

Názory českých seniorů na eutanazii

Bc. Světlana Habartová

Diplomová práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Světlana Habartová**
Osobní číslo: **H11187**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Názory českých seniorů na eutanazii**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmu a teoretických východisek z oblasti eutanazie, kvality života a stáří.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

GÜNTER, Vít. Žít až do konce: Etika umírání, smrti a eutanazie. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-330-2.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

MUNZAROVÁ, Marta. Proč NE eutanazií aneb Být, či nebýt? Kosteční Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-258-9.

ONDRUŠOVÁ, Jiřina. Stáří a smysl života. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.

POLLARD, Brian. Eutanazie – ano či ne? Praha: Dita, 1996. ISBN 80-85926-07-5.

ROTTER, Hans. Důstojnost lidského života. Praha: Vyšehrad, 1999. ISBN 80-7021-302-7.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

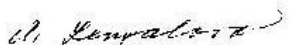
Datum zadání diplomové práce:

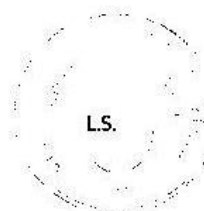
30. listopadu 2012

Termín odevzdání diplomové práce:

26. dubna 2013

Ve Zlíně dne 14. února 2013


doc. Ing. Aněžka Lengátová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Berou na vědomí, že

- odevzdáním diplomové 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 obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou 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. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně *AP DUBAVY 2013*



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

²⁾ Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledky obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na názory českých seniorů na eutanazii. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je věnována eutanazii, jejímu rozdělení, historickému vývoji, dále pak eutanazie z pohledu z jednotlivých náboženství, právní úpravou v České republice i v ostatních zemích. Část práce je věnována stáří, umírání, smrti, smyslem a kvalitou života ve stáří. V praktické části za pomoci kvantitativního výzkumu, metody dotazníkového šetření zjišťují názory na eutanazii seniorů žijících v přirozeném prostředí a seniorů žijících v domovech pro seniory.

Klíčová slova: Eutanazie, legalizace, náboženství, stáří, umírání, smrt, smysl života, kvalita života.

ABSTRACT

The thesis is focused on the opinions Czech seniors on euthanasia. The work is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part is devoted to euthanasia , its distribution , historical development , then euthanasia from the perspective of different religions , legal modification of an in Czech Republic and other countries. Part of the work is devoted to old age , dying, death , the meaning and quality of life in old age. In the practical part of using quantitative research methods survey investigates attitudes to euthanasia of seniors living in their natural environment , and elderly living in homes for the elderly.

Keywords: Euthanasia, legalization, religion, age, dying, death, the meaning of life, quality of life.

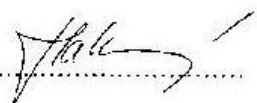
Ráda bych poděkovala Mgr. Soni Vávrové PhD., za pomoc, ochotu a velmi užitečné a odborné rady při vedení mé Diplomové práce.

„Je zhola zbytečné se ptát, má-li život smysl či ne. Má takový smysl, jaký mu dáme.

(Seneca)

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

Datum 19. DUBNA 2013

Podpis 

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 EUTANAZIE	13
1.1 VÝVOJ EUTANAZIE V HISTORICKÉM KONTEXTU	15
1.2 EUTANAZIE Z POHLEDU JEDNOTLIVÝCH NÁBOŽENSTVÍ	17
1.3 PRÁVNÍ UKOTVENÍ EUTANAZIE	18
1.3.1 Legislativní ukotvení eutanazie ve vybraných zemích	19
1.3.2 Eutanazie v právním systému České republiky	21
2 STÁŘÍ A UMÍRÁNÍ	23
2.1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	23
2.1.1 Typologie stáří	26
2.2 SENIORSKÝ VĚK	27
2.2.1 Pohled na seniory v současné společnosti	28
2.3 SMRT A UMÍRÁNÍ	28
2.3.1 Péče o umírajícího v přirozeném sociálním prostředí	30
2.3.2 Péče o umírajícího v institucionalizovaném prostředí	31
3 KVALITA A SMYSL ŽIVOTA VE STÁŘÍ A EUTANAZIE	34
3.1 KVALITA ŽIVOTA VE STÁŘÍ	35
3.2 SMYSL ŽIVOTA A JEHO VÝZNAM VE STÁŘÍ	36
3.3 PŘEHLED PŘÍSTUPŮ KE SMYSLU ŽIVOTA	37
3.4 ZDROJE SMYSLU ŽIVOTA	38
3.5 SMYSL ŽIVOTA A EUTANAZIE	39
II PRAKTICKÁ ČÁST	41
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	42
4.1 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÝ PROBLÉM	42
4.2 METODY A TECHNIKY VÝZKUMU	43
4.3 VÝBĚR VÝZKUMNÉHO VZORKU	44
4.3.1 Popis institucionálních zařízení	45
4.4 PŘEDVÝZKUM A PILOTNÍ OVĚŘENÍ DOTAZNÍKU	45
4.5 PRŮBĚH SBĚRU DAT	45
5 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A INTERPRETACE DAT	47
5.1 SOCIODEMOGRAFICKÉ CHARAKTERISTIKY VÝZKUMNÉHO VZORKU	47
5.2 VERIFIKACE HYPOTÉZ	69
5.3 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	80
ZÁVĚR	82
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	83
SEZNAM GRAFŮ	87
SEZNAM TABULEK	88
SEZNAM PŘÍLOH	89

ÚVOD

Problematika eutanazie, téma, o kterém se již diskutuje po několik století a neustále je doprovázena pochybnostmi a rozporuplnými názory. Žijeme v době, kdy se na mnoha místech světa hovoří o eutanazii a kdy se objevují hnutí pro legalizaci eutanazie, eufemisticky nazývaná jako hnutím za právo zemřít s důstojností. Jde o milosrdenství nebo o jednání, které je nepřijatelné. Člověk by neměl být oprávněn rozhodovat o životě a smrti své ani jiných. V posledních letech se veřejnost o téma více zajímá. Její zastánci upřednostňují právo na osobní autonomii každého z nás, právo člověka rozhodovat sám o svém životě, svém těle a tedy také o své smrti. Na druhou stranu její odpůrci vyjadřují přesvědčení, že lidský život je dar a že člověk sám není oprávněn rozhodovat o jeho konci. Po právní stránce představuje eutanazie problém zejména, protože je sporné, zda by mělo v případě smrtelně nemocných a umírajících osob převážet právo na respektování osobní autonomie či právní ochrana života. Důvod, proč se neustále otevírají otázky o ukončení života, jsou evidentní. Pokrok medicíny v současné době umožňuje léčit neléčitelné nebo smrtelné choroby, zlepšení lékařských metod dovolují prodlužování života člověka a odsouvání okamžiku jeho smrti. Tyto pokroky mají, ale i své stinné stránky, dochází k tomu, že život je prodloužen a přetrvává, ale současně je vnímán jako velká zátěž nejen pro nemocné, ale i pro celou rodinu. V důsledku toho se však často nebere ohled na kvalitu života umírajícího člověka a na osamělost a utrpení jak pacienta, tak jeho blízkých i těch, kteří o něj pečují. Právě s rozvojem lékařské vědy se proto začaly objevovat snahy o zavedení možnosti člověka rozhodnout sám o své smrti, které v některých zemích, např. v Nizozemí, vyvrcholily až v přijetí zákonů legalizujících eutanazii. S řadou zastánců eutanazie se lze setkat také v České republice, kdy byl v roce 2008 předložen návrh zákona, který by umožnil asistovanou sebevraždu. Za situace, kdy se eutanazii dostává velké podpory veřejnosti a kdy se lze i u nás setkat s legislativními návrhy na uzákonění eutanazie, resp. asistované sebevraždy, je jistě nezbytné věnovat této problematice pozornost. S ohledem na probíhající diskuse o eutanazii v České republice považují za vhodné zejména shrnout hlavní argumenty hovořící pro i proti eutanazii, jakož i stanoviska těch, kteří legalizaci eutanazie více či méně striktně odmítají.

V České republice byl představen návrh zákona, který by umožňoval eutanazii, resp. asistovanou sebevraždu, můžeme se domnívat, že se nejednalo o poslední pokus o legalizaci eutanazie. Měli bychom se taky věnovat právní úpravě eutanazie nejen v České

republice, ale i v zahraničí. Hlavním cílem této práce je co nejvíce proniknout do problematiky eutanazie a zaměřit se na názor českých seniorů na dané téma.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část je rozdělena do tří kapitol a následně do několika podkapitol. První kapitola je zaměřena na uvedení do problematiky eutanazie, její historický vývoj, pohled na eutanazii z jednotlivých náboženských směrů a právním ukotvením eutanazie ve vybraných zemích a v České republice. Druhá kapitola se zabývá stářím a umíráním a v poslední kapitole se věnuje kvalitě a smyslu života ve stáří. Empirická část je zaměřena na názory českých seniorů žijících v Domovech pro seniory a seniory žijících v přirozeném prostředí. Zde za pomoci kvantitativního výzkumu, dotazníkového šetření, zjišťují názor seniorů na eutanazii.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 EUTANAZIE

Eutanazie pochází ze dvou řeckých slov „eu“ - dobrý a „thanatos“ – smrt. Je taky překládána jako dobrá, bezbolestná a šťastná smrt. Jako první toto slovo použil Francis Bacon ve svém díle „*De dignitate et augmentis scientiarum - O důstojnosti a pokroku*“ (Rotter, 1999, s. 95). O eutanazii se psalo již ve starém zákoně. Dnes známe eutanazii pod pojmem úmyslné urychlení smrti člověka na jeho přání nebo na přání jeho příbuzných. Podle tzv. holandského modelu, při eutanazii člověk způsobuje smrt sobě nebo jinému člověku, jde o úmysl zabít na přání, žádost nemocného. Zabít člověka je velmi závažný čin a je o to závažnější, pokud zabije lékař svého pacienta. Podle Munzarové (2008, s. 23) jde o jednání, které pošlapává jakoukoliv mravnost lékařů a jejich poslání. Každý by si měl být jist, že se jeho lékař nestane jeho popravčím. Ovšem zastánci eutanazie by s tímto názorem nemuseli souhlasit. Vždyť pomoci člověku, který trpí těžce nevléčitelnou nemocí, má velké bolesti a ví, že smrt je nezvratná a přeje si to utrpení ukončit, nemusí hned znamenat vraždu. Eutanazie neboli pomoc při umírání podle Rottera (1999, s. 93-94) může mít v dnešním jazykovém úzu mnoho významů:

- Upuštění od použití těch prostředků, které mohou prodloužit život.
- Pomoc při umírání bez jakéhokoliv zkrácení života tedy běžná lékařská pomoc.
- Mírnění bolesti za pomoci utišujících léků, které zatěžují organismus a urychlují proces stárnutí.
- Přímé, chtěné a aktivní zásahy, které zkracují život na přání pacienta.
- Usmrcení bez svolení nebo proti vůli člověka, zde se jedná o vraždu. (Rotter, 1999, s. 93-94)

Podle Světové lékařské asociace je eutanazie *“vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka”* (Munzarová, 2008, s. 19).

Pacovský (1981, s. 304) prohlašuje: *”Dnes se pod pojmem eutanazie zahrnuje prakticky všechno od aktivního usmrcení až po humánní lékařovo jednání kolem přirozené smrti. Eutanazie má různé formy a podoby. Podle motivace rozeznáváme eutanazii aktivní a pasivní.”*

Podle Pecka (2001, s. 121) *”Skutečná eutanazie je sebevražedný čin, u kterého je, či není asistováno, a kde převládá motiv vyhnutí se emocionálnímu utrpení obsaženému ve fyzickém umírání na v onom okamžiku existující smrtelnou chorobu v její relativně finálních*

stadířch.”. Úplně vyloučil z terminologie usmrcování z milosti, eutanazii, potraty, tresty smrti, a určité druhy sebevražd.

Nutnost jasného vymezení a definici eutanazie vidí i Munzarová (2005, s. 49), která si myslí, že do definice eutanazie by měl být zahrnut nejen úmysl zabít, ale i to, že nezasáhne. Definice Podle Muzarové (2005, s. 49) „ *Eutanazie je úmyslné zabití člověka, ať již aktivním nebo pasivním způsobem, někým jiným než člověkem samotným (lékařem) na jeho vlastní žádost*“.

Definice přímé eutanazie podle Katechismus katolické církve “*ukončení života osob postižených, nemocných nebo už blízkých smrti, ať už jsou důvody a prostředky jakékoliv, ale je mravně nepřijatelná*“ (Günter, 2000, s. 25).

Eutanazie může být chápána jako akt zoufalství, stejně tak jako sebevražda. Podle Rottera (1999, s. 98) je to akt agrese proti sobě samému. S pojmem eutanazie se často zaměňují slova jako distanázie a ortonázie. Distanázie neboli zadržovaná smrt. Pacient je udržován naživu za pomoci velmi často nákladných a těžce dostupných léčebných prostředků i přesto, že trpí nevléčitelnou nemocí bez šance na uzdravení. Ortonázie je opakem distanázie. Jde o stav, kdy lékař upustí od léčby nákladnými a těžce dostupnými prostředky, a tím způsobuje smrt pacienta. (Vozár, 1995, s. 21)

Základní rozdělení eutanazie:

Aktivní eutanazii (přímá) – při které lékař podá nemocnému pacientovi lék, který mu způsobí smrt.

Pasivní eutanazie (nepřímá) – při které lékař upustí od léčby, která udržuje pacienta při životě, dojde k urychlení smrti. (Vozár, 1995, s. 22)

Asistovaná sebevražda, lékař zajistí pacientovi prostředky k urychlení smrti, které si podá sám pacient. Lékař zde funguje jako zprostředkovatel.

Další dělení eutanazie:

Eutanazie dobrovolná je provedena na základě dobrovolného rozhodnutí z vlastní vůle pacienta, kde hlavní důvod je nevléčitelná nemoc a nesnesitelné bolesti.

Eutanazie nedobrovolná je prováděna bez souhlasu nemocného, proti jeho vůli např. při dlouhodobějším kómatu.

Dnešní doba je úplně jiná, svět se mění a my s ním a proto je velmi důležité, abychom si v těžkých chvílích jako je utrpení, bolest, umírání a smrt rozšířili obzory. Všichni bychom se měli naučit rozlišovat co je správné a odsuzovat to, co je nesprávné. Zabití člověka je velmi závažné, je nutné zdůraznit, že lékař je autonomní bytostí a vyhovění každého pacienta není totožné s mravností medicíny, byť by byla žádost pacienta sebedestruktivnější. Je tu velmi velké riziko, že může dojít k narušení integrity lékaře. Z každého člověka tudíž i lékaře se stává určitý člověk i tím jak jedná. Naše jednání a chování ovlivňuje náš charakter. Podle Munzarové (2008, s. 31) možnost „zabíjet“ své pacienty by velmi ovlivnilo možnosti lékařů. Praxe v zabíjení podkopává pravý vztah lékaře a pacienta. Zabije-li lékař svého pacienta, nemůže mu být nikdy omluvou, že si to nemocný sám přál

1.1 Vývoj eutanazie v historickém kontextu

Eutanazie je téma diskutované a má velmi starou tradici. Podle Patersona (2008, s. 11) se mluví o eutanazii již v klasickém Řecku, kde byla eutanazie chápána jako snadná a jemná smrt. Řada národů byla známá tím, že zabíjela přestárlé, nemocné lidi nebo postižené děti. Již od 5. Století před Kristem je doložen pojem „dobrá smrt“. Jde o lehké a klidné umírání. Podle Güntera (2000, str. 15) je zajímavé, že křesťané pojem jako eutanazie neakceptovali, protože smrt byla pro ně jako „mzdou hříchu“.

Pythagorejci (572-497 př. Kr.) byli zásadně proti zabíjení a to především z náboženských důvodů. Podle Munzarové (2005, s. 25) kladli pythagorejci důraz na respektování lidského života. Bohové byli ti, kteří určili duši dobu jejího trvání, a předčasná smrt by byla hrubým a neomluvitelným přestupkem proti božskému řádu.

Sokrates (470-399 př. Kr.) považoval strach ze smrti jako nemoudrý a byl toho přesvědčen, že člověku dobrému nemůže nic ublížit ani v životě ani po smrti, ale sebevraždu ani usmrcení z útrpnosti neodsuzoval. Uznávaným prostředkem ke smrti v Řecku byla číše bolehlavu. Podle Munzarové (2005, s. 26) v nemoci a bolesti viděl Sokrates dobrý důvod nelpět na životě a život zbytečně neprotahovat, nechat mu přirozený proces umírání.

Platón byl proti sebevraždám, ale v případech těžce nemocných schvaloval ukončení života. Člověk trpící chorobou není přínosem sám pro sebe, ani pro stát. Tento pohled najdeme i v Platónově díle „O ideálním státě“. V obci by měli žít jen lidé silní a zdraví nejen fyzicky, ale i duševně. Ti, kteří nejsou zdraví, se nechají zemřít. (Štěpán, 1989, s. 88)

Eutanazie je pozitivně hodnocena i v Ústavě. „*Lékař a soudce má povinnost „nechat zemřít ty, kteří jsou nezdraví na těle, zabít ty, kteří vyrostli špatně duchovně a nelze je vyléčit“*“ (Rotter 1999, str. 94). Stejný názor jako měl Platon, měl i Seneca, nenapravitelní jedinci mají být vyřazeni ze společnosti, stejně jako se ze světa odstraňuje nemocný dobytek, tak by se měla sprovodit ze světa i poškozená nemluvňata. Seneca „*děkuje přírodě, že nám dala sice jen jednu cestu, jak přijít na svět, ale sto cest, jak z něho odejít, a neváhá volit formu bezbolestného odchodu ze života proti smrti v útrapách*“ . (Štěpán, 1989, s. 89)

Ovšem s tímto postojem nesouhlasil Aristoteles (384-322 př. Kr.). Zabíjení podle jeho názoru zbavuje společnost svých členů. Byl proti jakékoliv eutanazii. Podle Munzarové (2005, s. 26) toto své přesvědčení nestavil na náboženském podkladu. Zdůrazňoval, že občané mají být co nejdéle produktivní pro dobro státu. Na rozdíl od stoiků, kteří připouštěli možnost eutanazie, pokud člověk není v souladu s uspokojováním potřeb díky bolesti nebo vážné choroby. Avšak musí dojít k ujištění, že se člověk nechce smrti vyhnout před povinnostmi života.

Podle Hippokratovy přísahy je eutanazie zcela nepřipustná, „*Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal a ani nikomu tuto možnost nenavrhnou*“ (Wikipedia).

S výrazem eutanazie se poprvé setkáváme při popisování smrti císaře Oktávia Augusta v Suetoniových „*Životopisech dvanácti císařů*“ (De vita Caesarum) při líčení klidné smrti (Štěpán 1989, s. 88).

Středověcí myslitelé odmítali eutanazii především z jejich křesťanské víry o stvoření lidské bytosti Bohem a vykoupení Ježíšem Kristem. Bůh dal lidem život a nikomu nepřisluší, aby si život bral. Změny v postoji k eutanazii se začínají objevovat až s nástupem sekularizace v období novověku. Jako první ve svých dílech použil slovo „eutanazie“ Francis Bacon. Bacon říká „*u beznadějně nemocných by lékaři měli užít svého umění a péle k tomu, aby se umírajícím odcházel ze života snadněji a lehčeji*“ . (Rotter 1999, s. 95).

Dalším mezníkem ve vývoji eutanazie bylo Darwinovo sociální učení na přelomu 19. a 20. století. Smyslem Darwinova učení je přežití nejsilnější rasy tzv. selekcí a výběru. Vytvoření silnější rasy bylo možné za předpokladu, že budou uzavírány sňatky v mladém věku a na základě zdravé výchovy dětí nebude docházet k rození nevhodných a slabých jedinců. Téma eutanazie začalo být diskutováno nejen v odborné oblasti, ale přenášelo se do celé společnosti. Velký vliv na eutanazii měla Jorstova kniha „*Právo zemřít*“, vydaná v Německu. Vydáním druhé knihy, byla ovlivněna i legalizace eutanazie v Německu ve 30

a 40 letech a taky ovlivnila Hitlerovo etnické zabíjení pro čistotu rasy. (Pollard, 1996, s. 67)

Myšlenkou o přežití nejsilnější rasy se taky zabýval Alfred Ploetz, který varoval před válkou, při které dochází k negativní selekci, ve válce dochází k zabíjení nejsilnějších mužů. Sympatizoval s názory Spartánů, že se mají zabíjet slabé a neduživé děti. Ploetz založil tzv. rasovou hygienu pro čistotu německé rasy, ve svých pracích se zabýval programem na populační kontrolu, při které by přežili jen ti s nejlepšími rasovými vlastnostmi. (cs.wikipedia.org.)

Po roce 1910 byl v některých zemích přijat zákon o sterilizaci osob, které byly postiženy dědičnou chorobou. V Německu později sterilizaci zrušil Adolf Hitler a nahradil ji eutanazií. Z počátku byla chápána jako usmrcování osob s mentálním postižením, později se začala praktikovat u nevléčitelně nemocných a homosexuálů. Jako oprávnění k těmto krokům byly důvody pro nedostatečnou kvalitu života a soucit, eutanazie se prováděla i u osob s menšími defekty a na starých lidech.

Hitlerův formální souhlas k provádění eutanazie rozpoutal katastrofu nevídaných rozměrů. Již tak zneužívaná eutanazie se stala krůčkem ke genocidě a přechod k němu byl tak snadný. Argumentace pro takovou segregaci se opírala o řadu „etických důvodů“ podle Haškovicové (2000, s. 106). *„Duševně nemocní byli pokládáni za nevléčitelně nemocné, nesmírně trpící. Duševně nemocným lidem, a později všem, jejichž život byl označen za zbytečný, nemůžeme pomoci a soucitnou péčí pouze prodlužujeme jejich utrpení. Bude tedy rozumné alokovat lidské, materiální i finanční zdroje tam, kde lze očekávat přínos. K uvedené strategii byly účelově použity také v té době nesmírně populární eugenické teorie“*

Po skončení druhé světové války byla eutanazie dlouho tabu. Dlouho přetrvával šok z nacistických zločinů. Postupem času se téma eutanazie otevírá a stává se čím dál více diskutovaným tématem nejen u nás, ale i na celém světě.

1.2 Eutanazie z pohledu jednotlivých náboženství

Eutanazie není přípustná v žádných světových náboženstvích (Islám, Judaismus, Budhismus, Křesťanství). Život je považován za nedotknutelný a posvátný Boží dar.

Islám považuje eutanazii za nepřijatelnou. Islámské učení prikazuje, že nikomu není dovoleno vzít sobě a ani nikomu jinému život. Nikdo nesmí smrt urychlovat, ale ani oddalovat. Jde o čin vraždy a to je velký hřích proti Islámu (islameonline.net). Ovšem co se týká pře-

rušení léčby smrtelně nemocného pacienta, je toto povoleno, někdy i doporučováno pro úlevu a pohodlí rodiny.

Judaismus považuje za svého otce celého národa Abrahama. Toho, kdo dal formu jeho náboženství, je považován Mojžíš (Keene, 2003, s. 40). Pokud jde o život a smrt nemají židé jasné představy. Pohlízejí na život i smrt jako dar od Boha. Smrt je pro ně smutný, ale nevyhnutelný konec života (Keene, 2003, s. 57). Podle Ondračky (2010, s. 84) život v judaismu je posvátný a pro jeho záchranu může člověk přestoupit i příkázání, tudíž možnost eutanazie v judaismu je nepřípustná.

Budhismus – „*podle buddhistického učení bychom měli udělat všechno, co je v našich silách, abychom pomohli umírajícímu vyrovnat se se zhoršením jeho stavu, bolestí a strachem a nabídli mu milující podporu, která dá smysl závěru jeho života.*“ Rinpoče 1996.

Pokud někdo poskytne eutanazii, musí se připravit na to, že všechnu bolest a utrpení, kterému se umírající vyhnul, bude na něho čekat v následujícím životě (<http://osmrtaiznovuzrozeni.cz>). Jednou ze zásad buddhismu je "*zraňování a zabíjení dýchající bytosti se chci zdržovat*" (respekt.ihned.cz).

Pro Buddhisty i hinduisty je utrpení nutnou součástí života a každý si musí odčinit své nedostatky cestou strasti. Zabíjení pacienta lékařem velmi ovlivňuje karmu. Podle buddhistických psychologů jakékoliv usmrcení, i přesto, že je to ze soucitu, je naplněno negativními pocity a nenávisť vůči umírajícímu. Usmrcením vystavuje lékař sebe i pacienta negativní karmě.

Křesťanství- vychází ze svatého písma z Bible, ve které je psáno, že Bůh je stvořitelem všeho živého na tomto světě. Proto pro křesťany je eutanazie nepřípustná. Nikomu nepřísluší ukončit život sobě a ani nikomu jinému, nikdo nemůže ukončit, něco co sám nestvořil. Dalším argumentem je 6. Boží příkázání a to: Nezabiješ. (Bible – Písmo svaté Starého a Nového zákona, r. 1991, s. 81). Papež Jan Pavel II. označuje eutanazii za symptom kultury smrti.

1.3 Právní ukotvení eutanazie

Eutanazie se netýká pouze naší země, ale je velmi diskutovaným tématem mnoha zemí po mnoho let. Jak se můžeme přesvědčit v následující kapitole, jsou státy, které se přiklání k legalizaci eutanazie a dokonce tuto možnost „dobré smrti“ legalizovali. Ovšem i přes možné úpravy zákonů dochází ke zneužívání eutanazie a to i beztrestně. Eutanazie je

legální jen v několika málo zemích, ve většině zemí k legalizaci nedošlo. V současné době v České republice nemá legalizace eutanazie šanci uspět. I přesto, že byly podány návrhy poslanci, tak žádná politická strana zatím legalizaci eutanazie nepodporuje. Eutanazie pasivní na rozdíl od eutanazie aktivní není tak sporná, jde o právo pacienta na odmítnutí léčby. Právo odmítnutí léčby je zakotveno v dokumentu Rady Evropy zkráceně nazvaný Úmluva o lidských právech a biomedicině, vstoupil v platnost v r. 1999 a je zde v čl. 5 uvedeno pravidlo:

„Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas, přičemž tento souhlas může dotčená osoba kdykoli odvolat.“ Z toho je patrné, že bez informovaného souhlasu pacienta nelze provádět jakékoliv léčebné úkony. Je možné provést eutanazii pasivní, ale za předpokladu, že pacient vyslovil souhlas, tedy vyjádřil nesouhlas s pokračováním v léčbě nebo jejím zahajováním. Česká republika tuto úmluvu ratifikovala také. Eutanazie pasivní není obecně v evropských státech trestným činem a je běžně praktikována (Pejchalová-Grünwaldová, 2005, s. 28)

Zakotvení eutanazie v právním řádu bude mít smysl až ve chvíli, kdy uděláme všechno proto, aby byl lidem zajištěný důstojný odchod ze světa. Smrt neboli dobrá smrt, jak se tomu mnohdy říká, předpokládá, že člověku který umírá, je umožněno zemřít za asistence a to tam, kde si on sám zvolí a je mu kvalitně léčena fyzická a psychická bolest, jsou respektována jeho přání, legislativa umožňuje blízkým se o něj postarat a rodině je v případě potřeby k dispozici psychologická i sociální pomoc. Pakliže i v takové situaci nevléčitelně nemocný stále má přání odejít ze světa předčasně, tak si můžeme být jisti, že mluvíme o jeho osobní volbě. A že máme vážný důvod přemýšlet o legalizaci eutanazie. (www.denik.cz)

1.3.1 Legislativní ukotvení eutanazie ve vybraných zemích

Austrálie (resp. teritorium Northern Territory) byla první zemí, která zavedla legalizaci eutanazie v roce 1996. Její legalizace ovšem trvala pouhých 9 měsíců. Podmínky žádosti o eutanazii, byly podobné, jako jsou nyní v Oregonu. Osoba, která žádala o eutanazii, musela být nevléčitelně nemocná, podle psychologa duševně způsobilá a museli se k tomu vyjádřit dva lékaři. Za tu dobu co byla eutanazie legální, podstoupili eutanazii čtyři lidé (www.epravo.cz).

Nizozemí upravuje zákon o ukončení života na žádost a o kontrole asistovaných sebevražd z r. 2001. Tento zákon nabyl účinnosti v r. 2002. Došlo ke změně trestního zákona a zákona o pohřebních službách tak, že za dodržení v zákoně stanovených podmínek činí provedení eutanazie beztrestným. O eutanazii může požádat, nejen dospělý člověk, ale můžou oni požádat i rodiče dítěte, které trpí nevy léčitelnou nemocí, trpí bolestmi a není šance na uzdravení. Vše musí probíhat podle daných postupů a kritérii. V posledních letech se, ale množí v mediích informace o možném zneužívání eutanazie lékaři. „*Lékaři, kteří eutanazii provedli, zůstali bez potrestání, i přesto, že holandské zákony umožňují udělit trest odnětí svobody v délce až dvanácti let za porušení zákona o asistované sebevraždě*“ (epravo.cz)

Belgie je další zemí kde je možné eutanazii provádět beztrestně. Zákon o eutanazii je platný od r. 2002. Lékař, který provede eutanazii, může být trestně stíhán za vraždu podle následujících článků zákona 393 a 394 (kde nedošlo k úpravám), ale pokud dodrží podmínky, které stanovuje zákon o eutanazii, je tímto zákonem chráněn. (Pejchalová-Grünwaldová, 2005, s. 7)

V Německu je eutanazie zakázána, i tehdy pokud o usmrcení žádá pacient. V Německu se na rozdíl od ostatních států, vede o legalizaci eutanazie jen velmi malá diskuse. Hlavní důvod je minulost. Ale i přesto německý zákon eutanazii nepovažuje za vraždu. Podle § 215 německého trestního zákona „*usmrcení na žádost, kdo usmrtí na vážnou a výslovnou žádost jiného, bude potrestán trestem odnětí svobody od šesti měsíců do pěti let.*“ *Pokus usmrcení na žádost je rovněž trestný, což je třeba zdůraznit, protože německé trestní právo nezná obecnou trestnost pokusu. Formulace uvedené skutkové podstaty zjevně nedopadá pouze na případy eutanazie a její formulace v jiných právních rádech odpovídá spíše účasti na sebevraždě (srov. návrh nového českého trestního zákona § 120: účast na sebevraždě, § 118 usmrcení na žádost).* <http://www.epravo.cz/>

V Lipsku německý sněm právníků v roce 2000 dospěl k tomu, že „*sebeurčení v otázce života je srovnatelné s právem na život, nezakládá ovšem nárok na zásahy přímo cílené k ukončení života. Aktivní pomoc při umírání zůstává i nadále nepřípustná, i když si to pacient výslovně přeje*“ (Student, 2006, str. 82-83).

V Spojených státech amerických je jediným státem, který umožňuje legalizaci eutanazie Oregon. V dalším státě, ve kterém se mluví o legalizaci eutanazie je i Michigan. V Oregonu je eutanazie legální od roku 1998. Eutanazie je v tomto státě povolena osobám, které se nacházejí v posledních šesti měsících smrtelné nemoci. To musí potvrdit minimálně dva

lékaři. Osoba, která žádá o eutanazii, musí nejprve dvakrát ústně a jednou písemně požádat o provedení eutanazie. Pacient si musí být vědom důsledků žádosti a musí být v dobrém psychickém stavu. Celý proces musí odsouhlasit dva svědkové, aby bylo zamezeno možnému nátlaku ze třetí strany. Smrtelnou dávku si na předpis lékaře aplikuje sám pacient. (epravo.cz).

1.3.2 Eutanazie v právním systému České republiky

V České republice se již v minulosti vyskytlo mnoho pokusů o právní úpravu eutanazie, kde by nebyla posuzována jako vražda (§ 219 zák. č. 140/1961 Sb., trestní zákon) a stejně tak jako asistovaná sebevražda, by nebyla posuzována jako trestný čin účasti na sebevraždě podle § 230 zák. č. 140/1961 Sb.

(1) Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody na šest měsíců až tři léta.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na osobě mladší než osmnáct let, na těhotné ženě nebo na osobě stížené duševní poruchou nebo duševně nedostatečně vyvinuté.

Dalším navrhovaným zněním zákona mělo být pojetí eutanazie, které mělo zmírnit potrestání nebo úplně upustit od potrestání za provedení eutanazie, toto pojetí již obsahovala navrhovaná osnova československého trestního zákona z roku 1936. § 271 odst. 3 navrhovaného znění trestního zákona:

„Usmrtí-li viník úmyslně jiného ze soucitu, aby uspíšil jeho neodvratnou, nedalekou smrt a tím jej vysvobodil z krutých bolestí způsobených nezhojitelnou nemocí nebo z jiných tělesných muk, proti nimž není pomoci, může soud trest mimořádně zmírnit nebo od potrestání upustit“ (Legalizace euthanasie, čtrnáctideník CEVRO, 2008, č. 16).

Tato navrhovaná úprava zákona nevstoupila nikdy v platnost.

V roce 2004 bylo předloženo nové znění trestního zákoníku jako jedné z klíčových právních norem trestního práva hmotného v České republice. Kde se objevilo tak velmi diskutované téma v posledních letech a to eutanazie resp. otázka jejího případného trestněprávního postihu, přičemž tato skutečnost je v nyní projednávaném znění trestního zákoníku náležitě zohledněna a obsažena v ustanovení § 118 jako usmrcení na žádost, jenž je obsaženo v hlavě I zvláštní části návrhu zákona „Trestné činy proti životu a zdraví“ v dílu 1 „Trestné činy proti životu“. Tímto ustanovením je tak poprvé výslovně řečeno, že eu-

tanázie jako usmrcení na žádost je trestný čin se všemi důsledky z toho plynoucími. Navrhované znění § 118 je následující:

Usmrcení na žádost

(1) Kdo ze soucitu usmrtí nevléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na šest let.

(2) Vážně míněnou a naléhavou žádostí se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby starší osmnácti let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům a není stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení (epravo.cz).

Jako první oficiální návrh na uzákonění eutanazie v Česku předložila návrh zákona "o důstojné smrti" senátorka Václava Domšová (za SNK ED). Zákon má dát nevléčitelně nemocným trpícím lidem možnost, jak ukončit život za pomoci lékaře.

Návrh zákona, na kterém senátorka spolupracovala s Liberální reformní stranou, by měl legalizovat asistovanou sebevraždu, ale měl by i umožňovat eutanazii, tedy možnost, že lékař usmrtí těžce nemocného pacienta, který je například v kómatu. Pro tuto variantu by byla zákonem stanovena velmi přísná pravidla. Pacient s eutanazií například musí souhlasit předtím, než se do těžkého stavu dostane. Norma vychází ze zákona, který legalizuje eutanazii v Belgii a americkém Oregonu (<http://aktualne.centrum.cz/>). Tento návrh zákona byl zamítnut.

Jak návrh trestního zákona z roku 1936, tak návrh nového trestního zákona předložený v roce 2004, který byl odmítnut v r. 2006, počítal s právní úpravou eutanazie tím způsobem, že by byla zavedena jako privilegovaný trestný čin. Což znamená, že eutanazie by zůstala trestným činem, ale trestným činem zvláštním, u něž by byla snížena sazba trestu odnětí svobody ve srovnání s trestným činem vraždy, za který by byla v současnosti v České republice považována. Jednalo se tak o zavedení specifické skutkové podstaty, která by byla postižitelná trestem do šesti let. V novém, již přijatém trestním zákoně již tento privilegovaný trestný čin obsažen není a zákon ani jiným způsobem eutanazii neupravuje (epravo.cz/Sokol, 2009)

2 STÁŘÍ A UMÍRÁNÍ

Stáří patří do poslední etapy lidského života a je součástí přirozeného vývoje člověka. Stáří je důsledek involučních procesů v lidském organismu, který je ovlivněn mnoha faktory jako např. nemoci, životní podmínky, životní styl. Podle Pacovského (1997, s. 13-14) je stáří specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódován, neopakuje se a je nevratný, má různé povahy a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj je řízen druhově specifickým zákonem a podléhá formativním vlivům prostředí. Stáří patří k životu stejně neodmyslitelně jako každá jiná životní etapa člověka. Rodíme se s určitými dispozicemi, a to jak budeme reagovat na určité životní situace, je ovlivněno genetickými předpoklady, ale taky i prostředím ve kterém žijeme. Přestože si každý prožívá a žije svůj život originálním způsobem, lze vymezit určité změny v životě člověka, které přichází s určitým věkem. Jde o změny psychické, tělesné i sociální. Jak se každý člověk s těmito změnami vyrovná je velmi individuální a záleží na osobnosti člověka a na prostředí ve kterém žije. Ne u všech se projevují znaky stárnutí stejně. Někdo je schopen si zachovat tělesnou i duševní svěžest až do pozdního věku a u někoho se znaky stárnutí projeví mnohem dříve. Pro mnoho lidí je stáří noční můrou, bojí se a nechtějí zestárnout. Bojí se samoty, nemocí, bolesti, nesoběstačnosti a smrti. Ale i ve stáří to budeme pořád my, lidé mající své starosti, přání a touhy. A tak jako čekáme dnes, budeme dále čekat, co nám nový den opět přinese. Proto je velmi důležité, abychom byli připraveni na toto období. Vždyť stáří neskýtá pouze strach z něčeho neznámého, ale naopak větší svobodu, volnost, více času na své záliby. V dnešní době není neobvyklé vidět seniory cestovat, plnit si svá přání, na která neměli dříve čas.

Umírání patří do lidského života stejně jako smrt. Dalo by se namítnout, má vůbec vlastně život smysl, když stejně jednou zemřeme? Konečnost života a vědomí smrti, dávají životu smysl a pomáhají tomu, abychom se chovali zodpovědně, a využili každé příležitosti a každého okamžiku. Smíření se s vlastní smrtí je velmi důležitým momentem v životě člověka. Pokud se smíříme s faktem, že jednou přijde konec, bude umírání pro nás snesitelnější a méně bolestivější. „*Umírání lze chápat jako dovršení života*“ (Ondrušová, 2011, s. 81 cit. pod. Vágnerové, 2007, s. 434-435).

2.1 Stárnutí a stáří

Stárnutí je biologický a celoživotní proces, který se nedá odvrátit. „*Stárnutí je specifický, nevratný a neopakovatelný biologický proces, univerzální pro celou přírodu*“ (Topinková,

Neuwirth, 1995, str. 19). Jde o velmi individuální proces, který je ovlivněn mnoha vnitřními a vnějšími faktory. Mezi odborníky nepanuje shoda na přesné definici stárnutí. „V nejširším slova smyslu můžeme říci, že proces stárnutí doprovází člověka od narození, pokračuje dospíváním nezadržitelně až ke smrti“. (Kroutilová - Nováková a kol., 2011, s. 109)

Stárnutí je osobní zkušenost, se kterou se dříve či později setká každý z nás. Učit se umění stárnout musí každý, protože kvalita života a jeho smysl ve stáří jsou do velké míry ovlivňovány postoji a přístupem každého člověka. Stárnutí není jen nějaké plynutí času, ale období, které má plnohodnotný smysl, má své starosti, radosti, zklamání. Kdo nezemře mlád, ten stárnutí neunikne. (Ondrušová, 2011, s. 13)

Do procesu stáří vstupuje celý člověk, během tohoto procesu dochází ke změnám. Faktorů, které ovlivňují stáří je mnoho, některé jsou ovlivnitelné, jiné nelze změnit. Patří sem vnější a vnitřní příčiny.

Vnější příčiny stárnutí:

- Genetické předpoklady.
- Poruchy interakce mezi jednotlivými články regulačního systému.
- Poruchy metabolismu.

Vnitřní příčiny:

- Životní styl.
- Zdravotní péče.
- Vlivy prostředí.
- Ekonomická úroveň.
- Životní úroveň.

Stárnutí je přirozenou součástí každého člověka. Stárnutí se může dále rozlišovat na stárnutí fyziologické a patologické. Fyziologické stárnutí je stárnutí, kdy kalendářní věk odpovídá funkčnímu, biologickému věku člověka. Patologické stáří, nezdravé stáří, kdy věk kalendářní neodpovídá věku funkčnímu. K patologickému stáří dochází většinou při nadměrném, dlouhodobém přetěžování organismu.

Stárnutí patří mezi zkušenosti, se kterou se dříve nebo později setká každý z nás. Jde o zkušenost velmi osobní a individuální.

V procesu stárnutí existují velké rozdíly, ale je možné najít podle Pacovského (1997, s. 55-60) společné znaky:

- Stárnutí je velmi individuální proces.
- Do stáří vždy vstupuje celý člověk.
- Mění se jeho charakteristiky biologické, psychické, sociální.
- Proces stárnutí je asynchronní, jednotlivé orgány nestárnou stejně rychle.
- Typickým fenoménem stárnutí je involuce různých funkcí a struktur.

Stárnoucího člověka postihují změny biologické, psychické, sociální. Dochází ke změnám tělesným, které se projevují snížením adaptačních schopností, snižuje se odolnost vůči záteži, klesá funkce orgánů. Dochází k úbytku svalové hmoty, zhoršování smyslů, snižuje se odolnost imunitního systému a dochází k hormonálním změnám. V psychickém stárnutí dochází ke změnám kognitivním, zpomalení psychomotorického tempa, emočním změnám a vyrovnávání se s procesem stárnutí. V sociálním stárnutí dochází především ke změnám vztahů mezi jedinci stejného věku, ke společnosti a změny postojů k okolí.

Procesem stárnutí se zabývá nová vědní disciplína - gerontologie, nauka o stárnutí a stáří. Gerontologie je odvozena od řeckého slova „gerontos“ - starý člověk a „logos“ – slovo. Tato věda se zabývá příčinami a projevy stárnutí, problematiku starých lidí a života ve stáří (Ondrušová, 2011, str. 14). Dělí se na tři části:

- Gerontologie teoretická – zkoumá mechanismy stárnutí, formuluje hypotézy o stárnutí, tvoří základy pro péči o seniory.
- Gerontologie klinická – zabývá se funkčním a zdravotním stavem starého člověka, zaměřuje se na prevenci, diagnostiku a léčbu chorob.
- Gerontologie sociální – zaměřuje se na vzájemné vztahy starých lidí a společnosti, potřeby seniorů. Zabývá se taky demografií stárnutí, psychologií, pedagogikou, sociologií, ale i právními a etickými aspekty v péči o staré lidi. (Ondrušová, 2011, s. 14-15).

Stáří má svůj smysl a taky v sobě skrývá vlastní výzvy. Smysl stáří podle Junga je ve smíření se s realitou, s tím, že dochází k úbytku nejen tělesných, ale i duševních sil. Stáří nás vede, pokud se jim necháme vést, k našemu bohatství vzpomínek, ke zkušenostem, které jsme získali za svůj život. Kdo ve stáří pochopí svůj život a prohlédne tajemství života, ten se stane moudrým. A to je jeden s prvních a důležitých úkolů stáří. (Grün, 2009, s. 13)

2.1.1 Typologie stáří

Stáří je velmi individuální a s velkými rozdíly. Je popisováno stáří biologické, psychologické a sociální.

Biologické stáří, je důsledek involuce struktur a funkcí orgánů. Zhoršení perfúze, adaptačních a regulačních funkcí, pokles imunity, smyslového vnímání (Hegyí, 1996, s. 7).

Psychické stáří se projevuje změnou osobnostních rysů, snížením poznávacích schopností, zpomalením psychomotorického tempa, zhoršením paměti, nižší koncentrací pozornosti, ale i zvýšením vytrvalosti, stálosti v názorech, moudrostí, rozvahou a tolerancí. (Hegyí, 1996, s. 7)

Sociální stáří probíhající pod obrazem adaptace na odchod do důchodu, změny sociálního postavení, změny životního programu a akceptace sociálních důsledků poruchy zdraví. (Hegyí, 1996, s. 7)

Sociální stáří je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění. Stáří je v tomto smyslu chápáno jako sociální událost. (Mühlpachr, 2009, s. 19)

V souvislosti se sociálním stářím lze hovořit o sociální periodizaci života, která zjednodušeně člení lidský život do 3 eventuálně do 4 velkých období, tzv. věků.

- První věk je označován jako předproduktivní – období dětství a mládí, charakterizované růstem, vývojem, vzděláváním, profesní přípravou, získáváním zkušeností a znalostí.
- Druhý věk je produktivní – období dospělosti, životní produktivity biologické, sociální a především pracovní.
- Třetí věk je postproduktivní, což implikuje představu fáze bez produktivní přínosnosti. Tohle je však nebezpečné východisko k podceňování, diskriminování, minimalizaci potřeb, pauperizaci.
- Čtvrtý věk bývá někdy používán k označení fáze závislosti. Toto označení je ale nevhodné, vzniká dojem, jako by nesoběstačnost byla stejně zákonitá jako obecně přijímaná stádia předchozí. (Mühlpachr, 2009, s. 19)

Kalendářní (chronologické) stáří je vymezeno dosažením určitého, arbitrárně stanoveného věku, od něhož se empiricky obvykle nápadněji projevují involuční změny. Uplatňuje se rovněž demografické hledisko – čím více seniorů ve společnosti, tím vyšší hranice stáří.

Výhodou kalendářního vymezení stáří je jednoznačnost, jednoduchost a snadná komparace. (Mühlpachr, 2009, s. 20)

Tak jako se jeví problematičké vymezení počátku stáří, je obdobně problematičká i periodizace kalendářního stáří.

2.2 Seniorský věk

Světová organizace WHO akceptovala v šedesátých letech minulého století klasifikaci vyššího věku následně:

- 60-74 let - rané stáří (počínající stáří).
- 75-89 let - vlastní stáří (osoby pokročilého, vysokého věku).
- 90 a více let - období dlouhověkosti. (Ondrušová, 2011, s. 16-17)

Na základě demografického vývoje a lepšího funkčního stavu seniorů je dělení následné:

- 65 – 74 let - mladí senioři (dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit seberealizace).
- 75 – 84 let - staří senioři (změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob).
- 85 a více - velmi staří senioři (na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení). (Mühlpachr, 2009, s. 21)

V hospodářsky vyspělých zemích se za počátek stáří považuje 65 let. Mnohdy se hovoří o věku 65 – 74 někdy 65- 79 let jako o počínajícím stáří a hranice vlastního stáří se posouvá až na 75 – 80 let. V dnešní době se považuje za dlouhověkost věk 90 let a více, ale pomalu dochází k posunu až na 100 let. Je to způsobeno tím, že přibývá seniorů ve vyšším věku a zlepšuje se jejich zdravotní i funkční stav (Kalvanach, Onderková, 2006, s. 7).

Charakteristika věku:

Biologický věk – dochází k ubývání funkčnosti, z biologického pohledu stáří, dochází k postupné involuci.

Funkční věk – má biologické, sociální, psychologické charakteristiky, Jde o skutečný funkční potenciál.

Kalendářní věk – chronologický skutečný věk, podle narození.

Sociální věk – dochází ke změně sociálních rolí, změně pracovní produktivity, odchodu do důchodu.

2.2.1 Pohled na seniory v současné společnosti

Staří filozofové jako Platón, Aristoteles nebo Seneca pohlíželi na staré lidi jako na moudré lidi se zralým úsudkem, harmonií a zkušenostmi, které nasbírali během svého života.

V současné době situaci naší společnosti v postoji vůči seniorům nelze hodnotit příliš pozitivně. Náš životní styl se spíše přeorientoval na západní styl života, upustili jsme od tradic, které nás doprovázeli po mnoho let. Na vině je mnoho faktorů, které ovlivňuje jako např. ignorance, zesměšňování, ponižování, ale taky i nedocnění stáří. S tímto devalvujícím postojem ke stáří se začínáme setkávat velmi často. Tento problém se začíná stále více posouvat do nižšího věku a to v obou směrech. Mladí lidé, ale i děti se začínají posmívat všemu, co patří ke stáří, a čím dál mladší lidé jsou nálepkováni jako nepotřební a staří. Náš žebříček morálních hodnot bere za své a v současné době je naše společnost pod velkým vlivem pomíjivých a povrchních hodnot. (Malíková, 2011, s. 35)

Chování a přirozený respekt k ostatním lidem a ke stáří kolem nás už téměř nevidíme. Změnila se tradiční funkce rodiny a tím se změnily i vzorce chování. To především ovlivňuje děti a mladé lidi. Mění se jejich hodnotový systém, vytrácí se slušnost, poctivost, ohleduplnost ale i pracovitost. A ti, kteří jsou slušní, se stávají terčem posměchu. Nezdravým postojem ke stáří se zabývá „ageismus“. Tento termín může být chápán jako předsudky a negativní představy o seniorech. S tím se bohužel v dnešní době setkáváme poměrně často. (Malíková, 2011, s. 35-36)

2.3 Smrt a umírání

Smrt bývá velmi často definována jako přechod do říše mrtvých. „*U většiny kultur je smrt rituálně uspořádána, tzn., že tu existuje předepsaný vzorec chování pro přímo zasažené, pro pozůstalé a pro mrtvé. Smrt se tím stane součástí běhu života*“ (Student, 2006, s. 77).

Smířit se a akceptovat určité hranice lidské racionality je pro moderního člověka těžké, proto skutečnost, že každý člověk potřebuje pomoc smířit se smrtí, je v dnešní době zasunuta, potlačována. Ale nedá se popřít vliv každého člověka na celou společnost. Kulturologické studie popisují nejen individuální, ale i kolektivní strategie překonávání umírání,

představy o smrti, pohřební rituály. A proto pokud budeme-li chtít najít smysl něčeho současného, musíme se nejdříve ohlédnout za sebe. Abychom mohli pochopit problematiku umírání, je nutné se podívat do minulosti. Po dlouhá staletí bylo běžné umírání v domácím prostředí. Umírání bylo přirozenou součástí života, probíhalo většinou v domácím prostředí, v některých případech v nemocnici. Za účasti rodiny, přátel a jak bylo dříve zvykem tak i za přítomnosti kněze. Velký vliv na změny měla industrializace v 19. stol. Docházelo ke stěhování lidí z vesnic do velkých měst. Začalo přibývat lidí, kteří umírali bez rodiny, bez zázemí a jistoty. Nemocnice začaly být v té době nahrazovány chorobinci, které poskytovaly umírajícím soukromí, teplo a čisto. Péče o svého umírajícího člena rodiny byla ještě před druhou světovou válkou úplně běžná a normální. Za pomoci své rodiny, lékaře nebo ošetřovatelky umírali lidé doma. Podle Markové (2010, s. 13-14) došlo v minulém století k vyrvání přirozeného umírání z rodiny. Stalo se to ne rodinnou záležitostí, ale lékařskou záležitostí, patologií. Hlavním cílem je léčit až do úplného vyčerpání organismu. „*Tato patologizace oddělila umírání od přirozeného lidského životaběhu*“ (Marková, 2010, s. 14). Následkem toho se začal objevovat etický problém tzv. zadržaná smrt – dystanazie. Jde

o udržování člověka na živu pomocí přístrojů a medikamentů, kdy za běžných okolností by dávno zemřel. V této době se hodně začíná mluvit o eutanazii, volání po dobré smrti za asistence lékaře.

Smrt je pro mnoho lidí děsivá. Většina z nás se brání myšlence na smrt, umírání začíná být zcela vyčleňováno z běžného života. „*Nic není jisté jako smrt, a přesto většinou žijeme tak, jako by se smrt týkala jen těch druhých*“ (Student, 2006, s. 24). Strach ze smrti trápil lidi ve všech dobách, postupem času se vytrácejí rituály a smrt se vytlačuje z našeho vědomí. Smrt a umírání se vymykají možnosti, abychom je mohli ovládat, což způsobuje ten obávaný strach z umírání, strach z něčeho co nemůžeme kontrolovat. Podle Studenta (2006, s. 139) se dá smrt vykládat od středověku po 18 stol., jako kulturně zkrocený fenomén. Smrt a umírání neprobíhaly individuálně, izolovaně, ale ve společenství, probíhaly v rituálech, kdy pozůstalí se ujímají mrtvého při mši a modlí se za něj, přejímají tak částečně kontrolu nad smrtí. Smrt není konec, ale pouze přechod do jiné roviny bytí, kde čekají opět na vzkříšení. „*Teprve s přibývajícím individualismem člověka se posiluje jeho izolování a tím získává smrt zpustlou podobu*“ (Student, 2006, s. 139).

To jaký máme přístup ke smrti, je velkou měrou ovlivněno kulturou. Smrt a umírání je hodně osobní téma, ale i sociální, protože smrtí člověka bývá zasaženo i okolí. Vní-

mání smrti a okolnosti s tím spojené velmi výrazně ovlivňuje náboženské přesvědčení a víra v posmrtný život. Můžeme obecně říci, že lidem, kteří vyznávají Boha jako Otce stvořitele, který řídí lidský život, se odchází ze života jinak, než lidem, kteří nesdílí stejné přesvědčení. V současnosti se může zdát, že je důležitější si užít život než smysl života samotný. Dnes nám náš konzumní způsob života nabízí mnohem více než dříve, více emocí, více muziky, více chuti atd. *“Umírání a smrt zdánlivě všechno bere nebo minimálně přináší všeho méně. A proto se jaksi nehodí do života dnešního člověka“* (Marková, 2010, s. 18).

2.3.1 Péče o umírajícího v přirozeném sociálním prostředí

Stejně jako se mění kulturní a sociální podmínky ve společnosti, mění se i postoje k umírajícím. A to nejen postoje celé společnosti, ale i postoje rodiny. Dochází k výraznému pokroku v medicíně a tím se snižuje i úmrtí. Ještě na začátku 20. stol. byla běžná úmrtí dětí a mladých lidí na banální nemoci. Téměř všichni byli konfrontováni se smrtí. Smrt byla běžnou součástí lidského života. V současné době se se smrtí setkáváme velmi zřídka, děti se nesetkají se smrtí v reálném životě skoro vůbec. Výjimkou jsou např. tragická úmrtí nebo nehody. Většinou jim smrt zkrásněně přenáší televize nebo počítačové hry, kde je smrt doprovázena krví, umírá se po desítkách, v žádném případě to není v reálném životě, ale ve virtuálním světě. A tady narážíme na problém dnešní doby. Rodina se sama sobě hodně odcizuje, ztrácí se pospolitost, porozumění a úcta k rodičům, starým lidem. Dnes se většina lidí spoléhá na zařízení, která se o nemocné a umírající postarají, která převezmou tu odpovědnost za rodinu. Dříve bylo běžné a přirozené, že v rodině ve které někdo umíral, se členové mohli spolehnout nejen sami na sebe, ale i na sousedy a přátele, kteří nemocného navštívili, povzbudili a pomohli mu v těžkých chvílích. Lidé se znali, věděli o sobě, drželi pospolu jako komunita, což bylo velmi důležité. Tato komunitní pospolitost se už ale vytrácí, můžeme se s ní setkat pouze na malých vesnicích, kde se lidé dobře znají. Ve městech dochází k izolaci rodin, každý žije jen sám pro sebe a chce mít co nejvíce soukromí. Dříve spolu žili dvě nebo tři generace v jednom domě, dnes to začíná být výjimkou. Rodina se především musí chtít, moci a umět postarat o seniora. Občasná péče o seniora mladým rodinám většinou nedělá problém. Ovšem pokud má jít o péči trvalou nebo dlouhodobou, situace se mění. V péči o nemocného, umírajícího seniora je velmi mnoho důvodů proč to v mnoha případech nejde. Rodina by třeba i chtěla pečovat o seniora, ale nemusí

vyhovovat bytová situace. Mnoho rodin si na své bydlení bere hypotéky a jejich zadluženost je příliš vysoká, takže dalším důvodem je finanční situace. Některé důvody jsou řešitelné, ale některé bohužel ne.

Zemřít doma s kvalifikovaným lékařem, který by tu byl pro nás, je sice hezké a vytoužené přání snad každého z nás, ale málokomu se bohužel splní. Stát není schopen takovou péči proplácet. Proto pro mnoho lidí je tou lepší variantou hospicní zařízení. Ale bohužel i zde jsou problémy s nedostatkem volných lůžek.

2.3.2 Péče o umírajícího v institucionalizovaném prostředí

Každý člověk při změně prostředí reaguje jinak. Je to ovlivněno životními zkušenostmi, ale i jeho genetickými dispozicemi a k reakcím na určité životní situace. Musíme si uvědomit, že se jinak bude člověk chovat v přirozeném prostředí a jiné chování bude mít v institucionální péči.

Hospicové hnutí má své počátky v 60. letech, kdy se začalo rozvíjet v Anglii a o 10 let později začalo postupně prorůstat do celého světa. Myšlenkou hospice je snaha vrátit umírání zpět do života, aby se stalo součástí života člověka. Cílem je poskytovat co největší podporu lidem, kteří jsou těžce nemocni, trpí nevyléčitelnou nemocí a umírají. Snahou je, aby tito lidé mohli zbytek života žít smysluplně, pokud možno bez obtíží a bolesti podle svých přání. Podle Studenta (2006, s. 27) je snahou hospice namísto pomáhání k umírání především snaha pomoci k životu během umírání. Stejný postoj vyjádřila i Cicely Saundersová zakladatelka moderního hospicového hnutí a to větou „*jste důležití až do posledního okamžiku vašeho života, a my učiníme všechno, nejen abyste umírali v pokoji, nýbrž abyste mohli doposledka žít*“ (Student, 2006, s. 28).

Myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako k bytosti neopakovatelné a jedinečné.

Hospic nemocnému garantuje:

- Nemocný nebude trpět nesnesitelnou bolestí.
- V každé situaci bude respektována jeho lidská důstojnost.
- V posledních chvílích života nezůstane osamocen. (Svatošová, 1995, s. 102)

Snahou hospicních zařízení je především kvalita života člověka, vždyť každý z nás má právo na důstojné a klidné umírání. Není důležité naplnit život dny, ale dny naplnit živo-

tem. V hospicích je důležité doprovázení nejen nemocného člověka, ale i doprovázení a pomoc příbuzným a blízkým, kteří trpí stejně jako nemocný. Hospice neopouštějí rodinu ani po smrti nemocného člověka, jsou jim na blízku a jsou jim ochotni pomoci. Úkolem je pomáhat nejen po fyzické stránce, ale i po psychické, což je mnohdy mnohem více. Není možné ze života úplně odstranit utrpení, ale je možné ho zmírnit, aby se život stal snesitelnější a lepší, jak jen to bude možné.

Pracovat v hospici nemůže každý. Nestačí být dobrým pečovatelem, dobrým lékařem nebo zdravotní sestrou. Je nutné mít rád lidi, ale především člověk, který pracuje v hospici, musí být smířený se smrtí a vlastní smrtelností. Toto poslání člověku nejen bere, ale i hodně dává. Podle Dr. Kübler-Rossovové *"Právě od našich umírajících pacientů se učíme poznávat pravé hodnoty života. Kdybychom byli schopni dosáhnout stadia přijetí již v mládí, prožili bychom mnohem smysluplnější život, dokázali bychom se radovat z maličkostí a jistě bychom měli i jiný žebříček hodnot."* (Svatošová, 1995, s. 103)

Jenže v Česku je to trochu jinak. Kamenných hospiců je zoufalý nedostatek, takže se na lůžka čekají poradníky, a lékaři v nemocnicích se adekvátní péči o umírající většinou teprve učí. Umírání v Čechách má k ideálu velmi daleko. Ono právo na osobní volbu, kterým zastánci eutanázie argumentují, je proto třeba vidět v kontextu – je to volba osamělého starého člověka ležícího v nemocnici za plentou a často trpícího bolestí kvůli nevhodné medikaci. Kdo by takový život nechtěl ukončit? Ale není v takovém případě mnohem důležitější, aby se o něj společnost nejprve naučila dobře postarat?

„Je lépe vědět, jaké umírání je, a je lépe učinit taková rozhodnutí, která je usnadní. To, co nelze odvrátit, je možné alespoň zmírnit“ (Nuland, 1996, s. 155). Proto při rozhodování zda eutanazii ano či ne, by se měla pozornost věnovat hospicním zařízením, které by mohli vyřešit otázky týkající se eutanázie.

Domovy pro seniory jsou jednou z dalších možností institucionální péče. Jde o pobytovou službu s celoročním provozem. Týká se to seniorů, kteří mají sníženou soběstačnost a vyžadující komplexní péči a pomoc. Do domovů pro seniory přicházejí lidé, kteří nemůžou zůstat ve svém přirozeném prostředí. Lidé, kteří jsou přijímáni do pobytového sociálního zařízení, musí splňovat podmínky, které jsou uvedeny v zákoně o sociálních službách 108/2006 v § 49 a 50. (Malíková, 2011, s. 65)

Pokud se ohlédneme zpět, došlo za poslední léta v oblasti poskytování sociálních služeb k výraznému posunu. V dřívějších letech bylo běžné, když se lidé izolovali v soci-

álních nebo zdravotních ústavech. Společnost před postiženými, starými a těžce nemocnými lidmi zavírala oči, tvářila se, že když jsou staří a nemocní izolováni od venkovního světa, že je vše v pořádku. Umístování seniorů do institucionální péče ve formě domovů pro důchodce bylo jedním z řešení snížené soběstačnosti seniorů. V mnoha případech se tak i řešil problém s bydlením. Tak se i v některých případech do domova dostávali i senioři, kteří byli soběstační a schopni samostatného života. Tak docházelo k tomu, že tito senioři trávili poslední zbytek svého života ve vícelůžkových pokojích. Senior si ani nemohl vybrat, do kterého domova by chtěl jít, musela se dodržovat spádová oblast, tudíž musel jít tam, kde to bylo nejbližší, podle oblasti ve které bydlel. Tento typ institucionální péče byl jako jeden z nefunkčních modelů.

Ke změně došlo až po roce 1989, ale největší změny nastaly až po vzniku zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. Docházelo k přejímání ověřeným a fungujícím modelům ze zahraničí, především ze zemí Evropské unie. Jde o zásadní transformaci sociálních služeb, která se týká celé oblasti. Odpovědnost za sociální služby přechází na jednotlivce, obce, kraje, občanské společnosti a stát. Hlavním posláním je pomoc lidem udržet si nebo znovu nabýt své místo v přirozeném společenství, komunitě. (Malíková, 2011, s. 30-31)

3 KVALITA A SMYSL ŽIVOTA VE STÁŘÍ A EUTANAZIE

Kvalita života je velmi široký a nejednoznačný pojem. Její definice může být brána z různých pohledů, které mohou být buď subjektivního, nebo objektivního charakteru. Subjektivní charakter souvisí s psychickou pohodou a spokojeností s vlastním životem. Objektivní charakter kvality života je spojován s naplněním materiálních a sociálních požadavků života jedince. Existují tři přístupy ke zkoumání kvality života podle Ondrušové (2011, s. 45-46).

Medicínský přístup – je zaměřen na zdravím podmíněnou kvalitu života

Psychologický přístup – pojí se s pojmy štěstí, osobní pohoda, spokojenost. „*Člověk je šťastný tehdy, pokud ho těší život, je s ním spokojený a považuje jej za cenný a smysluplný*“ (Dragomerická, 2007, s. 22-23).

Sociologický přístup – jsou zde zdůrazňovány atributy sociální úspěšnosti, jako je např. vzdělání, rodinný stav, majetek, vybavení domácnosti.

Podle Haškovcové (1989, s. 170) „*je pro kvalitu života seniorů do značné míry určující psychická adaptabilita člověka na změny, které s sebou přináší nejen stáří, ale i nový životní způsob. Životní spokojenost starých lidí je vyšší tehdy, když se životní styl člověka ve stáří příliš neliší od způsobu života ve středním věku.*“

Kvalitou života se zabývá psychologie, medicína, sociologie, ekonomie a mnoho dalších vědních oborů. V minulosti byla kvalita života chápána jako odstraňování a zmírňování útrap chudých a nemocných, později se začíná zkoumat spokojenost člověka s životem a prací. V současné době je větší zájem o analýzu a měření pohody, štěstí a především kvality života. V dnešní době medicína dokáže prodloužit život lidem, kteří trpí nevléčitelnými nemocemi. Ale teprve v poslední době se začíná mluvit o kvalitě lidského života. Spolu rozhodovat o sobě, soběstačnost, ale i finanční zajištění patří ve stáří k vysokým hodnotám. Spolehlivé a přesné měření kvality života, na kterém by se shodla většina odborníků, zatím neexistuje. Ale to neznamená, že by neexistovaly žádné výzkumy, které by se zabývaly kvalitou života. Světová zdravotnická organizace (World Health Organization Duality of Life Assessment, WHOQOL) vytvořila v 90. letech pracovní skupinu zabývající měřením kvality života. Pro zajímavost uvádím některé otázky, které byly použity v dotazníku pro výzkum měření kvality života seniorů. (Venglářová, 2007, s. 11)

- Obáváte se toho, co přinese budoucnost?

- Do jaké míry ovlivňuje zhoršení Vašich smyslů Váš každodenní život?
- Do jaké míry můžete svobodně rozhodovat o svých záležitostech?
- Do jaké míry můžete rozhodovat o své budoucnosti?
- Máte pocit, že lidé okolo Vás respektují Vaši svobodu rozhodování?
- Cítíte se izolován/a od lidí kolem Vás?
- Znepokojujete se tím, jak zemřete?
- Na kolik se obáváte ztráty kontroly v souvislosti ze smrtí?
- Jak moc se bojíte umírání?
- Jak moc se bojíte bolesti při umírání?

Na otázky je možné odpovědět na škále možností od vůbec ne až po maximálně. Otázky zachycují oblasti, které jsou považovány za důležité vzhledem ke kvalitě života.

3.1 Kvalita života ve stáří

Kvalita života je široký a složitý pojem. Pro jeho mnohostrannost a komplexnost je těžce uchopitelný. *“Kvalita života se dotýká pochopení lidské existence smyslu života a samotného bytí. Zahrnuje hledání klíčových faktorů bytí a sebepochopení“* (Marková, 2010, s. 38). Kvalita života je velmi úzce spojena s uspokojováním potřeb. Každý člověk, ale i každá rodina má potřeby jiné, tak i kvalita života u lidí je jiná a velmi individuální. To co považuje jeden člověk za velmi důležité, může být pro druhého nepodstatné a nedůležité. Prožívání kvalitního života se může změnit v okamžiku, kdy se člověk ocitne mimo své přirozené prostředí, v nemocnici, v domovech pro seniory aj. Proto, aby došlo k zajištění kvality života ve stáří, je velmi důležité rozpoznat potřeby seniora a vhodně na ně reagovat. Starší člověk bývá velmi citlivý a nerad mění své zvyklosti a velmi nerad opouští svůj domov. Mnoho seniorů může změna přirozeného prostředí velmi negativně ovlivnit. To co je pro mladého člověka běžné, normální, může senior vnímat velmi špatně a tím se mění i jeho kvalita života.

Délka života se prodlužuje a tím vznikají i nové otázky, co ovlivňuje a jakou mírou stárnutí a kvalitu života ve stáří. Kvalita života se velmi liší podle toho, v jakých životních podmínkách senior žije, dále podle životních období, ale také i podle životních situací seniora. Tady lze hovořit podle Ondrušové (2011, s. 48-49) o výrazně specifických aspektech

kvality života ve stáří v návaznosti na určitá životní období, rodinné, soukromé nebo zdravotní, ale i v návaznosti mezi pohlavím a věkem seniora. Mezi důležité faktory, které ovlivňují kvalitu života ve stáří, je zdravotní stav, manželství, bydlení. Nesmíme také opomenout i subjektivní prožívání stáří a vnímání životních podmínek. Je mnoho aspektů ovlivňující kvalitu života, v dnešní době se požadavky stupňují a je tomu tak i v nastupující generaci seniorů. (Ondrušová, 2011, s. 49)

Haškovcová (1989, s. 170) uvádí, že je pro kvalitu života seniora „*do značné míry určující psychická adaptabilita člověka na změny, které s sebou přináší nejen stáří, ale i nový životní způsob* „.

Je zřejmé, že kvalita života seniorů je dána velkou řadou vnitřních, ale i vnějších faktorů.

3.2 Smysl života a jeho význam ve stáří

Smysl života, stáří a kvalita života se týká každého člověka. Na základě demografického stárnutí se mění i celá struktura společnosti. Na celém světě přibývá starých lidí. Stejně tak jako u nás a lze předpokládat, že to tak bude i v budoucnu. Tento vývoj s sebou přináší sociální, ekonomické, psychologické a medicínské důsledky. Můžeme se všimnout, že se čím dál více dostává do popředí zájmu seberealizace, smysl a kvalita života seniorů a to i v pokročilém stáří. Dnešní populace seniorů je velmi heterogenní. Seniori jsou daleko více aktivní, mnoho jich ještě pracuje, realizují své zájmy, jsou mnohem více v kontaktu se svými přáteli. Samozřejmě nemůžu opomenout i odlišnost v jejich finanční situaci, zdraví a v podmínkách ve kterých žijí. „*Starý člověk může prožívat tuto etapu jako plodný podzim života, bohatě naplněný prací, zkušenostmi, dobrými vztahy a zážitky, které vedou k rozvoji jeho vnitřního prožívání, moudrosti a celistvosti* „ (Ondrušová, r. 2011, s. 10). K velmi důležitým faktorům patří především zdraví každého člověka.

Otázky, které se týkají smyslu života, hrají velmi důležitou roli v průběhu celého života člověka a to nejen při tvorbě, ale i pro udržení vlastní identity. Smysl života je stejně tak důležitý v růstu a zrání člověka, ale i v průběhu stárnutí. Filosof M. Buber tvrdí, že „*každému člověku je vrozeno tušení toho, co by měl dělat. Toto tušení toho, „mít pro co žít“ je každému člověku vlastní. Otázkou je, do jaké míry mu člověk naslouchá a poslušně je realizuje.*“ in Říčan 2009, s. 105 (Ondrušová, 2011, s. 56).

Za to jaký smysl a kvalitu života člověk má, odpovídá ve větší míře sám člověk, ale je v zájmu celé společnosti, aby budoucí seniori byli připraveni na proces stárnutí, aby byli

zdravější, silnější a mohli svůj úsek života prožít plnohodnotně a především, aby se mohli rozhodnout, jak a kde ho chtějí prožít. „*Každý člověk potřebuje vědět, že jeho život měl a až do poslední chvíle má smysl*“ in Svatošová 1995 (Ondrušová, 2011, s. 9).

Stáří patří k těm vývojovým etapám, kde se nejvíce objevují otázky po naplněnosti, smyslu našeho života a směřování. S prodlužováním života tyto otázky nabývají na intenzitě. S přibývajícím věkem se člověk konfrontuje s existencionálními otázkami, které mohou mít vliv na určitá trápení seniorů ve stáří. Blížící se smrt, vyrovnání se se ztrátami, určitá omezení, onemocnění, to vše ovlivňuje seniory. Pokud budou tyto otázky v životě člověka opomíjeny, může to vyvolat krizi, somatické onemocnění, psychické problémy. Podle Ondrušové (2011, s. 87) je otázka smyslu života ve stáří důležitá a zdůrazňuje pozitivní vliv na to, aby se člověk vyrovnal s involučními procesy vyššího věku a pozitivního zvládnutí stárnutí.

Ve stáří je důležité najít smysl života, naučit těšit se a mít radost z toho co zbývá, co zůstalo zachováno, smířit se s tím, co již nelze změnit a zaměřit se jen na to, co je opravdu důležité v životě. Pokud starý člověk nepochopí smysl stáří, bude se dívat na své okolí a především na mladé lidi s hněvem a závistí. Období stárnutí může být pro mnoho lidí plnohodnotným a plodným životem. Ten, kdo ve stáří prohlédne tajemství života, pochopí svůj život, ten se stane moudrým. (Grün, 2009, s. 11-13)

3.3 Přehled přístupů ke smyslu života

Každý z nás občas přemýšlí nad smyslem našeho života. Základy uvažování a přemýšlení nad smyslem života můžeme najít v psychologii a existenciální filozofii. Fenomémem smyslu života a životního stylu se zabývalo mnoho osobností, které ovlivnily přístup k těmto otázkám. Jako jeden z prvních poukázal na smysl života Adler (1880-1937). Podle Ondrušové (2011, s. 56) je důležité nejen úsilí člověka o smysl života, který by ho naplňoval, ale taky jeho hledání místa ve společnosti. Žít v jeho pojetí znamená vyvíjet se. Za nedílnou součást života a jeho smyslu je životní styl a životní cíle. Aby člověk naplnil smysl života, musí žít ve prospěch společenství. Velkým přínosem v individuální psychologii byl jeho pocit sounáležitosti ve prospěch společenství. Jako další, který se zabýval smyslem života, byl Jung (1875-1961). Podle Ondrušové (2007, s. 56) důležitou funkci ve smyslu života Jung přisuzoval archetypům v kolektivním nevědomí. A to je i hlavním

zdrojem lidské zkušenosti, moudrosti a lidského poznání. Jung hovoří o „ *archetypu smyslu, který se dostává ke slovu v kritických situacích, když selhaly všechny lidské opory a berličky*“ (Halama, 2000, s. 218). Mezi další významné osobnosti zabývající se otázkou smyslu života patří Maslow (1908-1970). Podle Ondrušové (2007, s. 56) smyslem života je vnitřní vlastnost každého člověka, objevuje se ve formě mohutné motivační síly a slouží k uspokojení nižších potřeb. Maslow souhlasil s Franklem, že „*základním zájmem člověka je jeho vůle ke smyslu*“ in Frankl 1997, s. 11. (Ondrušová, 2011, s. 57)

Podle Frankla (1905-1997) je každý člověk orientovaná bytost na smysl, která je schopna nést odpovědnost nejen k sobě, ale i ke svému okolí. Podle Křivohlavého (1994, s. 50-51) říká Frankl, že je třeba se rozhodnout a uvědomit si, pro co jsem se rozhodl a vzít toto rozhodnutí jako své poslání a svůj smysl života. Tím se stane naše rozhodnutí posláním a náš život dostane hodnotu jedinečnosti. Podle Ondrušové (2007, 56-57) se Frankl opíral o Freudovu psychoanalýzu, který považoval lidskou motivaci jako vůli ke slasti a vycházel i z Adlerovv individuální psychologie. Frankl přišel s důrazem na objevování a realizaci smyslu a hodnot a to postojových, tvůrčích a zážitkových. Člověka spojuje s lidskými fenomény jako je svoboda a odpovědnost. Do popředí staví „*vůli ke smyslu*“ (Ondrušová, 2007, s. 57). Frankl se příliš nevěnuje ani somatickému a psychickému popisu, ale zaměřuje se na duchovní stránku člověka, ta podle něj touží žít smysluplně. Musím zdůraznit, že Frankl jako duchovní (noetický) pojem, nechápal jenom jako náboženský směr. „*Záleží jen na člověku, zda a do jaké míry dá smyslu svého života náboženský význam*“. (Ondrušová, 2011, s. 58)

Velmi výstižně popisuje výše uvedené pojetí Halama (2007, s. 27) „*mysl života je potřeba, která člověka rozvíjí, vede k růstu a překračuje ho*. Podle Frankla je v životě potřeba najít a realizovat nějaký smysl a hodnoty, to je ta hlavní motivační síla člověka. (Ondrušová, 2011, s. 59)

3.4 Zdroje smyslu života

Zdrojem smyslu života je všechno, z čeho dokážeme smysl čerpat, svá přesvědčení, ideály, životní cíle. Všechny tyto zdroje se nazývají hodnoty. Podle Maslowa lidské bytí potřebuje hodnotový rámec. Život bez hodnotového rámce považuje za patologický a za největší nemoc dnešní doby. Se zdrojem smyslu života podle Ondrušové (2011, s. 61-62) velmi úzce souvisí šířka smyslu života, která je velmi různorodá a má více zdrojů, které slouží k naplnění potřeby smyslu. Člověk se angažuje ve více oblastech. Lidé čerpají smysl z více

zdrojů a tím realizují své hodnoty, které se během života člověka mění. Velmi důležitá je i hloubka smyslu života, která souvisí s kvalitou zdrojů, ze kterých čerpáme. Hloubka smyslu je charakterizována jako intenzita, komplexnost konkrétnost prožívání smyslu života. Na tom, jak je prožívána smysluplnost života se podílejí tři základní komponenty:

- Motivační – systém hodnot a cílů.
- Kognitivní – životní postoje, člověk ukazuje, jak interpretuje své životní události.
- Afektivní – štěstí, pocity spokojenosti, naplnění neboli emocionální odezva, která dává člověku zdroj smysluplnosti. Všechny uvedené složky se prolínají a doplňují. (Ondrušová, 2011, s. 62)

Pokud má člověk více rozličných hodnot a dojde ke ztrátě jedné z hodnot, lépe se vyrovná se ztrátou, nežli člověk, který uznával pouze jeden aspekt života. Právě hodnoty hrají v našem životě velmi důležitou roli. Bez hodnot bychom těžce nalézali smysluplnost lidské života.

Hodnoty můžeme rozdělit:

- Hodnoty tvůrčí – jsou vytvářeny vlastní činností. Jde o práci, tvorbu, vše čím obohacujeme svět.
- Hodnoty prožitkové – může je člověk vytvářet všude a vždy nezávisle na věku a zdraví. K prožitkovým hodnotám patří krása, schopnost radovat se z maličkostí, vnímání přírody, ale taky setkávání s druhými lidmi. Frankl považuje lásku v životě člověka za nejvyšší a poslední, co má opravdovou hodnotu.
- Hodnoty postoje – zaujímání postoje k různým situacím, to jaký postoj k dané situaci zaujme. Rozhodnutí o tom, jak se v dané situaci zachováme, je jen na nás. (Ondrušová, 2011, s. 64)

„Člověk má vedle své schopnosti milovat (zážitkové hodnoty) a schopnosti (tvůrčí hodnoty) také schopnost trpět (postojové hodnoty: mění sám sebe zaujetím postoje)“ (Ondrušová, 2011, s. 64-65).

3.5 Smysl života a eutanazie

Eutanazie bývá většinou aktem určitého zoufalství člověka, který je těžce nemocný, cítí se být sám a trpí bolestmi. Člověk, který ztratil smysl života, nemá kolem sebe rodinu, která by mu pomohla a byla pro něj oporou, touží po tom, aby co nejrychleji zemřel. Nemocný

člověk chce odejít ze života, protože ho už nemůže zvládnout. Je správné člověka podporovat v jeho zoufalství nebo je lepší mu pomoci překonat jeho zoufalství péčí a přízní, které mu dodají sílu žít, a možná díky tomu najde opět smysl života a chuť žít dál. Se ztrátou smyslu života úzce souvisí i eutanazie. Život jsme dostali jako možnost a bude záležet jen na každém z nás, co z toho, co jsme dostali, vytvoříme. Platí to nejen pro mladé, ale i staré, zdravé či nemocné. Dar života, je možnost pro lidi, kteří chtějí žít hlubším, smysluplnějším a bohatším životem. (Křivohlavý, 1994, s. 7)

Jaký je smysl života a smysl lidské existence v propojení s eutanazií? Tato otázka úzce souvisí se sekularizací naší společnosti a s narůstajícím vytrácením hodnot a ideálů. Pro mnoho lidí již život přestává být dar, ale je to pro ně něco, co mohou vlastnit. Pokud člověk nebude zodpovědný někomu vyššímu, pak bude narůstat i jeho autonomie a zásady nedotknutelnosti života ztratí úplně svou sílu. S tím velmi úzce souvisí v současné době krize v hodnocení smyslu života. V dnešní době je společnost zaměřena na výkon a důležitý je pouze ten, kdo výkon podává. Bohužel smyslem života přestává být rodina, přátelé, ale vytlačuje je rozvoj, výroba, konzum. Podle Munzarové (2005, s. 12) konzumní způsob myšlení nepřiznává utrpení a umírání člověka vůbec žádný smysl.

Je mnoho způsobů jak se vyrovnat s bolestí, utrpením a smrtí a nemusí to být zrovna volání po eutanazii. Pokud si člověk dokáže udržet smysl života, mít pro co žít, bude to další krok k odmítnutí „dobré smrti“. Život je pomíjivý a každý okamžik je nevratný, nenahraditelný, odejde a už se nikdy nevrátí. Smrt nečiní nesmyslným život, ale naopak „vede nás k hledání smysluplnosti života“ (Křivohlavý, 1997, s. 89). Eutanazie je podle Jackson (2005, s. 5-6) kontroverzní problém, na který má každý jiný názor a je potřeba tuto problematiku rozebrat ze všech možných pohledů, ať už z pohledu nemocného umírajícího člověka, lékaře nebo rodiny.

Utrpení a smrt nutně vyvolávají myšlenky o smyslu života. Každý se může stát oporou těžce nemocným a umírajícím lidem, ale musí si vyřešit svůj vlastní vztah k bolesti, utrpení a smrti. Podle Munzarové (2005, s. 103) strach ze smrti nám jistě zůstane, ale bude otupen nepochybnou snahou o lepší a smysluplnější, hodnotnější, ale především odpovědnější život. „Snažme se, abychom ve shonu života nepřeslechli ono neustále znějící *memento mori*“ (Ondrušová, 2005, s. 103). Každý z nás jednou zemře, ale i přes veškerou snahu o únik před naší smrtelností, můžeme jen jediné a to nést toto břemeno s trpělivostí a s důstojností. Podle Munzarové (2005, s. 59) musí civilizovaný stát chránit život a ne legalizovat jeho likvidaci

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Ve své diplomové práci se v praktické části zabývám názory českých seniorů na eutanazii. Zaměřila jsem se na seniory žijící v domovech pro seniory a seniory žijící v přirozeném prostředí. Právě senioři mohou být častěji konfrontováni s otázkou eutanazie, vzhledem k věku a častějším nemocem. Jde o skupinu lidí, která je velmi zranitelná a hodně ovlivnitelná. Právě proto jsem si vybrala otázky eutanazie a názory seniorů na eutanazii.

Časový plán výzkumu:

Výzkum proběhl v roce 2012-2013 a byl proveden v několika fázích:

1. Výběr tématu, vymezení cílů výzkumu, březen-duben 2012.
2. Studium odborné literatury květen-srpen 2012.
3. Stanovení technik a metod výzkumu září-říjen 2012.
4. Předvýzkum a pilotní ověření dotazníkového šetření prosinec 2012 -leden 2013.
5. Hlavní výzkum probíhal dotazníkovým šetřením v Domovech pro seniory a u seniorů v přirozeném prostředí leden-únor 2013.
6. Třídění a analýza získaných dat druhá polovina února- začátek března 2013.
7. Závěr výzkumného šetření březen-duben 2013.

4.1 Cíle výzkumu a výzkumný problém

Cílem výzkumu je zjistit názory seniorů na eutanazii, dále se zaměřím na to, zda budou názory na legalizaci eutanazie ovlivněny pohlavím respondentů a taky zda má vliv na jejich názor v případě vlastní eutanazie, prostředí ve kterém žijí, tedy rozdíly mezi seniory žijícími v domovech pro seniory a seniory žijícími v přirozeném prostředí. Jak jsou ovlivněny názory seniorů na eutanazii na základě jejich víry a dále taky rozdíly mezi pohlavím a jejich názory na zneužití eutanazie v případě její legalizace v ČR.

Výzkumné otázky by měly být podle Chrásky (2007, s. 17) formulovány konkrétně, srozumitelně a pokud možno v tázací formě.

Hlavní výzkumná otázka.

Jaké jsou názory seniorů na eutanazii?

Na hlavní výzkumnou otázku navazují dílčí výzkumné otázky a věcné hypotézy, které předchází formulaci statistických hypotéz. Hypotéza podle Chrásky (2007, s. 17-18) je tvrzení, které je vyjádřeno oznamovací větou, musí vyjadřovat vztah mezi dvěma proměnnými a musí se dát empiricky ověřit.

Dílčí výzkumné otázky a věcné hypotézy:

1. Jaké jsou názory seniorů na legalizaci eutanazie?

H1 Předpokládáme, že budou významné rozdíly v názorech na legalizaci eutanazie mezi pohlavím respondentů.

H2 Předpokládáme, že budou významné rozdíly v názorech na legalizaci eutanazie u seniorů žijících v institucionální péči a seniory žijícími v přirozeném prostředí.

H3 Předpokládáme, že s legalizací eutanazie budou častěji souhlasit nevěřící senioři než senioři věřící.

2. Jaké jsou názory seniorů na vlastní eutanazii?

H4 Předpokládáme, že v případě nevléčitelné nemoci, budou významné rozdíly se souhlasem s vlastní eutanazií, mezi seniory v institucionálním zařízení a seniory v přirozeném prostředí.

3. Jaké jsou názory seniorů na zneužití eutanazie?

H5 Předpokládáme, že v názorech na možnost zneužití eutanazie v případě její legalizace, budou významné rozdíly mezi pohlavím respondentů.

4.2 Metody a techniky výzkumu

Pro výzkum jsem zvolila metodu kvantitativního výzkumu, ke zjištění požadovaných dat byla zvolena technika anonymního dotazníkového šetření. Velmi častou metodou získávání

dat ve výzkumu je dotazník, který musí být předem připravený s předem promyšlenými a pečlivě formulovanými otázkami (Chráska, 2007, s. 163). Dotazník (příloha č. 1) jsem konstruovala tak, aby byl pro seniory jednoduchý, přehledný, srozumitelný a byl použit větší formát písma, než je zvykem u klasických dotazníků. Dotazník obsahoval celkem 18 otázek, z toho bylo 13 uzavřených polytomických otázek, kde respondenti označili pouze jednu odpověď, dále 3 otázky v dotazníku byly polouzavřené s možností označení jedné odpovědi nebo doplnění otázky, další 2 otázky byly uzavřené, zde měli respondenti označit 3 odpovědi. V úvodu dotazníku bylo oslovení respondentů, pokyny pro správné vyplnění otázek, poděkování a vysvětlení pojmu eutanazie. Předpokládala jsem, že někteří senioři nebudou vědět přesně, co eutanazie znamená, což se mi potvrdilo. Výstupem dotazníkového šetření je utřídění dat do tabulky v programu Excel. Otázky z dotazníku budou popsány, rozděleny do tabulek a doplněny grafy.

Při testování hypotéz bude použit test nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku. Výpočet testu nezávislosti chí- kvadrát bude prováděn v programu Excel, stejně jako grafy. Podle Chrásky (2007, s. 19) při ověřování, verifikaci hypotézy jde o rozhodnutí, zda můžeme vyslovenou hypotézu přijmout nebo zamítnout. O přijatelnosti hypotézy můžeme rozhodnout pouze na základě sběru dat, jejich rozřídění, zpracování a následného vyhodnocení (Chráska, 2007, s. 19). Při statistických testů významnosti chí-kvadrát, ověřujeme, zda existuje statisticky významný vztah, souvislost, závislost nebo rozdíl (Chráska, 2007, s. 70).

4.3 Výběr výzkumného vzorku

Výzkum byl prováděn přímo v domovech pro seniory a u seniorů žijících v přirozeném prostředí. Osloveni byli senioři ve věku 70 let a výše. Předpokládaný počet respondentů byl 200. Bylo rozdáno 100 dotazníků do domovů pro seniory a 100 dotazníků seniorům žijícím v přirozeném prostředí. Náhodným losováním jsem vylosovala Domov pro seniory v Uherském Hradišti a Domov pro seniory v Buchlovicích. Losovala jsem mezi Domovem pro seniory v Uherském Hradišti, Domovem pro seniory v Buchlovicích, Domovem pro seniory v Nezdenicích a Domovem pro seniory v Uherském Ostrohu. Oslovené domovy v Uherském Hradišti a Buchlovicích mi pomohly s dotazníkovým šetřením, takže jsem nemusela znovu losovat. U sběru dat v přirozeném prostředí jsem začala nejdříve u svých známých, ti mi pak dále doporučili další respondenty, tak to pokračovalo až do vytvoření požadované skupiny respondentů. Tento způsob výběru respondentů se nazývá „metoda

sněhové koule – snowball“ nebo taky „strategie nabalování sněhové koule – snowballing“. Všichni oslovení respondenti bydlí v Uherském Hradišti nebo blízkém okolí.

4.3.1 Popis institucionálních zařízení

Následující část je věnována stručnému popisu domovů pro seniory, kde byl prováděn hlavní výzkum. Jedná se o Domov pro seniory v Uherském Hradišti a Domov pro seniory v Buchlovicích.

Domov pro seniory v Uherském Hradišti (příloha P2) byl zahájen v roce 1985. Ubytovací prostory slouží pro 159 uživatelů, kde je 45 jednolůžkových a 57 dvoulůžkových pokojů se sociálním zařízením. Cílovou skupinu tvoří senioři 65 let a více.

Domov pro seniory v Buchlovicích (příloha P3) byl po rekonstrukci v roce 1995 zařazen mezi nejlepší domovy v naší republice. Ubytovací prostory slouží pro 170 uživatelů. Domov má od jednolůžkových pokojů až po čtyřlůžkové pokoje. Komplex je rozdělen na dvě části, imobilní část pro 70 uživatelů a oddělení pro 100 mobilních uživatelů.

4.4 Předvýzkum a pilotní ověření dotazníku

Cílem pilotního ověření bylo zjistit, zda jsou senioři ochotni se mnou spolupracovat, zda budou ochotni odpovídat na otázky z dotazníku a zda je téma eutanazie zajímavá „*Dotazník se vymezuje jako způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí*“ (Chráska, 2007, s. 163). Cílem předvýzkumu bylo zjistit, zda senioři rozumí otázkám a jsou pro ně jasné a srozumitelné. Předvýzkum jsem prováděla osobně, abych si mohla ověřit srozumitelnost otázek a mohla případné nedostatky v dotazníku později změnit. Oslovila jsem 6 respondentů z rodiny. Na základě provedeného předvýzkumu nebylo potřeba otázky nijak měnit.

4.5 Průběh sběru dat

Cílem této kapitoly je sběr dat. V Domově pro seniory v Uherském Hradišti jsem výzkum prováděla sama u 20 seniorů, zbytek dotazníků vyplnili senioři sami nebo za pomoci sociálního pracovníka, kterého jsem poučila o správném vyplňování dotazníku. Dotazníky jsem osobně rozdala a pak osobně posbírala. V Domově pro seniory v Buchlovicích byly dotazníky rozdány seniorům za pomoci sociální pracovnice, která mi vyšla velmi ochotně ve všem vstříc. Dotazníkové šetření u seniorů v přirozeném prostředí bylo většinou prove-

deno osobně nebo za pomoci třetí osoby, která byla poučena o vyplňování dotazníku. Bylo rozdáno 200 dotazníků. V přirozeném prostředí bylo rozdáno 100 dotazníků, v domovech pro seniory bylo rozdáno taky 100 dotazníků. Z Domova pro seniory v Uherském Hradišti bylo posbíráno z 50 dotazníků 43 (86%) dotazníků. V Domově v Buchlovicích bylo rozdáno 50 dotazníků a posbíráno 41 (82%) dotazníků. U seniorů žijících v přirozeném prostředí bylo rozdáno 100 dotazníků a vrátilo se mi 92 (92%) dotazníků. V přirozeném prostředí vyplnilo dotazníky 92 (92%) respondentů, v institucionálním zařízení vyplnilo dotazníky celkem 84 (84%) respondentů. Z celkového počtu 200 dotazníků byla návratnost 176 (88%) dotazníků.

Některým seniorům jsem musela zdůrazňovat, že jde o zcela anonymní formu dotazníků, setkala jsem se i s nedůvěrou. Senioři měli strach, aby nedošlo ke zneužití získaných dat. Týkalo se to především respondentů žijících v domovech pro seniory, zde mi pomohla sociální pracovnice, ujistila seniory, že nemusí mít strach s vyplňování dotazníku.

5 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A INTERPRETACE DAT

Vyhodnocení výsledků výzkumu jsem rozdělila do dvou částí. V první části se zaměřuji na zjištění sociodemografických charakteristik respondentů, jako jsou pohlaví, věk, rodinný stav respondentů, s kým respondenti žijí, kolik mají dětí, zda jsou respondenti věřící nebo bez vyznání a zda pobírají příspěvek na péči. Ve druhé části budu zpracovávat jednotlivé otázky z dotazníku, kde zjišťuji názory seniorů na eutanazii. Zjištěné informace budou popsány, data uvedeny v tabulkách a graficky znázorněny. V další kapitole bude vyhodnocení vztahů, společně se statistickými testy, které vedou k potvrzení či odmítnutí stanovených hypotéz. Na závěr bude shrnutí výsledků výzkumného šetření.

5.1 Sociodemografické charakteristiky výzkumného vzorku

I. Část vyhodnocování výsledků

V první části vyhodnocování výsledků výzkumu jsem se zaměřila na sjednocení sociodemografických charakteristik respondentů. Do tabulky byly zaznamenány údaje, které jsem použila u zpracování jednotlivých otázek. Tabulka je sestavena podle otázek, které byly použity v dotazníku. Pro lepší přehlednost v tabulce jsem zvolila barevné odlišení. Každá otázka je barevně odlišena. Tabulka není rozdělena podle pohlaví respondentů, ale porovnávám v tabulce respondenty, kteří žijí v institucionální péči a respondenty žijící v přirozeném prostředí, zajímalo mě, zda budou názory respondentů odlišné vzhledem k prostředí, ve kterém žijí. V tabulce je vždy uveden počet odpovídajících respondentů a v závorce relativní četnost v procentech. Každá otázka je následně popsána a znázorněna grafem. Celkový počet respondentů byl 176. Respondentů žijících v institucionální péči bylo 84 (47,7%) a respondentů žijících v přirozeném prostředí bylo 92 (52,3%).

Tab. 1 Demografické charakteristiky respondentů

Otázky z dotazníku	Rozdělení	Institucionální zařízení		Přirozené prostředí		Celkem	
		Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Pohlaví	Muž	32	18,2	38	21,6	70	39,8
	Žena	52	29,5	54	30,7	106	60,2
Celkem		84	47,7	92	52,3	176	100
Věk	70-75	26	14,8	42	23,9	68	38,7
	76-80	22	12,5	18	10,2	40	22,7
	81-85	21	11,9	17	9,7	38	21,6
	86-90	11	6,3	15	8,5	26	14,8
	91 a více	3	1,7	1	0,6	4	2,3
Celkem		84	47,2	92	52,9	176	100
Rodinný stav	svobodná/ý	5	2,8	2	1,1	7	3,9
	ženatý/vdaná	24	13,6	49	27,8	73	41,4
	rozvedený/á	5	2,8	7	4,0	12	6,8
	vdovec/vdova	50	28,4	34	19,3	84	47,7
Celkem		84	47,6	92	52,2	176	100
S kým respondenti žijí	sám/sama	49	27,8	13	7,4	62	35,2
	s manželem/manželkou, druhem/družkou	23	13,1	31	17,6	54	30,7
	s dětmi	0		23	13,1	23	13,1
	s někým jiným	12	6,8	25	14,2	37	21,0
Celkem		84	47,7	92	52,3	176	100
Počet dětí respondentů	Žádné dítě	7	4,00	5	2,8	12	6,8
	1 dítě	17	9,7	19	10,8	36	20,5
	2 děti	40	22,7	41	23,3	81	46,0
	3 děti	15	8,5	23	13,1	38	21,6
	4 a více dětí	5	2,8	4	2,3	9	5,1
Celkem		84	47,7	92	52,3	176	100
Víra		57	32,4	67	38,1	124	29,5

	Věřící						
	Nevěřící	27	15,3	25	14,2	52	29,5
Celkem		84	47,7	92	52,3	176	100
Příspěvek na péči	I. stupeň závislosti	7	3,4	2	1,1	9	5,1
	II. stupeň závislosti	8	4,5	7	3,4	15	8,5
	III. stupeň závislosti	6	3,4	1	0,6	9	4,0
	IV. stupeň závislosti	1	0,6	0	0	3	0,6
Celkem		22	12,5	10	3,7	32	18,2
Bez příspěvků na péči		62	35,2	82	46,6	144	81,8
Celkem		84	47,7	92	52,3	176	176

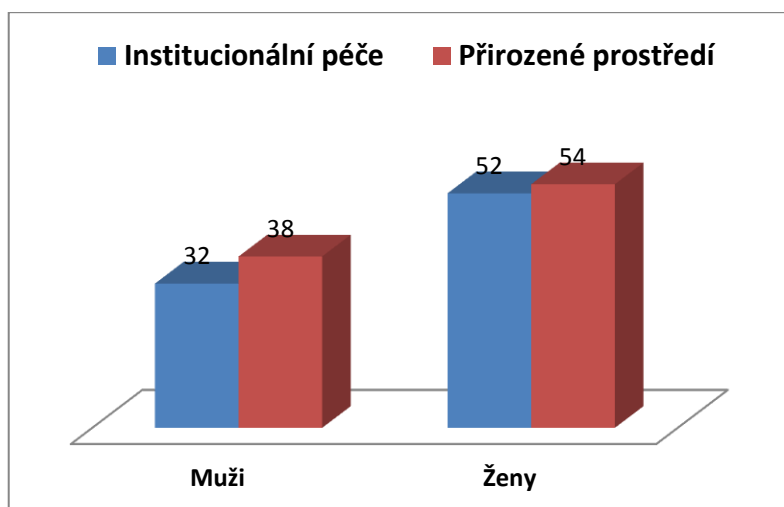
Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Otázka č. 1

Pohlaví respondentů.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 176 respondentů. Jak ukazuje Graf 1, zúčastnilo se 92 respondentů z přirozeného prostředí a 84 respondentů z institucionální péče, z toho bylo 106 žen a 70 mužů.

Graf 1 Pohlaví respondentů

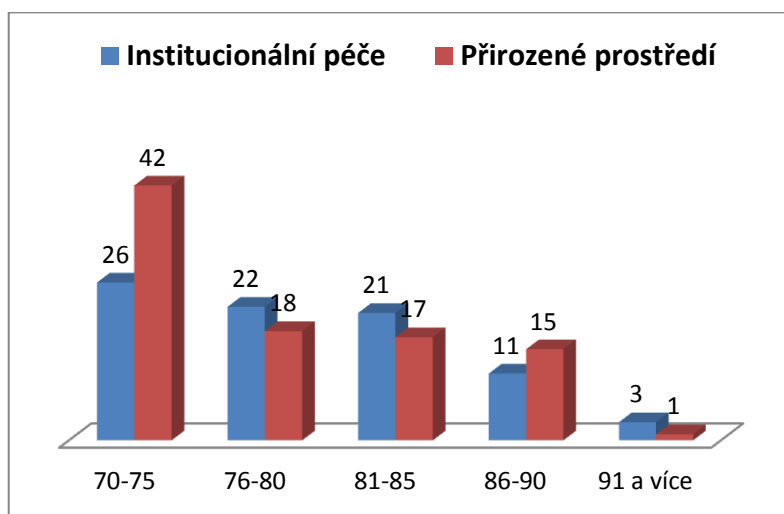


Zdroj: vlastní výzkum, leden-březen 2013

Otázka č. 2**Věk respondentů.**

Jak ukazuje Graf 2, z celkového počtu seniorů bylo nejvíce ve věku 70-75 let a nejméně seniorů ve věku 91 a více let.

Graf 2 Věk respondentů

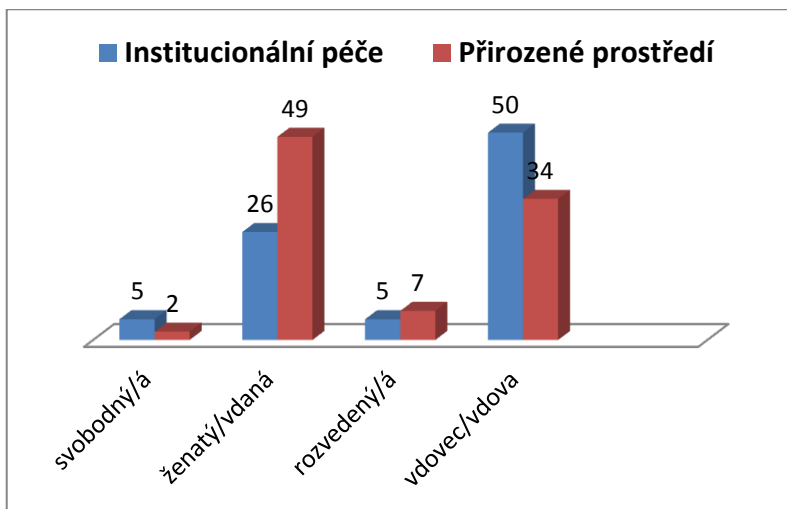


Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Otázka č. 3**Rodinný stav respondentů.**

Jak ukazuje Graf 3, nejvíce seniorů bylo vdovců/vdov a nejméně seniorů bylo svobodných a to v obou skupinách, v institucionální péči i v přirozeném prostředí.

Graf 3 Rodinný stav



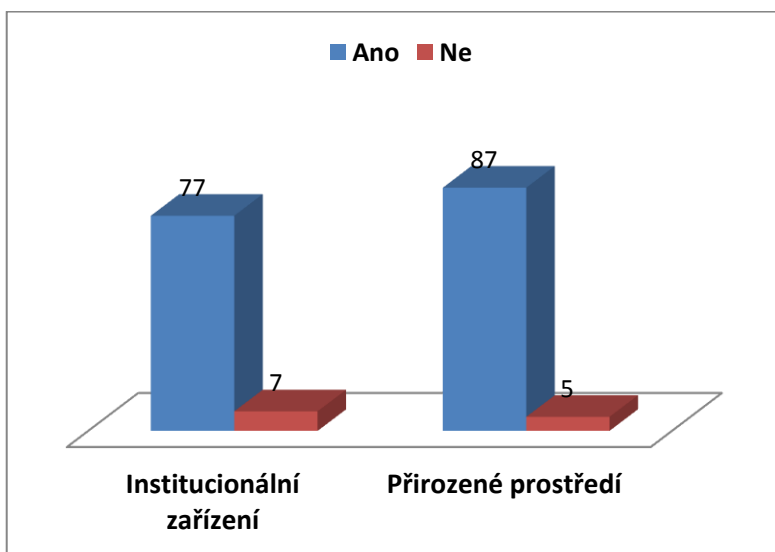
Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Otázka č. 4

Kde senioři bydlí.

Ze 176 respondentů bylo 84 (47,7%) z institucionální péče a 92 (52,3%) respondentů z přirozeného prostředí.

Graf 4 Kde senioři bydlí



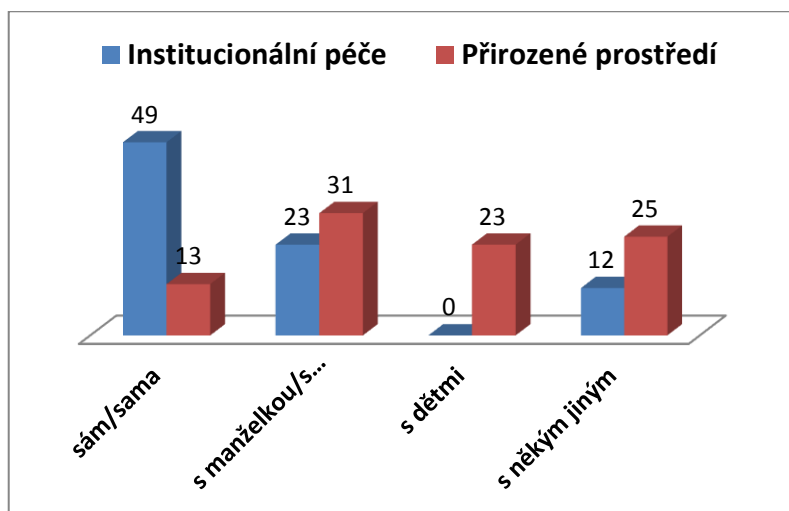
Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Otázka č. 5

S kým senioři žijí.

Jak nám ukazuje Graf 5, **senioři žijící v přirozeném prostředí**, bydlí nejčastěji s manželem/manželkou nebo druhem/družkou. Druhou nejčastější odpovědí seniorů bylo, že žijí s dětmi nebo příbuznými (sourozenci) a nejméně seniorů žije v domácnosti samo. **U seniorů žijících v institucionální péči** byly odpovědi odlišné. Podle Grafu 5, můžeme vidět, že nejčastěji senioři odpovídali, že žijí sami. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že žijí s manželem/manželkou, druhem/družkou a nejméně odpovědí bylo, že žijí s někým jiným. U této odpovědi napsali senioři z institucionální péče, že žijí se spolubydlícím a senioři z přirozeného prostředí napsali, že žijí příbuznými (sestra, bratr).

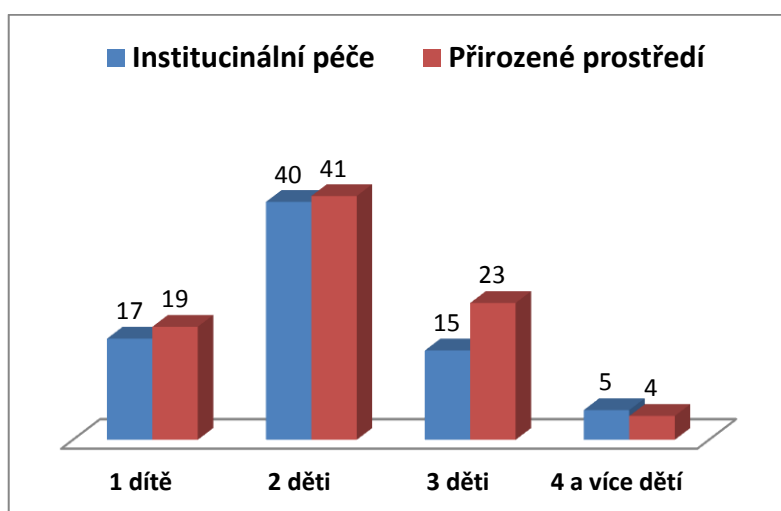
Graf 5 S kým senioři žijí



Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Otázka č. 6**Máte děti? Pokud ano, kolik?**

Jak nám ukazuje Graf 6, z celkového počtu 176 respondentů, má 81 seniorů 2 děti, což byla nejčastější odpověď. 36 seniorů uvedlo, že má 1 dítě. 38 seniorů uvedlo, že má 3 děti. Pouze 9 seniorů mělo 4 a více dětí.

Graf 6 Počet dětí

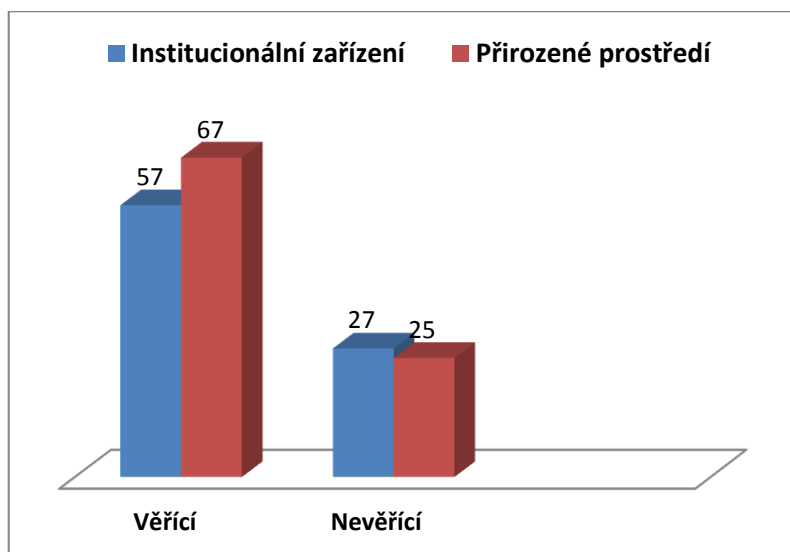
Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Otázka č. 7**Jste věřící?**

Z celkového počtu 176 respondentů je věřících celkem 124. Nejvíce věřících je z přirozeného prostředí a to 67. Z institucionální péče je to 57 věřících. V porovnání věřících seniorů mezi institucionální péčí a přirozeným prostředím není velký rozdíl.

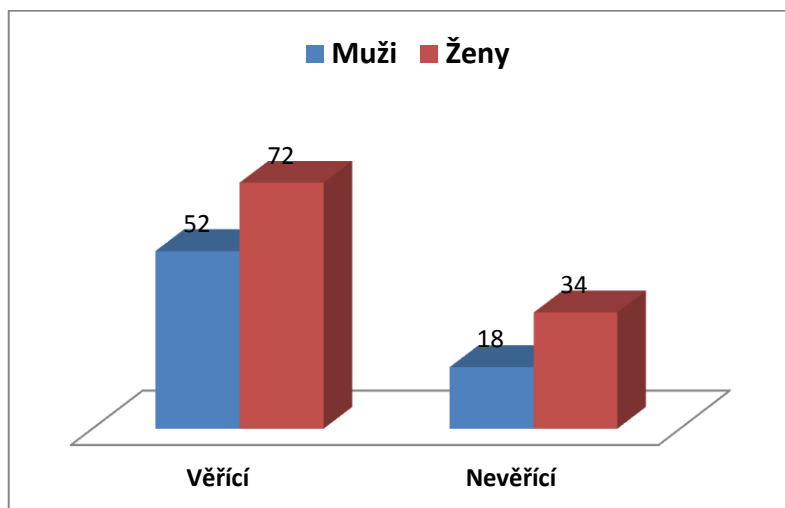
Jak nám ukazuje Graf 8, je více věřících žen než mužů.

Graf 7 Víra respondentů podle bydlení



Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Graf 8 Víra respondentů podle pohlaví



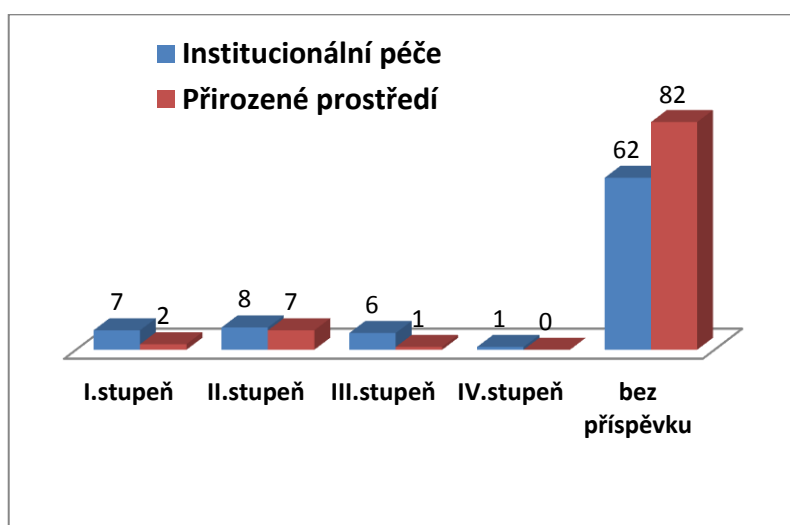
Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Otázka č. 8 a 9.

Pobíráte příspěvek na péči? Pokud ano, v jakém stupni jste zařazeni?

Jak nám ukazuje Graf 9, seniorů, kteří pobírají příspěvek na péči je méně než seniorů, kteří nepobírají příspěvek na péči. Příspěvek na péči nepobírá 144 seniorů. Domnívala jsem se, že seniorů, kteří pobírají příspěvek na péči, bude více.

Graf 9 Příspěvky na péči



Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

II. Část vyhodnocování výsledků.

Názory seniorů na eutanazii.

Otázka č. 10

Přemýšlíte někdy o smrti?

Tuto otázku jsem do dotazníku položila záměrně. Chtěla jsem porovnat, zda bude rozdíl v názorech mezi seniory, podle prostředí ve kterém žijí. Jak můžeme vidět porovnání v Grafu 10, častěji přemýšlí nad smrtí senioři žijící v přirozeném prostředí. Domnívala jsem se, že vzhledem k prostředí, ve kterém senioři žijí, budou méně přemýšlet o smrti, než senioři, kteří žijí bez své rodiny v institucionální péči.

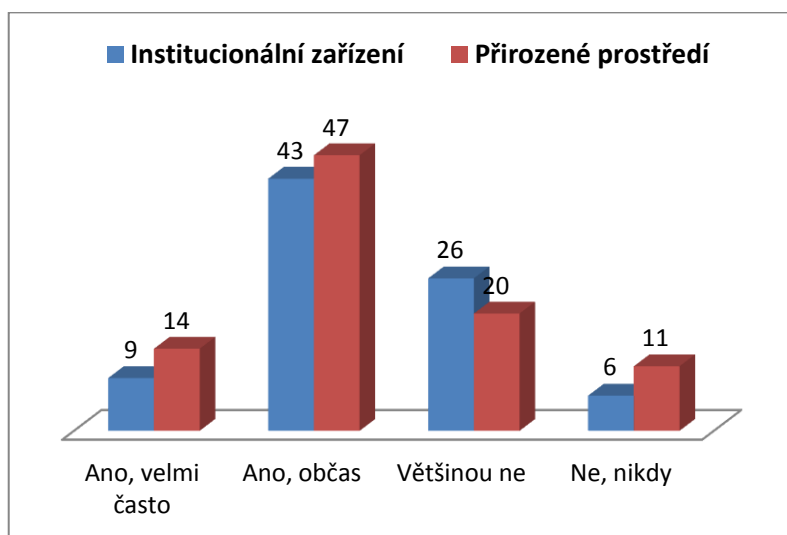
Jak nám ukazuje Tab. 2, o smrti přemýšlí celkem 113 seniorů, z toho je 52 seniorů z institucionální péče a 61 z přirozeného prostředí.

Tab. 2 Přemýšlí senioři o smrti

Otázka č. 10	Institucionální zařízení (%)		Přirozené prostředí (%)		Σ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano, velmi často	9	5,1	14	8,0	23	13,1
Ano, občas	43	24,4	47	26,7	90	51,1
Σ ANO	52	29,5	61	34,7	113	64,2
Většinou ne	26	14,8	20	11,4	46	26,1
Ne, nikdy	6	3,4	11	6,3	17	9,7
Σ NE	32	18,2	31	17,8	63	35,8
Celkem	84	47,7	92	52,3	176	100

Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Graf 10 Přemýšlí respondenti o smrti



Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Otázka č. 11

Myslíte si, že člověk má právo sám rozhodnout o ukončení svého života?

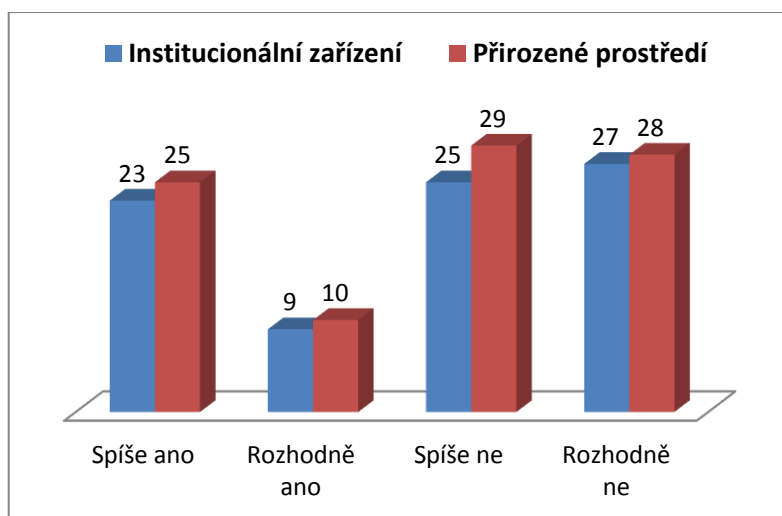
Jak nám ukazuje Tab. 3, v odpovědích nebyly příliš velké rozdíly mezi seniory z institucionální péče a seniory z přirozeného prostředí. 67 seniorů si myslí, že člověk má právo rozhodnout o ukončení svého života a 109 seniorů odpovědělo, že člověk nemá právo rozhodnout o ukončení života.

Tab. 3 Má člověk právo rozhodnout o ukončení života

Otázka č. 11	Institucionální zařízení		Přirozené prostředí		Σ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost %	Relativní četnost
Spíše ano	23	13,1	25	14,2	48	27,3
Rozhodně ano	9	5,1	10	5,7	19	10,8
Σ ANO	32	18,2	35	19,9	67	38,1
Spíše ne	25	14,2	29	16,5	54	30,7
Rozhodně ne	27	15,3	28	15,9	55	31,2
Σ NE	52	29,5	57	32,4	109	61,9
Celkem	84	47,7	92	52,3	176	100

Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Graf 11 Má člověk právo rozhodnout o ukončení života



Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Otázka č. 12

Uvažovali byste o vlastní eutanazii, pokud byste byli nevléčitelně nemocní?

O vlastní eutanazii v případě nevléčitelné nemoci by uvažovalo 64 seniorů a 112 seniorů by o vlastní eutanazii neuvažovalo ani v případě vlastní nemoci.

Jak nám ukazuje Tab. 4, nejsou příliš velké rozdíly mezi názory seniorů žijícími v institucionální péči a seniory žijícími v přirozeném prostředí.

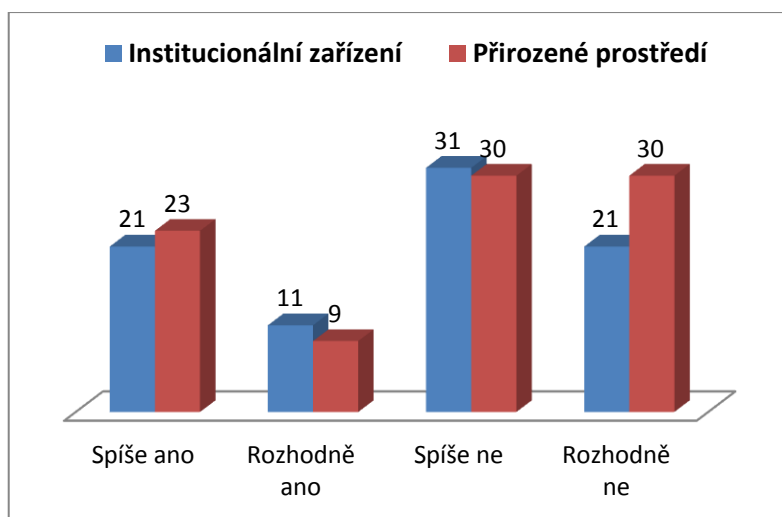
Tab. 4 Uvažují senioři o vlastní eutanazii

Otázka č. 12	Institucionální zařízení		Přirozené prostředí		Σ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Spíše ano	21	11,9	23	13,1	44	25,0
Rozhodně ano	11	6,2	9	5,1	20	11,4
Σ ANO	32	18,2	32	18,2	64	36,4

Spíše ne	31	17,6	30	17,0	61	34,6
Rozhodně ne	21	11,9	30	17,0	51	28,9
Σ NE	52	29,5	60	34,1	112	63,6
Celkem	84	47,7	92	52,3	176	100

Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Graf 12 Uvažují senioři o vlastní eutanazii



Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Otázka č. 13

Kdyby Vás o eutanazii požádal Váš blízký příbuzný, trpící nevléčitelnou nemocí, respektovali byste jeho přání?

Ze 176 seniorů by respektovalo eutanazii u blízkého příbuzného 59 seniorů. 117 seniorů odpovědělo, že by nerespektovalo přání příbuzného o eutanazii.

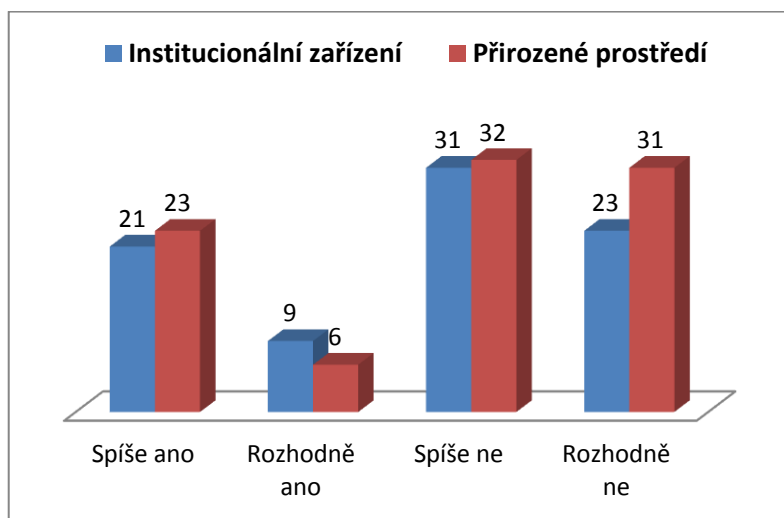
Jak nám ukazuje Graf 13, má větší část respondentů negativní názor na eutanazii u blízkého příbuzného a nerespektovali by jeho přání o eutanazii. Rozdíly v názorech mezi seniory z institucionální péče a seniory z přirozeného prostředí na eutanazii v případě nevléčitelné nemoci u příbuzného, nebyly příliš odlišné viz. Tab. 5.

Tab. 5 Respektovali by senioři žádost o eutanazii od blízkého příbuzného

Otázka č. 13	Institucionální zařízení		Přirozené prostředí		Σ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Spíše ano	21	11,9	23	13,1	44	25,0
Rozhodně ano	9	5,1	6	3,4	15	8,5
Σ ANO	30	17,0	29	16,5	59	33,5
Spíše ne	31	17,6	32	18,2	63	35,8
Rozhodně ne	23	13,1	31	17,6	54	30,7
Σ NE	54	30,7	63	35,8	117	66,5
Celkem	84	47,7	92	52,3	176	100

Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Graf 13 Eutanazie blízkého příbuzného



Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Otázka č. 14

Souhlasíte s legalizací eutanazie v ČR?

Jak nám ukazuje Tab. 6, pro legalizaci eutanazie je 64 seniorů a proti legalizaci eutanazie je 112 seniorů. S legalizací eutanazie souhlasil stejný počet seniorů z institucionální péče i z přirozeného prostředí.

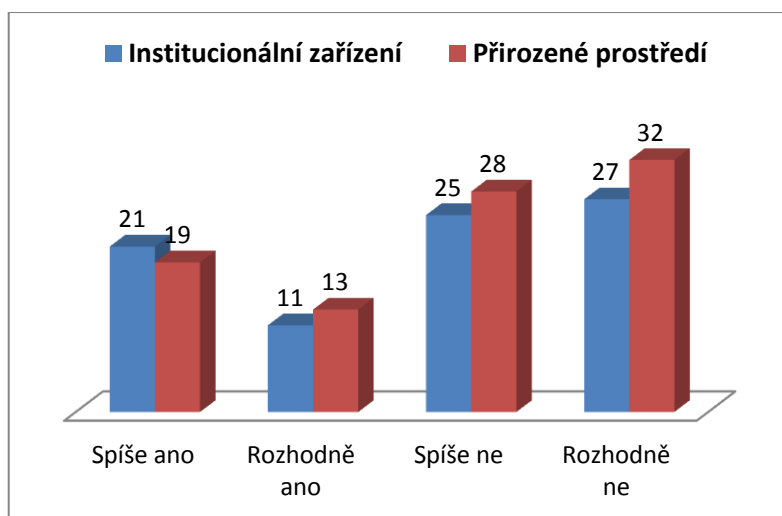
Více seniorů je proti legalizaci eutanazie viz. Tab. 6.

Tab. 6 Souhlasí seniori s legalizací eutanazie

Otázka č. 14	Institucionální zařízení		Přirozené prostředí		Σ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Spíše ano	21	11,9	19	10,8	40	22,7
Rozhodně ano	11	6,2	13	7,4	24	13,7
Σ ANO	32	18,2	32	18,2	64	36,4
Spíše ne	25	14,2	28	15,9	53	30,1
Rozhodně ne	27	15,3	32	18,2	59	33,5
Σ NE	52	29,5	60	34,1	112	63,4
Celkem	84	47,7	92	52,3	176	100

Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Graf 14 Souhlasí senioři s legalizací eutanazie



Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Otázka č. 15

Který z následujících argumentů by pro Vás byl rozhodující při rozhodování pro nebo proti legalizaci eutanazie u nás?

Argumenty pro legalizaci eutanazie.

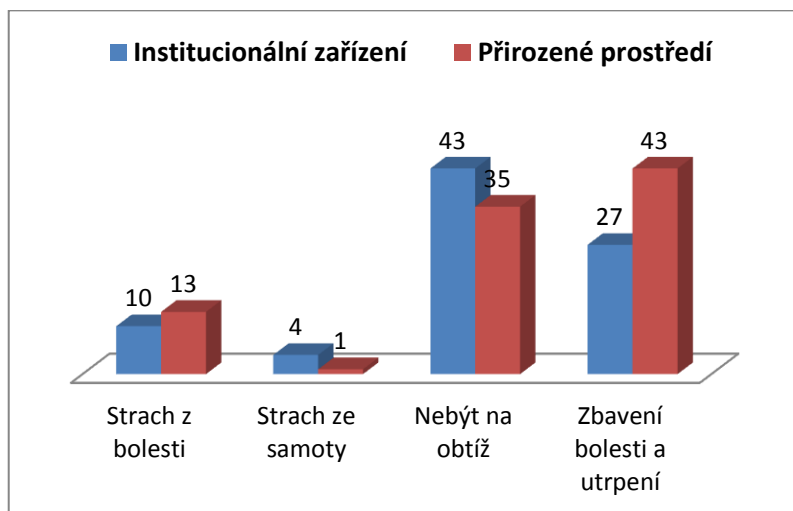
Tuto otázku jsem dala do dotazníku záměrně, abych zjistila, co by pro seniory bylo rozhodující pro nebo proti eutanazii. Domnívala jsem se, že nejčastěji budou respondenti odpovídat, že mají strach ze samoty nebo bolesti. Jak nám ukazuje Graf 15, nejčastější odpověď seniorů byla, že nechtějí být nikomu na obtíž. Druhou nejčastější odpovědí bylo, zbavení bolesti a utrpení pak strach z bolesti a nejméně respondentů odpovědělo, že by měli strach ze samoty. V prvních dvou odpovědích respondentů nebyly výrazné rozdíly mezi seniory v institucionální péči a seniory v přirozeném prostředí. U dalších dvou odpovědí byly rozdíly, kde odpověď „nebýt na obtíž“ častěji označili senioři z institucionální péče než senioři z přirozeného prostředí. Na otázku „zbavení bolesti“ odpovídali častěji senioři z přirozeného prostředí viz. Tab. 5.

Tab. 7 Argumenty pro legalizaci eutanazie

Otázka č. 15	Institucionální zařízení		Přirozené prostředí		Σ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Strach z bolesti	10	5,7	13	7,4	23	13,1
Strach ze samoty	4	2,3	1	0,6	5	2,9
Nebýt na obtíž	43	24,4	35	19,9	78	44,3
Zbavení bolesti a utrpení	27	15,3	43	24,4	70	39,8
Celkem	84	47,7	92	52,3	176	100

Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Graf 15 Argumenty pro legalizaci eutanazie



Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Proti legalizaci eutanazie.

Nejvíce seniorů si myslí, že by mohlo dojít ke zneužití eutanazie v případě její legalizace. Nejméně seniorů si myslí, že eutanazie není důstojnou smrtí.

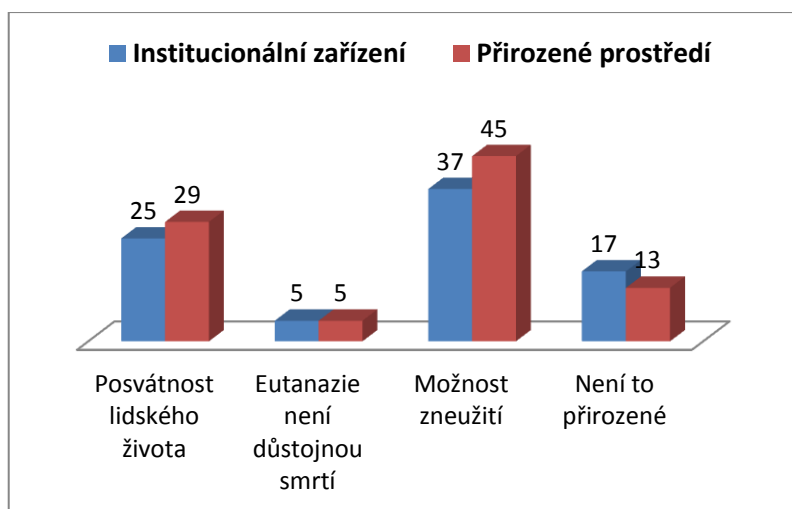
Jak nám ukazuje Tab. 8, nejsou příliš velké rozdíly v odpovědích mezi seniory z institucionální péče a seniory z přirozeného prostředí.

Tab. 8 Argumenty proti legalizaci eutanazie

Otázka č. 15	Institucionální zařízení		Přirozené prostředí		Σ	
	Abso- lutní četnost	Relativ- ní čet- nost %	Abso- lutní četnost	Relativ- ní čet- nost %	Abso- lutní četnost	Relativ- ní čet- nost %
Posvátnost lidského života	25	14,2	29	16,5	54	30,7
Eutanazie není důstojnou smrtí	5	2,8	5	2,8	10	5,6
Možnost zneužití	37	21,0	45	25,6	82	46,6
Není to přirozené	17	9,7	13	7,4	30	17,0
Celkem	84	47,7	92	52,3	176	100

Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Graf 16 Argumenty proti legalizaci eutanazie



Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Otázka č. 16

Myslíte si, že by mohlo dojít ke zneužití eutanazie v případě její legalizace?

Senioři z institucionální péče i senioři z přirozeného prostředí si myslí, že v případě legalizace eutanazie, by mohlo dojít k jejímu zneužití.

Jak ukazuje Tab. 9, převážná část seniorů odpověděla kladně. To se nám i potvrdilo v otázce č. 15. Zde senioři jako jeden z hlavních argumentů proti legalizaci eutanazie označili nejčastěji odpověď právě možnost zneužití eutanazie.

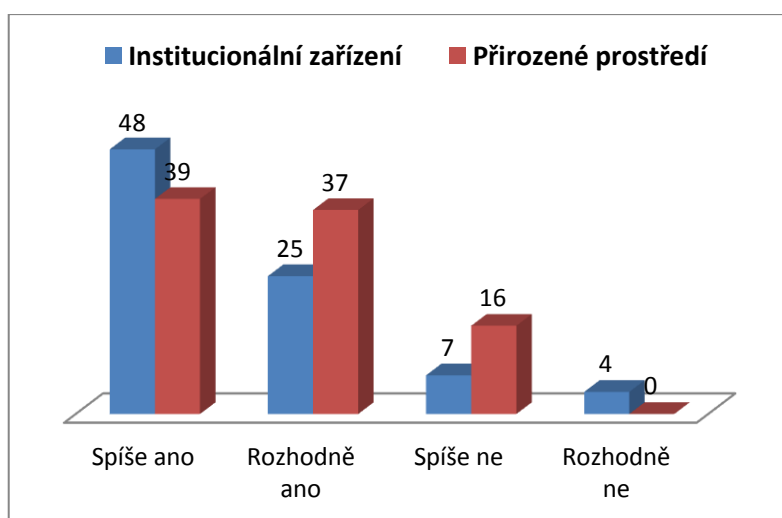
Tab. 9 Názory na zneužití eutanazie

Otázka č. 16	Institucionální zařízení		Přirozené prostředí		Σ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Spíše ano	48	27,3	39	22,2	87	49,4
Rozhodně ano	25	14,2	37	21,0	62	35,2
Σ ANO	73	41,5	76	43,2	149	84,7

Spíše ne	7	4,0	16	9,1	23	13,1
Rozhodně ne	4	2,3	0	0	4	2,3
Σ NE	11	6,2	16	9,1	27	15,3
Celkem	84	47,7	92	(52,3)	176	100

Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Graf 17 Názory na zneužití eutanazie



Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Otázka č. 17

Pokud byste si mohl/a vybrat, kde byste si přála zemřít?

Pokud si senioři měli vybrat místo kde by chtěli zemřít, tak nejčastější odpovědí bylo „doma“. Tuto variantu označili jako nejčastější senioři v institucionální péči i senioři v přirozeném prostředí. Další odpovědí bylo přání zemřít v nemocnici.

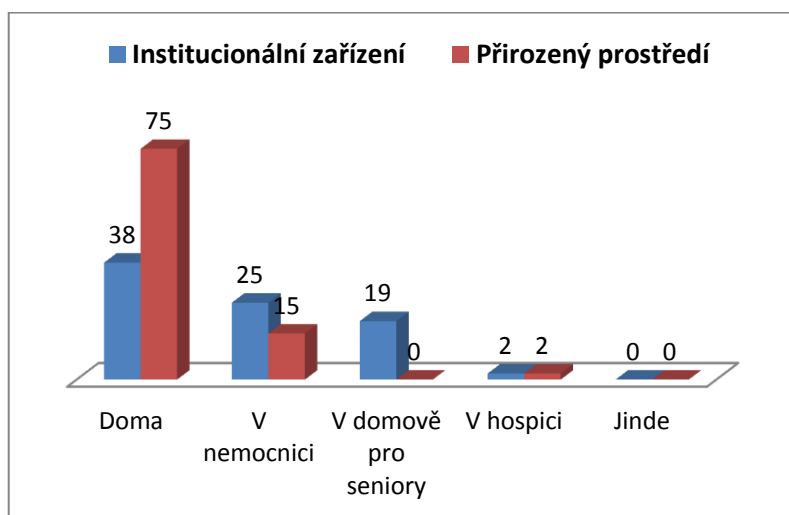
Jak ukazuje Tab. 10, nebyly velké rozdíly v odpovědích mezi seniory z institucionální péče a seniory z přirozeného prostředí. Výjimkou byla odpověď seniorů z institucionální péče, že by chtěli zemřít v domově pro seniory.

Tab. 10 Kde si přejí senioři zemřít

Otázka č. 17	Institucionální zařízení		Přirozený prostředí		Σ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Doma	38	21,6	75	42,6	113	64,2
V nemocnici	25	14,2	15	8,5	40	22,7
V domově pro seniory	19	10,8	0	0	19	10,8
V hospici	2	1,1	2	1,1	4	2,2
Jinde	0	0	0	0	0	0
Celkem	84	47,7	92	52,3	176	100

Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Graf 18 Kde by si přáli senioři zemřít



Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Otázka č. 18

Co považujete v životě za nejdůležitější?

V této otázce měli senioři označit 3 odpovědi. Celkem to je 528 odpovědí.

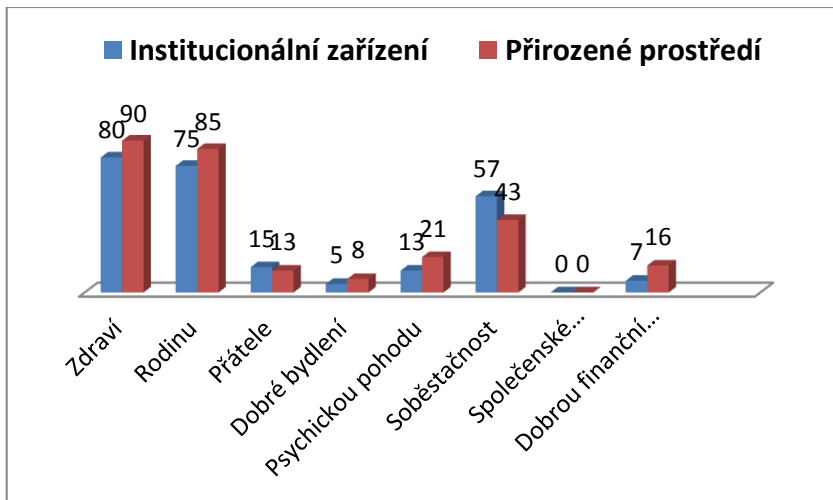
Jak nám ukazuje Tab. 11, mezi nejčastější odpovědi patřilo zdraví, což jsem předpokládala, že většina seniorů označí. Další odpovědí byla rodina. Daleko méně respondentů považuje za důležité přátele, dobrou finanční situaci a dobré bydlení. Důležitější je pro seniory soběstačnost. Žádný s dotazovaných však neoznačil odpověď společenské postavení. Pokud bych to seřadila od nejdůležitějšího až po nejméně důležité, bylo by to následovně: zdraví, rodina, soběstačnost, psychická pohoda, přátele, dobré bydlení, společenské postavení.

Tab. 11 Co považují senioři v životě za nejdůležitější

Otázka č. 18	Institucionální zařízení		Přirozený prostředí		Σ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Zdraví	80	45,5	90	51,1	170	96,6
Rodinu	75	42,6	85	48,3	160	91,0
Přátele	15	8,5	13	7,4	28	15,9
Dobré bydlení	5	2,8	8	4,5	13	7,4
Psychickou pohodu	13	7,4	21	11,9	34	19,3
Soběstačnost	57	32,4	43	24,4	100	56,8
Společenské postavení	0	0	0	0	0	0
Dobrou finanční situaci	7	4,0	16	9,1	23	13,1
Celkem	252		276		528	

Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Graf 19 Co považují senioři v životě za nejdůležitější



Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

5.2 Verifikace hypotéz

U otázek, které jsem použila při verifikaci hypotéz, měli respondenti v dotazníku možnost výběru ze čtyř odpovědí:

1. spíše ano
2. rozhodně ano
3. spíše ne
4. rozhodně ne

Pro výpočet chí-kvadrátu pro čtyřpolní tabulku, jsem odpovědi respondentů sloučila na dvě odpovědi: ANO - NE.

V případě čtyřpolní tabulky nemusíme vypočítávat očekávané četnosti pro jednotlivá pole tabulky, neboť lze výpočet také zjednodušit použitím vztahu (Chráška, 2007, s. 83):

$$\chi^2 = n \cdot \frac{(ad - bc)^2}{(a+b) \cdot (a+c) \cdot (b+d) \cdot (c+d)}$$

Pro srovnání vypočítané hodnoty χ^2 byla ve statistických tabulkách (Chráška, 2007, s. 248) pro zvolenou hladinu významnosti 0,05 a počet stupňů volnosti $f = 1$ nalezena tabelovaná hodnota testového kritéria $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$. Pro vypočítanou hodnotu χ^2 platí:

$(\chi^2_{\text{vyp}}) < \chi^2_{\text{tab}}$ - nulová hypotéza H_0 se nezamítá.

$(\chi^2_{\text{vyp}}) \geq \chi^2_{\text{tab}}$ - nulová hypotéza H_0 se zamítá.

Hypotéza 1

H₁ V míře souhlasu s legalizací eutanazie budou rozdíly v názorech mezi pohlavím respondentů.

H₀ Míra souhlasu s legalizací eutanazie bude u mužů i žen stejně velká.

(Otázky v dotazníku č. 1, 14)

Tab. 12 test nezávislosti chí-kvadrát H-1

H1	Souhlasí s legalizací eutanazie		Nesouhlasí s legalizací eutanazie		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Muži	25	35,7%	45	64,3%	70	100%
Ženy	36	33,9%	70	65,1%	106	100%
Σ	61		115		176	100%

Zdroj: vlastní výzkum, leden-březen 2013

Zvolená hladina významnosti: 0,05.

Stupeň volnosti 1.

$$\chi^2 = n \cdot \frac{(ad - bc)^2}{(a+b) \cdot (a+c) \cdot (b+d) \cdot (c+d)}$$

$$\chi^2 = 176 \cdot 0,000325 = \mathbf{0,057}$$

$$\chi^2_{\text{vyp}} = \mathbf{0,057} < \chi^2_{\text{tab}} = \mathbf{3,841}$$

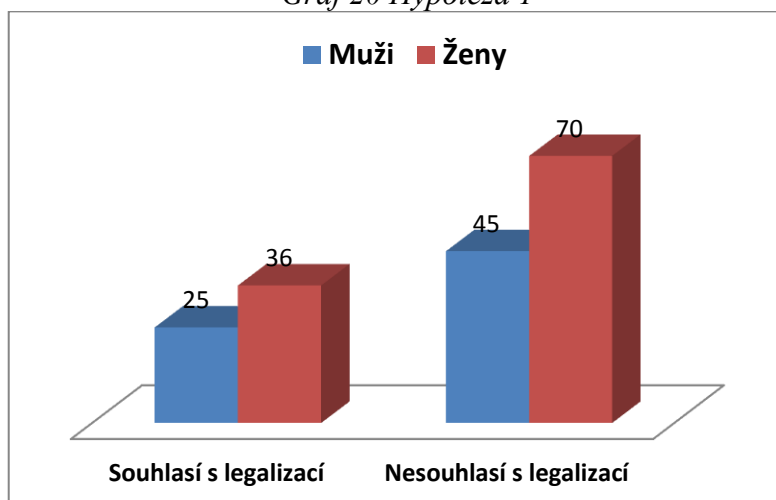
Pro vypočítanou hodnotu χ^2 platí:

$(\chi^2_{\text{vyp}}) < \chi^2_{\text{tab}}$ - nulová hypotéza H_0 se nezamítá.

$(\chi^2_{\text{vyp}}) \geq \chi^2_{\text{tab}}$ - nulová hypotéza H_0 se zamítá.

Při statistickém ověřování hypotézy zjišťujeme, že vypočítaná hodnota $\chi^2 = 0,057$ je menší než hodnota kritická, $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$. To znamená, že nezamítáme nulovou hypotézu, že názory seniorů na eutanazii jsou stejné mezi muži a ženami. Na základě výsledků provedeného testu významnosti nelze odmítnout nulovou hypotézu. Z výsledku testu tedy vyplývá, že **H_{11} nebyla potvrzena**. V názorech na legalizaci eutanazie zřejmě nejsou významné rozdíly mezi pohlavím seniorů.

Graf 20 Hypotéza 1



Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Hypotéza 2

H₂₁ V míře souhlasu budou významné rozdíly v názorech na legalizaci eutanazie u seniorů žijících v institucionální péči a seniory žijícími v přirozeném prostředí.

H₂₀ V míře souhlasu s legalizací eutanazie nebudou významné rozdíly mezi seniory žijícími v institucionální péči a seniory žijícími v přirozeném prostředí.

(Otázky v dotazníku č. 4, 14)

Tab. 13 test nezávislosti chí-kvadrát - H2

H2	Souhlasí s legalizací		Nesouhlasí s legalizací		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Institucionální zařízení	32	38,1%	52	61,9%	84	100%
Přirozené prostředí	32	34,8%	60	65,2%	92	100%
Σ	64	36,4%	112	63,6%	176	

Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Zvolená hladina významnosti: 0,05.

Stupeň volnosti 1.

$$\chi^2 = n \cdot \frac{(ad - bc)^2}{(a+b) \cdot (a+c) \cdot (b+d) \cdot (c+d)}$$

$$\chi^2 = 176 \cdot 0,001183 = \mathbf{0,2082}$$

$$\chi^2 = \mathbf{0,2082} < \chi^2 = \mathbf{3,841}$$

Pro vypočítanou hodnotu χ^2 platí:

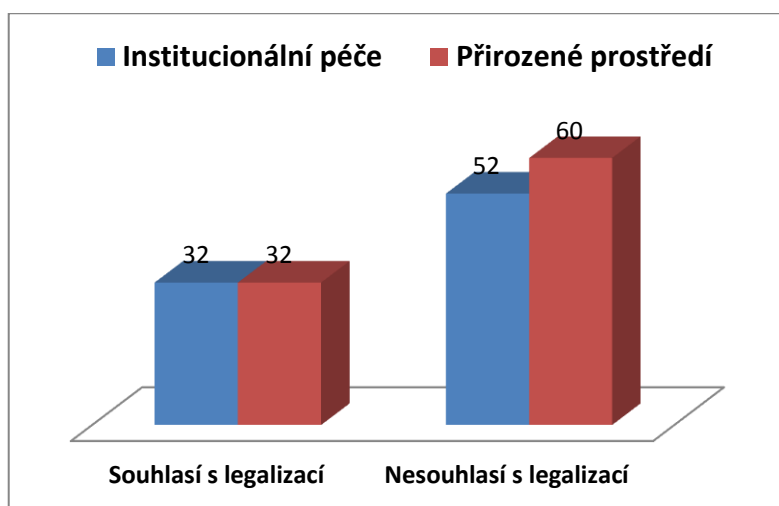
$(\chi^2_{\text{vyp}}) < \chi^2_{\text{tab}}$ - nulová hypotéza H_0 se nezamítá.

$(\chi^2_{\text{vyp}}) \geq \chi^2_{\text{tab}}$ - nulová hypotéza H_0 se zamítá.

Při statistickém ověřování hypotézy zjišťujeme, že vypočítaná hodnota $\chi^2 = 0,2082$ je menší než hodnota kritická $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$. Vzhledem k vypočítané hodnotě, nezamítáme nulovou hypotézu.

Z výsledku testu tedy vyplývá, že **H2₁ nebyla potvrzena**. V názorech na legalizaci eutanazie nejsou významné rozdíly mezi seniory žijícími v institucionální péči a seniory žijícími v přirozeném prostředí.

Graf 21 Hypotéza 2



Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Hypotéza 3

H3₁ Míra souhlasu s legalizací eutanazie bude častější u nevěřících seniorů než u seniorů věřících.

H3₀ Míra souhlasu s legalizací eutanazie bude u věřících seniorů stejně velká jako u seniorů bez vyznání (nevěřících).

(Otázky z dotazníku č. 7, 14)

Tab. 14 test nezávislosti chí-kvadrát – H3

H3	Věřící		Nevěřící		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Souhlasí s legalizací	25	20,2%	36	69,2%	61	100%
Nesouhlasí s legalizací	99	79,8%	16	30,8%	115	100%
Σ	124		52		176	100%

Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Zvolená hladina významnosti: 0,05.

Stupeň volnosti 1.

$$\chi^2 = n \cdot \frac{(ad - bc)^2}{(a+b) \cdot (a+c) \cdot (b+d) \cdot (c+d)}$$

$$\chi^2 = 176 \cdot 0,221319788 = \mathbf{38,95}$$

$$\chi^2_{\text{vyp}} = \mathbf{38,95} > \chi^2_{\text{tab}} = \mathbf{3,841}$$

Pro vypočítanou hodnotu χ^2 platí:

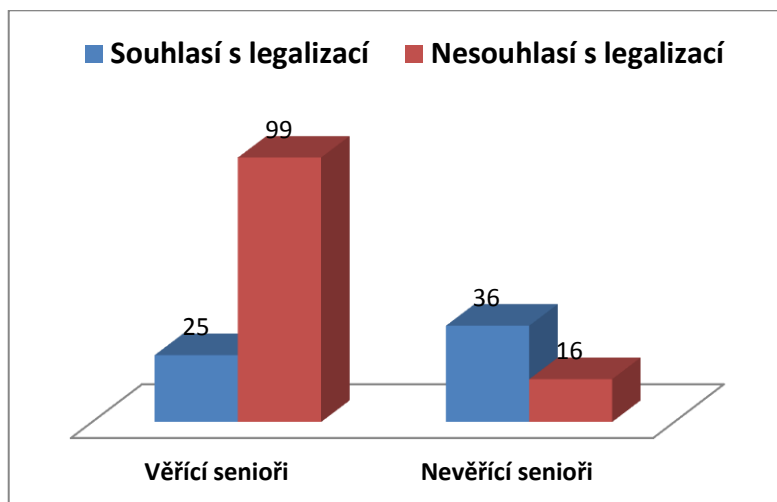
$(\chi^2_{\text{vyp}}) < \chi^2_{\text{tab}}$ - nulová hypotéza H_0 se nezamítá.

$(\chi^2_{\text{vyp}}) \geq \chi^2_{\text{tab}}$ - nulová hypotéza H_0 se zamítá.

Při statistickém ověřování hypotézy zjišťujeme, že vypočítaná hodnota je vyšší než hodnota kritická, $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$, vzhledem k vypočítané hodnotě $\chi^2_{0,05}(1) = 38,95$ zamítáme hypotézu nulovou a přijímáme hypotézu alternativní. To znamená, že míra souhlasu s legalizací eutanazie u věřících a nevěřících seniorů je rozdílná. S legalizací eutanazie souhlasilo více respondentů, kteří jsou bez vyznání (nevěřící).

Na základě provedeného testu významnosti lze odmítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní. Z výsledku testu tedy vyplývá, že **H3₁ byla potvrzena**. V názorech na legalizaci eutanazie jsou významné rozdíly mezi věřícími a nevěřícími seniory.

Graf 22 Hypotéza 3



Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Hypotéza 4

H₄₁ V Míře souhlasu v případě vlastní eutanazie, z důvodu nevyléčitelné nemoci, budou významné rozdíly v názorech mezi seniory v institucionální péči a seniory v přirozeném prostředí.

H₄₀ Míra souhlasu v případě vlastní eutanazie, z důvodu nevyléčitelné nemoci, bude stejně velká mezi seniory žijícími v přirozeném prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory bude stejně velká.

(Otázky v dotazníku č. 4, 12)

Tab. 15 tabulka pro test nezávislosti chí-kvadrát – H4

H4	Souhlasí		Nesouhlasí		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Institucionální zařízení	32	38,1%	52	61,9%	84	100%
Přirozené prostředí	32	34,8%	60	65,2%	92	100%
Σ	64	36,4%	112	63,6%	176	

Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Zvolená hladina významnosti: 0,05.

Stupeň volnosti 1.

$$\chi^2 = n \cdot \frac{(ad - bc)^2}{(a+b) \cdot (a+c) \cdot (b+d) \cdot (c+d)}$$

$$\chi^2 = 176 \cdot 0,001183 = \mathbf{0,2082}$$

$$\chi^2_{\text{vyp}} = 0,2082 < \chi^2_{\text{tab}} = 3,841$$

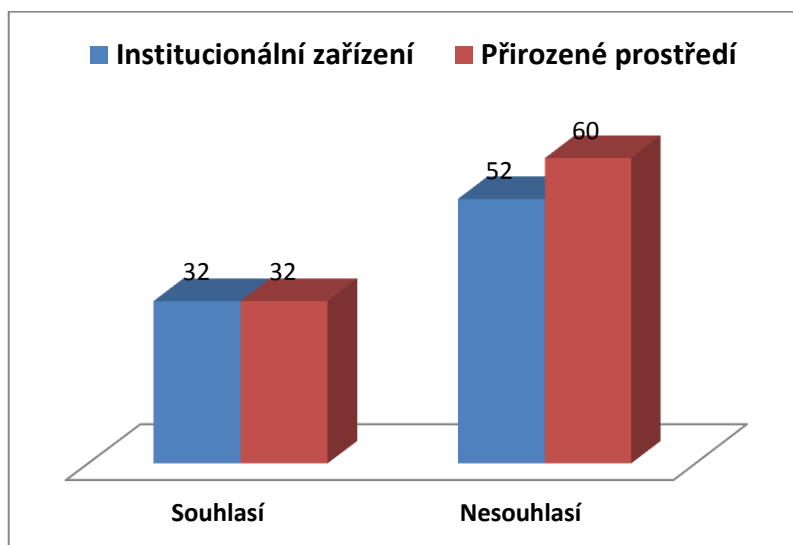
Pro vypočítanou hodnotu χ^2 platí:

$(\chi^2_{\text{vyp}}) < \chi^2_{\text{tab}}$ - nulová hypotéza H_0 se nezamítá.

$(\chi^2_{\text{vyp}}) \geq \chi^2_{\text{tab}}$ - nulová hypotéza H_0 se zamítá.

Při statistickém ověřování hypotézy zjišťujeme, že vypočítaná hodnota $\chi^2_{0,05}(1) = 0,2082$ je menší než hodnota kritická $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$. Vzhledem k vypočítané hodnotě, nezamítáme hypotézu nulovou. Z výsledku testu tedy vyplývá, že **H4₁ nebyla potvrzena**. V míře souhlasu na vlastní eutanazii, v případě nevléčitelné nemoci, nejsou významné rozdíly mezi seniory žijícími v institucionální péči a seniory žijícími v přirozeném prostředí.

Graf 23 Hypotéza 4



Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Hypotéza 5

H5₁ Míra souhlasu se zneužitím eutanazie v případě její legalizace, bude významně rozdílná mezi muži a ženami.

H5₀ Míra souhlasu se zneužitím eutanazie v případě její legalizace, bude mezi muži a ženami stejná.

(Otázky z dotazníku č. 1, 16)

Tab. 16 test nezávislosti chí-kvadrát – H5

H5	Ano, může dojít ke zneužití		Ne, nemůže dojít ke zneužití		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Muži	58	82,9%	12	17,2%	70	100%
Ženy	91	85,8%	15	14,2%	106	100%
Σ	149		27		176	

Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

Zvolená hladina významnosti: 0,05.

Stupeň volnosti 1.

$$\chi^2 = n \cdot \frac{(ad - bc)^2}{(a+b) \cdot (a+c) \cdot (b+d) \cdot (c+d)}$$

$$\chi^2 = 176 \cdot 0,001651 = \mathbf{0,2906}$$

$$\chi^2_{\text{vyp}} = \mathbf{0,2906} < \chi^2_{\text{tab}} = \mathbf{3,841}$$

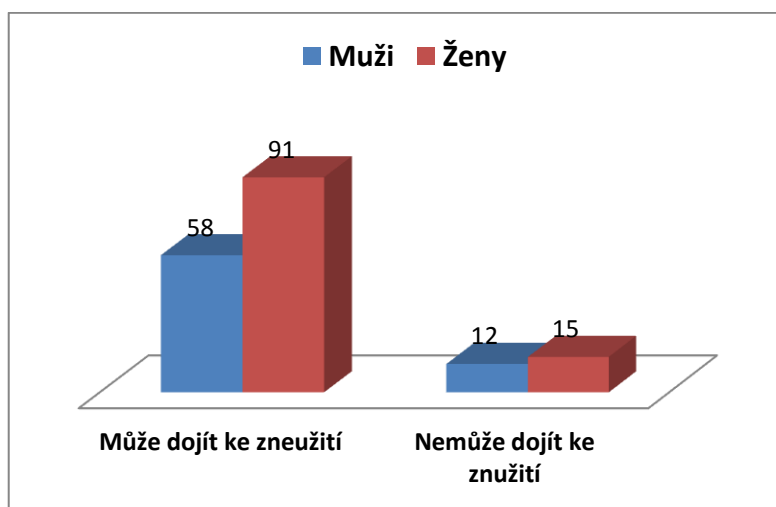
Pro vypočítanou hodnotu χ^2 platí:

$(\chi^2_{\text{vyp}}) < \chi^2_{\text{tab}}$ - nulová hypotéza H_0 se nezamítá.

$(\chi^2_{\text{vyp}}) \geq \chi^2_{\text{tab}}$ - nulová hypotéza H_0 se zamítá.

Při statistickém ověřování hypotézy zjišťujeme, že vypočítaná hodnota $\chi^2_{0,05}(1) = 0,2906$ je menší než hodnota kritická $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$. Vzhledem k vypočítané hodnotě, proto tedy nezamítáme nulovou hypotézu. Na základě výsledků provedeného testu významnosti nelze odmítnout nulovou hypotézu. Z výsledku testu tedy vyplývá, že **H₅₁ rovněž nebyla potvrzena**. V názorech na zneužití eutanazie v případě její legalizace, nejsou významné rozdíly mezi pohlavím respondentů.

Graf 24 Hypotéza 5



Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

5.3 Shrnutí výsledků výzkumu

Výzkumu se zúčastnilo celkem 176 seniorů, z toho bylo 106 žen a 70 mužů. Zapojili se senioři z Domova pro seniory v Uherském Hradišti a z Domova pro seniory v Buchlovičích a senioři, kteří žijí v přirozeném prostředí v Uherském Hradišti a blízkém okolí (do 5 km od Uherského Hradiště). Z celkového počtu se zapojilo 84 seniorů z institucionální péče a 92 seniorů z přirozeného prostředí. Výzkum byl zaměřen na názory seniorů na eutanazii.

Ve výzkumu nás zajímalo, zda existují významné rozdíly v názorech seniorů na eutanazii. Senioři byli rozděleni podle pohlaví a prostředí, ve kterém žijí. Zajímalo nás, zda se názory jednotlivých skupin liší. Podle výsledků můžeme říci, že nejsou významné rozdíly v názorech na eutanazii mezi pohlavím respondentů. S legalizací eutanazie souhlasilo 25 (35,7%) mužů a 36 (33,9%) žen. S legalizací eutanazie nesouhlasilo 45 (64,3%) mužů a 70 (65,1%) žen. Jako další nás zajímalo, zda se budou lišit názory seniorů na legalizaci eutanazie, podle toho, kde senioři žijí. Zda budou rozdíly v názorech mezi seniory žijícími v institucionální péči a seniory žijící v přirozeném prostředí. S legalizací eutanazie souhlasilo 32 (38,1%) seniorů z institucionální péče a 32 (34,8%) z přirozeného prostředí. Nesouhlasilo 52 (61,9%) seniorů z institucionální péče a 60 (65,2%) seniorů z přirozeného prostředí. Podle výsledků můžeme říci, že mezi seniory žijícími v institucionální péči a seniory žijícími v přirozeném prostředí nejsou výrazné rozdíly v jejich názorech na legalizaci eutanazie.

Jako další nás zajímaly názory věřících a nevěřících seniorů na legalizaci eutanazie. Zde jsem se domnívala, že názory věřících a nevěřících seniorů budou rozdílné. S legalizací eutanazie souhlasilo 25 (20,2%) věřících seniorů a nesouhlasilo 99 (79,8%) věřících seniorů. Podle výsledků šetření se mé domněnky potvrdily. Mezi seniory věřícími a nevěřícími jsou výrazné rozdíly v názorech na legalizaci eutanazie. S legalizací eutanazie nesouhlasila větší část věřících respondentů. Další porovnání bylo zaměřeno na názory seniorů na vlastní eutanazii v případě nevléčitelné nemoci a rozdíl mezi seniory žijícími v institucionální péči a seniory žijící v přirozeném prostředí. S vlastní eutanazií by souhlasilo 32 (38,1%) seniorů z institucionální péče a 32 (34,8%) seniorů z přirozeného prostředí. Podle výsledků můžeme říci, že nejsou významné rozdíly mezi názory seniorů na vlastní eutanazii. Pokud bychom porovnali názory seniorů na legalizaci eutanazie a názory seniorů na vlastní eutanazii, byly jejich odpovědi shodné. Dále nás zajímalo, zda názory seniorů

na zneužití eutanazie v případě její legalizace se budou lišit mezi pohlavím respondentů. Podle výsledků můžeme říci, že nejsou významné rozdíly mezi pohlavím seniorů. Kladně odpovědělo celkem 149 seniorů, z toho bylo 58 (82,9%) mužů a 91 (85,8%) žen. Muži i ženy se více přikláněli k tomu, že by mohlo dojít ke zneužití legalizace eutanazie. Názory, že by mohlo dojít ke zneužití eutanazie, označili senioři i v otázce č. 15. Zde označili jako jeden z rozhodujících argumentů právě možnost zneužití eutanazie v případě její legalizace.

Závěrem můžeme říci, že na základě výzkumného šetření, se senioři většinou přikláněli k tomu, aby nedošlo k legalizaci eutanazie v ČR. Dále můžeme říci, že mezi seniory žijícími v institucionální péči a seniory v přirozeném prostředí a mezi pohlavím seniorů nejsou výrazné rozdíly v jejich názorech na eutanazii. Domnívala jsem se, že budou mít senioři odlišné názory na eutanazii, vzhledem k tomu v jakém sociálním prostředí žijí. Pro seniory, kteří žijí v institucionální péči je obtížnější vyrovnávat se se změnami spojenými se stářím, než senioři žijící v přirozeném prostředí. Proto jsem zvolila porovnávání názorů na eutanazii u seniorů žijících v domovech pro seniory a v přirozeném prostředí.

V následující tabulce uvádím souhrn jednotlivých hypotéz a ověření výsledku.

Tab. 17 Verifikace výsledků- shrnutí

	Hypotézy	Ověření hypotéz
H1	V názorech na legalizaci eutanazie budou významné rozdíly mezi pohlavím respondentů.	Nepotvrzena
H2	V názorech na legalizaci eutanazie, budou významné rozdíly u seniorů žijících v institucionální péči a seniory žijícími v přirozeném prostředí.	Nepotvrzena
H3	S legalizací eutanazie budou častěji souhlasit nevěřící senioři než senioři věřící.	Potvrzena
H4	V případě nevléčitelné nemoci, budou významné rozdíly se souhlasem s vlastní eutanazií, mezi seniory v institucionálním zařízení a seniory v přirozeném prostředí.	Nepotvrzena
H5	V názorech na možnost zneužití eutanazie v případě její legalizace, budou významné rozdíly mezi pohlavím respondentů.	Nepotvrzena

Zdroj: vlastní výzkum, leden -březen 2013

ZÁVĚR

Žijeme v době, kdy se mění náš postoj k člověku, mění se náš pohled na člověka, jako takového. Přestává nás zajímat to „jaký je tento člověk“, ale spíše nás začíná zajímat „čím je tento člověk“. Pro mnoho lidí je život člověka umírajícího a trpícího považován za zbytečný, nesmyslný a taky neúčinný. Začíná se zvyšovat riziko pro lidi nemohoucí a neschopné se bránit vlastními silami. Podle mého názoru je nutné začít se zabývat nejen „eutanií“ jako takovou a její legalizací, ale především a to chci zdůraznit, je důležité hovořit o možnostech hledání cesty k trpícím a umírajícím. Každý, bez ohledu na to, kým je nebo co dělá, má svá práva a taky má mít možnost prožít své poslední chvíle důstojně, pokud možno obklopen lidmi, kteří ho mají rádi, mají k němu úctu a respekt. Pro mnohé z nás se stalo samozřejmostí předat svou odpovědnost někomu druhému. Jako jeden ze základů by bylo, znovu převzít odpovědnost, osobní odpovědnost za člověka. Přikláním se tedy k modelu domácí péče o umírajícího člověka a ne spoléhat na sociální systém, který mnohdy nefunguje, tak jak má. Poslední fáze člověka by měla být důstojná, s úctou a láskou, kterou si zaslouží každý člověk. Každý z nás jednou zestárne a ocitne se na stejné cestě, na které dnes stojí naši rodiče a prarodiče, nezapomeňme, že i nás se to týká a jednou budeme potřebovat stejnou pomoc jako oni. Vychovávejme své děti nejen ke slušnosti a úctě k sobě samým, ale i ke stáří, což je dnes hodně opomíjeno. Dnešní svět je úplně jiný a málokdo z mladých lidí se zamýšlí nad otázkami smrti a utrpení a právě proto by se tahle oblast měla rozšiřovat. Smrt a umírání vyžaduje celého člověka a jeho nasazení. Všichni se musíme naučit milovat vše, co je správné a odsuzovat, to co je nesprávné. Je „eutanie“ správné rozhodnutí nebo ne? To si musí asi odpovědět, každý sám.....

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] Bible – Písmo svaté Starého a Nového zákona. České katolické nakladatelství: Zvon, 1991, s. 989. ISBN 80-7113-009-5.
- [2] DRAGOMERICKÁ, Eva, 2007. *Prediktory kvality života ve vyšším věku*. Disertační práce. Školitel doc. PhDr. Jan Srnec CSc. Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze.
- [3] GRÜN, Anselm, 2009. *Umění stárnout*. Karmelitánské nakladatelství, Kostelní Vydří, s. 142. ISBN 978-80-7195-316-6.
- [4] GÜNTER, Virt, 2000. *Žít až do konce*. Praha: Vyšehrad, s. 96. ISBN 80-7021-330-2.
- [5] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 1989. Fenomén stáří. Praha: Panorama, s. 365. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [6] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2000. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-034-7.
- [7] HEGYI, Ladislav. *Vybrané kapitoly zo sociálnej gerontologie a geriatricie*, 1. vyd. Bratislava: IVZ, 1996, 72 s. IBSN 80 – 7163 – 005 – 5.
- [8] JACKSON, Linda, 2005. Euthanasia. Vyd. Heinemann-Raintree, s. 56. ISBN 9781410910684.
- [9] KALVACH, Zdeněk, Alice ONDERKOVÁ, 2006. *Stáří*. Praha: Galém, s. 44. ISBN 80-7262-455-5.
- [10] KEENE, Michael, 2003. *Světová náboženství*. Praha: Euromedia Group, s. 192. ISBN 80-242-0983-7.
- [11] KROUTILOVÁ NOVÁKOVÁ, Radana a kol., 2011. *Pečovatelsví II*. Praha: Triton, s. 134. ISBN 978-80-7387-531-2.
- [12] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1994. *Mít pro co žít*. Praha: Návrat domů, s. 93. ISBN 80-85495-33-3.
- [13] MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, s. 328. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [14] MARKOVÁ, Monika, 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada Publishing, s. 119. ISBN 978-80-247-31.
- [15] MUNZAROVÁ, Marta, 2005. Eutanazie, nebo paliativní péče?. Praha: Grada Publishing, s. 108. ISBN 80-247-1025-0.

- [16] MUNZAROVÁ, Marta, 2008. *Proč NE eutanazie aneb Být, či nebýt?* Karmelitánské nakladatelství: Kostelní Vydří, s. 86. ISBN 978-80-7195-258-9.
- [17] MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*, 2. vyd. Brno: Muni PRESS, 2009, 203 s. ISBN 978 – 80 – 210 – 5029 – 7.
- [18] NULAND, Sherwin B, 1996. *Jak lidé umírají*. Praha: Knížní klub, s. 283. ISBN 80-7176-264-4.
- [19] ONDRAČKA, Lubomír, KROPÁČEK Luboš, HALÍK Tomáš, LYČKA Milan, ZEMÁNEK Marek, 2010. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. Praha: Cesta domů, s. 116. ISBN 978-80-904516-3-6.
- [20] ONDRUŠOVÁ, Jiřina, 2011. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, s. 168. ISBN 978-80-246-1997-2.
- [21] PACOVSKÝ, Vladimír, 1981. *Gerontologie*. Praha: Avicenum, s. 298. ISBN 80-7013-109-8.
- [22] PACOVSKÝ, Vladimír, 1997. *Proti věku není léku?: úvahy o stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 124 s. ISBN 80-7184-486-1.
- [23] PATERSON, Craig, 2008. *Assisted suicide and euthanasia*. Ashgate Publishing Company. ISBN 978-0-7546-5745-3.
- [24] PECK, Scott S. *Odmítnutí duše*. Praha: Pragma, 2001, 239 s. ISBN 80-7205-757-X.
- [25] ROTTER, Hans, 1987. *Důstojnost lidského života*. Praha: Vyšehrad, s. 112. ISBN 80-7021-302-7.
- [26] RINPOČHE, Sogjal, 1996. *Tibetská kniha o životě a smrti*. Praha: Pragma s. 405. ISBN 80-7205-006-0.
- [27] STUDENT, Johann-Christoph, 2006. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Jinočany: H&H Vyšehradská, s. 161. ISBN 80-7319-059-1.
- [28] SVATOŠOVÁ, Marie, 2011. *Hospice a umění doprovázet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, s. 149. ISBN 978-80-7195-580-1.
- [29] ŠTĚPÁN, Jaromír, 1989. *Právo a moderní lékařství*. Praha: Panorama, s. 347. ISBN 80-7038-068-3.
- [30] TOPINKOVÁ, Eva, Neuwirth, Jiří. *Geriatric pro praktické lékaře*. Praha, Grada Publishing. 1995 s. 299. ISBN 80-7169-099-6.

[31] VÁCHA, Marek, 2009. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země*. Brno: Nakladatelství Cesta, s. 255. ISBN 978-80-7295-104-8.

[32] VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, s. 96. ISBN 978-80-247-2170-5.

[33] VOZÁR, Jozef, 1995. *Eutanázia, právne aspekty*. Pezinok, s. 171. ISBN 80-967469-2-8.

PERIODIKA:

[34] „Zakáže Německo organizace nabízející eutanázii?“, *Informační oběžník o.s. Hnutí Pro život ČR*. Praha, 6/2007. str. 3. ISSN: 1214-4096.

[35] „Darwinismus – kořen nenávisti“, *Informační oběžník o.s. Hnutí Pro život ČR*. Praha, 2/2007. str. 3. ISSN: 1214-4096.

[36] Legalizace euthanasie, čtrnáctideník CEVRO, 2008, č. 16, Liberálně konzervativní akademie.

Vědecké práce v časopise:

[37] HALAMA, Peter, 2000. *Teoretické a metodologické přístupy k problematice zmyslu*. Československá psychologie, s. 236.

[38] HALAMA, Peter, 2007. *Zmysel života z pohľadu psychologie*. Bratislava, Slovak Academic Press.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

[39] <http://proislam.org/forum/viewtopic.php?f=16&t=686>.

[40] <http://osmrtiaznovuzrozeni.cz/faq-buddhismus-a-smrt/>.

[41] <http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-v-pravnim-radu-cr-28721.html>.

[42] <http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html>.

[43] http://cs.wikipedia.org/wiki/Hippokratova_p%C5%99%C3%ADsaha.

[44] <http://cs.wikipedia.org/wiki/Eugenika>.

[45] <http://www.epravo.cz/top/clanky/euthanasie-v-pravnim-bezvedomi-50955.html>).

(Sokol, T. Euthanasie v právním bezvědomí [citováno 23. 05. 2009]).

[46] PEJCHALOVÁ-GRÜNVALDOVÁ, V. Eutanásie a pomoc při sebevraždě [online]. 2005. Datum aktualizace 3. 3. 2008. [cit. 2010-04-04].

[47] <http://www.eutanazie-dobrasmrt.cz/?akce=paragraf&id=2>.

[48] http://www.denik.cz/z_domova/eutanasie20070620.html.

Zákony a vyhlášky:

Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb.

Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon.

Zákon č. 271 odst. 3, 1936.

Návrh zákona § 118 usmrcení na žádost.

Návrh zákona § 120 účast na sebevraždě.

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Pohlaví respondentů.....	49
Graf č. 2 Věk respondentů	50
Graf č. 3 Rodinný stav	51
Graf č. 4 Kde senioři bydlí	51
Graf č. 5 S kým senioři bydlí.....	52
Graf č. 6 Počet dětí.....	53
Graf č. 7 Víra respondentů podle pohlaví.....	54
Graf č. 8 Víra respondentů podle toho kde bydlí.....	54
Graf č. 9 Příspěvky na péči.....	55
Graf č. 10 Přemýšlí respondenti o smrti	56
Graf č. 11 Má člověk právo rozhodnout o ukončení života.....	58
Graf č. 12 Uvažují senioři o vlastní eutanazii.....	59
Graf č. 13 Eutanazie blízkého příbuzného.....	60
Graf č. 14 Souhlasí senioři s legalizací eutanazie.....	62
Graf č. 15 Argumenty pro legalizaci eutanazie.....	63
Graf č. 16 Argumenty proti legalizaci eutanazie.....	65
Graf č. 17 Názory ne možnost zneužití eutanazie.....	66
Graf č. 18 Kde by si přáli senioři zemřít.....	67
Graf č. 19 Co považují senioři v životě za nejdůležitější.....	69
Graf č. 20 Hypotéza 1.....	71
Graf č. 21 Hypotéza 2.....	73
Graf č. 22 Hypotéza 3.....	75
Graf č. 23 Hypotéza 4.....	76
Graf č. 24 Hypotéza 5.....	77

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Demografické charakteristiky respondentů.....	48-49
Tab. 2 Přemýšlí senioři o smrti.....	56
Tab. 3 Má člověk právo rozhodnout o ukončení života.....	57
Tab. 4 Uvažují senioři o vlastní eutanazii.....	58-59
Tab. 5 Respektovali by senioři žádost o eutanazii od blízkého příbuzného.....	60
Tab. 6 Souhlasí senioři s legalizací eutanazie.....	61
Tab. 7 Argumenty pro legalizaci eutanazie.....	63
Tab. 8 Argumenty proti legalizaci eutanazie.....	64
Tab. 9 Názory na zneužití eutanazie.....	65-66
Tab. 10 Kde si přejí senioři zemřít.....	67
Tab. 11 Co považují senioři v životě za nejdůležitější.....	68
Tab. 12 tabulka pro test nezávislosti chí-kvadrát H-1.....	70
Tab. 13 tabulka pro test nezávislosti chí-kvadrát - H2.....	72
Tab. 14 tabulka pro test nezávislosti chí-kvadrát – H3.....	74
Tab. 15 tabulka pro test nezávislosti chí-kvadrát – H4.....	76
Tab. 16 tabulka pro test nezávislosti chí-kvadrát – H5.....	78
Tab. 17 Verifikace výsledků- shrnutí.....	81

SEZNAM PŘÍLOH

P1 Dotazník

P2 Fotografie Domova pro seniory v Uherském Hradišti

P3 Fotografie Domova pro seniory v Buchlovicích

4. Bydlíte:

- v domově pro seniory
- v přirozeném prostředí (doma)

5. Žijete: (můžete označit i více odpovědí)

- sám/sama
- s manželem/s manželkou nebo s druhem/s družkou
- se svými dětmi
- s někým jiným, uveďte s kým.....

6. Máte děti?

- ano, kolik (uveďte počet).....
- ne

7. Jste věřící?

- ano, jsem věřící
- ne, nejsem věřící

8. Pobíráte příspěvek na péči?

- ano
- ne (přejděte k otázce č. 10)

9. Pokud pobíráte příspěvek na péči, v jakém stupni jste zařazeni?

<input type="checkbox"/> I. stupeň závislosti	800 Kč
<input type="checkbox"/> II. stupeň závislosti	4000 Kč
<input type="checkbox"/> III. stupeň závislosti	8000 Kč
<input type="checkbox"/> IV. stupeň závislosti	12000 Kč

10. Přemýšlíte někdy o smrti?

ano, velmi často

většinou ne

ano, občas

ne, nikdy

11. Myslíte si, že člověk má právo sám rozhodnout o ukončení svého života?

spíše ano

spíše ne

rozhodně ano

rozhodně ne

12. Uvažovali byste o vlastní eutanazii, pokud byste byli nevléčitelně nemocní?

spíše ano

spíše ne

rozhodně ano

rozhodně ne

13. Kdyby Vás o eutanazii požádal Váš blízký příbuzný, trpící nevléčitelnou nemocí, respektovali byste jeho přání?

spíše ano

spíše ne

rozhodně ano

rozhodně ne

14. Souhlasíte s legalizací eutanazie v ČR?

spíše ano

spíše ne

rozhodně ano

rozhodně ne

15. Který z následujících argumentů by pro Vás byl nejdůležitější při rozhodování pro a proti legalizaci eutanazie v ČR? Vyberte jednu odpověď z každého sloupce.

Pro legalizaci

Proti legalizaci

<input type="checkbox"/> strach z bolesti	<input type="checkbox"/> posvátnost lidského života
<input type="checkbox"/> strach ze samoty	<input type="checkbox"/> eutanazie není důstojnou smrtí
<input type="checkbox"/> nebýt nikomu na obtíž	<input type="checkbox"/> možnost jejího zneužití
<input type="checkbox"/> zbavení bolesti a utrpení	<input type="checkbox"/> není to přirozené

16. Myslíte si, že by mohlo dojít ke zneužití eutanazie v případě její legalizace?

spíše ano

spíše ne

rozhodně ano

rozhodně ne

17. Pokud byste si mohl/a vybrat, kde byste si přál/a zemřít?

doma

v domově pro seniory

v nemocnice

v hospici

jinde, uveďte kde

18. Co považujete v životě za nejdůležitější?

Označte 3 odpovědi.

zdraví

psychickou pohodu

rodinu

soběstačnost

přátele

společenské postavení

dobré bydlení

dobrou finanční situaci

**PŘÍLOHA P 2: FOTOGRAFIE DOMOVA PRO SENIORY
V UHERSKÉM HRADIŠTI**



PŘÍLOHA P 3: FOTOGRAFIE DOMOVA PRO SENIORY V BUCHLOVICÍCH

