

Etické atributy stárnutí

Bc. Jana Trdá

Diplomová práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Jana TRDÁ
Osobní číslo: H128246
Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Etické atributy stárnutí

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

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

- na stárnutí, kvalitu života
- sociální oporu (rodina, víra), násilí na seniorech
- aktivní stárnutí, vzdělávání - schopnosti, možnosti
- důstojné umírání- paliativní péče, eutanazie

Součástí této práce bude výzkumné šetření, které se bude zabývat touto problematikou.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. Praha: Panorama, 1990, 407s. ISBN 80-703-8158-2.

KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie moudrosti a dobrého života. Praha: Grada, 2009, 138s. ISBN 978-802-4723-624.

NAKONEČNÝ, M. Motivace lidského chování. Praha: Academia, 2004, 270s. ISBN 978-80-200-0592-2.

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

ŘÍČAN, P. Cesta životem. Praha: Portál, 2008, 390s. ISBN 80-736-7124-7.

VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007, ISBN 978-80-246-1318-5.

VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. Kvalita života, teoretická a metodologická východiska. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 142s. ISBN 80-210-3454-7.

Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a bude průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Alena Plšková

Katedra sociální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce:

30. listopadu 2012


Termín odevzdání diplomové práce:

31. března 2014

V Brně dne 30. listopadu 2012


prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru 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 obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu 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. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – 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.

IANA TRDA

Jméno, příjmení studenta

V Brně 15. 3. 2014

IANA TRDA

Podpis

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

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

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k 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, užitje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku 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 přihlídnou k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Práce se zabývá problematikou stárnutí a stáří, charakteristikou této etapy života člověka. Zabývá se teorií procesů stárnutí, etickým pohledem na stárnutí, možnostmi učení a vzdělávání seniorů, poslední etapou lidského života, umíráním a smrtí. Zahrnuje teoretické poznatky o rozvoji paliativní péče a vývoji názorů na problematiku eutanazie.

Výzkumné šetření v praktické části práce je zaměřeno na subjektivní pohled seniorů na zdraví, vzdělávání, na jejich obavy a znevýhodnění a na názory na eutanazii.

Klíčová slova:

Stárnutí, stáří, stárnoucí populace, etika, etický pohled, pozitivní psychologie, moudrost, paměť, vzdělávání, osamělost, podpora, důstojnost, paliativní péče, umírání, smrt, eutanazie

ABSTRACT

This work deals with issues of aging and old age, characteristic of this stage of human life. It deals with the theory of aging processes, ethical view on aging, learning opportunities and senior education, the last stage of human life, dying and death. Includes theoretical knowledge on the development of palliative care and the development of opinions on the issue of euthanasia.

The survey in the practical part is focused on the subjective view senior on their health, education, their concerns and disadvantages and opinions on euthanasia.

Keywords:

Aging, old age, aging population, ethics, ethical view, positive psychology, wisdom, memory, education, loneliness, assistance, dignity, palliative care, dying, death, euthanasia

Děkuji PhDr. Aleně Plšková, vedoucí práce, za cenné rady a velmi užitečnou metodickou pomoc, které mi poskytla při vedení mé diplomové práce.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Etické atributy stárnutí zpracovala samostatně s využitím dostupné literatury uvedené v seznamu požité literatury, který je součástí této práce.

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

V Brně dne 8. 3. 2014

Bc. Jana Trdá

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 CHARAKTERISTIKA STÁRNUTÍ	11
1.1 VYMEZENÍ A PERIODICITA STÁŘÍ	15
1.2 PROCESY STÁRNUTÍ.....	19
2 ETICKÁ HLEDISKA PŘÍSTUPU KE STÁRNOUCÍM JEDINCŮM	24
2.1 POHLED POZITIVNÍ PSYCHOLOGIE NA STÁRNUTÍ.....	29
2.2 UČENÍ A VZDĚLÁVÁNÍ	33
3 POSLEDNÍ FÁZE ŽIVOTA, UMÍRÁNÍ A SMRT	41
3.1 PALIATIVNÍ PÉČE	43
3.2 EUTANAZIE	47
II PRAKTICKÁ ČÁST	55
4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	56
4.1 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A FORMULACE HYPOTÉZ	56
4.2 METODIKA VÝZKUMU	57
4.3 VÝBĚR RESPONDENTŮ	58
4.4 ANALÝZA A PREZENTACE ZÍSKANÝCH VÝSLEDKŮ	59
4.5 OVĚŘENÍ PLATNOSTI HYPOTÉZ	71
ZÁVĚR	76
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	80
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	84
SEZNAM GRAFŮ	85
SEZNAM TABULEK	86
SEZNAM PŘÍLOH	87

ÚVOD

Stárnutí obyvatelstva znamená důsledek společenských a ekonomických změn současné společnosti. Příčiny jsou jednak významné zvyšování očekávané délky života, dále klesající dětská úmrtnost, proměna životního stylu, vyšší kvalita lékařské péče, nižší porodnost.

Český statistický úřad upozorňuje na skutečnost, že do roku 2020 vzroste počet osob nad 65 let ve srovnání se začátkem třetího tisíciletí o 60 procent. V roce 2030 bude každý čtvrtý občan republiky v důchodovém věku. Podle údajů OSN bude Česká republika v roce 2050 patřit k nejstarším zemím světa, protože 40 procent obyvatelstva přesáhne hranici šedesáti let věku.

Stárnutí populace je tedy aktuálním tématem. Lidé ovlivnění kultem mládí si musí zvyknout na život ve stárnoucí společnosti.

Všeobecně je stáří vnímáno jako životní etapa spojená s nemocí, bolestí, nevykonností, nesoběstačností a závislostí na péči. Takový pohled je třeba změnit. Období druhé poloviny života přes mnohá úskalí přináší řadu šancí a nových možností. Dřívější životní úkoly spojené s budováním profesní kariéry, výchovou dětí, udržování rodinného krbu, nahrazuje doba pro vlastní rozvoj. Mnohé ztráty, které nás v této etapě života potkají, smrt rodičů, odchod dětí, pokles tělesných sil, konec kariérního postupu, častější výskyt nemoci, jsou spojené s hledáním odpovědi na otázku smyslu života. Mění se priority, nastupuje nový motiv a to je nalézání smyslu v každé prováděné činnosti. Záleží také na ochotě „prožít život do konce života“. Moudrý senior si užívá života pod heslem „Nemusím, ale chci“. Nespornou výhodou stáří jsou dosavadní zkušenosti a životní moudrost.

Podle sociologické studie autorů Saka a Kolesárové, nemá současný senior zásadní problém s ekonomickým zajištěním, ale trpí osamělostí. Osamělost je pro dnešního seniora, podle této studie, největším strašákem, z osamělosti mají větší obavy než ze smrti. Autoři hovoří o krizi mezilidských vztahů, pozitivních emocí i o nárůstu agresivity.

Od devadesátých let minulého století proklamuje Světová zdravotnická organizace (WHO) termín „aktivní stáří“ (active ageing), který se týká udržení samostatnosti a nezávislosti člověka v pozdním věku. Odborníci z řad sociologů, psychologů, pedagogů, sociálních pedagogů, gerontologů a jiných profesí, hledají společnou řeč a objevují a přinášejí stimuly pro přípravu osob na smysluplné prožití pozdního věku.

Stárnoucí populace se bohužel setkává i s negativními jevy. Vedle zhoršené funkce orgánů (zejména zrak, sluch), zhoršení adaptačních funkcí, poklesu imunity, stárne nervová soustava, zhoršuje se paměť, zmenšuje se schopnost učení, jsou to ekonomické problémy, věková diskriminace (ageismus), která může vést až k vyčleňování ze společnosti, osamělost, manipulace a podobně. K negativnímu obrazu o stárnoucích občanech přispívají bezpochyby i média. Také v této oblasti je určitě prostor pro práci sociálního pedagoga.

Kvalita života v období stárnutí může být velmi rozdílná. Pro někoho je naplněním života, někdo se domnívá, že sociální rolí stáří je být bez role. Je důležité, aby se zachovalo perspektivní hledisko, aby měl stárnoucí člověk stále důvod žít, aby měl něco, co dává jeho životu smysl a náplň.

Pracuji již mnoho let ve zdravotnictví a každý den se setkávám s lidmi vyššího věku a také vidím velké rozdíly mezi lidmi stejné věkové skupiny a to nejen ve vzhledu, ale zejména v přístupu k životu, v optimismu, ve zvládnání problémů, které přináší vyšší věk včetně zdravotních nedostatků.

Cílem mojí diplomové práce je charakterizovat období stárnutí a stáří, předložit důležité poznatky z této oblasti, předložit základní informace o seniorském věku, o možnostech vzdělávání v seniorském věku a o důstojném prožití poslední etapy života a důstojném umírání. V praktické části zjistit subjektivní hodnocení života seniorů v oblasti zdraví, vzdělávání, znevýhodnění a obav a také jejich povědomí o eutanazii.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA STÁRNUTÍ

C. G. Jung:

„Život je bláznivě nerozumný a zároveň má význam a smysl. Když se tomu prvnímu nesmějeme a o tom druhém nepřemýšlíme, pak je život banální.“¹

Stárnutím a stářím se téměř do konce 19. století zabývali zejména filosofové. Například v dílech antických filosofů lze najít mnoho zajímavých myšlenek. Aristoteles považoval stáří za důsledek ztráty tepla, naopak Hippokrates za důsledek ztráty vlhka. Řecký lékař Galénos považuje stáří za stav mezi zdravím a nemocí navozený výměnou tělesných šťáv a úbytkem krve, vlhka a tepla, a stáří lze podle něho ovlivnit životosprávou. Zavedl pojem gerocomica (hygiena a životospráva). Platón připisuje stáří moudrost, naopak Sokrates se prodloužení života obává. Seneca považuje stáří za nevyléčitelnou nemoc.

Cicero vidí stáří pozitivněji, říká, že starý člověk musí prohloubit svoji sebekontrolu, aby dokázal vnímat změny, které ho ve stáří čekají jak v jeho individualitě, tak v okolní společnosti.²

Cicero: *„Kdo tvrdí, že se staří nemohou zabývat veřejnými záležitostmi..., počíná si podobně, jako kdyby prohlašoval, že kormidelník při plavbě nic nedělá, protože někteří šplhají na stožáry, jiní pobíhají chodbičkami mezi lavicemi veslařů, další vylévají vodu z podpalubí, kdežto on drží kormidlo a klidně sedí na zádi. On sice nedělá to, co dělají mladí námořníci, avšak dělá něco mnohem důležitějšího a lepšího. Při velkých výkonech nezáleží na tělesné síle, obratnosti nebo rychlosti, ale na rozvaze, vážnosti a na správných názorech, a to jsou přednosti, o které stáří nejen není ochuzováno, ale dokonce mu přibývají“.³*

Ve středověku panoval strach ze stáří. Až v 17. století publikovali své názory na stáří například Bacon v díle: „Hlavní požadavky pro zdravý a dlouhý život“, nebo J. A. Komenský: spis „Methuzalém“ a „Škola stáří“, kde je stáří chápáno jako příprava na smrt

¹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. s. 19

² MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2009. s. 8

³ ŘÍČAN, P., *Cesta životem: Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2006. s. 332

a přechod do království nebeského. Osvícenství se vzhledem k rozvoji lékařských věd věnuje stárnutí a stáří z medicínského hlediska.

Koncem 19. století se formuje geriatrie a v polovině 20. století se rozvíjí gerontologie, jedná se o vědní obory, které se zabývají problematikou stárnutí a stáří.⁴

Stárnutí a stáří se vedle geriatrie a gerontologie věnuje řada dalších vědních oborů a disciplín jako například gerontopedagogika, andragogika, psychologie, sociologie, demografie, filosofie, etika, ale i ekonomie, právo a mnoho dalších. Stárnutí se stalo fenoménem, který se týká všech vrstev existence jedinců. Ekonomové poukazují na to, že strom života stojí na špičce, čili přestal mít své nejširší větve ve spodních patrech. Sociologové a personalisté hovoří o problematickém pracovním uplatnění lidí po padesátce. Psychologové diagnostikují jedince po padesátce, kteří cítí sílu a novou chuť do života, ale nikdo už o ně nestojí.

Problematikou stárnutí a stáří se zabývá i sociální pedagogika, která se zaměřuje na každodenní život jedince, na zvládnutí životních situací bez ohledu na věk, věnuje se ochraně jedince před rizikovými faktory a jejím zájmem je připravovat změny v sociálním prostředí, které podporují soulad individuálních potřeb a zájmů jedinců s možnostmi společnosti. Sociální pedagogika je obor, který má transdisciplinární charakter, disponuje vědomostmi širšího společensko-vědního základu jako je pedagogika, psychologie, sociologie, poznatky z oblasti sociální politiky a práva, zahrnuje i speciální poznatky jako jsou metody sociální práce, teorie komunikace, organizace a řízení volného času, poznatky z oblasti managementu, rozvoje lidských zdrojů a personalistiky. Je nesporné, že právě poznatky z těchto mnoha oblastí a jejich propojení jsou důležité a nezbytné při řešení problematiky stárnutí a stáří v současné době, kdy se významně prodlužuje délka života a lze předpokládat, že tento trend, zejména ve vyspělých zemích, bude pokračovat.

Charakteristickým rysem přelomu 20. a 21. století je stárnutí populace, jako důsledek společenských i ekonomických změn současného světa. Jako příčina této situace jsou uváděny zejména snižování porodnosti, klesající dětská úmrtnost, vyšší úroveň a dostupnost lékařské péče, změna životního stylu.

Demografové z Českého statistického úřadu připravili projekci obyvatelstva České republiky založenou na výsledcích „Sčítání lidu, domů a bytů 2011“.

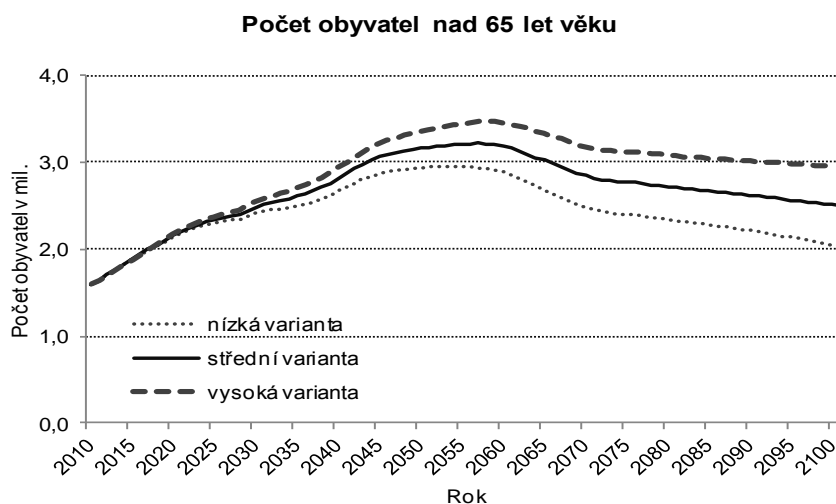
⁴MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2009, s. 8

Tato projekce počítá do konce 21. století s úbytkem obyvatel České republiky na 9,1 milionu osob. Český statistický úřad zde uvádí, že druhá polovina tohoto století bude patřit seniorům. Prodlužování délky života a současně nižší počet narozených dětí bude mít za následek výrazné zvýšení podílu osob starších 65 let v populaci.

V roce 2060 vystoupá jejich podíl až na 34% ze všech obyvatel České republiky (v absolutním počtu to znamená až 3,2 milionu seniorů). Z demografického hlediska se tento vývoj nijak neliší od vývoje v zemích západní, či severní Evropy.⁵

Důvodem největších změn právě v seniorské kategorii 65 a více let, je podle Českého statistického úřadu přechod silnějších generací z let 2. světové války do kategorie 65 a více let. Dalším důvodem je klesající porodnost. Jestliže dnes připadá jedno dítě do 14 let na jednoho seniora nad 65 let věku, v roce 2100 se budou o jedno „vnouče“, podle předpovědi Českého statistického úřadu, dělit dva až tři prarodiče. Ke zvyšování věku bezesporu přispívá i zdravější životní styl a rostoucí kvalita zdravotní péče, zlepšování životního prostředí. Základním rysem vývoje obyvatelstva České republiky v nadcházejících desetiletích bude tedy jednoznačné progresivní stárnutí. Relativní zastoupení seniorů v populaci se zvýší z dnešní jedné šestiny až na jednu třetinu.⁶

Graf č. 1



Zdroj: <http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/p/4020-13>

⁵Tiskové zprávy: vydáváme. Český statistický úřad: *statistiky* [online].

⁶Projekce obyvatel České republiky do roku 2100: obyvatelstvo. Český statistický úřad: *lidé a společnost* [online].

Přes velké množství dílčích poznatků je velmi obtížné stárnutí a stáří jednoznačně definovat. Stárnutí je obecný zákonitý projev živého organismu, vnitřní záležitost každého organismu, která se projevuje postupným pomalým snižováním schopnosti uvolňovat a přenášet energii a jedná se o projevy velmi individuální.

Psychologický slovník uvádí že:

*„Stárnutí (involuce) je proces negativních změn, k nimž dochází po dospělosti, stárnutí je provázeno zmenšenou přizpůsobivostí v mezních zátěžích již po třicítce, s věkem klesá výbavnost nových materiálů, učení se novým symbolům, všípivost čísel, bezsmyslných slabik a přepojování pozornosti, další růst s věkem uchovává paměť pro jednoduché materiály i profesní paměť, paměť pro tóny, slovní zásobu a všeobecnou informovanost“.*⁷

Jiná definice říká že: *„Stárnutí je souhrn zánikových (involučních, regresivních, negativních) změn morfologických a funkčních nastupujících postupně, se značnou inter-individuální variabilitou, a heterogenně (v různých orgánech a systémech téhož organismu v různém věku) po dosažení sexuální dospělosti a adaptačních reakcí na ně. Jde o proces disociovaný, dezintegrovaný a asynchronní, který je zčásti geneticky kódován, zčásti rozvíjen náhodnými jevy, chybami, poruchami“.*⁸

Stárne každý, i když si myslíme, že se nás tento problém netýká, nechceme vidět, nechceme o stáří slyšet. Nechceme být staří, často nechceme, aby se o stáří mluvilo. Takový přístup je špatný, protože nám brání poprat se s problematikou stárnutí a stáří, vnitřně ji zpracovat, připravit se na tuto etapu života.⁹ Znamé rčení říká, že stárnutí a stáří, stejně jako smrt jsou jedinou spravedlivou jistotou, kterou máme.

Stárnoucích a starých lidí bude i nadále významně přibývat, proto je třeba se touto problematikou zabývat, vytvářet podmínky pro to, aby byl lidský život nejen dlouhý, ale i kvalitní.¹⁰ Jedná se o snahu změnit pohled na stáří, které je často vnímáno jako životní etapa spojená s nemocí, bolestí, snižující se výkonností, snižující se soběstačností,

⁷ HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. s. 261

⁸ ČEVELA, R, KALVACH, Z. ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. s. 20

⁹ HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 9

¹⁰ HAŠKOVCOVÁ, H., *Sociální gerontologie, aneb, Seniori mezi námi*. 1. vydání. Praha: Galén, 2012. s. 7

závislostí. Stáří není nemoc, i když se nemoci v této etapě života vyskytují častěji než v mládí.

Stárnutí je součtem změn, kterým podléhá organismus v průběhu času. Tyto změny nenastupují rovnoměrně, ale stárnutí je proces individuální, asynchronní, i jednotlivé funkce organismu stárnou nerovnoměrně.¹¹

1.1 Vymezení a periodicitá stáří

„Podle definice Světové zdravotnické organizace je stařecký věk neboli senescence obdobím života, kdy se poškození fyzických i psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími.“¹²

Každý věk člověka má svoji úlohu a svoje poslání. Už v dávných dobách Číňané rozdělili život člověka na období mladosti (do dvaceti let), na období zakládání rodiny (od 20 do 30 let), období poznávání vlastních omylů (od 30 do 50 let), období od 50 do 60 let vymezili jako poslední období tvořivého života a období od 60 do 70 let byl podle nich věk, kterého by se chtěli dožít.¹³

V různých teoretických pracích, které se týkají problematiky stárnutí, jsou uváděna různá členění pro druhou polovinu věku člověka. Stejně jako je obtížné definovat stárnutí a stáří, je obtížné i jeho vymezení a periodizace.

Tradičně se rozlišuje stáří kalendářní, biologické a sociální.

Biologické stáří je dáno dosažením určité míry involučních změn, poklesu vzájemně provázané zdatnosti, odolnosti a adaptability. Neexistují přesná kritéria pro stanovení biologického stáří, procesy stárnutí jsou proluty chorobnými změnami. Vnější vyjádřením involučních změn, které se týkají biologického stáří, je pokles výkonnosti,

¹¹MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2009. s. 22

¹²HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 20

¹³MACHALOVÁ, M. *Psychológia vo vzdelávaní dospelých*. 2. vydání. Bratislava: Gerlach Print, 2006. s. 50

zdravotní stav, fenotyp stáří (stařecké změny postavy, chůze, změny pokožky, chrupu, chování).

Významným faktorem biologického stáří je psychický aspekt, čili subjektivní vnímání věku, které souvisí i s vnímáním dostatku, či úbytku sil, subjektivní vnímání výkonnosti a životní perspektivy.¹⁴

Individuální rozdíly jsou významnější, než rozdíly dané chronologickým věkem. Biologický (funkční věk) se od jedince k jedinci liší, někdo stárne rychleji, jiný pomaleji. Jsou muži i ženy, kteří jsou ještě po sedmdesátce aktivními jedinci, ale jsou i takoví, kteří přestože jsou tělesně i duševně zdraví, ustrašeně někde v koutku přemýšlejí, co bude dál.¹⁵

„Pokusy o určení biologického stáří, které by bylo výstižnější než kalendářní věk konkrétního člověka, se nezdařily a stanovení biologického stáří ani jeho dílčích variant se nevyužívá. Stále chybí objektivizace zjevné skutečnosti, že lidé stejného kalendářního věku se významně liší mírou involučních změn a funkční zdatnosti.“¹⁶

Kalendářní stáří je dáno dosažením určitého věku, je jednoznačně stanovitelné počtem let, které uplynuly od narození jedince. Neříká, ale nic o individuálních involučních změnách. Kalendářní, chronologický, nebo také matriční věk, může, ale také nemusí vypovídat o skutečném mládí, nebo stáří jedince, ale váže se k němu celá řada praktických činností a sociálních opatření.¹⁷

Sociální stáří můžeme charakterizovat jako souhrn sociálních změn, změn sociálních rolí, postojů, množstvím znevýhodnění, typických životních událostí, které přicházejí v pokročilém věku, jako například nezaměstnanost, odchod dětí z orientační rodiny, ztráta perspektiv, změny související s odchodem jedince do důchodu. Právě odchod do důchodu, či dosažení věku, kdy vzniká nárok na starobní důchod, se považuje za počátek sociálního stáří. Nutno dodat, že i tento ukazatel vykazuje v poslední době posun, který souvisí se

¹⁴ČEVELA, R, KALVACH, Z. ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. s. 25

¹⁵ŘÍČAN, P., *Cesta životem: Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2006. s. 331 - 332

¹⁶MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2009. s. 19

¹⁷HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 24 – 25

schopnostmi a zájmem pracovat i po dosažení tohoto věku, posunem dalších sociálních událostí do vyššího věku, například pozdní uzavírání manželství, pozdní rodičovství.¹⁸

V mnoha teoretických studiích, které se týkají problematiky stáří, se setkáváme s různým členěním.

Experti Světové zdravotnické organizace navrhli toto dělení:

- 45 – 60 let - střední věk, nebo též zralý věk
- 60 – 75 let – rané stáří
- 75 – 90 let - pokročilý věk, vlastní stáří
- 90 a více let – vysoký věk, dlouhověkost.¹⁹

Podle Mühlpachra se v poslední době stále častěji používá členění:

- 65 – 74 let – mladí senioři (dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace)
- 75 – 84 let – staří senioři (změna funkční zdatnosti, specifická zdravotnická problematika, atypický průběh chorob)
- 85 a více let – velmi staří senioři (doba, kdy na významu nabývá zejména soběstačnost a zabezpečení).²⁰

V souvislosti se sociálním stářím lze hovořit o sociální periodizaci života, která člení lidský život do čtyř velkých období (věků):

- první věk (předproduktivní) – období dětství a dospívání, charakterizované získáváním zkušeností, růstem, vývojem, vzděláváním, profesní přípravou,
- druhý věk (produktivní) – období dospělosti, charakterizován soustavnou výdělečnou činností, životní produktivitou biologickou (založení rodiny),
- třetí věk (postproduktivní) – období odchodu do důchodu, ukončení výdělečné činnosti. Právě toto období, tedy třetí věk, je v souvislosti s prodlužováním života, delší,

¹⁸ČEVELA, R, KALVACH, Z. ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. s. 26

¹⁹ŘÍČAN, P., *Cesta životem: Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2006, s. 332

²⁰MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2009. s. 21

- čtvrtý věk - bývá označován jako období závislosti, nesoběstačnosti (toto označení není vhodné, protože vyvolává dojem, že nesoběstačnost přichází zákonitě a u každého a to odporuje konceptu úspěšného stárnutí, kdy jedinec zůstává samostatný a soběstačný do nejpokročilejšího věku).²¹

Právě období třetího věku se v posledních desetiletích významně prodlužuje, proto vymezení odchod do důchodu a ukončení výdělečné činnosti, které navozuje představu poklesu zdatnosti a odpočinku a zejména představu fáze za zenitem, neodpovídá realitě.

Stáří je fáze života člověka, kterou můžeme ohraničit dvěma časovými body. Horní věková hranice stáří je jednoznačně vymezena smrtí. Naproti tomu začátek stáří je velmi individuální. Tato hranice je nejednotná, což je způsobeno postupným nástupem procesů a projevů stárnutí, každý takový proces má svůj čas a věk, a teprve úhrn těchto procesů tvoří stáří. Stejně procesy a jevy nastupují u konkrétního jedince v určitém věkovém rozpětí, ale v rozdílném individuálním věku.²²

Důležitější než věk, zejména z hlediska zájmů a potřeb jedince, je jeho funkční stav. Proto, stejně jako u lidí mladšího věku existují senioři:

- elitní – jsou schopni podávat extrémní výkony do vysokého věku,
- zdatní – jsou schopni zvládat život i v náročnějším prostředí, zvládají náročné pohybové i pracovní aktivity,
- nezávislí – vyrovnávají se s běžnými životními nároky, ale mají méně funkčních rezerv, jsou méně zdatní, odolní, adaptabilní, v mezních situacích se mohou dostat do problémů, jsou pro ně vhodné rekondiční programy,
- křehcí – jejich funkční a zdravotní stav je labilní, potřebují včasné, šetrné, pružné a cílevědomé intervence, zahrnující i tísňovou pomoc,
- závislí – mají nízký potenciál zdraví, potřebují podporu druhé osoby, podpůrné služby, integrovaný systém dlouhodobé péče,
- zcela závislí – potřebují trvalý dohled, jsou upoutaní na lůžko, často s pokročilým syndromem demence, potřebují ošetrovatelskou péči i cílevědomou podporu důstojnosti,

²¹MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2009. s. 19 -20

²²SAK, P. a KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. s. 14

- umírající – potřebují paliativní péči.²³

S nástupem dlouhověké společnosti, s dožíváním se věku blížícího se stovce, je třeba přehodnotit přístup k lidem vyššího věku a respektovat zejména dlouhé trvání života ve stáří, heterogenitu stáří i důsledně osobnostní, individuální přístup k jednotlivým starším lidem, a značný osobní a společenský potenciál seniorů, ambice úspěšného stárnutí a také zdravého aktivního stáří.²⁴

1.2 Procesy stárnutí

Proces stárnutí začíná v okamžiku zrození, ale jeho průběh je u konkrétních jedinců rozdílný. Proces stárnutí není rovnoměrný, to znamená, že v některých obdobích života stárne člověk rychleji, v jiných pomaleji. Proces změn, které přináší stárnutí, se vyznačuje značnou variabilitou v typech a rychlosti. Týká se fyzického stavu, duševních schopností i společenského života.²⁵

Tělesné změny se s přibývajícím věkem zrychlují, jsou individuálně variabilní z hlediska času, rozsahu i závažnosti projevů. Příčinou jsou genetické dispozice v interakci s důsledky různých vnějších vlivů, které se v životě stárnoucího člověka postupně nahromadily.

Genetické dispozice jsou jednou z příčin, které mohou ovlivnit rychlost a kvalitu stárnutí. DNA, jako nositel genetické informace, má vliv na proces stárnutí prostřednictvím mutací i v rámci svých standardních funkcí (genetické hodiny). Obecně lze říci, že lidé mají ve svém genetickém programu zakódován počátek a průběh stárnutí i pravděpodobnou délku života.

²³ČEVELA, R, KALVACH, Z. ČELEDVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. s. 29

²⁴ČEVELA, R, KALVACH, Z. ČELEDVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. s. 26 - 27

²⁵TOŠNEROVÁ, T., *Jak si vychutnat seniorská léta*. 1. vydání. Brno: Computer Press, 2009. s. 14

Vnější faktory ovlivňují tempo stárnutí i to, do jaké míry se jedinec přiblíží předpokládané maximální délce života. Stáří je pozdním obdobím života, tak se v něm přirozeně projeví způsob života v dětství i dospělosti (životní styl, výživa, nadměrné zatěžování některých orgánů). Aktuální stav tedy může být horší, nebo lepší, než bychom očekávali na základě genetických předpokladů.²⁶

Tělesné změny ve druhé polovině života přichází zákonitě. Snižuje se výkonnost plic, srdce a ostatních orgánů, na kterých závisí tělesná výkonnost. Dochází k úbytku některých tkání, včetně svalových (tím ochabuje držení těla). Zpomaluje se metabolismus (při stejném příjmu potravin dochází k přibývání na váze). Zhoršuje se smyslové vnímání, zejména sluch a zrak. Kůže ztrácí pružnost, ubývá potních žláz, což vede k poruchám termoregulace.²⁷

V procesu stárnutí dochází i ke změně vzhledu staršího člověka, což může ovlivňovat i jeho sociální status. Rychlost a míra proměny zevnějšku není u všech lidí stejná. Kvalitativní změna může v některých případech proběhnout tak rychle, že jedinec ztrácí své typické rysy, vypadá jinak než dřív (ztloustne, zhubne, shrbí se, zešediví mu vlasy, obličej se stane vrásčitým). Naopak je mnoho jedinců, kteří o sebe velmi pečují, a uspokojivý výsledek zvyšuje jejich sebeúctu. Zevnějšek staršího člověka může tedy signalizovat jeho celkový, somatický i psychický stav.²⁸

Psychické změny

„Podobně jako u tělesného stárnutí i v duševním vývoji těžko odlišujeme přirozené involuční změny dané věkem od změn, jež jsou součástí nebo následkem duševní poruchy. Obojí změny vedou totiž podobným směrem. Kromě toho se v duševním stárnutí prolínají vlivy biologického věku mozku i celého těla s vlivem zkrácené životní perspektivy, změněného vzhledu a dalších společenských faktorů, které s sebou věk nese a které determinují duševní involuci.“²⁹

Biologicky podmíněné změny prožívání, uvažování a chování stárnoucích jedinců, například celkové zpomalení, zhoršené zapamatování a vybavování, snížená frustrační

²⁶VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2008. s. 311 - 312

²⁷ŘÍČAN, P., *Cesta životem: Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2006. s. 314 - 319

²⁸VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2008, s. 314 - 315

²⁹ŘÍČAN, P., *Cesta životem: Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2006, s. 337

tolerance, mohou být projevem stárnutí, ale mohou také signalizovat chorobný proces. Rozlišení je zejména v rané fázi, velmi obtížné, v pozdější fázi je více nápadné. (Může se jednat o zásadní změny osobnosti, například Alzheimerovu demenci).³⁰

Typickým projevem stárnutí je úbytek mozkové tkáně, aktivita mozkových buněk se zpomaluje, což se projevuje i na odpovídající duševní činnosti, čili duševní činnost je zpomalena, následkem je zvýšená opatrnost stárnoucích jedinců (přesnost je pro ně důležitější než rychlost).

Dalším rysem stárnutí je špatné snášení změn. S přibývajícím věkem je každá větší životní změna (například stěhování) velkým traumatem. Projevuje se i snížení zájmu o okolí, které může vést až k netečnosti. Emoční prožívání může být méně intenzivní, často chudší, mohou převažovat negativní emoce (mrzutost, nespokojenost). Pocit pohody bývá více závislý na frekvenci emočních prožitků než na jejich intenzitě. Starší lidé jsou obvykle v hodnocení svého života i ve svých nárocích umírněnější, neočekávají příliš mnoho, a v tom často spočívá obrana vlastních pocitů.³¹

„Psychickou involuci lze chápat jako demontáž osobnosti, která probíhá více nebo méně spořádaně. Zatímco vzestupné stadium vývoje znamená diferenciaci, výstavbu bohatší, složitější struktury osobnosti, stárnutí bývá naopak spojováno se zjednodušováním osobnosti.“³²

Proměna kognitivních funkcí - v procesu stárnutí dochází k nerovnoměrné proměně dílčích schopností. Změny dané stárnutím se týkají zejména funkcí, které slouží k zaznamenávání, ukládání a využívání informací.

Dochází ke zpomalení poznávacích procesů a prodloužení reakčních časů (způsobené obecným poklesem rychlosti zpracování informací v centrálním nervovém systému), což neznamená, že starší člověk je méně schopný, je jen pomalejší.

Příjem podnětů, které jsou nezbytné pro orientaci v prostředí, je ztížen zhoršováním zrakových a sluchových funkcí. Percepční problémy mohou pak ovlivňovat i ostatní poznávací procesy.³³

³⁰VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2008, s. 315- 316

³¹ŘÍČAN, P., *Cesta životem: Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2006, s. 338 - 340

³²ŘÍČAN, P., *Cesta životem: Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2006, s. 339

³³VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2008. s. 317 - 319

Důležité je, že člověk žije poměrně dlouho, než se stane opravdu starým. V tomto dlouhém období si své nedostatky uvědomuje a je schopen je úspěšně korigovat (pořídí si brýle, či naslouchadlo, vyhýbá se zvýšené fyzické námaze, či si práci naplánuje na delší časový úsek, počítá s tím, že je pomalejší a podle toho hospodaří s časem).³⁴

Zhoršuje se pozornost a to zejména koncentrace pozornosti (v menší míře v oblastech, které člověk vykonává automaticky), k významnějším změnám dochází v oblasti rozdělování a přenášení pozornosti.³⁵

Běžně známým projevem stárnutí je zhoršení paměti, což souvisí často s větší unavitelností a s obtížnější koncentrací pozornosti. V některých případech se může jednat i o důsledek somatického onemocnění (například různé varianty postižení CNS), na paměť starších lidí může nepříznivě působit i kolísání hladiny krevního cukru.

V raném stáří se objevují nedostatky paměťových funkcí a s nimi spojené obtíže v učení. Uchování paměťových funkcí závisí na vzdělání a s ním souvisejících faktorech, jako je úroveň rozumových schopností a míra užívání paměti. Ukázalo se, že paměť funguje hůře u lidí s nižším vzděláním a z toho vyplývajícími životními stereotypy, jako například s tendencí k rezignaci, intelektuální nečinnosti a k redukci zájmů.³⁶

Zhoršuje se rozpomínání (nemohu si vzpomenout na jméno), bezděčné zapamatování, zhoršuje se všípivost (na naučení nového potřebuje člověk po padesátce více času, lépe si pamatuje to, co se naučil už dříve). Takové situace stárnoucího jedince sice deprimují, ale naučí se s nimi vyrovnávat. Myslí trochu víc dopředu, mluví pomaleji, když se potřebuje něco naučit, udělá si na to víc času. Pečlivě si vybírá, co si opravdu potřebuje zapamatovat.³⁷

Psychické změny doprovázející stárnutí je nutné chápat v kontextu osobnosti, nikoli jako obecné jevy stáří. Je třeba brát v úvahu i schopnost daného jedince kompenzovat snižující se výkonnost a způsob zvládnání těžkostí.³⁸

Pro staršího člověka je důležitá míra kognitivní resilience, která se projevuje odoláváním změnám, různým potížím a jejich zvládnutím. Úbytek schopností může alespoň částečně

³⁴HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 32

³⁵VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2008. s. 317 - 320

³⁶VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2008. s. 317 - 322

³⁷ŘÍČAN, P., *Cesta životem: Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2006. s. 320

³⁸KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vydání. Praha: Grada, 2002. s. 143

kompenzovat rozvoj adaptivních strategií. Člověk, který byl po celý život aktivní, bývá úspěšnější v hledání způsobů jak maximalizovat své schopnosti a kompenzovat nedostatky. Schopnost odolávat změnám a jejich zvládnutí ovlivňují nejen zachované psychické kompetence a vlastnosti osobnosti, ale také zdravotní stav a psychosociální faktory, zejména postoj a očekávání okolí. Pozitivně tuto schopnost ovlivňuje profil osobnosti, zejména houževnatost, svědomitost, flexibilita, neodmítání nových zkušeností a kooperativnost. Naopak pasivita, uzavřenost, odmítání podnětů zvenčí, či rigidita tuto schopnost redukuje.

Tři hlavní způsoby vyrovnávání se s úbytkem kognitivních kompetencí:

- selekce – výběr takových aktivit a cílů, na které člověk stačí, redukce ale musí být přiměřená, zbytečná rezignace by měla negativní důsledky,
- optimalizace – hledání a nalezení způsobů, jak nejlépe využít zachovaných schopností a energie,
- kompenzace – schopnost vyrovnávat úbytek některých kompetencí využíváním těch, které jsou zachovány.³⁹

³⁹VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2008. s. 332 -333

2 ETICKÁ HLEDISKA PŘÍSTUPU KE STÁRNOUCÍM JEDINCŮM

Termín etika je odvozen od řeckého slova „ethos“ a znamená obyčej, mrav, charakter či způsob myšlení. Smyslem lidského života je uskutečňovat svoje vlastní bytí účastnit se na životě jiných lidí. Přirozeným sklonem člověka je zachovávat, chránit, rozvíjet a rozmnožovat život, klást otázky, zkoumat, hledat odpovědi, nacházet řešení, navazovat vztahy s druhými lidmi i s přírodou, tvořit hodnoty materiální i duchovní kultury.⁴⁰

V souvislosti s dlouhověkou společností a stárnutím populace je nutné zmínit etická hlediska přístupu ke stáří. Do popředí zájmu je třeba postavit závažná témata, jako například seberealizaci, společenskou participaci, podíl na zdrojích, ale i diskriminaci, zlehčování seniorských problémů, segregaci. Je nutné všimnout si životního smyslu, zodpovědnosti, smyslu života, hodnoty lidského života i v případě, že se objeví závažné zdravotní, či funkční postižení.

Důležitý je osobnostní přístup, každý člověk má právo být uznáván jako jedinečná lidská bytost, která si zaslouží respekt a nejvyšší hodnotou lidského života, zejména v souvislosti zdravotně sociální péče o lidi s omezenou soběstačností, ale nejenom tehdy, je bezesporu důstojnost.⁴¹

E. H. Erikson rozděluje životní cyklus člověka na kvalitativně odlišná období (stadia), vývojovým úkolem stáří je podle této teorie zachování osobnostní integrity proti beznaději, zoufalství a strachu ze smrti, stáří charakterizuje moudrostí a integritou.⁴²

„Většina stárnoucích lidí, kteří dosáhnou integrity, jsou hrdinové, přestože si to o sobě nebudou myslet. Když přijímají své nedostatky a jsou-li neustále nadšeni pro život, povzbuzují své děti a vnoučata, aby se k životu postavily se stejným nadšením a odvahou.“⁴³

„Zatímco původně slova moudrost a integrita byla obtížnou výzvou pro staré lidi, stejná slova, nyní s jasným porozuměním, obnovují svou přiměřenost. Co požadují, je živost a

⁴⁰LACA, P. a LACA, S. *Etika v kontexte sociálních věd*. Brno: Institut mezioborových studií, 2013, s. 43

⁴¹ČEVELA, R, KALVACH, Z. ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. s. 215 -217

⁴²SAK, P. a KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. s. 12

⁴³WEST, G. *Dobrodružství psychického vývoje: kapitoly z vývojové psychologie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. s. 210

*otevřenost, která se dotykem a zrakem chápe života ve všech vztazích. Člověk se musí zapojit do procesu adaptace. Ať vládneme jakoukoliv moudrostí nebo taktem, nedostatky musí být přijaty s lehkostí a humorem.*⁴⁴

Smysl a cíl života jsou ve stáří velmi individuální, vychází ze životní situace a hodnotového systému každého jednotlivce. V podstatě jde o přiměřenou adaptaci, zachování celoživotní identity, životního smyslu, hodnotového systému, osobnostního růstu a také životní perspektivy. Často zdůrazňované priority vyššího věku jsou zejména:

- hodnocení a urovnání vlastního života,
- pokračující osobnostní růst, trvalá „práce na sobě“, což zahrnuje i koníčky,
- podílení se na každodenním životě rodiny, nebo jiné sociální skupiny (například obce, církevního sdružení, sportovního klubu), každodenní povinnosti, podílení se na výchově vnuků,
- výdělečná a pracovní a tvůrčí činnost, pokud jsou k ní podmínky,
- život s partnerem, podpora partnera, péče o domácnost,
- zachování samostatnosti, svébytnosti a autonomie.

Významných pět priorit (5P) v adaptaci na stáří, jsou podle Švancary perspektiva, porozumění, prozíravost, porozumění pro druhé, potěšení. Další autoři zdůrazňují jako podmínky úspěšného stárnutí absenci nemoci, vysokou úroveň psychických a fyzických funkcí, aktivní účast na životě, vzdělání, stabilní partnerský vztah, životní kázeň, zachování životního konceptu smysluplnosti (sense of coherence) do nejvyššího věku.⁴⁵

Závažným etickým problémem je stereotyp stáří jako postproduktivní období života člověka, čili pojetí člověka jako robotníka. Tento přístup člení lidský život na předproduktivní, produktivní a postproduktivní a jako kritérium produktivity je zde použita činnost výdělečná a rozmnožovací. Z toho lze vyvodit, že člověk v postproduktivním věku je neplodný a nepoužitelný k plnému pracovnímu využití.

⁴⁴ERICKSON, E. H., *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Lidové noviny, 1999. s. 13

⁴⁵ČEVELA, R, KALVACH, Z. ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. s. 207

Další etický problém v přístupu ke stárnoucím jedincům a seniorům je diskriminace a segregace jedince v souvislosti s jeho věkem – ageismus.

„*Ageismus – věková diskriminace, znevýhodňování osob na základě věku*“.⁴⁶ Tento pojem zavedl a rozpracoval gerontolog R. Butler již v roce 1968. Může se jednat o vyloučení staršího jedince na základě jeho věku z určité služby, například ve zdravotnictví se může jednat o věkový limit pro provedení nějakého výkonu, a to nikoliv z odborných důvodů, ale z důvodů kapacitních, nebo úhradových. Pod tento pojem lze zařadit i diskriminaci starších osob v jejich pracovním prostředí, přijímání do zaměstnání a podobně. Některá věková omezení, jako je například žádost o bankovní půjčku, či poskytnutí úvěru, se ovšem považují za oprávněná. Ještě častější formou věkové diskriminace a společenského znevýhodnění je stereotypizace starších lidí a negativní předsudky. S tímto druhem diskriminace se setkáváme v médiích, která často prezentují starší jedince jako pasivní příjemce služeb, dávek, jako bezbranné oběti podvodů a jiných trestných činů, jako osoby nezdatné a neschopné. Na působení medií můžeme ale najít i něco pozitivního. V 21. století média zasahují do života každého z nás, před působením medií se nelze skrýt a tak otázky, na které se media soustředí, jsou následně předmětem zájmu veřejnosti.

V souvislosti s diskriminací a segregací jedince pro jeho omezení, či křehkost (frailty) hovoříme o frailtizmu, čili despektu k nezdatnému životu.⁴⁷

Významnou hodnotou, která souvisí s kvalitou života každého jednotlivce, je zdraví. Vnímání a hodnocení zdraví se může velmi lišit v závislosti na věku, pohlaví, vzdělání, či socioekonomickém postavení posuzovatele. Ve vývoji lidské společnosti se mění i vědecké pojetí zdraví – biomedicínský model je ve druhé polovině 20. století nahrazován bio – psycho – sociálním modelem. To neznamená popření role biologických činitelů, ale rozšíření pohledu na vztah mezi zdravím a nemocí o psychologické a sociální faktory.⁴⁸

Jedním z důležitých pozitivních faktorů, které mají nezanedbatelný vliv na fyzický a psychický zdravotní stav jedince je sociální opora. Sociální oporou v širším smyslu slova se rozumí pomoc, která je poskytována druhými lidmi jedinci, který se ocitne v zátěžové situaci, čili jde o činnost, která jedinci v určité tísní, jeho těžkou situaci konkrétním

⁴⁶HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. s. 10

⁴⁷ČEVELA, R, KALVACH, Z. ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. s. 107 – 108

⁴⁸GILLERNOVÁ, I., KEBZA, V., RYMEŠ, M., *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. s. 227

způsobem ulehčuje, za určitou formu sociální opory lze považovat i víru. Například výskyt stresových nemocí je menší u lidí s vysokou úrovní sociální opory.

„Speciální studie byla zaměřena na zjišťování vztahu mezi sociální oporou, dlouhověkostí a mortalitou. Bylo zjištěno, že lidé s nejnižší mírou sociální opory měli 2 -4 krát vyšší úmrtnost než lidé s nejvyšší mírou sociální opory.“⁴⁹

Stáří je bezesporu spojeno s řadou ztrát ve všech oblastech lidského života, důsledkem kterých může být samota, sociální izolace a s tím související pocit osamělosti. Stárnoucí člověk ztrácí postupem času více a více svých vrstevníků, později i svého životního partnera, proto se stává více závislým na svém okolí, zejména na svých dětech. Obecně rozšířený mýtus, že většina starých lidí žije v samotě a je osamělá, nemusí být zcela pravdivý, protože sociální izolaci a následnou osamělost zažívá „jen“ část starších jedinců, hlavně v případě dlouhověkosti a vážných zdravotních problémů. Sociální život starých lidí má svoje specifika, které je třeba v pohledu na osamělost zohlednit. Je nutné vycházet i z rozdílného významu pojmů samota a osamělost. Oba tyto pojmy souvisí s určitým nedostatkem v sociálních vztazích, vnímaných, či skutečných. Samota představuje objektivní nedostatek sociálních vztahů a kontaktů, osamělost představuje subjektivní zážitek, čili vnímání a hodnocení kvality, dostatečnosti, či nedostatečnosti sociálních vztahů, jedincem samotným. To obecně znamená, že osamělost je dána v situacích, kdy je počet vztahů menší, než by si jedinec přál, či očekával, nebo v případě, že kvalita těchto vztahů je menší, než jedinec touží mít. Osamělost může tedy pociťovat i jedinec s „dostatečným“ počtem poměrně kvalitních sociálních vztahů, rozpor je v tom, jaké vztahy si jedinec přeje mít a jaké vztahy skutečně má.⁵⁰

Člověk je tvor společenský a žít mezi lidmi a s nimi je přirozený způsob života. Naopak izolace a osamělost je nepřirozený způsob života. Jedna z cest, jak osamělosti předejít je schopnost navazovat a zejména udržovat dobré osobní a přátelské vztahy, které právě ve stáří mohou být kvalitním lékem na mnohé trápení.⁵¹

Vedle osobnostních charakteristik ovlivňuje prožívání pocitu osamělosti mnoho dalších faktorů:

⁴⁹KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vydání. Praha: Portál, 2003. s. 108

⁵⁰BUMBÁLEK, M. in *Schola gerontologica*. 1. vydání. Editor Pavel Mühlpachr. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. s. 21 – 30

⁵¹GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*. 2. vydání. Praha: Olympia, 1990. s. 137.

- zdraví – zhoršené fyzické i psychické je poměrně významný faktor, který ovlivňuje pocity osamělosti,
- věk – obecně osamělost roste s věkem, ale je nutné zohlednit, že se nejedná jen o samotný biologický věk, ale zejména o změny s věkem spojené,
- sociální síť – osamělost je vyšší u jedinců bez partnera, dále v případě nepřiměřených sociálních kontaktů a aktivit,
- ekonomické důvody – osoby s nižším příjmem mohou mít větší pocit osamělosti, jedná se o nepřímé působení – například nemožnost sociálních kontaktů z finančních důvodů,
- kultura – společnost, která je více individualistická má menší sociální a rodinné vazby.⁵²

Za nejvyšší hodnotu lidského života je považována důstojnost, proto by měla být chráněna, posilována a obnovována. Jak zdůrazňoval V. E. Frankl, apelem zůstává podpora odvahy, naděje a hledání smyslu.⁵³

„ Problém přístupu ke stáří je vlastně problémem vyšších citů, problémem solidarity, problémem přijetí toho, že všichni jsou cenní. Pouhopouhý pragmatismus je málo k tomu, aby společnost mohla žít pohromadě, aby přežila a my s ní. Vztah ke stáří a stárnutí je součástí zápasu, který je pravděpodobně zápasem o přežití lidstva.

Náš přístup ke stáří se nemůže omezit pouze na medicínský a technický pokrok. Kdybychom se vydali tímto směrem, konečným výsledkem by bylo chladné aseptické peklo, protože použitím stejných prostředků můžeme postavit peklo, nebo zemi lidí, Nic není předem daného, nejméně ze všeho naše budoucnost. Jak řekl Erich Fromm: „Budoucnost lidstva závisí na jeho srdci.“⁵⁴

Jedním ze znaků zralé osobnosti je vyrovnání se s minulostí, život v přítomnosti a pokud možno realistický výhled do budoucnosti. Ukazuje se, že mnoho jedinců není na stáří připraveno. Mezi stárnoucími lidmi jsou nemalé rozdíly v tom, jak plánují svoji

⁵²BUMBÁLEK, M. in *Schola gerontologica*. 1. vydání. Editor Pavel Mühlpachr. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005, s. 35 - 37

⁵³ČEVELA, R, KALVACH, Z. ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012, s. 217

⁵⁴ČEVELA, R, KALVACH, Z. ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012, s. 230.

budoucnost. Ti, kteří žijí doma se svou rodinou, mají mnoho plánů do budoucnosti a žijí poměrně šťastně, na rozdíl od jedinců žijících v domovech pro seniory, kteří často upadají do nezájmu, letargie a sociální izolace.⁵⁵

V minulosti pojem „stáří“ mohl pro člověka znamenat poměrně malý počet moudrých mužů i žen, kteří poklidně žili způsobem přiměřeným jejich věku a také věděli, jak zemřít s důstojností v kulturách, kde byl dlouhý život považován za boží dar. V současnosti, kdy je stáří reprezentováno stále se zvyšujícím počtem jedinců tento popis neplatí. Je třeba vytvořit „životaschopný ideál stáří“, aby bylo jednoznačné, jak zařadit stárnoucí jedince do struktur společnosti, co nabízet i co očekávat. „*Není pochyb, roli stáří je nutné znovu prostudovat a znovu promyslet.*“⁵⁶

2.1 Pohled pozitivní psychologie na stárnutí

Evropané stárnou a lze předpokládat, že tento trend bude pokračovat. Z toho důvodu byl rok 2012 vyhlášen rozhodnutím Evropského parlamentu a Rady (č.940/2011) ze dne 14. 9. 2010, Evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity. Stárnoucích a starých lidí bude přibývat, proto je nutné se o problematiku stárnutí zajímat a vytvářet podmínky pro to, aby lidský život byl nejen dlouhý, ale také kvalitní.⁵⁷

S procesem stárnutí se velmi často spojuje představa negativních projevů, které se týkají ekonomické úrovně života, sociální péče o stárnoucí jedince, vnějšího vzhledu, zdravotního stavu. Pozitivní psychologie se snaží vidět nejen negativní, ale zejména pozitivní jevy v psychice stárnoucího člověka.⁵⁸

Jevy a procesy, které tvoří stáří, vstupují do života člověka postupně a teprve souhrn těchto znaků, jevů, procesů tvoří stáří. Stejně projevy nastupují u konkrétního člověka v individuálním věku, čili věková hranice nástupu stáří je rozmazána. Věková hranice závisí

⁵⁵DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. s. 15

⁵⁶ERICKSON, E. H., *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Lidové noviny, 1999. s. 60

⁵⁷HAŠKOVCOVÁ, H., *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. 1. vydání. Praha: Galén, 2012. s. 7

⁵⁸KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. s. 10

na genetických zvláštlostech jedince, jeho životní historii, kvalitě životního prostředí, druhu práce a pracovní oblasti konkrétního jedince.⁵⁹ Zrání a rozvoj osobnosti nekončí tím, že člověk přestane být zaměstnán. V mnoha případech je tomu naopak, právě ve třetí fázi života se může integrace osobnosti plně rozvinout. Ukazuje se, že lidé ve třetí fázi života jsou v průměru moudřejší a moudrost se stává nezávislou na inteligenci. Člověk se s moudrostí nerodí, ale získává ji v průběhu života. Důležitým pozitivem tohoto životního období je zkušenost. Je dokázáno, že problémy s kognitivními schopnostmi a pamětí lze tréninkem velmi výrazně zpomalit. Mnohé poznatky empirických věd týkající se činnosti mozku, zvláště ve třetí fázi života, a poznatky o silných stránkách osobnosti dáváním možnosti cílevědomě a systematicky postupovat k dosažení cíle.⁶⁰ Jestliže v počátečních fázích životního cyklu hovoříme o mentálním a sociálním zrání, ve stáří se k tomu přidává zrání duchovní.

„Potenciál stáří znamená, že z celé životní dráhy jsou právě v této fázi nejpříhodnější podmínky k využití celoživotních zkušeností a výsledků celoživotního vzdělávání k povýšení vědomí v postojích, názorech, hodnotách, světovém názoru i sociální kompetenci.“⁶¹

Říká se, že mládí má své plány, střední věk své cíle a stáří lidský úděl. Mladý člověk plánuje to, co chce dělat a čeho chce v životě dosáhnout. Vstupem do třetí fáze života vyvstává nová přirozená otázka, která souvisí s bilancováním života, posuzováním toho, co se podařilo a co ještě zbývá – co ode mne život ještě chce? Příležitost pozitivně a smysluplně změnit život při přechodu do třetí fáze můžeme moudře využít, ale může nám i snadno uniknout a život se změní v přežívání.⁶² Každý si dříve či později uvědomí, že jednou bude starý, ale jen málokdo se na tuto etapu života předem připravuje. Příprava na stáří znamená přijmout stáří jako součást života. Důležité je vytvářet si program pro volný čas – aktivita je prevencí nesoběstačnosti. Prohlubování mezigeneračních vazeb, udržování a navazování nových kontaktů, i společná setkávání s vrstevníky má velký význam pro prožití kvalitního stáří. Většina doporučení jak „úspěšně stárnout“, se shoduje s obecnými zásadami duševní hygieny. Je nutné uspořádat životní náplň tak, aby obsahovala duševní i

⁵⁹SAK, P. a KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. s. 14

⁶⁰KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. s. 14 - 15

⁶¹SAK, P. a KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. s. 23

⁶²KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. s. 26 - 27

fyzickou činnost, udržovat rovnováhu v aktivitě a odpočinku, snažit se cíleně o adaptaci na nové požadavky. Sociální, psychická i fyzická aktivita dává životu ve stáří smysl.⁶³

Moudrost je kategorie, která je součástí jazyka mnoha generací, každý tuší, co znamená, ale v jejím chápání je mezi jednotlivými lidmi výrazný rozptyl. V lidových úvahách o životě je klíčovým pojmem, každý se domnívá, že ví, co moudrost je. Americký neurolog Elkhonon Goldberg definuje moudrost jako schopnost spojit nové se starým, jako umění využít předchozí zkušenosti při řešení nového problému.⁶⁴

Snaha pomoci lidem, aby se vyhnuli stavům, které snižují kvalitu jejich života, je jedním z úkolů pozitivní psychologie. Jedná se o snahu starat se o celkový pocit životní pohody a toho se snaží dosáhnout vedením lidí k postojům podporujícím zdraví. Jedním z takových negativních stavů, který se často vyskytuje u starších lidí, je deprese.⁶⁵ Je to emocionální stav organismu charakterizovaný sklíčeností, skleslostí, u starších lidí často i apatií. Toto psychiatrické onemocnění je dobře léčitelné moderními antidepresivy. Každá skleslost a sklíčenost však není depresí ve smyslu psychiatrické diagnózy. Zejména v seniorském věku je řada jedinců prostě smutná, zoufalá a důvodem může být osamělost související se ztrátou, či výrazným omezením sociálních kontaktů a se sníženou schopností najít si vhodné aktivity a tím smysl a naplnění všedních dnů.⁶⁶

Psychologický slovník uvádí definici deprese:

„Deprese je duševní stav charakterizovaný pocity smutku, skleslosti, nerozhodnosti, zpomalením duševních a tělesných procesů, úzkostí, apatií, sebeobviňováním, člověk v depresi hodnotí záporně sebe i svět, očekává selhání namísto úspěchu.“⁶⁷

Jedním z jevů, které provázejí zvyšující se věk, je často uváděno zhoršení paměti, snižující se schopnost učení. Čínské přísloví říká, že učení v mládí je rytí do kamene, zatímco učení ve stáří je kreslení do písku. Gerontologické intervenční studie prokázaly, že stárnoucí člověk nepracuje mentálně na hranici svých možností, a že je schopen dosaženou hranici

⁶³DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. s. 26 - 27

⁶⁴SAK, P. a KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. s. 23

⁶⁵KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. s. 29

⁶⁶HAŠKOVCOVÁ, H., *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. 1. vydání. Praha: Galén, 2012. s. 66 - 67

⁶⁷HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. s. 45

mentálního výkonu překračovat, čili že i stárnoucí lidé jsou schopni učit se novému. Hovoří se o plasticitě mozku a o latentní rezervě. To je možné považovat za doklad možnosti starších lidí, počítat s nápravnou změnou k lepšímu (s tzv. korektivní kompenzací). Jsou tedy schopni cvičit a něco nového nacvičit a trénovat a natrénovat. Výsledkem je zjištění, že stárnoucí lidé jsou cvičením schopni vyrovnat úbytek v poznávacích aktivitách.⁶⁸

Způsobilost starších lidí učit se, patří do souboru rozumových schopností. Není závislá jen na věku, ale je ovlivněna sociálními činiteli, zejména společenskou situací, rodinnými a osobními poměry, stupněm a charakterem dosaženého vzdělání.⁶⁹

Řada výzkumů potvrzuje, že mozek je možné trénovat.

G. Kempermann: „*Mozek si nesmíme představovat jako velmi výkonný počítač s velkým harddiskem, který by uchovával informace lineárně v podobě jedniček a nul. Mozek má prostorovou dimenzi. Neuronové sítě mohou přijímat různé jednotlivé stavy podráždění. Samy se však nemusí nacházet trvale v jednom z těchto stavů. A tento nejasný pravděpodobnostní faktor je právě jedním z důvodů, proč jsou naše vzpomínky tak tvárné a časově nestabilní.*“⁷⁰

V každodenním životě jedince je kladen důraz na tělesnou aktivitu, ale neméně důležitá je i aktivita duševní a její cvičení, ideální je pokud se tyto dvě oblasti propojí. Duševní aktivitu v práci je třeba chápat ne jako stále stejné, stereotypické opakování jednou naučené aktivity, tedy jako dril, ale jako stálé pronikání do nejširších a nejhlubších oblastí duševní a duchovní sféry, a to v průběhu celého života, od dětství až po stáří.⁷¹

Stáří nesmí znamenat úplnou ztrátu programu. Každému staršímu člověku prospívá přiměřená tělesná i duševní aktivita, činnost aktivizuje organismus jako celek. Podporuje nejen jeho obranné schopnosti, vytváří či obnovuje zdravé fyziologické stereotypy, ale také odvádí pozornost od bolesti, úzkosti, nebo obav. Zaplňuje vhodným způsobem volný čas

⁶⁸KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. s. 40 - 41

⁶⁹HLADÍLEK, M., *Kapitoly z obecné didaktiky a didaktiky vzdělávání dospělých*. 2. vydání. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2009. s. 144

⁷⁰KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. s. 48 - 49

⁷¹KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. s. 50

staršího jedince, přináší pocit uspokojení s výsledkem činnosti nebo ze sociálního kontaktu a vytrhuje jej tak z pocitu izolace. Různé aktivity je třeba posilovat a rozvíjet jako nástroj bránící předčasnému stárnutí i v pokročilém věku. Veškeré formy aktivního způsobu života zlepšují jeho kvalitu a oddalují vznik nesoběstačnosti, závislosti na pomoci druhých i sociální izolaci. Starší člověk by se neměl spokojit s málem, bránit se novému, neměl by slevovat a raději od sebe očekávat víc. Záleží logicky na tom, jak byl člověk aktivní po celý svůj život. Ten, kdo byl celý život aktivní, bude pravděpodobně v nějaké aktivitě pokračovat, dokud toho bude schopen. Lidé, kteří vedli život spíše bez aktivit, budou i ve stáří více pasivní.⁷²

2.2 Učení a vzdělávání

V současné společnosti, která je charakteristická rychlým rozvojem vědeckotechnických objevů a rychlým zastaráváním znalostí a dovedností, se celoživotní vzdělávání stává nezbytností. Požadavkem současnosti je dynamika, odpovědnost a samostatnost jedinců, bez rozdílu věku. Okolnosti vyžadují, aby lidé v každém věku zvládali rozmanité, často složité a náročné situace v zaměstnání, soukromí i ve společenském dění. Musí se častěji rychleji a dynamicky orientovat v problémech, které přináší život a zodpovědně a samostatně je řešit. Lidé se dožívají důchodového věku v poměrně dobré fyzické i duševní kondici a jsou schopni se nadále aktivně podílet na společenském dění. Pro udržení kondice je nezbytný aktivní a čínorodý přístup k životu. Jedním ze způsobů je i vzdělávání, které se pro seniory stává prostředkem pro hledání cesty způsobů pro poznávání možností výhod každodenního života. Vzdělání je životní hodnotou samo o sobě, jednou z možností „dobra“ v životě, požitek ducha, který může a hlavně má být přístupný všem.⁷³ Vzdělání má vysokou hodnotu individuální i společenskou, nelze je redukovat jen na profesní přípravu. Vzdělání přináší klady jedinci každého věku.

⁷²FARKOVÁ, M. *Dospělost a její variabilita*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). s. 127

⁷³Univerzita třetího věku: U3V. *E - senior: Portál vzdělávání seniorů* [online].

Celoživotní vzdělávání metodicky rozvíjí andragogika, jako věda o vzdělávání a výchově v dospělosti. Její součástí je také gerontopedagogika, která se v užším smyslu zabývá výchovou a vzděláváním seniorů ve stáří a ke stáří. Gerontopedagogika se zabývá jednak metodikou výuky a vzdělávání jedinců ve vyšším věku, a také tématy, která odpovídají zájmům a potřebám seniorské populace.⁷⁴

Cílem seniorského vzdělávání je smysluplně kultivovat čas stárnoucích jedinců. Kritici universit třetího věku argumentují „ekonomickou nenávratností“ investic vložených do seniorského vzdělávání, ale ekonomická návratnost vzdělání by neměla být jediným kritériem. V případě vzdělávání seniorů je to spokojenost a radost vzdělávajících se seniorů, kterou nelze vyčíslit. Vzdělávání seniorů není, a ani nemůže být primárně zaměřeno na profesní přípravu, ale plní celou řadu velmi důležitých funkcí.⁷⁵

Vzdělávání v seniorském věku lze z pohledu úspěšného stárnutí rozdělit na tyto čtyři oblasti:

- preventivní - pozitivně ovlivňuje proces stárnutí a kvalitu života - informace o úspěšném stárnutí, o přípravě na stáří, o možnostech ovlivňování průběhu stárnutí, o prevenci onemocnění, prevenci sociálních událostí, o možnostech podpory funkčního zdraví,
- rehabilitační – udržuje a rozvíjí duševní síly seniorů - edukační rehabilitace znalostí, schopností, dovedností,
- volnočasovou – zde se jedná o poskytování podnětů k řešení, nových poznatků, diskuzí i k dalšímu studiu, určité inspirace, která se týká volnočasových aktivit, či sociálních kontaktů,
- anticipační – předávání informací o nových jevech, změnách, tak aby nebezpečí vypadávání z kontextu společenského vývoje, což se týká i nových objevů a technologií.⁷⁶

⁷⁴ČEVELA, R, KALVACH, Z. ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. s. 37.

⁷⁵HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 129

⁷⁶ČEVELA, R, KALVACH, Z. ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. s. 38.

Vzdělávání pomáhá jedincům ve vyšším věku v procesu adaptace na životní stadium stárnutí a stáří. Proces adaptace se vyznačuje určitými aspekty, které je možné právě vzděláváním ovlivnit:

- emocionální aspekt adaptace – o adekvátní adaptaci lze hovořit tehdy, jestliže je v rovnováze proces vybití a nabití životní energie, a nedochází k vyčerpání, či přetažení a takový stav se na úrovni prožívání projeví ve schopnosti řešit problémy, pružně stanovovat i měnit cíle a přizpůsobovat se okolnostem,
- kognitivní aspekt adaptace – v případě adekvátní adaptace je poznání pružné a flexibilní, reaguje na podněty a změny z okolí a je v souladu s reálným sebeobrazem, pramení v sebepoznání,
- volní aspekt adaptace – adekvátní adaptace se projevuje svobodnou volbou cílevědomého a pružného způsobu řešení situací podle vlastních kritérií,
- sociální aspekt adaptace – znakem adekvátní sociální adaptace jsou kvalitní mezilidské vztahy, které umožňují optimální komunikaci, bez závažných subjektivních zábran a sociálních bariér.⁷⁷

Význam aktivního vzdělávání je zejména v tom, že umožňují stárnoucím a starým občanům novou životní perspektivu. Význam má komunikační funkce vzdělávání stárnoucích jedinců, protože je uvádí do společenství lidí, s kterými si mohou povídat, rozvíjet přátelské vztahy. Můžeme hovořit i o tom, že vzdělávání představuje pro stárnoucí a staré jedince určitou formu životní pomoci tím, že jim kromě nových informací a vědění nabízí životní orientaci na osobnostní růst ve fázi života, která byla v minulosti považována za deficitní.⁷⁸

Vyspělé státy si uvědomují, že vzdělávání seniorů patří mezi prestižní úkoly. Vzdělávání v seniorském věku oddaluje věk závislosti, rozvíjí vzdělanost společnosti a v nemalé míře také přispívá k mezigeneračnímu dialogu.⁷⁹

Cílem vzdělávání osob ve vyšším věku je zejména:

- prevence zastarávání profesních i obecných znalostí,

⁷⁷MACHALOVÁ, M. *Psychológia vo vzdelávaní dospelých*. 2. vydání. Bratislava: Gerlach Print, 2006. s. 200

⁷⁸MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2009. s. 144

⁷⁹VETEŠKA, J., VACÍNOVÁ, T., *Aktuální otázky vzdělávání dospělých: andragogika na prahu 21. století*. 1. vydání. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2011. s. 140

- orientace v rychle se měnícím světě, v nových postupech, technologiích, včetně osvojování si praktických dovedností,
- orientace v seniorské problematice, příprava na stáří, zaměření na finanční gramotnost, na prevenci zneužívání neznalosti v obchodním styku,
- posilování sociálních kontaktů, vzdělávání, volnočasové aktivity,
- posilování poznávacích schopností a trénink paměti,
- profesní a také poloprofesionální vzdělávání, informace o aktivitách, které se týkají poskytování sociální pomoci.⁸⁰

V českém prostředí má celoživotní vzdělávání seniorů zejména neprofesionální charakter. Témata, kterými se zabývá, jsou z oblasti informatiky, výuky jazyků, umění. S prodlužováním střední délky života a se zvyšujícím věkem odchodu do důchodu, je žádoucí vzdělávání na rozvoj kvalifikace.⁸¹

Pro jedince vyššího věku je několik možností jak se vzdělávat. Zejména ve skandinávských a německy mluvících zemích se osvědčily Lidové university. Zde starší člověk, který má zájem o studium, absolvuje program spolu s mladými studenty. Nespornou výhodou je, že zde dochází ke sblížení dvou generací, mladí lidé lépe rozumí problémům vyššího věku.⁸²

V našem prostředí mají tradici Akademie třetího věku a Kluby aktivního stáří, které umožňují vzdělávání starších jedinců v regionech, kde nejsou vysoké školy. Akademie třetího věku nabízejí zájemcům z řad seniorů obvykle monotematické, či tematicky pestré cykly přednášek. Témata se zaměřují například na oblast tělesného a duševního zdraví, práva, filosofie, náboženství, ekologie, multikulturního vzdělávání, mezilidských vztahů a podobně. Zájem z řad seniorů je i o výuku v jazykových kurzech. Jedná se o různé dlouhé cykly přednášek, které mohou zahrnovat také exkurse, či pohybově turistické programy. Charakteristické je přizpůsobování obsahu daným potřebám a zájmům občanů a přístupnost výkladu. Účastník přednášku vyslechne, může klást otázky, může o daném tématu diskutovat. Neméně důležité je i to, že se na takových akcích lidé setkávají,

⁸⁰ČEVELA, R, KALVACH, Z. ČELEDVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. s. 38.

⁸¹ČEVELA, R, KALVACH, Z. ČELEDVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. s. 38 - 39.

⁸²MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2009. s. 139

seznamují se s vrstevníky podobných zájmů, mohou i po skončení přednášky o daném tématu diskutovat, hodnotit.⁸³

Za nejnáročnější způsob vzdělávání seniorů lze považovat University třetího věku (U3V). Hnutí univerzit třetího věku vzniklo na začátku sedmdesátých let ve Francii na Univerzitě společenských věd v Toulouse, s cílem vytvořit příležitost k vzdělávání pro stárnoucí a starou populaci a nabídnout programy činností, které odpovídají potřebám a zájmům této věkové skupiny. Toto hnutí se velmi rychle rozšířilo do světa a přispělo k založení asociace AIUTA se sídlem v Toulouse. Úkolem mezinárodního sdružení U3V AIUTA je podporovat základní a další růst U3V na celém světě, poskytovat svým členům informační služby a spolupracovat s organizacemi, které se věnují vyššímu vzdělávání a životním podmínkám starší generace.⁸⁴

Základní cíle AIUTA:

- podporovat zakládání U3V na celém světě,
- zprostředkovat kulturní a vědecké kontakty mezi jednotlivými členy,
- navazovat a rozvíjet styky v oblasti regionálních zájmů,
- koordinovat činnost mezi členy, vzdělávání, studium, výzkum,
- poskytovat členům informace,
- spolupracovat s organizacemi, které se zabývají vyšším vzděláním a životními podmínkami starší generace.⁸⁵

Ve střední Evropě se myšlenka univerzit třetího věku ujala nejdříve v Polsku. V České republice vznikla první univerzita třetího věku roku 1985 v Olomouci a o rok později v Praze na 1. Lékařské fakultě UK.⁸⁶

V současné době je v České republice organizováno více než sedm stovek různých vzdělávacích programů a touto formou studuje přes 38 000 seniorských studentů.⁸⁷

⁸³HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 135 - 136

⁸⁴VETEŠKA, J., VACÍNOVÁ, T., *Aktuální otázky vzdělávání dospělých: andragogika na prahu 21. století*. 1. vydání. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2011. s. 144

⁸⁵MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2009. s. 139 - 140

⁸⁶ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. s. 39.

⁸⁷Univerzita třetího věku: U3V. *E - senior: Portál vzdělávání seniorů* [online].

Univerzity třetího věku jsou součástí celoživotního vzdělávání, poskytují vzdělání na univerzitní úrovni. Účastníci tohoto druhu vzdělávání mají statut mimořádných studentů dané vysoké školy. Vzdělávání zde nemá charakter profesní přípravy, ale je orientováno na osobnostní rozvoj. Posláním U3V je zabezpečování práva starších jedinců na učení a vzdělávání, realizaci zájmového vzdělávání na současné vědecké úrovni. Pozornost je věnována také zlepšování fyzické kondice, přípravě na stáří i tréninkům směřujícím k uchování fyzického zdraví, aktivizaci psychických funkcí. Nemalý význam je i v sociální rovině, studující navazují nové vztahy s vrstevníky stejných nebo podobných zájmů.⁸⁸

Velmi pozitivní je, že o vzdělávání v pokročilém věku je velký zájem a university třetího věku jsou v současnosti pořádány ve všech městech, kde je „normální univerzita“. Výuka U3V je koncipována jako dvou až tříletý program, probíhá nejčastěji jedenkrát za dva týdny, podmínkou pro studium je dosažení věku padesáti let a zaplacení poplatku (výše poplatku se pohybuje od 500,- do 2000,- Kč za semestr), Podmínkou úspěšného absolvování U3V může být například získání zápočtu za každý absolvovaný semestr, podmínky pro udělení zápočtu určuje garant cyklu, obvykle se jedná o zpracování seminární práce, zpracování závěrečného testu, nebo výtvarné práce a podobně. Některé U3V zakládají pro své absolventy kluby U3V. Například Klub U3V University Tomáše Bati ve Zlíně je určen těm absolventům, kteří mají zájem zůstat v kontaktu s U3V na UTB ve Zlíně, mají zájem o přístup do knihovny, do studoven a k počítačové síti, účastnit se akcí U3V jako například exkurzí, mimořádných přednášek, nebo navštívit jednotlivé přednášky vybrané podle rozvrhů U3V.⁸⁹

Další možností výuky seniorů v rámci U3V je forma distančních multimedialních „virtuálních výukových přednášek“. Ty jsou určeny pro všechny, kteří se chtějí nadále vzdělávat v nejrůznějších oborech, ale vzdálenost, nebo zdravotní problémy jim neumožní dostavit se do sídel vysokých škol či univerzit. Některé univerzity v rámci Asociace Univerzit třetího věku České republiky natáčejí tematické přednášky, které poskytují k výuce v Konzultačních střediscích i v „neuniverzitních“ městech.⁹⁰

Činnost Univerzit třetího věku koordinuje Asociace U3V, založená v roce 1989.

⁸⁸MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2009. s. 140 - 143

⁸⁹Klub U3V: Univerzita třetího věku. *Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně: chci studovat* [online].

⁹⁰Virtuální výuka Univerzity třetího věku: Univerzity třetího věku. *Helpnet: senioři* [online].

V posledních dvaceti letech se objevilo mnoho modifikací seniorského vzdělávání, což by mělo být nejen vítané, ale i uznávané.

Například Kulturní akademie třetího věku Brno, kterou v roce 2013, zahájilo šest brněnských kulturních institucí (Hvězdárna a planetárium Brno, Knihovna Jiřího Mahena v Brně, Turistické a informační centrum města Brna, Dům umění a Filharmonie Brno). Tato akademie je určena všem, kteří dosáhli věku 55 let a kteří se zajímají o brněnskou historii a kulturu, na stupni dosaženého vzdělání nezáleží. Cílem je nahlédnout do zákulisí kulturního zázemí města Brna. Účastníci poznají hned několik kulturních organizací města Brna. Podívají se do jejich zákulisí, vyslechnou zajímavé přednášky, obdrží další studijní materiály, na závěr absolventský diplom. Stejně tak od každé organizace dostanou zajímavý dárek. Přednášky probíhají ve dvou semestrech, jsou velmi zajímavé. Jako příklad uvedu přednášku Knihovny Jiřího Mahena: „Od šlechtického paláce k moderní knihovně – brněnské knihovnictví, jak je možná neznáte“. Zabývala se představením počátků čtenářských spolků, veřejných čítáren v 18. a 19. století až po vznik a Veřejné knihovny města Brna. Účastníci prošli staletími, která vetkla Schrattenbachovu paláci jeho stavební podobu i sepjetí s lidskými osudy, měli možnost nahlédnout do archivních dokumentů vážících se ke vzniku knihovny i do tajemných zákoutí ústřední knihovny a seznámit se zajímavostmi a unikáty fondu knihovny. Muzeum města Brna uspořádalo přednášku „Brno na prahu středověku“ na téma osídlení na území Brna v době Velkomoravské říše a prvních Přemyslovců, založení města, nejstarší stavby. Přednáška se konala v prostorách muzea a mapovala osudy Brna od 9. do 13. století. Hvězdárna nabídla přednášky „Měsíc – náš nejbližší soused“, nebo „Příběh Sluneční soustavy“. O účast byl velký zájem, z kapacitních důvodů byl počet účastníků omezen na šedesát. Poplatek za jeden semestr je 800 – 900 Kč.⁹¹

Po roce 1989 bylo i u nás akceptováno, že každý, kdo je schopen splnit náročná kritéria vysokoškolského studia, může i ve vyšším věku získat úplné vysokoškolské vzdělání (větší zkušenosti s formou pozdního studia mají v zahraničí, například ve Francii, nebo v Rakousku). Z vlastní zkušenosti dodávám, že studium ve vyšším věku je náročné, zejména naučit se znovu po létech učit, vyžaduje velké úsilí. Určitou výhodou takového staršího studenta je množství životních zkušeností, ke kterým v průběhu studia přiřazuje

⁹¹Kulturní akademie třetího věku: co se děje v Brně. *Brno - oficiální web statutárního města Brno: Brno aktuálně* [online].

teoretickou část. Jedinců, kteří si troufnou zvládnout takové studium, však není mnoho, (podle Haškovcové u nás dosud získalo vysokoškolské vzdělání včetně titulu bakaláře, či magistra pouze čtrnáct seniorů), drtivá většina preferuje univerzitu, nebo akademii třetího věku. Jednoznačně není důležité, kolik seniorů se přihlásí a také dokončí vysokoškolské studium, pozitivní je, že taková možnost existuje, zejména proto, že společnost tím jasně dává najevo, že nehodlá své členy diskriminovat kvůli jejich věku.⁹²

⁹²HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 137 - 138

3 POSLEDNÍ FÁZE ŽIVOTA, UMÍRÁNÍ A SMRT

„Carl Gustav Jung kdysi napsal, že pokud mladý člověk do čtyřicátého roku věku myslí často na smrt, může to někdy být patologické, ale pokud člověk po čtyřicítce na svoji smrt nemyslí, je to patologické docela jistě.“⁹³

Myšlenkami na umírání a smrt se lidé obecně nechtějí příliš zabývat. Převažuje názor, že toto téma nemá pozitivní smysl, či význam. Je to jen konec života, člověku vezme, ale nic nedává a vyrovnání se se smrtí je smíření s tím, čemu se nelze vyhnout.

„V západním světě smrt jaksi přišla ke špatné pověsti. Přestože smrt je jediným jistým okamžikem, který prožije každý z nás, je tím nejméně pravděpodobným tématem rozhovoru. Snad proto, že se stále vyhýbáme hledání pravdy a víry, se smrt stala záhadným cizincem. Pro ty lidi, kteří svou energii zaměřili na osobní úspěchy a uspokojení, smrt znamená konec osobního postupu, zkušenosti a smyslnosti. Pro tyto poutníky se smrt stává spíše zlým koncem než zaslíbeným cílem či dokonce vysvobozením.“⁹⁴

Obecný postoj ke smrti má tři složky:

- Citový vztah – je vyjádřen zejména úzkostí a strachem, či jinou emocí (apatie, rezignace, u těžce nemocných lidí i touha)
- Kognitivní složka postoje ke smrti – obsahuje vědomosti o umírání, osobní zkušenost se smrtí
- Chování z toho vyplývající – je ovlivněno zejména emotivně, jedinec se konfrontaci se smrtí a umírajícími lidmi snaží fakticky, či symbolicky, vyhýbat.

K vlastní smrti bývá postoj převážně emotivní, zpravidla nejde o úzkost, či obavu v souvislosti s vlastním koncem, ale o strach z utrpení, které může umírání přinášet. Staří lidé se obávají bezmocnosti, závislosti, ztráty autonomie, dlouhodobé bolesti, ztráty soudnosti, ztráty možnosti kontrolovat, co se s nimi děje, ztráty sebeuvědomování, tedy ztráty svého „Já“. Strach mají i z toho, že se stanou závislými a manipulovanými. Při představě takové situace trpí sebeúcta starého člověka. Starý člověk chce rozhodnout o

⁹³TOŠNEROVÁ, T., *Jak si vychutnat seniorská léta*. 1. vydání. Brno: Computer Press, 2009. s. 7

⁹⁴WEST, G. *Dobrodružství psychického vývoje: kapitoly z vývojové psychologie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. s. 210

budoucím dění sám a to v době, kdy je toho ještě schopen (například přání: chci umřít doma).⁹⁵

„Smrt přichází navzdory veřejnému nebo soukromému popření nebo útekům k posedlostem mládí. Staří lidé a jejich rodina mohou této poslední zkoušce čelit společně, stejně jako překonávali i ostatní překážky. Pokud se cestovatelé životem budou nepříjemným hovorům o smrti a umírání vyhýbat, může to nakonec rodinu uvrhnout do prodlužovaného stavu trápení a zmatku ve snaze nenarušit nevyslovené názory a přání starého člověka.“⁹⁶

„Podle Junga prožije druhou polovinu života smysluplně jen ten, kdo akceptuje jeho konečnost, tj. smrt. Jung dokonce chápe smrt jako životní cíl a naplnění života, jehož hodnotu dočasnost a smrtelnost nesnižuje. Téma smrti se s přibývajícím věkem stává stále častějším a aktuálnějším. Tendence zabývat se problémem konce života závisí na věku, na zkušenosti starého člověka se smrtí blízkých lidí i na jeho celkovém stavu. K popření smrti či vytěsnění podobných úvah dochází s větší pravděpodobností u seniorů, kteří jsou v relativně dobré tělesné a duševní kondici a žijí v přijatelných podmínkách. Téma smrti se za takových okolností nejeví aktuální a je odloženo na dobu, až se aktuálním stane.“⁹⁷

Umírání a smrt nejsou jevem, který přichází do psychiky jedince shůry jako blesk. Cesta k tomuto poznání, k této životní pravdě konečnosti života člověka se připravuje v průběhu celého života, s přibývajícím věkem je tato příprava intenzivnější.⁹⁸

Problematice umírání a smrti se věnuje thanatologie, věda, která je nazvaná podle řeckého boha smrti Thanata. Tato věda má multidisciplinární charakter, k poznávání procesu umírání a smrti významně přispívají lékaři, biologové, psychologové, sociologové a další odborníci. Většinou se lidé zajímají o biologický proces zániku člověka a o jeho působení na psychiku umírajícího jedince a také na psychiku pozůstalých nebo pečujících profesionálů. O rozvoj této vědy se zasloužila neuroložka Elizabeth Küblerová – Rosssová, která v 60. letech 20. století prolomila tehdejší tabu a přispěla k zvýšení zájmu o thanatologickou problematiku ve vyspělém světě.⁹⁹

⁹⁵VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2008. s. 429 - 432

⁹⁶WEST, G. *Dobrodružství psychického vývoje: kapitoly z vývojové psychologie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. s. 211

⁹⁷VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2008. s. 430 - 431

⁹⁸KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vydání. Praha: Grada, 2002. s. 155

⁹⁹HAŠKOVCOVÁ, H., *Sociální gerontologie, aneb, Seniori mezi námi*. 1. vydání. Praha: Galén, 2012. s. 165

Na blížící se smrt reagují lidé různým způsobem. Elizabeth Kübler – Rossová, která se věnovala výzkumu procesu umírání, uvádí pět hlavních fází umírání:

- popření a izolace – popírání hrozící nepřijatelné skutečnosti, člověk odmítá uvěřit a svým popřením se uzavírá do izolace,
- zlost – vzpoura, projevy hněvu, vzbouření proti tomu, co se děje,
- smlouvání – vyjednávání, snaha smlouvat se životem a smrtí,
- deprese – smutek, projevy zármutku, lítost,
- smíření nebo rezignace – přijetí, vyjádření souhlasu s nezměnitelným dějem.¹⁰⁰

Konec biologického života definuje medicína jako zastavení základních životních funkcí, zejména funkce mozku, čili plochou křivkou na elektroencefalogramu. V této souvislosti se hovoří o aktivní a pasivní eutanazii, o zkrácení špatného umírání, o umělém prodlužování života a o paliativní péči, jejímž úkolem je zmírňovat nepohodlí a bolest umírajícího a vytvářet vhodné prostředí pro důstojnou smrt.¹⁰¹

3.1 Paliativní péče

Není třeba nákladných výzkumných šetření, abychom mohli tvrdit, že každý by chtěl umírat a umřít ve spánku, v klidu, bez bolestí a v blízkosti svých blízkých. Bohužel je mnoho rodin, které se o své seniory nemohou, neumí, či nechtějí postarat. Často se lidé odmítají postarat o své příbuzné proto, že se obávají, že by to psychicky nezvládli, uvádějí se i finanční důvody. Příčinou může být i nedostatečná informovanost o možnostech pomoci, která ulehčí péči o staré a nemocné lidi v domácím prostředí bez nesnesitelné zátěže pro rodinu. Finanční problém by měl pomoci řešit státní příspěvek na péči.

¹⁰⁰VODÁČKOVÁ, D., *Krizová intervence*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. s. 308

¹⁰¹KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vydání. Praha: Grada, 2002. s. 155

Od roku 2007 Český statistický úřad zjišťuje oficiální údaje o místě úmrtí. V roce 2012 zemřely tři čtvrtiny osob v léčebném nebo sociálním zařízení (institucionalizovaná smrt) a pouze 21% osob zemřelo doma.¹⁰²

Tabulka č. 1

Zemřelí podle místa úmrtí v roce 2012

Místo úmrtí	počet	podíl (v %)
doma	22 676	21,0
v nemocnici	63 078	58,3
v léčebném ústavu	10 013	9,2
na veřejném místě	2 160	2,0
při převozu	560	0,5
v sociálním zařízení	6 900	6,4
ostatní	2 845	2,6
celkem	108 189	100,0

Zdroj: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/zemreli>

*„Pokud dnes někdo začíná nebo končí svůj život ve vlastním domě, je to buď znak chudoby, nebo naopak zvláštní privilegium“.*¹⁰³

Poměrně velký počet seniorů prožívá poslední fáze svého života v různých zdravotnických, nebo sociálních zařízeních, speciálních zařízeních, která poskytují paliativní péči.

*„Paliativní péče je útěšná, úlevná péče, druh lékařské nebo psychosociální péče zaměřené nikoli na léčbu příznaků, ale pouze na úlevu od bolestí, jež přináší postupující choroba.“*¹⁰⁴

¹⁰²Zemřelí podle místa úmrtí v roce 2012: zemřelí 2012. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: zdravotnická statistika [online].

¹⁰³HAŠKOVCOVÁ, H., *Sociální gerontologie, aneb, Seniori mezi námi*. 1. vydání. Praha: Galén, 2012. s. 36

¹⁰⁴HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. s. 171

Význam pojmu paliativní má původ v latinském výrazu pallium, který se překládá jako pláštík, maska, zakrytí. Od toho lze odvodit podstatu paliativní péče, jejímž smyslem je zamaskovat projevy nevléčitelných chorob a zakrýt pláštěm trpícího jedince, kterému už nemůže být pomoci kurativní léčbou.

V roce 1990 definovala Světová zdravotnická organizace paliativní péči jako aktivní celkovou péči o nemocné, jejichž choroba nereaguje na kurativní léčbu. Hlavním úkolem je kontrola bolesti, či jiných příznaků a psychických, sociálních a spirituálních problémů s cílem dosáhnout co nejlepší možné kvality života nemocných a jejich rodin. Tuto definici WHO upravila v roce 2002 ve směru většího důrazu na prevenci utrpení než na kvalitu života. „*Paliativní péče je přístup zlepšující kvalitu života nemocných a jejich rodin a který čelí problémům spojených s život ohrožujícími chorobami pomocí prevence a úlevy utrpení jejich včasným zjištěním, dokonalým zhodnocením a léčbou bolesti a ostatních problémů fyzických, psychosociálních a spirituálních*“¹⁰⁵

Jedná se o ohleduplnou, zmírňující péči, kterou poskytují umírajícím všechny pečující osoby. Tedy konkrétní ošetřování umírajících, které poskytují zdravotníci, ošetřovatelé v přímé péči, ale také pečující rodinní příslušníci. (Na rozdíl od paliativní medicíny, která je v kompetenci lékařů).

Paliativní péče zahrnuje i pomoc rodinám umírajícího, v situaci, kdy je nesporné, že život člověka míří ke konci. V takovém případě je základním cílem zabránit bolesti a udržovat kvalitu života umírajícího až do posledního vydechnutí. Nesměřuje tedy k vyléčení, které je nereálné, protože už medicína nemá k dispozici žádný postup, který by k vyléčení vedl, a všechny zásahy by jen prodlužovaly a komplikovaly beznadějný stav. Do péče o umírajícího je žádoucí zapojit rodinu, pokud si to přeje, nebo pokud to neodmítá. Nezbytné je umožnit, aby umírání a smrt měly, v co nejvyšší možné míře, přirozený a důstojný průběh.

Paliativní péče je poskytována ve zdravotnických, či v sociálních zařízeních, nebo v hospicích, což jsou speciální zařízení pro umírající.¹⁰⁶

Za zakladatelku hospicové péče je považována Cicely Mary Strode Saunders. Tato angličanka se narodila 22. června 1918, a vystudovala obor veřejné a sociální správy na

¹⁰⁵MUNZAROVÁ, M., *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1. vydání. Praha: Grada, 2005. s. 62

¹⁰⁶HÁŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 324

Oxfordské univerzitě. Po ukončení studia pracovala v několika velkých nemocnicích, kde se její zájem soustřeďoval zejména na péči o pacienty, kteří umírají daleko od jejich domova, což vedlo k jejímu úsilí na vytvoření domovů, kde by lidé mohli v klidu ukončit svůj život. Tento její zájem ji vedl ke studiu medicíny, které s úspěchem dokončila ve svých osmatřiceti letech v roce 1956. Po studiu pracovala jako výzkumný pracovník na zdravotní škole Panny Marie. V tomto období vyvinula Cicely Saunders systematický přístup k léčbě bolesti u nevyléčitelně nemocných, přičemž kladla důraz na jejich emocionální, sociální a duchovní potřeby. *„Jako hluboce věřící křesťanka odmítala eutanazii a o křesťanství prohlásila, že je a zůstane základním kamenem hospicového hnutí, kamenem, který možná není vidět, ale na kterém celá stavba stojí.“*¹⁰⁷

Nabídla alternativu pro případy, kdy medicína vyčerpala všechny dostupné prostředky k vyléčení. Tato alternativa znamenala snahu zajistit utlumení bolesti a zároveň zachování důstojnosti člověka v konečné fázi jeho života. Později vybudovala vlastní hospic, Hospic svatého Kryštofa (svatý Kryštof je patronem cestujících a hospicová péče měla být péčí na jejich poslední cestě). Dalšíh osmnáct let byla ředitelkou tohoto zařízení. Během tohoto období pracovala na šíření myšlenky hospicové péče, rozšířila své zaměření o domácí péči, založila výzkum o problematice péče o umírající, prosadila založení studijního oboru, který se touto problematikou zabýval. Napsala mnoho publikací, její práce je mezinárodně uznávána. Za své úsilí ve zdravotnické, sociální a náboženské oblasti získala mnohá ocenění, mimo jiné se stala rytířkou Řádu britského impéria, obdržela Templetonovu cenu a také nejvyšší ocenění za humanitární dílo Humanitární cenu Conrada N. Hiltona. V roce 2000 se stala presidentkou institutu paliativní péče, který nese její jméno. Zemřela v roce 2005 na rakovinu v Hospici svatého Kryštofa.¹⁰⁸

V České republice získává hospicová péče v posledních dvaceti letech své místo, roste počet hospiců, zvyšuje se počet lůžek, ale i přesto se počet těch, kteří dožívají v hospicích, pohybuje kolem 1% všech zemřelých. Je velmi důležité a žádoucí, aby odborníci z každého oboru byli schopni přiměřené paliativní péče o „své“ umírající.

Novou možností péče o jedince v poslední fázi jejich života je domácí hospicová péče, kdy umírající je doma ve svém prostředí a se svými blízkými a garanci odborné péče poskytují

¹⁰⁷Cicely Saunders. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online].

¹⁰⁸KVAPILOVÁ, B. Péče na poslední cestě životem: Sestra 01/2013. *Zdraví E15: Archiv* [online]

dojíždějící odborníci. To poskytuje jistotu rodinám, které by se jinak obávaly, že náročnou péči o svého člena nezvládnou. Při tom účast rodiny a přátel v péči o umírajícího je vhodná nejen pro umírajícího, ale právě tato zkušenost umožní pečujícímu dospět k určité osobní životní moudrosti, k přijetí vlastní konečnosti.¹⁰⁹

3.2 Eutanazie

V souvislosti s umíráním, bezmocností, závislostí, beznadějí se často hovoří, či polemizuje o eutanazii. Důvodem těchto diskuzí je zejména to, že v dnešní době medicína umožňuje prodlužovat a zachraňovat život i v situacích, které by v minulosti vedly ke konci života. To má svoji negativní stránku, protože často život trvá, ale je vnímán jako nesmírná zátěž nejen pro umírajícího, ale v nemalé míře i pro jeho blízké.

Hovoří se o udržování života za každou cenu, přestože jde o prodloužení bolestného umírání. Současně vyvstává otázka etiky a lidskosti. Více než samotné smrti se bojíme dlouhého, bolestného a osamoceního umírání. K tomu zákonitě vyvstává otázka, zda autonomie člověka dosahuje až ke smrti, zda existuje „právo na smrt“.¹¹⁰

Každý člověk v průběhu svého života svobodně hodnotí, zda to, co koná, je dobré či špatné. Etické postoje, se kterými se setkáváme v současné pluralitní společnosti v souvislosti s problematikou eutanazie, vycházejí z různých pohledů na právo jedince rozhodovat o svém životě, včetně jeho ukončení. Nemělo by se při tom zapomínat, že život je pro člověka tím největším darem.¹¹¹

Je nesporné, že díky pokrokům dnešní medicíny lidé často umírají ve velmi pokročilém věku, ale s velkými těžkostmi a často jsou zcela odkázáni na pomoc druhých. To vede k úvahám o právu odmítnout zachraňování života takzvaně za každou cenu.

V osmdesátých letech minulého století v některých zemích (například v USA, Kanadě a Velké Británii) byl vytvořen takzvaný *advance directives*, což znamená určování svých

¹⁰⁹HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 324 - 325

¹¹⁰MUNZAROVÁ, M., *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1. vydání. Praha: Grada, 2005. s. 11-12

¹¹¹LACA, S. *Etika v životnej perspektíve človeka*. Brno: Institut mezioborových studií, 2013. s. 104

záměrů předem – známé je vyjádření *Do Not Resuscitate* – čili *neresuscitovat!* Jedná se vyjádření člověka předem, zda si v konkrétních situacích, zejména v konečné fázi života, přeje nebo nepřeje použití konkrétního léčebného postupu. Je zahrnuta i možnost pověřit jinou blízkou osobu, aby tlumočila jejich přání v případě, že toho už sami nebudou schopni.

Cílem těchto postupů bylo zajistit autonomii nemocného člověka a eliminovat úzkost z možného budoucího použití nechtěných postupů, ale také seznámení s různými možnostmi léčby a podpora diskuzí, týkajících se konce života. Letitá praxe ukazuje, že tyto návody jsou používány zejména tehdy, jde-li o ukončení léčby a nikoliv pokud se jedná o výběr různých léčebných možností. Takový postup může přinést specifický etický problém, například neposkytnutí resuscitace i v tom případě, kdy existuje určitá naděje na záchranu a podobně. Sporné je i to, zda člověk může pravdivě určit, jaký bude v souvislosti s péčí na konci života jeho zájem, například za dvacet let.¹¹²

V myšlení starověkých filosofů to, co dnes nazýváme eutanazií, není jednoznačně metoda usmrcení, či urychlení smrti. Důraz byl kladen spíše na způsob umírání, důležité bylo, aby člověk umíral ve vyrovnaném stavu mysli, v klidu a za sebekontroly. Aby došlo ke smrti s uvedenými vlastnostmi, připouštěli snad i lidský život zkrátit. V pohledu na tento problém jsou u jednotlivých filosofů rozdíly. Následovníci Pythagora zásadně nesouhlasí s předčasným ukončením života, podle nich je existence člověka spojena s bolestí a někdy s těžkou smrtí proto, že se jedná o trest za předchozí hříchy. Sokrates připouští, aby lékaři neprotahovali proces umírání v případě bolestiplné nemoci a utrpení, jedná se však spíše o ponechání zemřít, než o zabíjení. Platon odmítá sebevraždu, ale v případě zničující choroby, není-li jiného východiska, ukončení života schvaloval. Schvaloval chtěnou eutanazii nevléčitelně nemocných, odmítal názor, že člověk nemá právo ukončit utrpení, protože vděčí za svůj život bohům. Aristoteles naopak odmítá eutanazii a to nejen proto, že zbavuje společnost svých členů, ale považuje ji za ukázkou nejvyššího stupně ukvapenosti a zbabělosti. Stoikové připouštěli eutanazii, ale vyžadovali jistotu, že nebude schvalována jen díky impulsivnímu přání uniknout povinností života. V Hippokratově přísaze je uvedeno: „*Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnou*“,¹¹³ z toho vyplývá, že eutanazii odmítal.

¹¹²MUNZAROVÁ, M., *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1. vydání. Praha: Grada, 2005. s. 17- 22

¹¹³MUNZAROVÁ, M., *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1. vydání. Praha: Grada, 2005. s. 25- 27

Ve středověku, který je charakteristický vlivem křesťanství nelze hovořit o eutanazii v pravém slova smyslu. Můžeme zmínit názory významných představitelů středověku, které se týkají eutanazie, například svatý Augustin pokládal dobrovolný odchod ze života za projev zbabělosti a porušení božího přikázání „Nezabiješ“. Tento názor sdílí i Tomáš Akvinský a připojuje další důvod, a to dominanci Boha nad lidským životem.¹¹⁴

Velmi choulostivým tématem je eutanazie v období novověku. V roce 1895 byla vydána kniha Adolfa Jorsta, ve které autor prosazoval názor, že lidský život může mít nulovou až minusovou hodnotu a posuzování hodnoty lidského života nemůže být motivované ani náboženstvím, ani lékařskou etikou, kterou dokonce popírá.¹¹⁵ Prosazoval myšlenku, že rozhodování o smrti jedince náleží do rukou státu a to z důvodu zachování zdraví a života společnosti. Za jedince „nehodné života“ považoval duševně nemocné, slabomyslné a retardované děti. Skupiny nemocných pak označoval za „*neužitečnou lidskou zátěž s nesmírným ekonomickým dopadem.*“¹¹⁶ Z této filosofie vycházely nacistické programy „Eutanazie“ v období druhé světové války, zaměřené nejprve na děti, později i na vyšší věkové kategorie. Zničení těchto životů bylo považováno za ryze „léčebné a ozdravné dílo“. Cílem nacistů bylo vytvoření národa tělesně i duševně nadřazeného jiným národům.¹¹⁷

Eutanazie je v současné společnosti poměrně hodně diskutovaným tématem. Probíhá mnoho anket o legalizaci eutanazie a nejednou z výsledků vyplynulo, že se dotazovaní například domnívají, že volí mezi dvěma možnostmi, umírat v nesnesitelných bolestech, nebo milosrdně ukončit život a utrpení tak zabránit. Chceme-li však o něčem diskutovat je nezbytné vymezit pojmy.

Eutanazie je slovo řeckého původu (eu znamená dobře, thanatos znamená smrt). Původní význam tohoto slova je tedy dobrá smrt, čili taková smrt, která přichází po dlouhém, spokojeném životě, nejlépe rychle a bez bolesti. Později se obsah tohoto pojmu rozšířil o smrt z milosti, soucitu, či útrpnosti. V současnosti lze pod tento pojem zahrnout řadu situací (aktivní a pasivní eutanazie, pozitivní a negativní eutanazie). Za zvláštní formu eutanazie je považována asistovaná sebevražda, což je situace, kdy si nevléčitelně

¹¹⁴LACA, S. *Etika v životnej perspektíve človeka*. Brno: Institut mezioborových studií, 2013. s. 100 - 101

¹¹⁵LACA, S. *Etika v životnej perspektíve človeka*. Brno: Institut mezioborových studií, 2013. s. 102

¹¹⁶ŠTĚPAŇCOVÁ, S. *Eutanazie vs. nacistický program „Eutanazie“*. in *Sestra*. Praha: Mladá fronta a. s. č. 11, 2013. s. 14

¹¹⁷LACA, S. *Etika v životnej perspektíve človeka*. Brno: Institut mezioborových studií, 2013. s. 103

nemocný pacient, jehož onemocnění má neblahou prognózu přeje zemřít, ukončení života však nevykonává lékař, ale pacient sám za lékařské asistence.¹¹⁸

Pojem eutanazie se často používá i v případech, kdy se o skutečnou eutanazii nejedná. Je možné říci, že eutanazie je bezbolestný odchod z tohoto světa, smrt, která se hodnotí jako výjimečná, protože není přirozená, ani náhodná, obsahuje rozhodnutí o smrti, vyžaduje zásah někoho druhého, který poskytne smrt se souhlasem umírajícího (v případě že není možnost léčby, nebo by léčba přinášela jen prodloužení utrpení), umírající se nebrání smrti a pokud je při vědomí, dokonce si smrt přeje, či o ni žádá. Není možné považovat za eutanazii bezbolestné usmrcení starých, psychicky nemocných, duševně nebo tělesně postižených, nebo ve vývoji opožděných lidí, bez ohledu na to, zda by se tak stalo na základě prosby těchto lidí, nebo z rozhodnutí druhých, nebo dokonce na základě právního předpisu. Takové jednání má charakter vraždy.¹¹⁹

Dříve se odlišovala jen pasivní a aktivní eutanazie. Aktivní eutanazie označuje zásah vedoucí ke smrti, například podání léku ve smrtelné dávce. Pasivní eutanazie znamená ústup od aktivního zasahování. To spočívá v tom, že je ukončena činnost, která udržuje pacienta při životě, jedná se o omezení, či vynechání určitých opatření, která prokazatelně nemohou zachránit život člověka, ale život pouze prodlužují a s tím i utrpení nemocného a jeho blízkých. Jde tedy o to, že se přestane bránit přirozenému procesu umírání, hovoří se také o strategii odkloněné stříkačky.¹²⁰

Dnes se hovoří také o eutanazii dobrovolné, o níž nemocný sám požádá, nebo dobrovolně nevyžádané, v situaci, kdy nemocný nebyl schopen vyjádřit svůj názor, nebo také o nedobrovolné eutanazii. Lze rozlišit také eutanazii vyžádanou a nevyžádanou.¹²¹

Často je používána holandská definice: „*Eutanazie je úmyslné ukončení života člověka někým jiným než člověkem samotným, na jeho vlastní žádost.*“¹²²

Psychologický slovník uvádí definici: „*Eutanazie je bezbolestné ukončení života na vlastní žádost nevléčitelně nemocného.*“¹²³

¹¹⁸HAŠKOVCOVÁ, H., *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. 1. vydání. Praha: Galén, 2012. s. 82

¹¹⁹LACA, S. *Etika v životnej perspektíve človeka*. Brno: Institut mezioborových studií, 2013. s. 96 - 97

¹²⁰ŘÍČAN, P., *Cesta životem: Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2006. s. 376

¹²¹TRZOS, T., *Eutanazie ano či ne?*. in *Sestra*, Mladá fronta a. s. 2013, č. 2, s. 18

¹²²MUNZAROVÁ, M., *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1. vydání. Praha: Grada, 2005. s. 49

¹²³HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. s. 62

Problematika eutanazie je složitá, názory ve společnosti se velmi různí. Zastánci takového postupu vidí v eutanazii úlevu od bolesti a ukončení utrpení nevléčitelně nemocných, odpůrci naopak tvrdí, že jde jednoznačně o zabití a současně o porušení základního lidského práva, práva na život.

V České republice je eutanazie, čili ukončení života na přání těžce nemocného, trestným činem posuzovaným jako vražda. Přesto existuje poměrně velká část společnosti, která je přesvědčena, že takové ukončení života trpícího pacienta je činem lidským, morálním. Naproti tomu je mnoho lidí, nejen z řad lékařů, pro které eutanazie představuje závažný etický problém.

V některých státech je eutanazie úkon legální (například v Nizozemsku a v Belgii), samozřejmě za splnění konkrétních zákonných podmínek. Problém je určitě zajištění takových podmínek, aby nemohlo dojít ke zneužití eutanazie i v případech, kdy k takovému ukončení života není důvod. Známé je varování bostonského neurologa a psychologa Lea Alexandra, které vyslovil v souvislosti se soudním procesem s nacistickými lékaři. Říká, že tyto zločiny dosáhly velkých rozměrů, ale vždy začínaly v nepatrných počátcích. Vše začínalo přijetím postoje, že existuje život nehodný života, který se zpočátku týkal jen těžce nemocných, ale postupně se okruh lidí, kteří byli zařazeni do této kategorie, rozrostl do nekontrolovatelných rozměrů.

Není jednoduché rozhodnout, co je nejsprávnější a nejvíce etické, ale ve společnosti, kde se klade velký důraz na svobodné individuální rozhodnutí, by měl existovat mechanismus jak odstranit eutanazii a zároveň respektovat osobnost jedince a dopřát mu důstojnou a přirozenou smrt.¹²⁴

Generální shromáždění světové lékařské asociace schválilo v roce 2002 rezoluci, která prohlašuje, že:

„Eutanazie je čin promyšleného ukončení života pacienta, byť na jeho vlastní žádost nebo na žádost jeho blízkých, je neetická. To nezabraňuje lékaři, aby respektoval přání nemocného nechat proběhnout přirozený proces umírání v konečné fázi choroby.“¹²⁵

Asistovanou sebevraždu s pomocí lékaře považuje toto prohlášení také za neetický postup, který by měl být odsouzen lékařskou profesí. Pokud je asistence lékaře úmyslná a

¹²⁴LACA, P. a LACA, S. *Etika v kontexte sociálních věd*. Brno: Institut mezioborových studií, 2013, s. 130

¹²⁵MUNZAROVÁ, M., *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1. vydání. Praha: Grada, 2005. s. 56

promyšlená a cílem je umožnit jedinci ukončit život je takové jednání neetické. Právo pacienta odmítnout léčbu považuje za základní právo nemocného a lékař tedy nejedná neeticky ani v případě, že respektování takového přání má za následek smrt.¹²⁶

Etický kodex České lékařské komory z roku 1996 poskytuje jednoznačné vyjádření, které je v souladu s Hippokratovou přísahou:

„Lékař u nevyлéčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.“¹²⁷

Také Etický kodex zdravotních sester (2003) a Etický kodex sociálních pracovníků (2006) zdůrazňují povinnost respektovat lidská práva, tedy i právo na život.

Pracovní skupina České lékařské komory, která byla svolána v roce 2001 jako reakce na oživení diskuzí o eutanazii v souvislosti s liberalizací zákona v Nizozemí, vyjádřila jednoznačný respekt etickému kodexu České lékařské komory. Lékař, podle jejího vyjádření nemá prodlužovat utrpení nemocného, ale eutanazie a asistovaná sebevražda jsou nepřípustné. Vyjádření České lékařské komory považuje eutanazii a asistovanou sebevraždu za projev selhání. Zdůrazňuje, že v dnešní době je možné zajistit takovou péči v léčení bolesti a ostatních fyzických symptomů, psychického, sociálního a duchovního utrpení, aby k žádostem o usmrcení nemuselo docházet. Pokud léčby vyčerpala všechny možnosti, musí být poskytnuta odpovídající paliativní léčba, tak aby byla zajištěna kvalita života, včetně doprovázení k důstojné smrti bez bolesti a fyzického, psychického, sociálního a duchovního utrpení. K tomu je nezbytná pomoc celé společnosti, včetně právních, ekonomických a zákonodárných systémových opatření.¹²⁸

Přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o biomedicíně) 1. 10. 2001, přineslo do našeho právního řádu jednak úpravu práv pacienta na informace, nakládání s dokumentací i povinné

¹²⁶MUNZAROVÁ, M., *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1. vydání. Praha: Grada, 2005. s. 56

¹²⁷MUNZAROVÁ, M., *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1. vydání. Praha: Grada, 2005. s. 58

¹²⁸MUNZAROVÁ, M., *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1. vydání. Praha: Grada, 2005. s. 59

mlčenlivosti, včetně terapeutického privilegia, takovým způsobem, který zakotvuje skutečnou ochranu práv pacienta a poskytuje právnímu řádu signatářských států oporu pro jejich úpravu právě s ohledem na základní právo každého na zachování lidské důstojnosti i v podmínkách, kdy je závislý na péči jiných. Ve článku 3 Úmluvy o biomedicíně se pojednává o rovném přístupu ke kvalitní lékařské péči a povinnosti státu o zabezpečení kvalitní péče usilovat. Článek 9 upravuje i povinnost zdravotnických zařízení respektovat předem vyjádřená přání pacienta, který není ve stavu, kdy by byl schopen vyjádřit svou vůli.¹²⁹

Základním smyslem eutanazie by měla být snaha zbavit nevyléčitelně nemocného utrpení, nesnesitelných bolestí a trápení. Každý má právo netrpět a také právo na důstojnou smrt. Riziko možného zneužití eutanazie je silným argumentem jejích odpůrců. Toto riziko je možné snížit na minimum zakotvením pevných pravidel v zákoně. Faktem je, že někteří nemocní o ukončení života skutečně žádají, ale česká legislativa provedení eutanazie neumožňuje. Pokud pacient o eutanazii žádá, je nutné se zamyslet, zda taková žádost není voláním o pomoc, zda za utrpení pacienta nemohou například nedostatky v zdravotní péči, selhání příbuzných, nebo i společnosti. Důležité je s takovým žadatelem komunikovat, dobře vedený rozhovor může odhalit důvody, které se za žádostí o eutanazii skrývají.

Dobře nastavená paliativní péče by měla umožnit i jedinci v terminálním stadiu nemoci život bez zásadních obtíží a bolestí, které jsou důvodem k přání zemřít. Současně je třeba zdůraznit, že pacient má právo odmítnout léčbu, o které se domnívá, že je již zbytečná. Otázkou ovšem je, je – li toho ve svém stavu schopen.

Jeden z nejznámějších autorů, který se zabýval otázkou smyslu života Viktor Emanuel Frankl, vyjádřil své stanovisko k eutanazii: „*Nikomu nepřínáleží právo vyřknout rozsudek nad lidskou hodnotou druhého, nikdo nesmí nazvat druhého zbytečným či neproduktivním individuem. Užitečnost pro společnost nemůže být jediným měřítkem pro hodnocení lidské bytosti.*“¹³⁰

¹²⁹GERLOCH, A., ŠTURMA, P., *Ochrana základních práv a svobod v proměnách práva na počátku 21. století v českém a mezinárodním kontextu*. Praha: Auditorium. 2011. s. 365 - 366

¹³⁰TAVEL, P. *Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla: potřeba smyslu života, přínos Viktora E. Frankla k otázce smyslu života*. 1. Vydání. Praha: Triton, 2007, Psyché (Triton), sv. č. 48. s. 159

Z monografií profesorky Munzarové i profesorky Haškovcové je zřejmé, že eutanazii (ve smyslu zásahu vedoucím k smrti) odmítají, podle nich je naprosto dostatečná kvalitní paliativní péče a právě kvalitu paliativní péče je nutné neustále zvyšovat.

Známý pražský chirurg, profesor Pavko, který se v médiích opakovaně vyjadřoval pro uzákonění eutanazie, zároveň uznává, že je to velmi kontroverzní téma. Na otázku, zda by vyslyšel takové přání pacienta, či jeho okolí, odpovídá záporně s odůvodněním, že by to bylo nejen neetické, ale zároveň by takové jednání bylo trestným činem. Na otázku, zda by se sám rozhodl pro eutanazii, jeho odpověď zní:

„Předně – nikdy jsem nedospěl k jednoznačnému názoru na eutanazii a sám nevím, jak bych se zachoval nebo zachovám ve svém případě. Jenom chci, aby o tom lidé přemýšleli. Spojuji to rozhodnutí se svobodou. Nikdy bych nikomu neříkal, co má nebo nemá udělat. Ale přál bych si, aby měl právo zvolit si asistovaný odchod ze světa, budou-li splněna jasná a definovaná pravidla. Že je to možné, dokládá mimo jiné příklad Holandska, a nejen této země. Ne každý chce zemřít v hospici, i kdyby to bylo možné.“¹³¹

¹³¹PAFKO, P. a KRÁLÍK, J. *Šlo to skoro samo*. 1. vydání. Litomyšl: Paseka, 2012. s. 119 - 120

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Stoupající počet seniorů v současnosti je důvodem zvyšujícího zájmu o podmínky života stárnoucích jedinců a tomu, jaké je jejich subjektivní hodnocení života ve vyšším věku. Praktickou část diplomové práce tvoří výzkumné šetření, které je zaměřeno na subjektivní hodnocení stárnoucích jedinců, které se týká zdraví, vzdělávání, obav, znevýhodnění a názorů na otázky umírání a smrti.

4.1 Cíle výzkumného šetření a formulace hypotéz

Cílem výzkumného šetření je zjistit subjektivní hodnocení života stárnoucích jedinců v oblasti zdraví, aktivního vzdělávání, znevýhodnění, obav a názorů na umírání a smrt. O odpovědi na otázky týkající se této problematiky jsem požádala náhodně vybrané respondenty z řad široké veřejnosti ve věku od 60 do 85 let s různým stupněm dosaženého vzdělání.

Respondenty jsem pro účel výzkumného šetření rozdělila do několika skupin podle pohlaví: muži/ženy, podle věku: 60 – 65 let/ 66 – 70 let/ 71 - 75 let/ 76 a více let, podle vzdělání: ZŠ/absolventi učebního oboru/SŠ/VŠ. Tato fakta budou sloužit jako nezávislé proměnné. Informace o názorech, aktivitách, hodnocení, obavách týkajících se jejich života budou představovat závislé proměnné.

Na základě vzájemného vztahu nezávisle a závisle proměnné budou formulovány hypotézy, které budou na základě výsledků výzkumného šetření buď verifikovány – potvrzeny, nebo falzifikovány – vyvráceny.

Stanovení hypotéz:

Výsledky, které vyplynou z analýzy odpovědí na otázky použitého dotazníku, by měly následně verifikovat, či falzifikovat zformulované hypotézy.

H1:

Muži hodnotí své zdraví pozitivněji než ženy

H2:

Ženy se účastní některé z forem vzdělávání ve vyšším věku častěji než muži

H3:

Starší lidé se více obávají samoty, nesamostatnosti a nemoci než ekonomického nedostatku

H4:

Nějakou formu znevýhodnění, které se týká věku, pocítují více ženy než muži

H5:

Chápání pojmu eutanazie se s přibývajícím věkem nemění

H6:

Jedinci s vysokoškolským vzděláním se více obávají zneužití eutanazie než jedinci s nižším vzděláním

4.2 Metodika výzkumu

Pro získání dat při realizaci výzkumného šetření jsem použila metodu dotazníku. Jedná se o systém předem navržených a uspořádaných písemných otázek, dotazovaný odpovídá písemnou formou.

Při sestavování dotazníku jsem se inspirovala v odborné literatuře, zejména dotazníky týkající se kvality života, například dotazníkem WHOQOL – OLD, který vznikl v rámci projektu Světové zdravotnické organizace „Měření kvality života seniorů a její vztah

k zdravému stárnutí – WHOQOL – OLD“ a dále sociologickým výzkumem „Senior 2012“ autorů Saka a Kolesárové.

Dotazník se skládá z 20 položek. Prvních šest položek zjišťuje tvrdá data, která se týkají pohlaví, věku, dosaženého vzdělání, rodinného stavu, počtu dětí a bydlení. Deset otázek je uzavřených, respondent má možnost výběru z předtištěných odpovědí. Tři otázky jsou polootevřené, kde je možnost výběru odpovědi z předem daných variant s možností doplnění odpovědi podle názoru respondenta. Dotazník obsahuje jednu otevřenou otázku, zde respondent volí formulaci odpovědi podle svých znalostí, zkušenosti, názoru.

4.3 Výběr respondentů

Před zahájením vlastního výzkumného šetření jsem o vyplnění dotazníku požádala dvanáct jedinců ve věku 65 – 75 let, abych si ověřila, zda jsou otázky uvedené v dotazníku srozumitelné.

Pro vlastní výzkumné šetření jsem oslovila náhodně vybrané jedince ve věku 60 – 85 let. Dotazníky vyplnilo celkem 102 respondentů, z toho 66 žen a 36 mužů, s různým stupněm dosaženého vzdělání (základní vzdělání, absolventi učebních oborů, jedinci se středoškolským i vysokoškolským vzděláním), z jihomoravského, zlínského, středočeského kraje, kraje Vysočina a z Prahy. Odpovídali respondenti, kteří bydlí sami, nebo s partnerem v bytě či domě, u dětí v bytě nebo domě a lidé bydlící v penzionu, či domě s pečovatelskou službou. Zastoupení byli svobodní, ženatí/vdané, ovdovělí, rozvedení, s jedním, dvěma, třemi i více dětmi, nebo bezdětní.

O vyplnění dotazníků jsem respondenty požádala osobně, nebo prostřednictvím svých pomocníků, kteří pro mne dotazníky předávali. Respondentům bylo vysvětleno, jak dotazník vyplnit, případně upřesněno v průběhu vyplňování. Všichni respondenti byli ujištěni o dobrovolnosti, o tom, že informace, které vyplní v dotazníku, budou sloužit výhradně ke zpracování praktické části méj diplomové práce a o přísné anonymitě výzkumného šetření.

4.4 Analýza a prezentace získaných výsledků

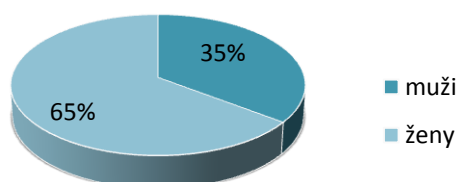
Při vyhodnocení výsledků výzkumného šetření jsem vycházela z vyplněných dotazníků. Získaná data jsem zaznamenala do tabulek a porovnávacích grafů a celkové počty vyjádřila v procentech.

Pohlaví respondentů

Tabulka č. 2 *pohlaví respondentů*

Ženy	66	65%
Muži	36	35%
Celkem	102	100%

Graf č 2 *pohlaví respondentů*



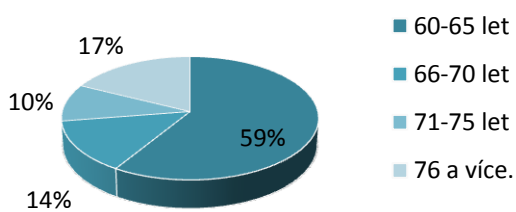
Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 102 respondentů, z toho 66 žen (65%) a 36 mužů (35%).

Věkové skupiny respondentů

Tabulka č. 3 věkové skupiny respondentů

60 – 65 let	60	58%
66 - 75 let	14	14%
71 – 75 let	10	10%
76 a více let	18	18%
Celkem	102	100%

Graf č. 3 věkové skupiny



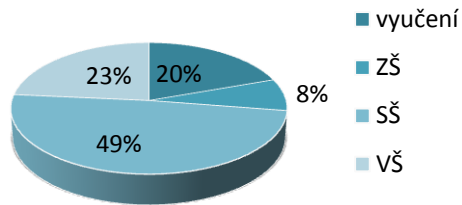
Z celkového počtu respondentů je 60 ve věku 60 – 65 let (58%), 14 ve věku 66 – 75 let (14%), 10 ve věku 71 – 75 let (10%) a 18 respondentů nad 76 let (18%)

Dosažené vzdělání

Tabulka č. 4 dosažené vzdělání

vyučen	20	20%
základní	8	8%
střední	50	49%
vysokoškolské	24	23%
celkem	102	100%

Graf č. 4 dosažené vzdělání



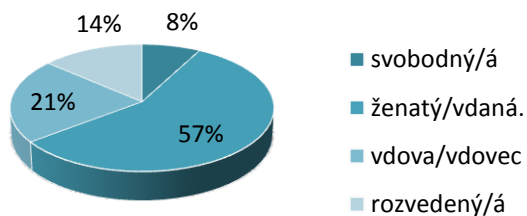
Dotazník vyplnilo celkem 102 respondentů, z toho 24 (23%) s vysokoškolským vzděláním, 50 (49%) se středoškolským vzděláním, 20 (20%) absolventů učebního oboru a 8 (8%) jedinců se základním vzděláním.

Rodinný stav

Tabulka č. 5 rodinný stav

svobodný/á	8	8%
vdaná/ženatý	58	57%
vdova/vdovec	22	21%
Rozvedený/á	14	14%
celkem	102	100%

Graf č. 5 rodinný stav



Z celkového počtu 102 respondentů je 58 (57%) vdaných/ženatých, 22 (21%) ovdovělých, 14 (14%) rozvedených a 8 (8%) svobodných.

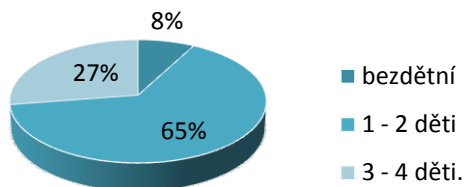
Počet dětí

Tabulka č. 6

počet dětí

bezdětní	8	8%
1 – 2 děti	66	65%
3 - 4 děti	28	27%
celkem	102	100%

Graf č. 6

počet dětí

Z celkového počtu odpovídajících je 8 (8%) bezdětných, 66 (65%) má 1-2 děti a 28 (27%) má více než 3 děti.

Bydlení

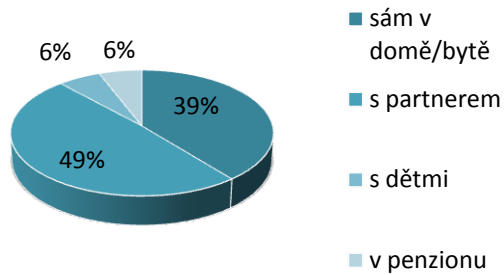
Tabulka č. 7

bydlení

sám dům/byt	40	39%
s partnerem	50	49%
u dětí	6	6%
penzion	6	6%
celkem	102	100%

Graf č. 7

bydlení



Z celkového počtu respondentů bydlí 40 (39%) samostatně v bytě či domě, 50 (49%) bydlí s partnerem v bytě/ domě, 6 (6%) bydlí společně s dětmi v bytě či domě a 6 (6%) respondentů bydlí v penzionu, nebo domě s pečovatelskou službou.

Jak respondenti hodnotí své zdraví

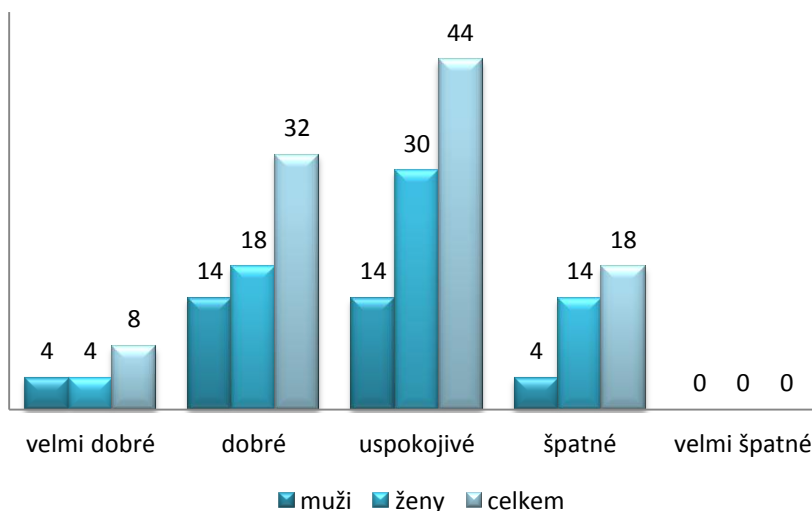
Tabulka č. 8

hodnocení zdraví

	Muži (36)		Ženy (66)		Celkem (102)	
velmi dobré	4	11%	4	6%	8	8%
dobré	14	39%	18	27%	32	32%
uspokojivé	14	39%	30	46%	44	44%
špatné	4	11%	14	21%	18	18%
velmi špatné	0		0			

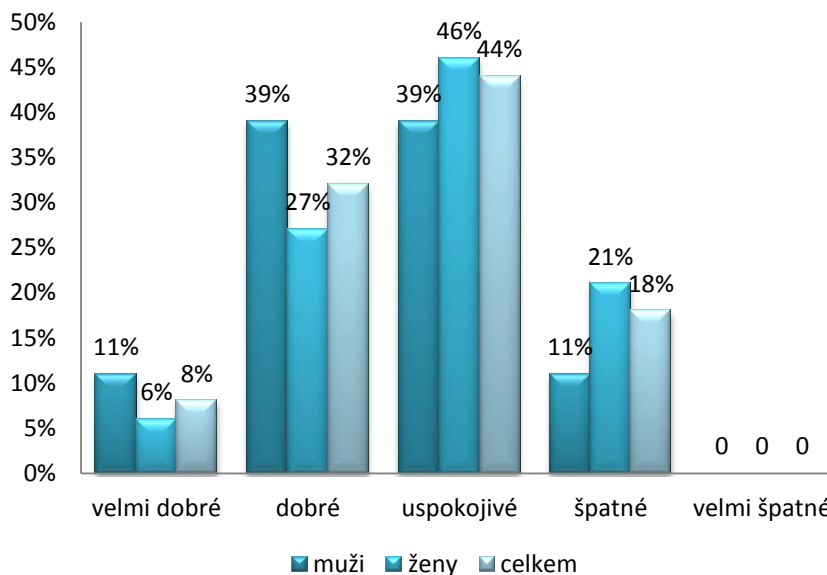
Graf č. 8

hodnocení zdraví - četnost



Graf č. 9

hodnocení zdraví- procenta



Své zdraví hodnotí jako velmi dobré 11% mužů a 6% žen, jako dobré 39% mužů a 27% žen, jako uspokojivé 39% mužů a 46% žen, jako špatné 11% mužů a 21% žen. Jako velmi špatné nehodnotí své zdraví žádný z respondentů.

Z celkového počtu mužů 36 hodnotí své zdraví jako velmi dobré 4 (11%), jako dobré 14 (39%), jako uspokojivé 14 (39%), jako špatné 4 (11%), jako velmi špatné 0.

Z celkového počtu žen hodnotí své zdraví jako velmi dobré 4 (6%), jako dobré 18 (27%), jako uspokojivé 30 (46%), jako špatné 14 (21%), jako velmi špatné 0.

Nejčastěji uváděné zdravotní potíže jsou pohybové – uvádí je 76 respondentů, onemocnění srdce – 34 respondentů, trávicí problémy uvádí 16 respondentů, neurologické onemocnění uvádí 16 respondentů. Odpovídající měli možnost označit více položek. Žádné zdravotní problémy nemá 20 respondentů (8 mužů – 22% a 12 žen – 18%).

Vzdělávání

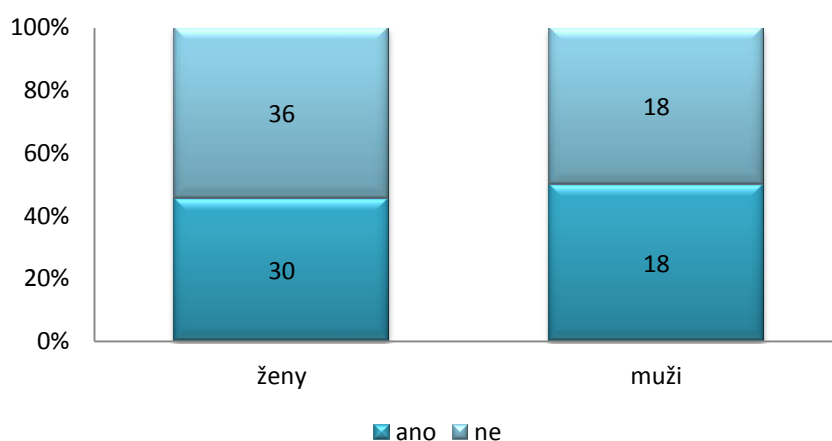
Tabulka č. 9

účast na vzdělávání

	muži (36)		ženy (66)		Celkem (102)	
U3V	4	11%	6	9%	10	10%
A3V	8	22%	4	6%	12	12%
jazykový kurz	4	11%	16	24%	20	19%
jiný kurz	2	6%	4	6%	6	6%
ne	18	50%	36	55%	54	53%

Graf č. 10

účast na vzdělávání



Některé z forem vzdělávání se z celkového počtu odpovídajících 102 účastní 48 respondentů (47%), z toho 18 mužů z 36 (50%) a 30 z 66 žen (45%).

Jako důvod vzdělávání uvedlo 32 respondentů rozšíření znalostí, 10 respondentů zvýšení sebevědomí a 6 respondentů poznávání nových lidí. Důvodem neúčasti na vzdělávání je u 42 respondentů nezájem, u 10 respondentů nedostatek času a 2 respondenti uvedli finanční důvody.

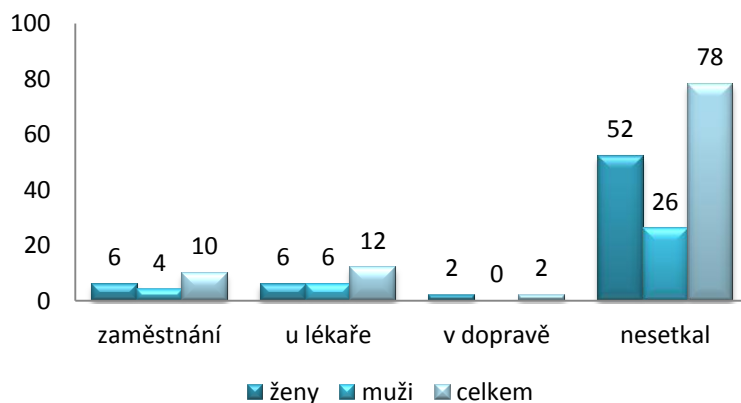
Diskriminace

Tabulka č. 10

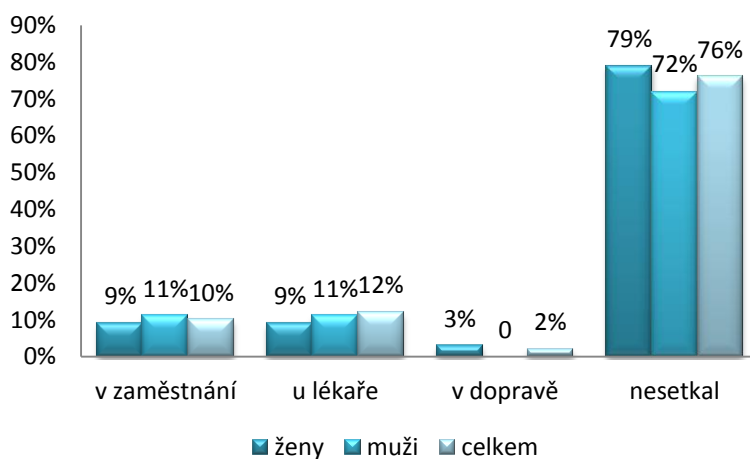
znevýhodnění pro vyšší věk

	ženy (66)	muži (36)	celkem (102)
v zaměstnání	6 9%	4 11%	10 10%
na úřadech			
u lékaře	6 9%	6 17%	12 12%
v dopravě	2 3%		2 2%
v obchodě			
v bance			
nesetkal	52 79%	26 72%	78 76%

Graf č. 11

znevýhodnění pro vyšší věk - četnost


Graf č. 12

znevýhodnění pro vyšší věk - procenta


Nějakou formu znevýhodnění týkajícího se věku pocítuje 21% žen a 28% mužů. S žádnou formou znevýhodnění, která se vztahuje k vyššímu věku, se nesetkalo 76% respondentů, (79% žen, 72% mužů).

Čeho se senioři obávají. Obavy

Respondenti měli možnost označit více odpovědí, celkový počet odpovědí je 176.

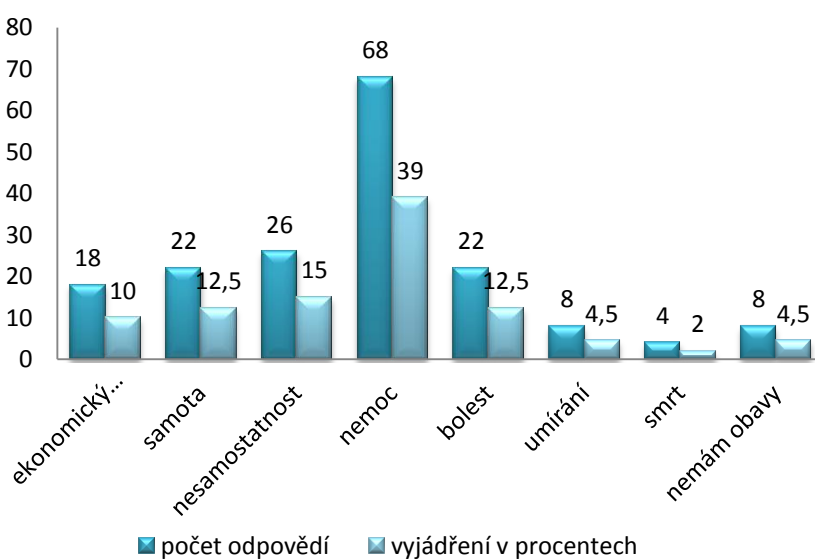
Tabulka č. 11

obavy

ekonomický nedostatek	18	10%
samota	22	12,5%
nesamostatnost	26	15%
nemoc	68	39%
bolest	22	12,5%
umírání	8	4,5%
smrt	4	2%
nemám žádné obavy	8	4,5%

Graf č. 13

obavy



Z celkového počtu odpovědí je nejčastější obava z nemoci - 68 (39%), nesamostatnosti - 26 (15%), samoty a bolesti - shodně 22 (12,5%), ekonomického nedostatku - 18 (10%), obavu z umírání označilo 8 respondentů (4,5%), obavu ze smrti 4 respondenti (2%).

Celkem 8 respondentů uvedlo, že nemá žádné obavy (4,5%).

Chápání pojmu eutanazie

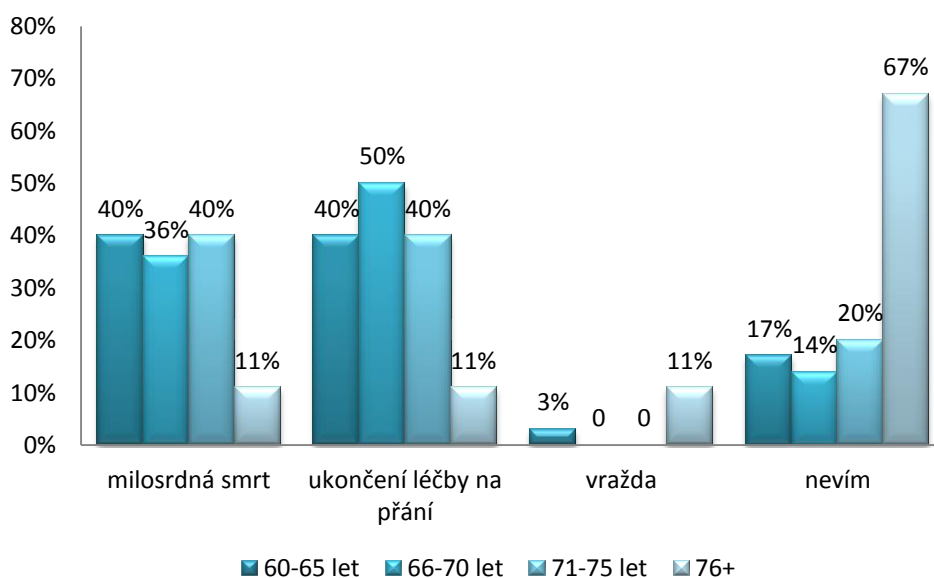
Tabulka č. 12

eutanazie

	60–65let (celkem 60)	66-70let (celkem 14)	71–75let (celkem10)	76+ (celkem18)
milosrdná smrt	24 40%	5 36%	4 40%	2 11%
ukončení léčby na přání	24 40%	7 50%	4 40%	2 11%
vražda	2 3%			2 11%
nevím	10 17%	2 14%	2 20%	12 67%

Graf č. 14

eutanazie



Pojem eutanazie chápe jako milosrdnou smrt 40% (24) respondentů ve věku 60 – 65 let, 36% (5) respondentů ve věku 66 – 70 let, 40% (4) respondentů ve věkové kategorii 71 -75 let a 11% (2) respondentů ve věku nad 76 let.

Jako ukončení léčby na přání umírajícího chápe eutanazii 40% (24) respondentů ve věku 60 – 65 let, 50% (7) respondentů ve věku 66 – 70 let, 40% (4) respondentů ve věku 71 – 75 let a 11% (2) respondentu ve věku nad 76 let.

Za vraždu považuje eutanazii 3% (2) respondentů ve věku 60 – 65 let a 11% (2) respondentů ve věku nad 76 let.

Odpověď nevím uvedlo 17% (10) respondentů ve věku 60 – 65 let, 14% (2) respondentů ve věku 66 – 70 let, 20% (2) respondentů 71 – 75 let a 67% (12) respondentů ve věku nad 76 let.

Zneužití eutanazie.

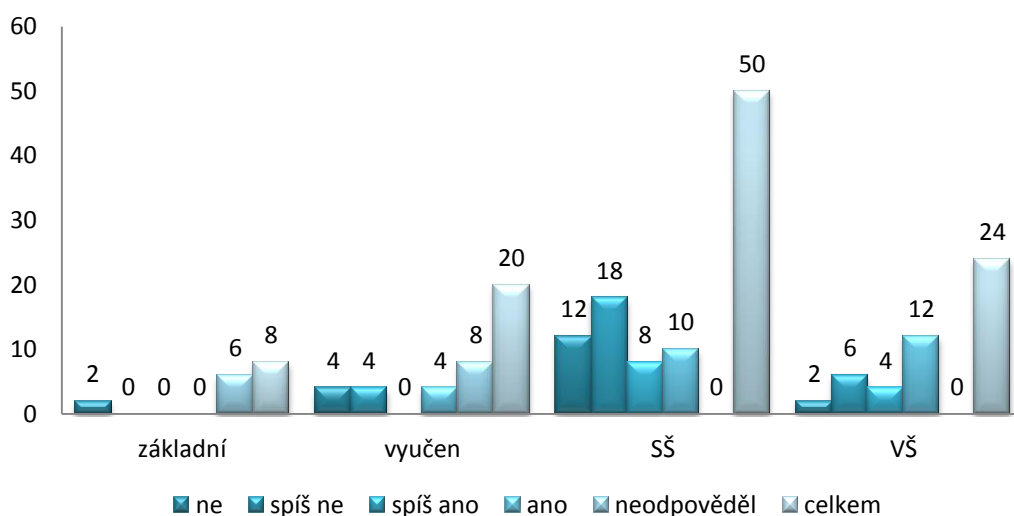
Tabulka č. 13

obava z eutanazie

	ne	spíš ne	spíš ano	ano	neodpověděl	celkem
základní	2 25%				6 75%	8
vyučení	4 20%	4 20%		4 20%	8 40%	20
SŠ	12 24%	18 36%	8 16%	10 20%	2 4%	50
VŠ	2 8%	6 25%	4 16%	12 50%		24

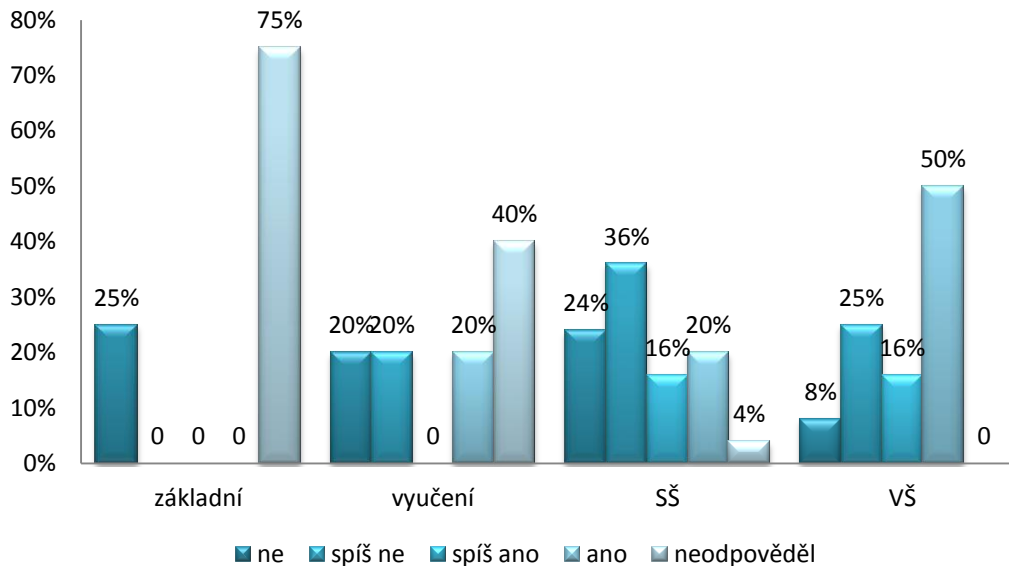
Graf č. 15

obava z eutanazie - četnost



Graf č. 16

obava z eutanazie - procenta



Obava ze zneužití eutanazie:

Odpověď ano 12 (50%) a spíše ano 4 (16%) VŠ z počtu 24 respondentů.

Odpověď ano 10 (20%) a spíše ano 8 (16%) SŠ z počtu 50 respondentů.

Odpověď ano 4 (20%) a spíše ano 0 absolventů učebního oboru – odpovídalo jen 12 respondentů z celkového počtu 20 (60%), 40% respondentů z této věkové kategorie neodpovědělo.

Odpověď ano 2 (25%) jedinců se základní vzděláním, ostatní neodpověděli (75%) z celkového počtu 8.

4.5 Ověření platnosti hypotéz

H1: Muži hodnotí své zdraví pozitivněji než ženy

Jak je uvedeno v tabulce č. 8 z celkového počtu respondentů 102 (tabulka č. 2) hodnotí muži (celkem 36 – tabulka č. 2) v 11% své zdraví jako velmi dobré, 39% mužů jako dobré, a 39% jako uspokojivé, 11% mužů hodnotí své zdraví jako špatné. Žádný muž nehodnotí své zdraví jako velmi špatné. Své zdraví jako velmi dobré, dobré a uspokojivé hodnotí 89% mužů, za špatné považuje své zdraví 11% mužů.

Ženy (celkem 66 – tabulka č. 2) hodnotí své zdraví jako velmi dobré 6%, jako dobré 27%, jako uspokojivé 46%. Jako špatné označilo své zdraví 21% odpovídajících žen. Jako velmi špatné nehodnotí své zdraví žádná žena. Své zdraví hodnotí jako velmi dobré, dobré a uspokojivé 79% žen, za špatné považuje své zdraví 21% žen.

Z uvedených výsledků vyplývá, že není významný rozdíl mezi hodnocením zdraví mužů a žen.

Hypotéza č. 1 byla falzifikována.

H2: Ženy se účastní některé z forem vzdělávání ve vyšším věku častěji než muži.

Z odpovědí uvedených v tabulce č. 9 vyplývá, že nějaké formy vzdělávání ve věku 60 – 85 let (U3V, A3V, jazykový kurz, či jiný kurz), se účastní celkem 48 % respondentů.

Z celkového počtu mužů uvedlo účast nějaké formy vzdělávání 50% a z celkového počtu žen potvrdilo účast na vzdělávání 45% odpovídajících žen.

Z uvedeného vyplývá, že není významný rozdíl ve vzdělávací aktivitě mužů a žen.

Hypotéza č. 2 byla falzifikována

H3: Starší lidé se více obávají samoty, nesamostatnosti a nemoci než ekonomického nedostatku.

Výsledky uvedené v tabulce č. 11 ukazují, že z celkového počtu odpovědí 176 je nejčastější obava z nemoci – 39%, nesamostatnosti – 15%, obava ze samoty – 12,5%.

Respondenti uváděli ještě obavu z bolesti – 12.5% a ze smrti – 2%. 4,5% respondentů uvedlo, že nepocítuje žádné obavy.

Obava z ekonomického nedostatku představuje 10% z celkového počtu odpovědí.

Z uvedeného vyplývá významný rozdíl mezi obavou ze samoty, nemoci a nesamostatnosti a obavou z ekonomického nedostatku.

Hypotéza č. 3 byla verifikována.

H4: Nějakou formu znevýhodnění, které se týká věku, pocítují více ženy než muži.

Z odpovědí respondentů zpracovaných v tabulce č. 10 vyplývá, že znevýhodnění pro vyšší věk (v zaměstnání, u lékaře, v dopravě) přiznává celkem 24% respondentů.

Znevýhodnění týkající se věku pocítuje 28% mužů a 21% žen, 79% žen a 72% mužů uvádí, že se nesetkal s žádným znevýhodněním.

Z uvedeného vyplývá, že v odpovědích mužů a žen není významný rozdíl.

Hypotéza č. 4 byla falzifikována.

H5: Chápání pojmu eutanazie se s přibývajícím věkem nemění.

Jak je uvedeno v tabulce č. 12 pojem eutanazie chápe jako milosrdnou smrt 40% (24) respondentů ve věku 60 – 65 let, 36% (5) respondentů ve věku 66 – 70 let, 40% (4) respondentů ve věkové kategorii 71 -75 let a 11% (2) respondentů ve věku nad 76 let.

Jako ukončení léčby na přání umírajícího chápe eutanazii 40% (24) respondentů ve věku 60 – 65 let, 50% (7) respondentů ve věku 66 – 70 let, 40% (4) respondentů ve věku 71 – 75 let a 11% (2) respondentu ve věku nad 76 let.

Za vraždu považuje eutanazii 3% (2) respondentů ve věku 60 – 65 let a 11% (2) respondentů ve věku nad 76 let.

Odpověď nevím uvedlo 17% (10) respondentů ve věku 60 – 65 let, 14% (2) respondentů ve věku 66 – 70 let, 20% (2) respondentů 71 – 75 let a 67% (12) respondentů ve věku nad 76 let.

V chápání pojmu eutanazie ve věkových kategoriích 60 – 65, 66 – 70 a 71 – 75 let není významný rozdíl. Ve věkové kategorii nad 76 let 67% respondentů odpovědělo „nevím“,

shodně 11% respondentů v této kategorii považuje eutanazii za milosrdnou smrt, ukončení léčby na přání a vraždu. Z toho vyplývá, že jedinci nad 76 let věku chápou pojem eutanazie významně rozdílně než ostatní věkové kategorie.

Hypotéza č. 5 byla falzifikována

H6: Jedinci s vysokoškolským vzděláním se více obávají zneužití eutanazie než jedinci s nižším vzděláním.

Na otázku, zda se obávají zneužití eutanazie, odpovědělo ano 12 (50%) a spíše ano 4 (16%) VŠ z celkového počtu 24 respondentů, ano 10 (20%) a spíše ano 8 (16%) SŠ z počtu 50 respondentů, ano 4 (20%) a spíše ano 0 absolventů učebního oboru – odpovídalo jen 12 respondentů z celkového počtu 20 (60%), 40% respondentů z této věkové kategorie neodpovědělo, ano 2 (25%) jedinců se základním vzděláním, ostatní neodpověděli (75%) z počtu 8 respondentů se základním vzděláním.

Podle odpovědí uvedených v tabulce č. 13 se zneužití eutanazie obává, nebo spíše obává 66% vysokoškoláků, 26% středoškoláků, 20% absolventů učebního oboru a 25% jedinců se základním vzděláním. Lze konstatovat, že jedinci s vysokoškolským vzděláním se více obávají zneužití eutanazie, než jedinci s nižším vzděláním.

Hypotéza č. 6 byla verifikována.

Shrnutí:

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit subjektivní hodnocení života stárnoucích jedinců v oblasti zdraví, vzdělávání, znevýhodnění, obav a názorů na eutanazii. O odpovědi na otázky týkající se této problematiky jsem požádala náhodně vybrané respondenty z řad široké veřejnosti ve věku od 60 do 85 let s různým stupněm dosaženého vzdělání.

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 102 respondentů, z nichž bylo 66 žen (65%) a 36 mužů (35%) jak je uvedeno v tabulce č. 2. Respondenti byli rozděleni do věkových kategorií. Ve věkové kategorii 60 -65 let bylo 60 respondentů (58%), v kategorii 66 – 70 let bylo 14 respondentů (14%), v kategorii 71 – 75 let bylo 10 respondentů (10%), v kategorii nad 76 let pak bylo 18 respondentů (18%), jak je uvedeno v tabulce č. 3. V tabulce č. 4 byli respondenti rozděleni podle stupně dosaženého vzdělání, jedinců se základním vzděláním bylo 8 (8%), absolventů učebního oboru 20 (20%), odpovídajících se

středoškolským vzděláním bylo 50 (49%) a respondenti s ukončeným vysokoškolským vzděláním v počtu 24 (23%). Tato fakta byla použita jako nezávisle proměnné, závisle proměnné pak bylo subjektivní hodnocení respondentů z oblasti zdraví, aktivního vzdělávání ve vyšším věku, znevýhodnění, obav a názorů na eutanazii.

Výzkumného šetření se účastnilo 8 (8%) svobodných, 58 (57%) vdaných či ženatých, 22 (21%) vdovců a vdov a 14 (14%) rozvedených respondentů (tabulka č. 5). Respondenti, kteří vyplnili dotazník, bydlí sami, či s partnerem v domě, nebo bytě, společně s dětmi v domě či bytě a v penzionu, bezdětní, nebo s jedním až čtyřmi dětmi.

Dotazník obsahoval uzavřené otázky, kde respondenti vybírali z předtištěných odpovědí, polootevřené otázky, kde měli respondenti možnost vybrat odpověď z předem daných variant s možností doplnit odpověď podle svého názoru, této možnosti žádný respondent nevyužil. Dotazník obsahoval jednu otevřenou otázku, kde měli respondenti vyjádřit svůj názor na eutanazii, tuto položku vyplnili pouze čtyři respondenti.

Otázky, na které respondenti odpovídali, se týkali jejich hodnocení vlastního zdraví, aktivní účasti na vzdělávání, setkání s nějakou formou znevýhodnění, které se vztahuje k vyššímu věku, obav, které mají lidé v pokročilém věku a chápání pojmu eutanazie a obav ze zneužití eutanazie.

Své zdraví hodnotí jako velmi dobré 11% mužů a 6% žen, jako dobré 39% mužů a 27% žen, jako uspokojivé 39% mužů a 46% žen, jako špatné 11% mužů a 21% žen. Jako velmi špatné nehodnotí své zdraví žádný z respondentů.

Nejčastěji uváděné zdravotní potíže jsou pohybové – uvádí je 76 respondentů, onemocnění srdce – 34 respondentů, trávicí problémy uvádí 16 respondentů, neurologické onemocnění uvádí 16 respondentů. Odpovídající měli možnost označit více položek. Žádné zdravotní problémy nemá 20 respondentů (8 mužů – 22% a 12 žen – 18%).

Některé z forem vzdělávání se z celkového počtu odpovídajících 102 aktivně účastní 48 respondentů (47%), z toho 18 mužů z 36 (50%) a 30 z 66 žen (45%).

Jako důvod vzdělávání uvedlo 32 respondentů rozšíření znalostí, 10 respondentů zvýšení sebevědomí a 6 respondentů poznávání nových lidí. Důvodem neúčasti na vzdělávání je u 42 respondentů nezáměr, u 10 respondentů nedostatek času a 2 respondenti uvedli finanční důvody.

Znevýhodnění týkajícího se věku pocítuje 21% žen a 28% mužů (nejčastěji v zaměstnání, u lékaře a v dopravě). S žádnou formou znevýhodnění, která se vztahuje k vyššímu věku, se nesetkalo 76% respondentů, (79% žen, 72% mužů).

V položce, která se týkala toho, čeho se senioři nejvíce obávají, měli respondenti možnost označit více nabízených odpovědí.

Z celkového počtu odpovědí (176) je nejčastěji uvedena obava z nemoci - 68 (39%), nesamostatnosti - 26 (15%), samoty a bolesti - shodně 22 (12,5%), ekonomického nedostatku - 18 (10%), obavu z umírání označilo 8 respondentů (4,5%), obavu ze smrti 4 respondenti (2%). Celkem 8 respondentů uvedlo, že nemá žádné obavy (4,5%).

Pojem eutanazie chápe jako milosrdnou smrt 40% (24) respondentů ve věku 60 – 65 let, 36% (5) respondentů ve věku 66 – 70 let, 40% (4) respondentů ve věkové kategorii 71 -75 let a 11% (2) respondentů ve věku nad 76 let. Jako ukončení léčby na přání umírajícího chápe eutanazii 40% (24) respondentů ve věku 60 – 65 let, 50% (7) respondentů ve věku 66 – 70 let, 40% (4) respondentů ve věku 71 – 75 let a 11% (2) respondentů ve věku nad 76 let.

Za vraždu považuje eutanazii 3% (2) respondentů ve věku 60 – 65 let a 11% (2) respondentů ve věku nad 76 let.

Odpověď nevím uvedlo 17% (10) respondentů ve věku 60 – 65 let, 14% (2) respondentů ve věku 66 – 70 let, 20% (2) respondentů 71 – 75 let a 67% (12) respondentů ve věku nad 76 let.

Na otázku, zda se obávají zneužití eutanazie, odpovědělo ano 12 (50%) a spíše ano 4 (16%) VŠ z celkového počtu 24 respondentů, ano 10 (20%) a spíše ano 8 (16%) SŠ z počtu 50 respondentů, ano 4 (20%) a spíše ano 0 absolventů učebního oboru – odpovídalo jen 12 respondentů z celkového počtu 20 (60%), 40% respondentů z této věkové kategorie neodpovědělo, ano 2 (25%) jedinců se základním vzděláním, ostatní neodpověděli (75%) z počtu 8 respondentů se základním vzděláním.

Odpovědi na otázky byly zaznamenány do tabulek a porovnávacích grafů, počty byly vyjádřeny v procentech tak, aby bylo možno údaje porovnávat. Na základě porovnání byly verifikovány či falzifikovány předem zformulované hypotézy.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce na téma „Etické atributy stárnutí“ se věnuje otázkám stárnutí a stáří a také důstojnému prožití závěru lidského života. Stále se ještě v naší společnosti setkáváme s negativním vnímáním stáří a seniorů. Tato etapa života se nepochybně týká každého z nás, každý jedinec směřuje k nevyhnutelnému konci, ke smrti, které předchází u každého jednotlivce různě dlouhé a také rozdílně prožité období stárnutí. Období stárnutí je přirozené a zároveň velmi složité. Stejně jako všechny etapy našeho života je toto období procesem změn. Zvláštnost a zároveň nevýhoda stárnutí je v tom, že adaptační schopnost člověka je, pokud proti tomu nic neudělá, stále menší. Proti stáří nelze bojovat, ale stejně tak by bylo nemoudré jen pasívně čekat, až zestárneme.

První kapitola diplomové práce je zaměřena na charakteristiku stárnutí, vymezení a periodicitu stárnutí a na procesy, které období stárnutí provází. Přes velké množství dílčích poznatků je velmi obtížné stárnutí a stáří definovat. Stárnutí je obecný a zákonitý projev živého organismu, vnitřní záležitost každého jednotlivce, která se projevuje postupným pomalým snižováním schopnosti přenášet energii a jedná se o projevy velmi individuální. Proces stárnutí není rovnoměrný, v některých obdobích života člověk stárne rychleji, v jiných pomaleji. Změny, které stárnutí přináší, se vyznačují značnou variabilitou v typech a rychlosti a to se týká fyzického stavu, duševních schopností i společenského života. Tělesné změny se s přibývajícím věkem zrychlují, příčinou jsou genetické dispozice v interakci s důsledky mnoha různých vnějších vlivů, které se v životě stárnoucího člověka postupně nahromadily. V duševním stárnutí se prolínají vlivy biologického věku mozku i celého těla s vlivem zkrácené životní perspektivy, změněného vzhledu a dalších společenských faktorů, které s sebou věk nese a které ovlivňují duševní involuci. Psychické změny, které doprovázejí stárnutí, je nutné chápat v kontextu osobnosti, nikoli jako obecné jevy stáří. Zároveň je třeba brát v úvahu schopnost daného jedince kompenzovat snižující se výkonnost a způsob zvládnání těžkostí.

Obsahem druhé kapitoly jsou etická hlediska přístupu ke stárnoucím jedincům, pohled pozitivní psychologie a schopnosti a možnosti učení a vzdělávání ve vyšším věku. V souvislosti s dlouhověkou společností a stárnutím populace se zvyšuje význam etických hledisek přístupu ke stáří. Do popředí zájmu je třeba postavit závažná témata, jako například seberealizaci, společenskou participaci, podíl na zdrojích, ale i diskriminaci, zlehčování seniorských problémů, nebo segregaci. Je nezbytné se zabývat životním

smyslem, zodpovědností, hodnotami lidského života i v případě, že se objeví závažné zdravotní, či funkční postižení. S procesem stárnutí se velmi často spojuje představa negativních projevů, které se týkají ekonomické úrovně života, sociální péče o stárnoucí jedince, vnějšího vzhledu, zdravotního stavu. Pozitivní psychologie se snaží vidět nejen negativní, ale zejména pozitivní jevy v psychice jedince. Potenciál stáří znamená, že právě v této fázi životní dráhy jsou příhodné podmínky pro využití celoživotních zkušeností a výsledků celoživotního vzdělávání k povýšení vědomí v názorech, postojích, hodnotách i sociální kompetenci. Každému staršímu člověku prospívá přiměřená tělesná i duševní aktivita, která podporuje nejen jeho obranné schopnosti, vytváří, či obnovuje zdravé stereotypy, ale zároveň může odvádět pozornost od bolesti, úzkosti, obav. V současné společnosti je nezbytné, aby jedinci v každém věku zvládali rozmanité, často velmi náročné situace v zaměstnání, soukromí i ve společenském dění. Pro udržení kondice je nutný aktivní přístup k životu. Jednou z možností je vzdělávání, které se pro seniory stává prostředkem pro hledání způsobů pro poznávání výhod každodenního života. Cílem seniorského vzdělávání je smysluplně kultivovat čas stárnoucích jedinců, pomáhat v procesu jejich adaptace na životní stadium stárnutí a stáří, umožnit těmto občanům novou životní perspektivu. Význam má i komunikační funkce vzdělávání, umožňuje rozvíjet přátelské vztahy. V našem prostředí mají tradici Akademie třetího věku a Kluby aktivního stáří v regionech, kde nejsou vysoké školy a University třetího věku v univerzitních městech. V posledních dvaceti letech se objevilo mnoho modifikací seniorského vzdělávání, což je bezpochyby pozitivní.

Třetí kapitola se zabývá poslední fází života, umíráním a smrtí. Myšlenkami na umírání a smrt se lidé obecně nechtějí příliš zabývat. K vlastní smrti bývá postoj převážně emotivní, zpravidla nejde o úzkost, či obavu z vlastního konce, ale strach z utrpení, bezmocnosti, závislosti, bolesti, či ztráty autonomie. Konec biologického života definuje medicína jako zastavení základních životních funkcí. V souvislosti s tím se hovoří o aktivní a pasivní eutanazii, zkrácení špatného umírání, o umělém prodlužování života. Je nezbytné, aby si společnost uvědomila, že eutanazie nemusí být jen pomocí trpícím lidem, ale že může být i zneužita. Více by se mělo mluvit o paliativní péči, jejímž úkolem je zmírňovat nepohodlí a bolest umírajícího s důrazem na jeho potřeby, přání, respektování hodnotových priorit a vytvářet vhodné a vlídné prostředí pro poslední období života a pro důstojnou smrt.

Výzkumné šetření, které je obsahem praktické části diplomové práce, je zaměřeno na hodnocení života stárnoucích jedinců v oblasti zdraví, aktivního vzdělávání, znevýhodnění,

obav a názorů na umírání a smrt. Své zdraví hodnotí podobně muži i ženy, nejčastěji uváděné zdravotní potíže jsou pohybové, onemocnění srdce, trávicí problémy a neurologické onemocnění. Ve vzdělávací aktivitě mužů a žen není významný rozdíl, nejčastějším důvodem účasti na vzdělávání je rozšíření znalostí, zvýšení sebevědomí a poznávání nových lidí, důvodem neúčasti pak je nezáměr, nedostatek času a finanční důvody. S žádnou formou znevýhodnění, která se vztahuje k vyššímu věku, se nesetkalo 76% respondentů. Senioři se nejčastěji obávají nemoci, nesamostatnosti, samoty a bolesti, méně pak ekonomického nedostatku. Zneužití eutanazie se obávají více lidé s vysokoškolským vzděláním, než lidé se vzděláním nižším.

Problematika stárnutí a stáří patří do oblasti zájmu sociální pedagogiky, která se zaměřuje na každodenní život jedince, na zvládání životních situací bez ohledu na věk, věnuje se ochraně jedince před rizikovými faktory a jejím zájmem je připravovat změny v sociálním prostředí, které podporují soulad individuálních potřeb a zájmů jedinců s možnostmi společnosti. Jako obor, který má transdisciplinární charakter, disponuje sociální pedagogika vědomostmi širšího společensko-vědního základu jako je pedagogika, psychologie, sociologie, poznatky z oblasti sociální politiky a práva, zahrnuje i speciální poznatky jako jsou metody sociální práce, teorie komunikace, organizace a řízení volného času, poznatky z oblasti managementu, rozvoje lidských zdrojů a personalistiky. Je nesporné, že právě poznatky z těchto mnoha oblastí a jejich propojení jsou důležité a nezbytné při řešení problematiky stárnutí a stáří v současné době, kdy se významně prodlužuje délka života a lze předpokládat, že tento trend, zejména ve vyspělých zemích, bude pokračovat.

Cílem mojí diplomové práce bylo charakterizovat období stárnutí a stáří, předložit důležité poznatky z této oblasti, předložit základní informace o seniorském věku o možnostech vzdělávání v seniorském věku a o důstojném prožití poslední etapy života a důstojném umírání. V praktické části zjistit subjektivní hodnocení života seniorů v oblasti zdraví, vzdělávání, znevýhodnění a obav a také jejich povědomí o eutanazii. Tohoto cíle jsem se snažila co nejlépe dosáhnout a věřím, že se mi to podařilo. Při zpracování tohoto tématu jsem využila dostupnou odbornou literaturu, své životní a pracovní zkušenosti, i zkušenosti svých blízkých.

Každé období života má pozitivní i negativní stránky, období stáří a stárnutí nevyjímaje. Od devadesátých let minulého století proklamuje Světová zdravotnická organizace termín „aktivní stáří“, který se týká udržení samostatnosti a nezávislosti člověka v pozdním věku.

Být samostatný a nezávislý není totéž jako být osamocený, to je už vážný problém. Žije-li člověk celý život činorodě, připravuje se nenásilně na aktivní život ve stáří. Nezbytná je pro život schopnost navazovat a udržovat dobré osobní vztahy a neméně důležitý v životě člověka je humor a úsměv. Jak řekl Cronin: „Úsměv stojí méně než elektřina a dává více světla.“

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Cicely Saunders. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001 [cit. 2014-02-21]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Cicely_Saunders

ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012, 264 s. ISBN 978-80-247-3901-4.

DESSAINT, M. P., KOZLÍKOVÁ, A. *Nezačínajte stárnout*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999, 231 s. ISBN 80-7178-255-6.

DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-802-4741-383.

FARKOVÁ, M. *Dospělost a její variabilita*. 1. vydání. 1. Praha: Grada, 2009, 136 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2480-5.

GERLOCH, A., ŠTURMA, P. *Ochrana základních práv a svobod v proměnách práva na počátku 21. století v českém a mezinárodním kontextu*. Praha: Auditorium, 2011, 536 s. ISBN 978-80-87284-23-0.

GILLERNOVÁ, I., KEBZA, V., RYMEŠ, M. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011, 256 s. ISBN 978-80-247-2798-1.

GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*. 2. vydání. Praha: Olympia, 1990. 137 s. ISBN 80-7033-040-6.

HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004, 312 s. ISBN 80-7178-803-1.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. 1. vydání. Praha: Galén, 2012, 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.

HAY, L. *Pozitivní myšlenky pro každý den*. Olomouc: ANAG, c2009, 443 s. ISBN 978-80-7263-555-9.

HLADÍLEK, M. *Kapitoly z obecné didaktiky a didaktiky vzdělávání dospělých*. 2. vydání. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2009, 186 s. ISBN 978-80-86723-75-4.

ERICKSON, E. H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Lidové noviny, 1999. ISBN 80-7206-291-X.

JACOBI, J. S. *Psychologie C. G. Junga*. 2. vydání. Praha: Portál, 2013, 210 s. ISBN 978-80-262-0353-7.

Klub U3V: Univerzita třetího věku. *Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně: chci studovat* [online]. 2013 [cit. 2014-01-21]. Dostupné z: <http://www.utb.cz/chci-studovat/klub-u3v>

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie moudrosti a dobrého života*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009, 138 s. ISBN 978-802-4723-624.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vydání. Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vydání. Praha: Portál, 2003, 279 s. ISBN 80-717-8774-4.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011, 144 s. ISBN 978-80-247-3604-4.

Kulturní akademie třetího věku: co se děje v Brně. *Brno - oficiální web statutárního města Brno: Brno aktuálně* [online]. 2013 [cit. 2014-02-22]. Dostupné z: <http://www.brno.cz/brno-aktualne/co-se-deje-v-brne/kulturni-akademie-tretiho-veku-prijima-prihlasky/>

KVAPILOVÁ, B. Péče na poslední cestě životem: Sestra 01/2013. *Zdraví E15: Archiv* [online]. 2013 [cit. 2013-08-10]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/pece-na-posledni-ceste-zivotem-468680>

LACA, S. *Etika v životnej perspektíve človeka*. Brno: Institut mezioborových studií, 2013, 230 s. ISBN 978-80-87182-36-9.

LACA, P. a LACA, S. *Etika v kontexte sociálnych vied*. Brno: Institut mezioborových studií, 2013, 205s. ISBN 978-80-87182-33-8.

MACHALOVÁ, M. *Psychológia vo vzdelávaní dospelých*. 2. vydání. Bratislava: Gerlach Print, 2006, 222 s. ISBN 80-891-4207-9.

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

MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 203 s. ISBN 978-80-210-5029-7.

PAFKO, P. a KRÁLÍK, J. *Šlo to skoro samo*. 1. vydání. Litomyšl: Paseka, 2012, 163 s. ISBN 978-80-7432-210-5.

POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010, 160 s. ISBN 978-80-247-3271-8.

Projekce obyvatel České republiky do roku 2100: obyvatelstvo. *Český statistický úřad: lidé a společnost* [online]. 2013 [cit. 2014-01-21]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/p/4020-13>

PUNCH, Keith. *Základy kvantitativního šetření*. 1. vydání. Praha: Portál, 2008, 150 s. ISBN 978-80-7367-381-9.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem: Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2006, 390 s. ISBN 80-7367-124-7.

SAK, P. a KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5.

Schola gerontologica. 1. vydání. Editor Pavel Mühlpachr. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005, 314 s. ISBN 80-210-3838-1.

STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999, 320 s. ISBN 80-7178-274-2.

ŠTĚPAŇCOVÁ, S. *Eutanazie vs. nacistický program „Eutanazie“*. in *Sestra*. Praha: Mladá fronta a. s. č. 11, 2013, ISSN 1210-0404.

TAVEL, P. *Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla: potřeba smyslu života, přínos Viktora E. Frankla k otázce smyslu života*. 1. vydání. Praha: Triton, 2007, 303 s. *Psyché* (Triton), sv. č. 48. ISBN 978-807-2549-153.

Tiskové zprávy: vydáváme. *Český statistický úřad: statistiky* [online]. 2013 [cit. 2014-01-21]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/tz.nsf/i/cechu_ubyde_a_zestarnou_20130723

TRZOS, T. *Eutanazie ano či ne?*. in *Sestra*. Praha: Mladá fronta a. s. č. 2, 2013, ISSN 1210-0404.

TOŠNEROVÁ, T. *Jak si vychutnat seniorská léta*. 1. vydání. Brno: Computer Press, 2009, 239 s. ISBN 978-80-251-2104-7.

Univerzita třetího věku: U3V. *E - senior: Portál vzdělávání seniorů* [online]. 2013 [cit. 2014-02-21]. Dostupné z: <http://e-senior.czu.cz>

VAĐUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. *Kvalita života, teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 142 s. ISBN 80-210-3454-7.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2008, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VETEŠKA, J., VACÍNOVÁ, T. *Aktuální otázky vzdělávání dospělých: andragogika na prahu 21. století*. 1. vydání. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2011, 208 s. ISBN 978-807-4520-129.

Virtuální výuka Univerzity třetího věku: Univerzity třetího věku. *Helpnet: senioři* [online]. 2013 [cit. 2014-02-21]. Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/seniori/univerzity-tretiho-veku>

VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002, 543 s. ISBN 80-717-8696-9.

WEST, G. *Dobrodružství psychického vývoje: kapitoly z vývojové psychologie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002, 240 s. ISBN 80-717-8684-5.

World Population Ageing 1950 – 2050. New York: United nations publikace, 2002, ISBN 92-1-051092-5.

Zemřelí podle místa úmrtí v roce 2012: zemřelí 2012. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: zdravotnická statistika* [online]. 2013 [cit. 2014-02-21]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/zemreli>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AUITA	Association Internationale des Universités du Troisieme Mezinárodní sdružení univerzit třetího věku
DNA	Kyselina desoxyribonukleová
UK	Univerzita Karlova
UTB	Univerzita Tomáše Bati
U3V	Univerzita třetího věku
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM GRAFŮ

- Graf č. 1 Počet obyvatel nad 65 let věku
- Graf č. 2 Pohlaví respondentů
- Graf č. 3 Věkové skupiny
- Graf č. 4 Dosažené vzdělání
- Graf č. 5 Rodinný stav
- Graf č. 6 Počet dětí
- Graf č. 7 Bydlení
- Graf č. 8 Hodnocení zdraví – četnost
- Graf č. 9 Hodnocení zdraví – procenta
- Graf č. 10 Účast na vzdělávání
- Graf č. 11 Znevýhodnění pro vyšší věk – četnost
- Graf č. 12 Znevýhodnění pro vyšší věk – procenta
- Graf č. 13 Obavy
- Graf č. 14 Eutanazie
- Graf č. 15 Obava z eutanazie – četnost
- Graf č. 16 Obava z eutanazie - procenta

SEZNAM TABULEK

- Tabulka č. 1 Zemřelí podle místa úmrtí
- Tabulka č. 2 Pohlaví respondentů
- Tabulka č. 3 Věkové skupiny respondentů
- Tabulka č. 4 Dosažené vzdělání
- Tabulka č. 5 Rodinný stav
- Tabulka č. 6 Počet dětí
- Tabulka č. 7 Bydlení
- Tabulka č. 8 Hodnocení zdraví
- Tabulka č. 9 Účast na vzdělávání
- Tabulka č. 10 Znevýhodnění pro vyšší věk
- Tabulka č. 11 Obavy
- Tabulka č. 12 Eutanazie
- Tabulka č. 13 Obava z eutanazie

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1. Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

Jmenuji se Jana Trdá a jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, obor sociální pedagogika.

Prosím Vás o účast na výzkumu, který se týká života lidí ve vyšším věku. Tyto informace slouží ke zpracování diplomové práce na téma „Etické atributy stárnutí“. Dotazník je anonymní, žádné informace nebudou spojovány s konkrétní osobou.

Odpověď zakroužkujte. Vyplňte prosím všechny položky dotazníku. Děkuji za spolupráci a přeji Vám hodně zdraví, osobní spokojenosti a pohody.

1. Pohlaví:

- a) žena b) muž

2. Věk:

- a) 60 – 65 let b) 66 – 70 let c) 71 – 75 let d) 76 a více let

3. Dosažené vzdělání:

- a) základní b) vyučení c) střední škola d) vysoká škola

4. Rodinný stav:

- a) svobodný/á b) vdaná/ženatý c) vdova/vdovec d) rozvedený/á

5. Počet dětí:

- a) 1 – 2 b) 3 – 4 c) více d) nemám děti

6. Vaše bydliště:

- a) sám/a v domě /bytě b) s partnerem v domě/bytě
c) s dětmi v domě/bytě d) v penzionu (domě s pečovatelskou službou)
e) v domově důchodců f) jiné _____

7. Jak hodnotíte své zdraví:

- a) velmi dobré b) dobré c) uspokojivé d) špatné
e) velmi špatné

8. Jakými chorobami trpíte (lze označit více položek):

- a) choroby trávení b) choroby srdce c) choroby ledvin
d) onemocnění plic e) choroby neurologické f) pohybové
g) jiné nemoci _____

9. Účastníte se nějaké formy vzdělávání (lze označit více položek):

- a) ne b) jazykový kurz c) jiné kurzy _____
d) U3V e) akademie 3. Věku

10. Důvody proč se účastníte vzdělávání:

- a) rozšíření znalostí b) zvýšení sebevědomí c) poznávání nových lidí

11. Důvody proč se neúčastníte vzdělávání:

- a) nemám zájem b) nemám čas c) finanční důvody

12. Máte pravidelný kontakt se svými dětmi:

- a) ano b) ne

13. Máte pravidelný kontakt s přáteli, s vrstevníky:

- a) ano b) ne

14. Máte se na koho obrátit v případě problémů:

- a) ano b) ne

15. Pociťujete někdy osamělost:

- a) velmi často b) málokdy c) nepociťuji

16. Z čeho máte ve svém věku obavy: (lze označit více položek)

- a) ekonomického nedostatku b) samoty
c) nesamostatnosti d) nemoci
e) bolesti f) umírání
g) smrti

17. Setkali jste se s nějakou formou znevýhodnění, které se týkalo Vašeho věku?

- | | | |
|-----------------|---------------|-------------|
| a) v zaměstnání | b) na úřadech | c) u lékaře |
| d) v dopravě | e) v obchodě | f) v bance |
| e) nesetkal | | |

18. Jak chápete pojem eutanazie?

- | | |
|----------------------------|-------------------|
| a) vražda | b) milosrdná smrt |
| c) ukončení léčby na přání | d) jinak _____ |
| e) nevím | |

19. Obával/a byste se zneužití eutanazie v případě jejího uzákonění?

- | | |
|--------------|--------|
| a) spíše ano | b) ano |
| c) spíše ne | d) ne |

20: Váš názor na uzákonění eutanazie:

Vážená paní/pane, děkuji za Váš čas, který jste věnovali vyplnění tohoto dotazníku, a přeji pevné zdraví.