praxi.

5. Myslíte, že by eutanazie měla být v ČR legalizována ?

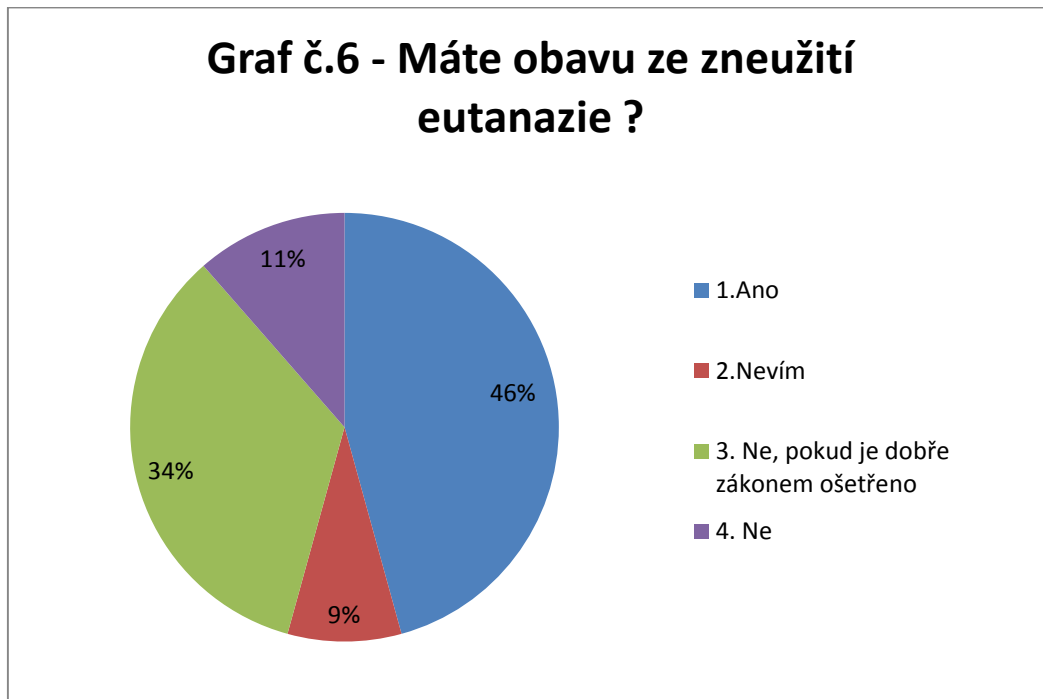
1. ano, to je právo každého	26
2. teoreticky ano, ale přísně vymezeno zákonem	48
3. ne, společnost není zatím	24
4. ne, odmítám	7



Graf č .5 - znázorňuje názor respondentů ohledně legalizace eutanazie. Nejpočetněji je zastoupena skupina 48 respondentů 46 % z celkového počtu, kteří si myslí, že ano, ale s přísným vymezením zákona. Druhou početně nejsilnější skupinou je 26 tj. 25 % lidí s názorem, že ano, každý má právo o sobě rozhodnout. Ovšem 24 tj. 23 % respondentů se domnívá, že naše společnost není dostatečně vyzrálá pro taková rozhodnutí. 7 respondentů což je 6 % striktně toto odmítá. Tato výzkumná otázka odpovídá dnešnímu trendu, kdy jsme velmi individualizováni a názor a svoboda jedince je na jedné z nejvyšších příček v historii. V každé společnosti bude procento procento lidí, kteří budou zásadně proti eutanazii a to buď z důvodů morálních, etických a nebo náboženských.

6. Máte obavu ze zneužití eutanazie ?

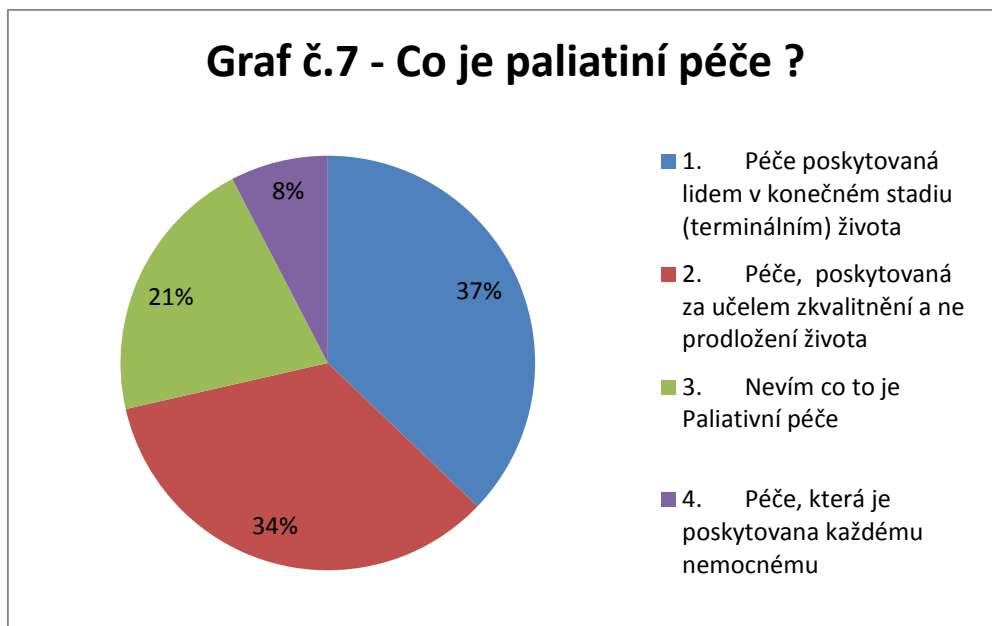
1.ano	48
2.nevím	9
3.ne, pokud je dobře zákonem ošetřeno	36
4. ne	12



Graf č.6- bezprostředně navazuje na legalizaci eutanazie, dotazuje se na názor, zda mají respondenti obavu ze zneužití eutanazie. Takřka poloviční zastoupení 48 odpovědí tj. 46 % se obává, že je možné zneužití, předpokládám, že je to dané tím, že není důvěra veřejnosti v právní stát. 36 respondentů tj. 34 %, což je druhá nejpočetnější skupina věří, že pokud je zákonem ošetřeno není důvod k obavě. 12 respondentů tj. 11% z celkového počtu, strach ze zneužití eutanazie nemá a nebo odpovídá nahodile a nebo impulsivně. Jen 9 respondentů tj. 9% nezaujímá žádný názor a odpovědělo, že neví. Mladší ročníky se touto otázkou zaobírají velmi okrajově a tudíž jsou jejich odpovědi často dle předpokladu „nevím“.

7. Co je to paliativní péče?

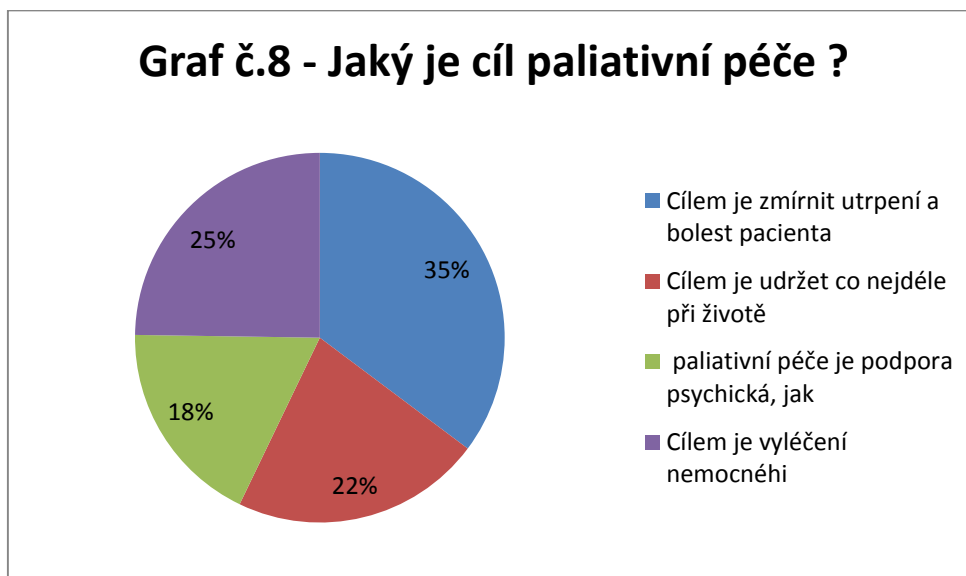
1.	péče poskytovaná lidem v konečném stadiu (terminálním) života	39
2.	péče, poskytovaná za účelem zkvalitnění a ne prodloužení života	36
3.	nevím, co to je paliativní péče	22
4.	péče, která je poskytována každému nemocnému	8



Graf č. 7 – zkoumá odpověď na otázku paliativní péče. 39 odpovědí tj 37% respondentů odpovědělo, že se jedná o pomoc lidem v terminálním stadiu života. 36 respondentů tj.34% vidí paliativní péči v pomoci, která zkvalitňuje odchod ze života, ale medicínsky neprodlužuje. Dalším 22 osob tj.21% dotázaných netuší, co si pod pojmem paliativní péče má představit. A 8 respondentů tj. 8% dotázaných je přesvědčeno, že jde o péči, která je poskytována každému. Otázka č. 7 potvrzuje, že respondenti mají povědomí tom, co je a čím se paliativní péče zabývá.

8. Jaký je cíl paliativní péče?

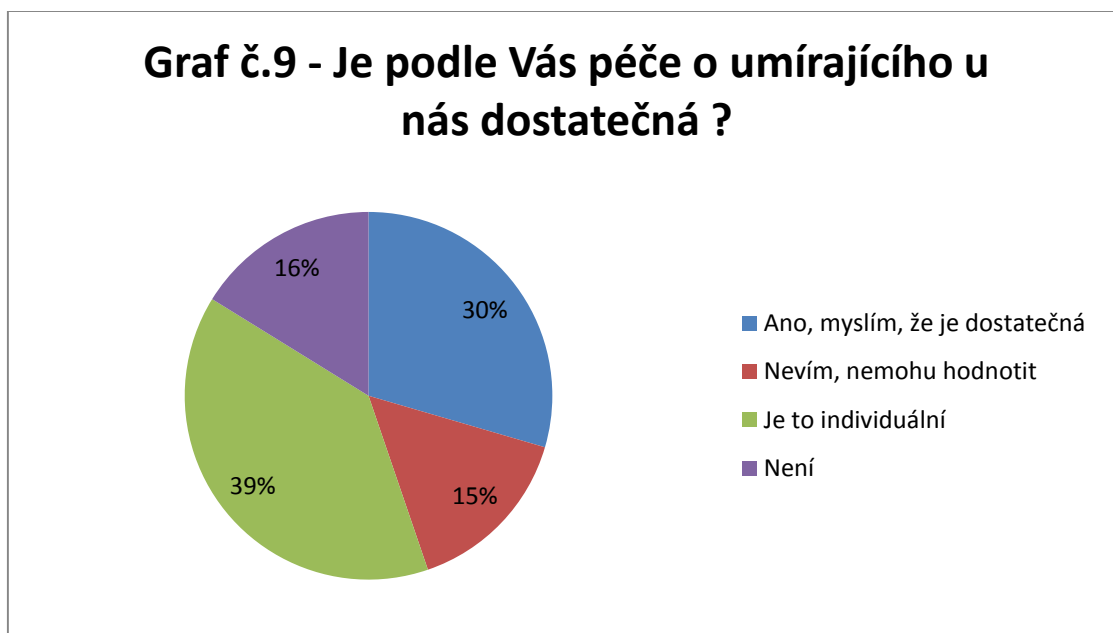
1. cílem je zmírnit utrpení a bolest pacienta	37
2. cílem je udržet co nejdéle při životě	23
3. paliativní péče je podpora psychická	19
4. cílem je vyléčení nemocného	26



Graf č. 8- se zabývá odpovědí na otázku, co je cílem paliativní péče. Celých 37 dotázaných tj. 35 % se domnívá, že cílem je zmírnění utrpení a bolesti pacienta. Ovšem 23 tj. 22% dotázaných si myslí, že má být dotyčný co nejdéle udržován při životě. 26 tj. 25 % respondentů se domnívá, že by pacient měl být díky paliativní péči vyléčen a 19 dotázaných vnímá paliativní péči jako podpůrnou, tedy že jde o psychickou podporu. Podstatná část dotázaných věděla, co je cílem paliativní péče, ovšem velká část respondentů celých 25% odpovědělo, že je cílem co nejdélší udržení při životě, což odporuje odpovědím z otázky č.7, proto se domnívám, že nebyla otázka dobře položena.

9. Je podle Vás péče o umírajícího u nás dostatečná ?

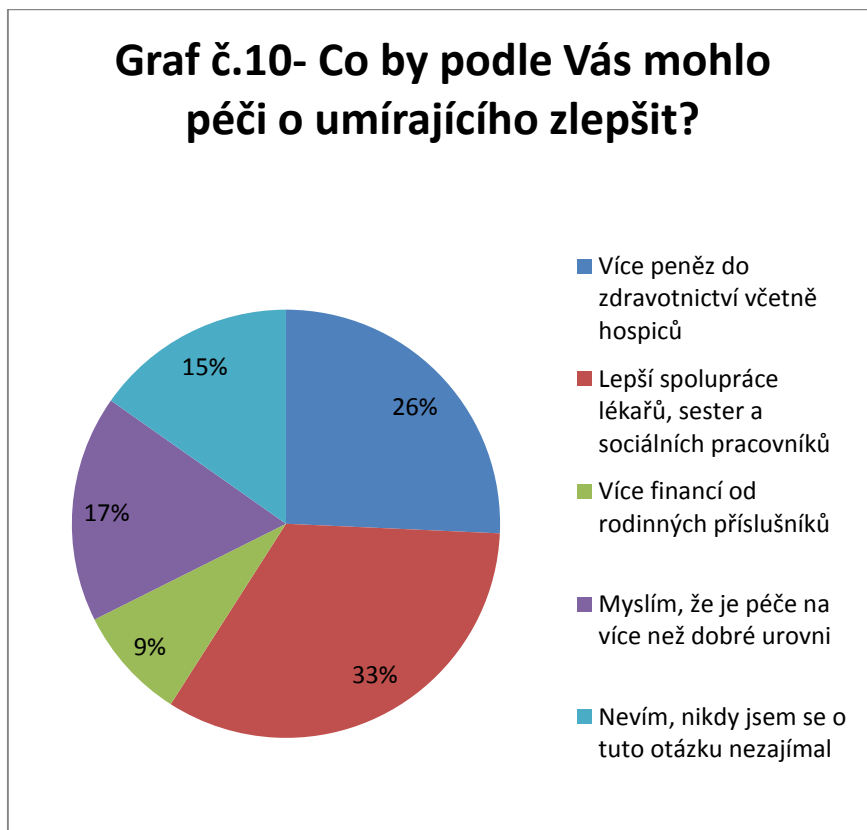
1. ano, myslím, že je dostatečná	31
2. nevím, nemohu hodnotit	16
3. je to individuální	41
4. nevím	17



Graf č.9 - zjišťuje názor respondentů zda-li je podle jejich názoru u nás péče o umírajícího dostatečná. Nejrozšířenější názor panuje u odpovědi, kdy se respondenti domnívají, že jde o velmi individuální přístup na pracovišti a liší se i přístup personálu, toto stanovisko zastává 41 lidí čili 39 % z celku. Z celkového počtu 105 respondentů se 31 lidí domnívá, že ano, péče o umírající je dostatečná, což činí 30% z celku. 16 dotázaných tj. 15% z celkového počtu osob přiznalo, že vůbec netuší zda-li je péče o pacienty dostatečná, nemají dostatečné informace a nebo nejsou schopni zaujmout jakýkoli postoj. Vzhledem k tomu, že zdravotnictví v ČR je celkově na velmi vysoké úrovni, dá se předpokládat, že i tento obor paliativní péče se vyvíjí a je mu přikládána čím dál větší pozornost.

10. Co by podle Vás mohlo péči o umírající zlepšit?

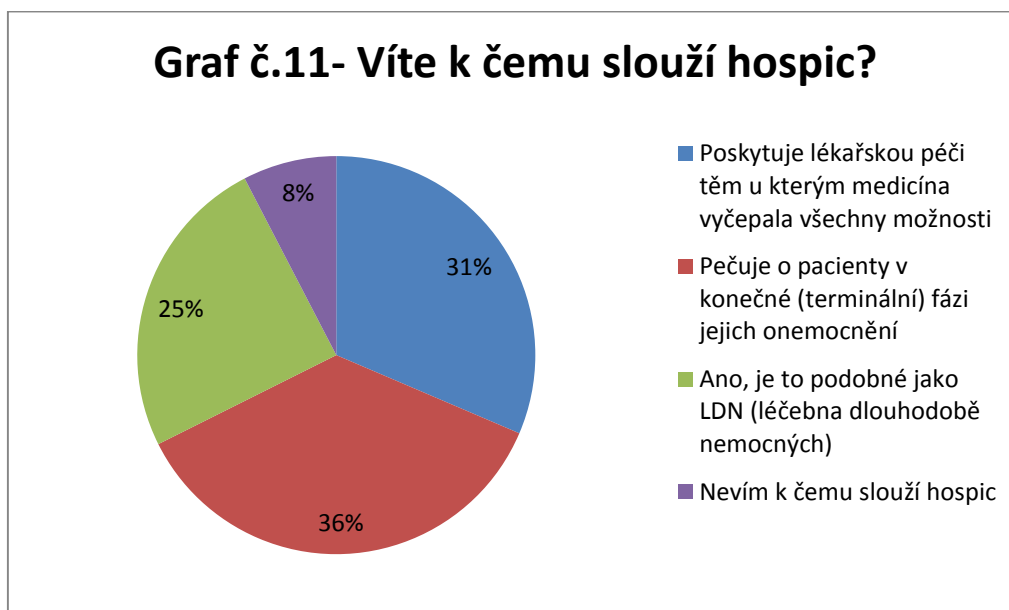
1. více peněz do zdravotnictví včetně hospiců	27
2. lepší spolupráce lékařů, sester a sociálních pracovníků	35
3. více financí od rodinných příslušníků	9
4. myslím, že je péče na více než dobré úrovni	18
5. nevím, nikdy jsem se o tuto otázku nezajímal	16



Graf č. 10 - se zamýšlí zda respondenti uvažují o tom co by mohlo péči o pacienty v terminální fázi života zlepšit. K odpovědi, že zlepšení péče by přinesla lepší spolupráce sester, lékařů a sociálních pracovníků se přiklání 35 respondentů, což je 33% dotázaných. To, že zlepšení v péči o umírající přinese více peněz do zdravotnictví je druhá nejčastější odpověď 27 dotázaných, to je 26%. Jen 18 dotázaných tj. 17% je přesvědčena, že péče o umírající je na dobré úrovni. Odpověď, že se o tuto otázku nikdy nezajímali, zaujímá 16 lidí tj. 9% dotázaných z celkového počtu. Tato výzkumná otázka ukázala především to, že u většiny rodin je již rozpočet napnutý a již nejsou příliš ochotni a nebo nemůžou přispívat na péči o pacienta.

11. Víte k čemu hospic slouží?

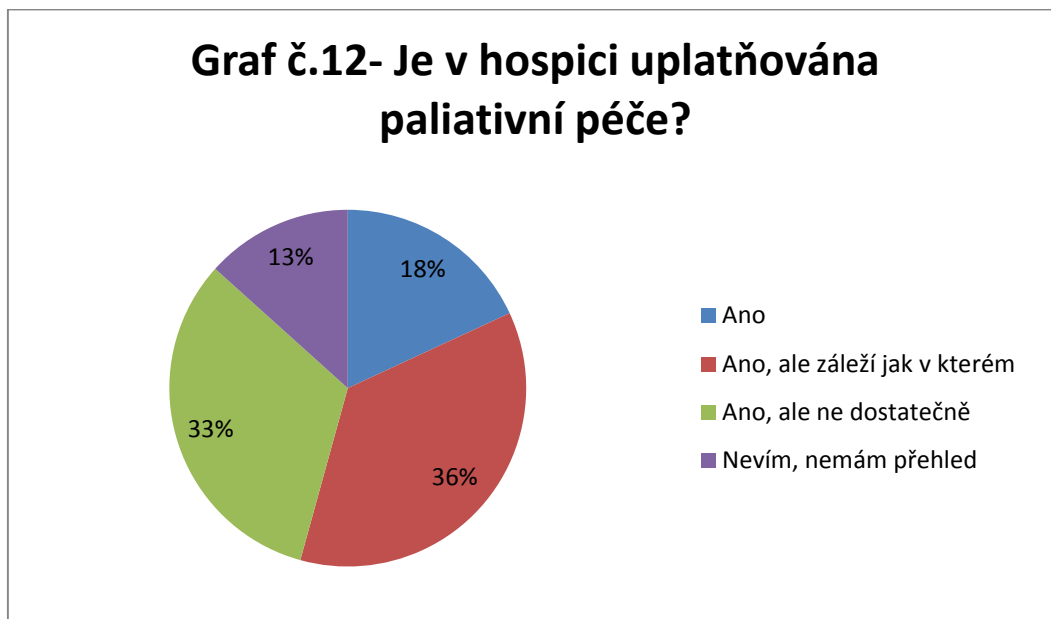
- | | |
|--|----|
| 1. poskytuje lékařskou péči těm, u kterých medicína vyčerpala všechny možnosti | 33 |
| 2. pečuje o pacienty v konečné (terminální) fázi jejich onemocnění | 38 |
| 3. ano, je to podobné jako LDN (léčebna dlouhodobě nemocných) | 26 |
| 4. nevím, k čemu slouží hospic | 8 |



Graf č. 11 –znázorňuje odpověď na otázku, zda ví, k čemu slouží hospic. Odpověď, že v hospici se pečuje o pacienty v konečné terminální fázi zvolilo 38 dotázaných tj. 36%. Odpověď, kdy dotazovaní si myslí, že je to zařízení poskytující péči těm, u kterých medicína vyčerpala veškeré možnosti je 33 odpovědí to je 31 %. 26 dotázaných tj. 25% si hospicovou péči spojuje s péčí LDN a pouze 8 odpovědí tj.8% dotázaných neví, k čemu hospic slouží . Vzhledem k věku respondentů není tento výsledek výzkumné otázky nijak překvapující, neboť lidé středního věku se již ve větší míře musí vyrovnávat s odchodem svých rodičů a hledat alternativy jejich léčby.

12 Je v Hospici uplatňována paliativní péče ?

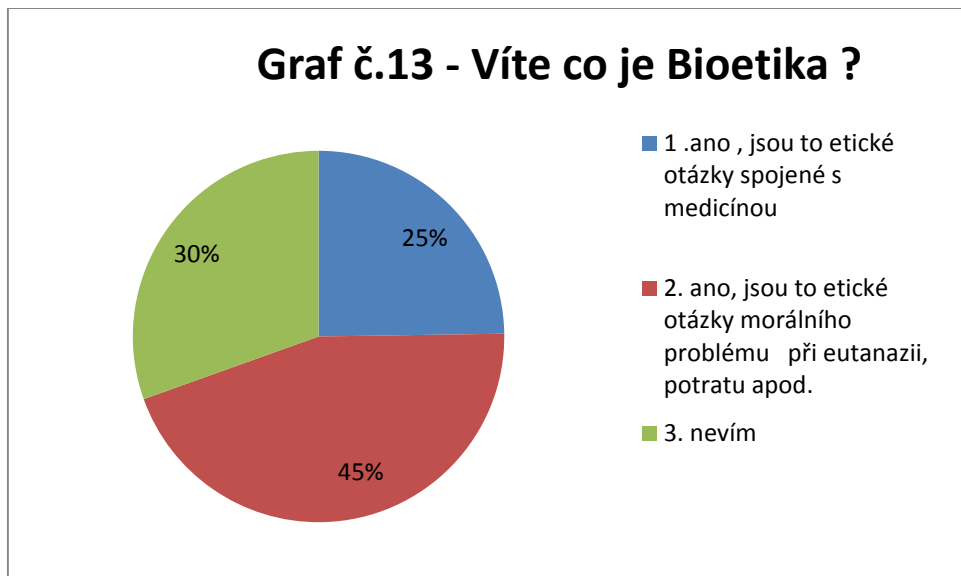
1. ano	19
2. ano, ale záleží jak v kterém	38
3. ano, ale ne dostatečně	34
4. nevím, nemám přehled	14



Graf č.12 zodpovídá, zda je uplatňována paliativní péče. V počtu 38 dotázaných respondentů tj 36% je odpověď ano, ale záleží jak v kterém. Dalších 34 dotázaných tj 33% se domnívá, že ano, ale často nedostatečně. Na otázku ano odpovědělo 19 osob tj. 18% a zbytek byl zastoupen odpovědí nevím, nemám přehled těch bylo 14 tj 13%. Velká část respondentů se domnívá, že vše záleží především na managementu hospice, tedy, že zde hraje velkou rolu lidský faktor, zda je či není uplatňována paliativní péče.

13. Víte co znamená pojem Bioetika a čím se zabývá ?

1. ano , jsou to etické otázky spojené s medicínou	26
2. ano, jsou to etické otázky morálního problému při eutanazii, potratu apod.	47
3. nevím	32



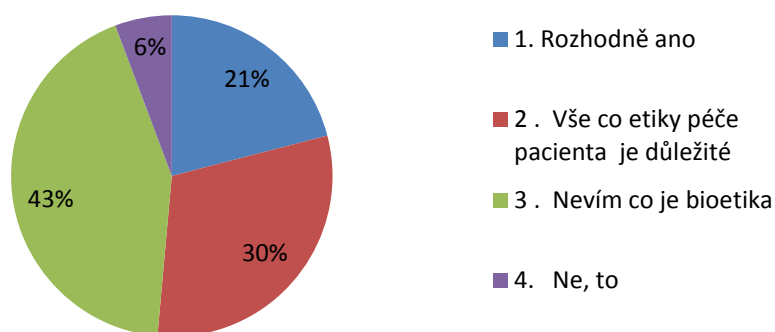
Graf č.13 zkoumaná, Co je a čím se zabývá bioetika. 47 dotázaných odpovědělo, že se jedná o otázky morálního problému při eutanazii, potratu apod. ovšem 32 tj. 45% dotázaných tj. 30% netušilo co je bioetika a 26 tj. 25% se domnívá, že je bioetika spjata s otázkou medicíny. Bioetika je obor poměrně úzce specifikován a přestože název mnohé napovídá není lehké slovy laika vyjádřit podstatu toho, čím se přesně bioetika zabývá.

Přesto se takřka polovina odpovědí shodla na tom, že jde o etické otázky u tak závažných morálních témat jako je eutanazie nebo umělé přerušení těhotenství a jiné.

14. Má bioetika uplatnění při péči o umírajícího?

1. rozhodně ano	22
2. vše co se týká etiky a péče o pacienta je důležité	32
3. nevím, jaké má bioetika v praxi uplatnění	45
4. ne	6

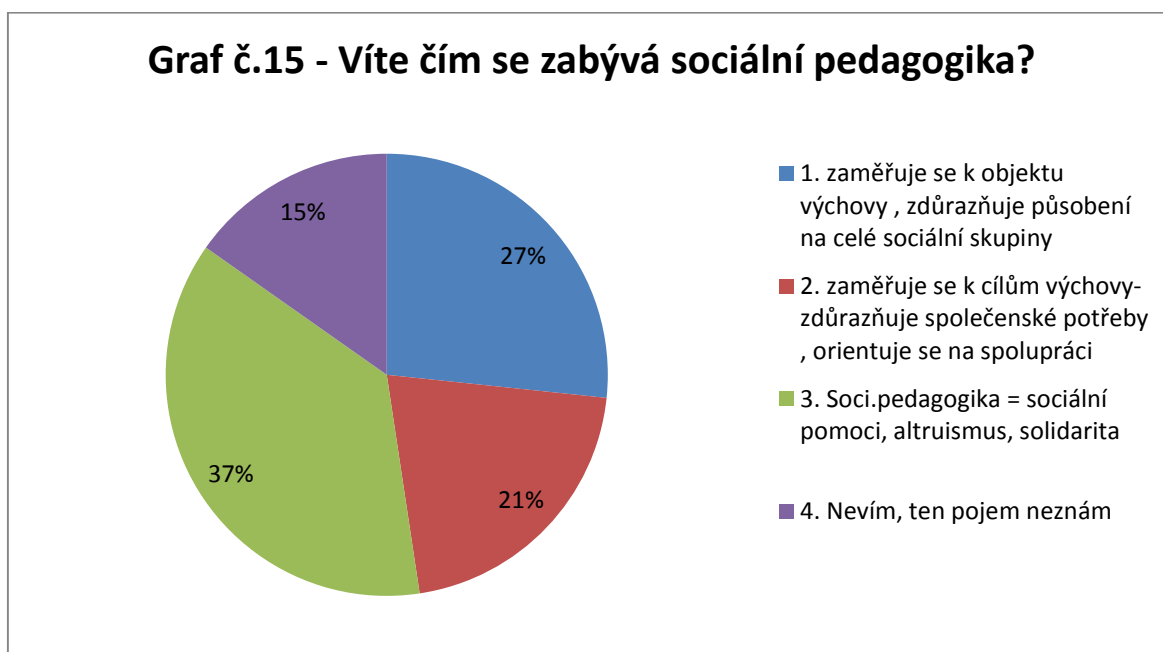
Graf č.14. Má bioetika uplatnění při péči o umírajícího ?



Graf č. 14- se zabývá odpovědi na otázku, zda-li má bioetika uplatnění při péči o umírajícího. Velmi silně zastoupená je skupina lidí, která nemá představu, jak by mohla být v praxi bioetika uplatněna, jedná se o celých 45 dotázaných tj.43% z celkového počtu. Druhá nejpočetnější skupina se uchýlila k lehce diplomatické odpovědi, že etika (umírání) je při práci s pacientem důležitá tj. 32 lidí 30% odpovědí. Odpověď rozhodně ano, je zastoupena 22 odpověďmi tj. 21% dotázaných. Pouze 6 odpovědí je jednoznačně ne, tj. 6%. Domnívám se, že pokud by nebyly odpovědi specifikovány odpovědí ne, nevím co znamená bioetika by bylo mnohem víc. Sama bioetika je obor, který se velmi rychle vyvíjí a musí řešit stále nové otázky morálky, etiky a především rychlého technického a medicínského vývoje. Je tedy pravděpodobné, že se bude týkat stále širší části našich životů.

15. Víte čím se zabývá sociální pedagogika?

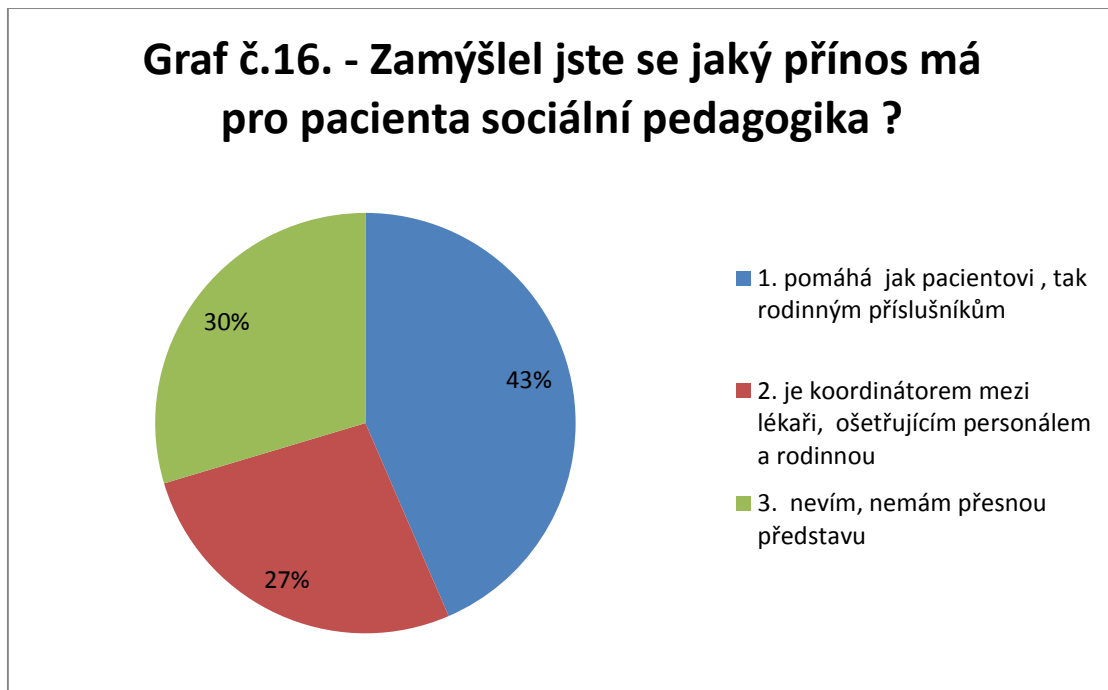
- | | |
|--|----|
| 1. zaměřuje se k objektu výchovy , zdůrazňuje působení na celé sociální skupiny | 28 |
| 2. zaměřuje se k cílům výchovy-zdůrazňuje společenské potřeby , orientuje se na spolupráci | 22 |
| 3. soci.pedagogika = sociální pomoci, altruismus, solidarita | 39 |
| 4. nevím, ten pojem neznám | 16 |



Graf č. 15 – znázorňuje jak dotázané osoby vnímají a chápou pojem sociální pedagogika a čím se v praxi zabývá. 39 tj. 37% respondentů odpovědělo, že soc.pedagogika je rovna sociální pomoci, altruismu a solidaritě. Druhou nejpočetnější skupinou je odpověď, kdy sociální pedagogika je chápána jako výchova zaměřená na objekt, tak i na působení celé sociální skupiny, zde odpovědělo 28 osob tj. 27% z celkového počtu. Další výraznou skupinou 22 odpovědí tj.21%, jsou respondenti, kteří se přiklání k odpovědi, že soc.pedagogika zdůrazňuje společenské potřeby, orientuje se na spolupráci. Pouze 16 tj. 15% respondentů nedokázalo zařadit pojem sociální pedagogika. Otázka č. 15 je informativní, čím vším a jak široký je pojem sociální pedagogika a jak široké spektrum oblastí zaujímá v pedagogice. Z této otázky vyplývá, že sociální pedagog má nezastupitelné místo nejen při práci s pacienty v terminální fázi života na kterou se v bakalářské práci zaměřují, ale má nezastupitelné místo v péči a pomoci jedinci od začátku sociálního začleňování jedince do společnosti.

16. Zamýšlel jste se, jaký přínos má pro pacienta sociální pedagog?

1. pomáhá jak pacientovi, tak rodinným příslušníkům	47
2. je koordinátorem mezi lékaři, ošetřujícím personálem a rodinnou	29
3. nevím, nemám přesnou představu	32



Graf č. 16 - se zabývá problematikou sociální pedagogiky, kdy dotazovaní se měli zamyslet, zda vůbec tuší k čemu je práce sociálního pracovníka pro pacienta přínosná, vzhledem ke skladbě respondentů, velké části studentů Baťovy univerzity není překvapením, kdy nejpočetněji zastoupená odpověď je, že soc.pedagog pomáhá pacientovi a jeho rodinným příslušníkům, tato odpověď je zastoupena v počtu 47 dotázaných tj. 43%. Druhou skupinou jsou respondenti, kteří odpověděli, že nemají přesnou představu v čem spočívá práce sociálního pedagoga, takto odpovědělo 32 dotázaných tj. 30% z celkového počtu odpovědí. To, že sociální pedagog je především koordinátorem a mediátorem mezi lékaři, ošetřujícím personálem, pacientem a rodinnými příslušníky, se domnívá z celkového počtu 105 dotázaných 29 osob tj. 27%.

Již z názvu sociální pedagog je možné si domyslet, jaká je jeho pracovní náplň v hospicích nebo při paliativní léčbě pacienta. Domnívám se, že tuto skutečnost si pomocí odpovědí dokázali respondenti odvodit.

16. VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ

H 1: Lidé, vědí co znamená a k čemu slouží eutanazie.

Hypotéza č.1 se mně potvrdila, domnívám se, že veřejnost je již poměrně dobře informována, jak ze sdělovacích prostředků (např. internetu) o tom, co znamená pojem eutanazie. Vzhledem k tomu, že nejpočetnější skupina respondentů byla ve věkové kategorii 35-45 a další početnou skupinou byla věková kategorie 46-56 myslím, že na tento výzkum měla zásadní vliv. Lidé v tomto věku se z mé zkušenosti již často setkali s umírajícím, například ve svém blízkém okolí a museli se vyrovnávat s otázkami jejich odchodu.
H1 – potvrzena (verifikována)

H2: Lidé chtějí rozhodovat o svém životním konci

Hypotéza č2: Stejně jako u první hypotéza, tak i druhá potvrdila to, že lidé na základě skutečností, se kterými se setkali ve svém životě a na základě znalostí a otevřenosti společnosti, která je z větší části ateistická, chtějí rozhodovat o svém konci života. Společnost respektive ženy již dávno rozhodují o počátku života resp. narození dítěte. Je tedy jen otázkou času a morální přípustnosti, kdy i toto tabu padne a bude běžnou součástí našich životů. Samozřejmě zde zásadní roli hraje právní uspořádání, tak, aby obava ze zneužití eutanazie byla minimalizována a nepřístupovalo se k jejímu použití technokraticky. Tuto obavu z odlidštění mají především ženy, které tvoří v mém výzkumu majoritní část. Výzkum potvrdil, že společnost si žádá, aby každý jedinec, pokud si to sám přeje, měl možnost odpovědnosti za svůj konec. Ačkoli obava ze zneužití není v tomto výzkumu vůbec zanedbatelná. Což si vysvětluji tak, že veškeré okolní dění v se promítá i do těchto otázek. Jsou nám denně předkládány kauzy, kdy bylo účelově zneužito práva nebo využito ve prospěch skupiny často i jedince. Na tyto skutečnosti nemá vliv ani následné vyšetřování,

kteřé vede k neurčitému konci. Každá tato situace se promítá v následném uvažování třeba i nepřímo do dalších složek našeho života.

H2 – potvrzena (verifikována)

H3: Minimálně 20 % lidí neslyšelo o paliativní péči a neví, co to znamená.

Z výzkumu, který jsem provedla se mne potvrdila i hypotéza č.3, kdy v tomto průzkumu 21 % dotázaných nevědělo, co je paliativní péče. Což se týkalo obou nejmladších zkoumaných věkových skupin. Je pochopitelné, že mladí lidé se touto otázkou zaobírají velmi okrajově snad jen pokud jsou v přímé konfrontaci se skutečností osoby v terminální fázi. V této skupině by se jednalo pravděpodobně o prarodiče. I tak se domnívám, že by se jednalo o okrajovou informaci, protože hlavní péče se dotýká rodič , tedy dětí pacienta.

Vzhledem k tomu, že průzkum byl prováděn i mezi studenty IMS – mými kolegy, kteří vědí, jak velký význam ve společnosti paliativní péče přináší.

Jak jsem si potvrdila, lidé pokud odmítají z jakéhokoli důvodu eutanazii, často nechtějí, aby jejich život byl uměle a snad i tragicky udržován a byl mu umožněn důstojný a pokud možno odchod zbavený od fyzické bolesti, které se každý z nás obává.

H3- potvrzena (verifikována)

H4: Pojem bioetika není mezi laickou veřejností známý

H4 – moje hypotéza č. 4 se nepotvrdila, vysvětluji si to tak, že vzorek respondentů je složen s lidí, kteří se o tuto problematiku zajímají a jejich povolání je spjato se sociální službou a tudíž jsou i zaměstnavatelem školeni a tato problematika je pro ně bližší než pro majoritní skupinu. Již z názvu lze usuzovat smysl tohoto významu a je tudíž i možné, že respondenti na základě dotazníku si dokázali vyvodit k čemu se pojem bioetiky řadí.

Neméně významná část respondentů netušila co pojem bioetika znamená.

H4 – nepotvrzeno (falzifikováno)

H5: Min 2/3 respondentů neví jaká úloha při paliativní péči náleží sociálnímu pedagogovi a v čem je jeho přínos.

Hypotéza č. 5 také nebyla potvrzena a to z podobných důvodů jako byla hypotéza č.4.

Tázání respondenti mají poměrně dobrou představu o tom, kde je paliativní péče uplatňována a jakou úlohu v hospicové péči zaujímá pozice sociálního pracovníka. Sociální pracovník působí jako zprostředkovatel mezi ošetřujícím personálem a rodinou. Překvapením pro mne bylo, že i mnozí byly obeznámeni s tím, že sociální pracovník s rodinou často spolupracuje a komunikuje i po odchodu pacienta. Ukazuje se, že práce sociálního pracovníka nekončí „pouze“ u odchodu nemocného.

H5 – nepotvrzeno (falzifikováno)

Shrnutí:

Cílem hypotéz není vytvoření hloubkové analýzy stavu paliativní péče v hospicích v České republice nebo stanovení a řešení problému uzákonění eutanazie. Tato práce si bere za cíl poskytnout ucelený obraz o tom, co je paliativní péče a bioetika a jaký má význam pro naši společnost v návaznosti na sociální pedagogiku. V této práci je popsána i eutanazie a její historický vývoj a problematika současnosti. Hypotézy potvrdily, že práce sociálních pedagogů se dostává do popředí zájmu i vnímání laické veřejnosti. Je nepochybně důležité a výzkumem potvrzené, že lidé se bojí nejen smrti, ale i osamocení, nezájmem okolí, proto nejen lékařská péče, která je na vysoké úrovni, ale i zájem o věci denní potřeby jsou pro pacienta důležité.

17. ZÁVĚR

Název bakalářské práce je Eutanazie, bioetika ve světle sociální pedagogiky.

Toto téma ačkoli již bylo mnohokrát zpracované jsem si zvolila záměrně z důvodu nového pohledu z oblasti sociální pedagogiky.

Téma vlastního odchodu ze světa bude vždy kontroverzní a vždy se budou vyskytovat nové otázky, které bude třeba osvětlit, protože právní rámec, který zabraňuje svobodnému rozhodnutí o vlastní smrti vychází ze středověké judikatury, kdy byl člověk majetkem svého pána (feudála). Ten rozhodoval o jeho životě i smrti. Později s centralizací moci se toto (soudní) právo stalo výsadou krále a jím pověřeného soudu. Nicméně trest smrti vždy podepisoval panovník. Se změnou feudálního uspořádání došlo i k vytvoření ústavy, jako jednotného a sjednocujícího zákona a člověk, resp. jeho život, se stal prakticky majetkem státu a podobně jako v časech monarchistických o zbavení života rozhodoval panovník, nebo nejvyšší úředník - president. Proto moderní člověk nemůže spáchat sebevraždu anebo eutanazii bez výčitek svědomí – na rozdíl od primitivních kultur, kde sebevražda patří k bontonu.

Téma eutanazie, bioetiky a paliativní péče jsem se snažila propojit s tématem sociální pedagogiky. Je nesporné, že paliativní péče je pro umírajícího, tak pro jeho blízkou rodinu velmi důležitá a nepostradatelná. Existuje spousta druhů úmrtí, ať jde o člověka nevléčitelně nemocného, který trpí pod tíhou nemoci, nebo o člověka, který umírá předčasně a zjištění, že se jedná o nevléčitelnou nemoc, je pro něho v podstatě nové zjištění se kterým se těžko srovnává, pro každého z těchto lidí je paliativní péče a práce sociálního pracovníka něčím bez čeho se neobejde. Tato péče pomáhá nejen od bolesti, ale především vyrovnat se sám se sebou a se svojí rodinou. Tato péče je důležitá i pro rodinu umírajícího, která ji neméně potřebuje. Rodina posléze poskytuje oporu umírajícímu, kterému zbývá pár týdnů života. Je na okolí, na prostředí a na lidech jak se bude tomuto umírajícímu odcházet ze světa. I z tohoto důvodu je význam paliativní péče, bioetiky i práce sociálního pracovníka v životě každého důležitá, protože čím více je člověk informovaný, tím více dokáže být oporou a je smířený se svou osobní rolí.

V dnešní době je dle mého výzkumu již veřejnost poměrně dobře informována, co je paliativní péče u nás.

To jak paliativní péči, bioetika a sociální pedagogiku vnímá dnešní společnost, jsem chtěla zjistit ve svém dotazníku. Otázky byly koncipovány tak, aby si každý mohl vybrat pro sebe nejbližší odpověď. Každý měl možnost se vyjádřit k problému eutanazie, bioetiky i paliativní péče a přínos sociální pedagogiky. Chtěla jsem tímto výzkumem zjistit, zda vůbec má pro širokou veřejnost paliativní péče a práce sociálního pedagoga význam. Výzkum ukázal, že rezolutně ano. Co se týče eutanazie, zajímalo mne, zda si lidé přejí její legalizaci. Nebylo pro mne překvapením, že ano, ovšem podmíněno regulací a interpretací, v neposlední řadě je to otázka legislativy. Opakovaně zde chci uvést, že veřejnost má poměrně ucelenou představu, za jakých podmínek by ji legalizovali. Lidé od nepaměti řeší otázku „dobré smrti“ a odchodu ze světa co možná nejméně bolestivě.

Je třeba si uvědomit, že eutanazie není jediným řešením, jak člověku ulehčit odchod ze života. Eutanazie je řešením ultimativním. Naopak paliativní péče pomocí bioetiky je pojem zaujímající širší škálu řešení problému usnadňující smrt, a to nejen pro umírajícího, ale i pro jeho okolí, což považuji za důležité. Eutanazie se tak jeví jako zdánlivě velice jednoduché řešení bezvýchodné situace umírajícího, oproti dlouhotrvající paliativní péči, ale není tak docela jisté, že je tato alternativa lepší.

Cílem mé práce není propagovat ani jednu z variant, ať se jedná o paliativní péči, či eutanazii. Po prostudování dostupných materiálů, po zkušenostech s rozhovorem mne blízkých lidí, jsem velice daleko tomu, abych vnucovala svůj názor nebo abych striktně jeden z názorů propagovala, neboť by se do něj promítala pouze moje osobní přání a subjektivní představy. Bohužel mnoho internetových odkazů i knižních aplikací se k tomuto uchyluje.

Každý z nás je jedinečný a každý vnímá smrt, odchod i bolest ze ztráty individuálně.

Je tedy jen dobře, pokud bude co nejširší možnost samotného rozhodování bez jakéhokoli tlaku ať již okolí, medicínského nebo ekonomického.

18. Seznam použité literatury

ARISTOTELÉS, . *Etika Níkomachova*. 2. rozšíř. vyd. Praha: Rezek, 1996, 493 s. ISBN 80-901796-7-3.

BROVINS, Joan M a Thomas H OEHMKE. *Vražda, nebo milosrdenství?*. Vyd. 1. Praha: Brána, 1996, 181 s. ISBN 80-85946-45-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3., rozš. vyd. Praha: Galén, c2002, 272 s. ISBN 80-7262-132-7.

KUŘE, Josef. *Kapitoly z lékařské etiky*. 2., upr. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2012, 114 s. ISBN 978-80-210-5951-1.

PLATÓN, . *Obrana Sokratova*. 2. vyd., (v edici Lyra 1. vyd.). Praha: Lyra Pragensis, 1970, 92, [2] s. Lyra

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, c2011, 528 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.

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

MUNZAROVÁ, Marta. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky*. 2. opr. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2002, 75 s. ISBN 80-210-3017-8.

MUNZAROVÁ, Marta. Proč NE eutanazie aneb BÝT či nebýt? Vyd.1 .Karmelitánské nakladatelství, 2008 87 s., ISBN 978-80-7165-304-3

MUNZAROVÁ, Marta. *Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky*. 2. dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2002, 43 s. ISBN 80-210-3018-6.

MÜHLPACHR, Pavel (Ed.). *Schola Gerontologica*. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 314 s. ISBN 80-210-3838-1.

Aktuální bioetické texty: Deklarace o eutanazii. 1. vyd. Editor Květoslav Šipr, Milan Mičo, Eduard Krumpolc. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, 47 s. ISBN 80-244-1278-0.

SLIPKO, T. *Hranice života*, Bratislava, 1998. ISBN 80-7141-185-X

VÁCHA, Marek Orko, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER. *Základy moderní lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., [8] s. obr. příl. ISBN 978-80-7367-780-0.

MULPACHR P, BARGEL M, ml., *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*,

Institut mezioborových studií, 2011 , ISBN 978-80-87182-21-5

Sociální Práce s umírajícími, ročník 10, 2/2010, Asociace vzdělavatelů v sociální práci na vydávání se podílí ZSF JU v Českých Budějovicích

- <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/eticke-problemy-rozhodovani-o-zpusobu-umirani//25.2.2015>).
- <http://www.webozdravi.cz/clanek/kde-je-mozna-eutanazie,dne-16.1.2015>)
- www.umirani.cz/detail-clanek/eutanazie-ocima-ruznych-oboru.html, 18.1.2015)
- www.osobniasistence.cz/?tema=3&article=1
- <http://cs.wikipedia.org/wiki/Akce> <http://www.blisty.cz/art/62174.html> 18.2.2015
- <http://www.2.holocaust.cz/cz2/history/events/eutanazie>
- zdroj ČTK, dostupné z : <http://www.webozdravi.cz/clanek/kde-je-mozna-eutanazie,dne-16.1.2015>
- <http://www.blisty.cz/art/62174.html> 18.2.2015
- <http://www.opsychologii.cz/clanek/88-eutanazie-osvobozeni-nebo-vrazda/>

19. Seznam příloh

Přílohač.1

Hipokratova přísaha:

Přisahám a volám Apollóna a Asképie a Hygieiu a Panakin a všechny bohy a bohyně za svědky, že budu tuto smlouvu a přísahu dle svých možností a dle svého svědomí dodržovat.

Toho, kdo mne naučil umění lékařskému, budu si vážit jako svých rodičů a budu ho ze svého zajištění podporovat, když se dostane do nouze, dám mu ze svého, stejně jako i jeho potomkům dám a budou stejní jako moji bratři. Pokud znalosti tohoto umění (lékařského zatouží, budu je vyučovat zdarma a bez smlouvy. Seznámím své syny a syny svého učitele a všechny ustanovené a na lékařský mrav přísahající s předpisy, přednáškami a se všemi ostatními radami. Jinak však s nimi neseznámím nikoho dalšího.

Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného, dle svých schopností a svého úsudku. Vystříhám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné.

Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal, a nikomu také nebudu radit (jak zemřít). Žádné ženě nepodám prostředek k vyhnání plodu.

Svůj život uchovám v čistotě a bohabojnosti, stejně tak i své lékařské umění. Nebudu (lidské tělo) řezat ani ty, co trpí kameny, a tento zákrok přenechám mužům, kteří takové řemeslo provádějí.

Do všech domů kam vstoupím, budu vstupovat ve prospěch nemocného,

zbaven každého vědomého bezpráví a každého zlého činu. Zvláště se vystříhám pohlavního zneužití žen i mužů, svobodných i otroků. Cokoli, co při léčbě i mimo svou praxi ve styk s lidmi uvidím a uslyším, co nesmí se sdělit, to zamlčím a uchovám v tajnosti.

Když tuto přísahu dodržím a neporuším, nechť ve svém životě i ve svém umění skromně dopředu postoupím. Tak získám si vážnosti všech lidí po všechny časy.

Když ale zákazy přestoupím a přísahu poruším, necht' stane se pravý opak.

Příloha č.2

Současné vymezení sociální pedagogiky podle Bohuslava Krause

- Sociální podmíněnost výchovného procesu (Jaké existují souvislosti mezi vývojem společnosti a výchovně vzdělávacím procesem).
- Výchova jako součást procesu socializace –Jak výchova ovlivňuje a reguluje proces socializace?
- Vztahy mezi prostředím a výchovou –(jaké důsledky mají na výchovu změny prostředí/ od lokálního až po globální? Jaké prostředí ohrožují optimální vývoj jedince a jak lze takové ohrožení prostřednictvím profylaxe a kompenzace minimalizovat ?
- Charakteristika konkrétních prostředí – Jak proměňuje rodina, vrstevnické skupiny, škola a další výchovné instituce a co ovlivňuje a poměňuje jejich vzájemné vztahy?
- Působení medií na výchovný proces – Jaké jsou pozitivní i negativní účinky medií

