

Postoje studentů středních škol k eutanazii a doprovázení umírajících

Renata Polepilová

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Renata POLEPILOVÁ**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Postoje studentů středních škol k eutanazii
a doprovázení umírajících**

Zásady pro vypracování:

Úvod
Stanovení cíle práce
Předmět výzkumného zájmu: **Postoje studentů SŠ k eutanazii a doprovázení umírajících**
Zvolení výzkumné strategie: **Kvitativní**
Teoretická část
Operacionalizace pojmů
Praktická část
Stanovení hypotéz
Volba výzkumného vzorku
Konstrukce dotazníku
Pilotní ověření
Modifikace
Sběr dat
Vyhodnocení a potvrzení hypotézy
Závěr

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

FROMM, E. Mít nebo být? 1. vydání, Praha: Naše vojsko. 1992. ISBN: 80-206-0181-3
HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie, Nauka o umírání a smrti. 2. vyd. Praha: Galén, 2007, ISBN 978-80-7262-471-3

JANDOUREK, J. Sociologický slovník. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-269-0.

RINPOČHE, S. Tibetská kniha o životě a smrti. 1. vyd. Praha: Pragma, Knížní klub 1996. ISBN 80-7205-006-0

SKÁLA, B., SLÁMA, O. a kol Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci. 1. vyd. Praha: Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, 2005, ISBN 80-86998-03-7

VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

17. února 2009

Termín odevzdání bakalářské práce:

15. května 2009

Ve Zlíně dne 17. února 2009

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



L.S.

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Ve Zlíně 1.5.2009

..... 

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 nevydělčně 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 nahlédnutí 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 se 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, užití-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

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

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

3). Opírá-li autor takového díla udelit 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 užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

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

ABSTRAKT

Práce se zabývá postoji studentů středních škol ve Zlíně a okolí v průměrném věku 16 let k tématům souvisejícím s eutanazií a doprovázením umírajících. Teoretická část se věnuje historii umírání a smrti, zřizování hospiců a hospicové péči. V praktické části jsou na základě uplatnění kvantitativní výzkumné strategie zjišťovány postoje studentů k otázkám z přiloženého dotazníku. Cílem bylo zjistit, jaké postoje zaujímají adolescenti k pojmům souvisejícím s eutanazií a doprovázením umírajících. Tuto skutečnost lze z hlediska občanské společnosti považovat za velmi důležitou, protože z přístupu adolescentů můžeme usuzovat na další vývoj společnosti, který bude za pár let v rukou právě těchto mladých lidí. V neposlední řadě mne také zajímá, co od dnešních mladých lidí může očekávat moje generace, jelikož v době, kdy budou dnešní studenti středních škol určující a vedoucí složkou společnosti, bude moje věková kategorie v seniorských letech a tudíž se nás dříve či později nepochybně otázka doprovázení umírajících, případně eutanazie, bude bytostně dotýkat.

Klíčová slova:

Eutanazie, doprovázení umírajících, hospic, hospicová péče

ABSTRACT

This Bachelor Thesis deals with attitudes of 16 year old (on average) students of secondary schools in Zlín and environs towards euthanasia and accompanying of dying persons. The theoretical part is dedicated to the history of dying and death, the establishment of hospices and hospice care. On the basis of using quantitative research the strategy was to determine the students' attitudes towards the questions from the enclosed questionnaire. The aim was to discover the attitudes of adolescents towards the terms connected with euthanasia and accompanying of dying persons. From the point of view of civil society these facts can be considered as very important, because we can make estimations from their attitudes about the future of our society, which will be in the hands of these young people within several years. Last but not least I am interested in the facts that my generation can anticipate, because during the years when this younger generation will be the determinant and leading

part of our society, my generation will be in its senior years and the question of accompanying of dying persons, in some case euthanasia, will touch us essentially.

Keywords:

Euthanasia, accompanying of dying persons, hospice, hospice care

PODĚKOVÁNÍ

Velmi ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Soně Vávrové, Ph.D. za odborné a cenné rady, připomínky a trpělivost při vedení mé práce.

Velký dík patří za neutuchající podporu a trpělivost během celého studia mým dětem, Martině a Jakubovi, a mé mamince.

Rovněž děkuji za oporu všem mým věrným přátelům, jmenovitě především Ernestovi.

Motto:

“Smrt jako přírodní proces není tragická, život i smrt jsou přírodě lhostejny. To pouze lidská reflexe odvodila v tomto případě ze smrti tragický život. To je jen jedna z možností vztahu člověka ke světu, k sobě, k možnostem lidského konání.”¹

¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života - líc smrti*. 1. vyd. Praha: Orbis. 1975. s. 19

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 POJETÍ SMRTI A UMÍRÁNÍ V HISTORII	14
1.1 STAROVĚKÁ KULTURA	14
1.2 STARÝ EGYPT.....	15
1.3 STAROVĚKÁ INDIE A BUDDHISMUS.....	16
1.4 KONFUCIANISMUS	17
1.5 STARÉ ŘECKO	18
1.6 STARÝ ŘÍM.....	19
1.7 JUDAISMUS.....	20
1.8 ISLÁM.....	21
1.9 KŘESŤANSTVÍ.....	22
2 OPERACIONALIZACE POJMŮ A NÁZORY VYBRANÝCH AUTORŮ	24
2.1 OPERACIONALIZACE POJMŮ.....	24
2.2 POSTOJE K POJMŮM UMÍRÁNÍ, EUTANAZIE A SMRT	26
2.2.1 Sogjal Rinpoče – Tibetská kniha o životě a smrti.....	26
2.2.2 Günther Virt – Žít až do konce	28
2.2.3 Helena Haškovcová – Thanatologie. Nauka o umírání a smrti.....	29
2.2.4 Joni Earecksonová Tada – Eutanázia. Dilema života a smrti	30
2.2.5 Názory z periodik.....	31
3 PROBLEMATIKA DOPROVÁZENÍ UMÍRAJÍCÍCH, HOSPICŮ A HOSPICOVÉ PÉČE	35
3.1 HISTORIE HOSPICŮ A HOSPICOVÉ PÉČE	36
3.2 HOSPICOVÁ PÉČE V ČR	37
3.3 DĚLENÍ HOSPICOVÉ PÉČE.....	39
4 STŘEDOŠKOLŠTÍ STUDENTI	42
4.1 ADOLESCENCE	42
4.2 POSTOJE V ADOLESCENCI	43
II PRAKTICKÁ ČÁST	44
5 POSTOJE STUDENTŮ K DOPROVÁZENÍ UMÍRAJÍCÍCH A EUTANAZII	45
5.1 METODOLOGIE VÝZKUMU	45
5.2 VÝBĚR VZORKU.....	46
5.3 STANOVENÍ HYPOTÉZ	46
5.4 ANALÝZA DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	47
5.4.1 Verifikace hypotéz H1, V1 a V2.....	51

5.4.2	Verifikace hypotéz H2, V3 a V4.....	58
5.4.3	Verifikace hypotézy H3	63
5.4.4	Verifikace hypotéz H4 a V4.....	64
ZÁVĚR.....		72
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....		74
SEZNAM DALŠÍCH POUŽITÝCH ZDROJŮ.....		76
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK		77
SEZNAM OBRÁZKŮ		78
SEZNAM GRAFŮ		79
SEZNAM TABULEK.....		80
SEZNAM PŘÍLOH.....		81
	PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK	82
	PŘÍLOHA P II: VÝSLEDKY PILOTNÍHO OVĚŘENÍ DOTAZNÍKU.....	84
	PŘÍLOHA P III: HIPPOKRATOVA PŘÍSAHA	85

ÚVOD

Témata umírání a smrti nejsou při běžné konverzaci většinou oblíbeným námětem, na rozdíl od jiných, s životním cyklem souvisejících námětů, jako jsou např. narození, nemoc, operace, ale i příbuzenské vztahy a jejich kvalita, které k životu náležejí a bývají naopak mezi veřejností široce a s oblibou diskutována, protože se každého jedince více či méně intenzivně po celý jeho život dotýkají. Avšak je jen otázkou, kdy se každý z nás, donucen okolnostmi, bude muset zabývat umíráním a smrtí, buď jako hlavní aktér či jako ten, který má být blízkému umírajícímu nápomocen.

Naši předkové v dřívějších dobách, díky tomu, že prožívali svůj život v uzavřené komunitě obvykle se zastoupením všech generací, neměli v přístupu k umírajícím a ke smrti tolik předsudků, protože doma obvykle přicházeli na svět a také tam umírali, tudíž se s těmito přirozenými životními předěly běžně setkávali už od útlého věku.

Až se vznikem moderní společnosti se objevují ve větší míře instituce nemocničního charakteru zaměřené na léčbu a pomoc obyvatelstvu při závažných nemocech, zraněních či nejvýznamnějších životních meznících (porod, příp. umírání), které hospitalizaci z našeho pohledu vyžadují. Také se rozrostl počet zařízení sociálního charakteru pro osoby vyžadující odborný dohled a péči. Avšak náš stát dokázal ve druhé polovině 20. století vyčlenit do takových zařízení téměř všechny skupiny obyvatel, které z jeho pohledu nezapadaly do tzv. „normality“ a u mnoha případů dokázal vyvolat ve společnosti pocit, že jde o společenské tabu. Tudíž se nelze divit, že po tomto téměř půl století odcizení i od přirozené problematiky umírání a smrti se jen pozvolna snaží naše nová společnost nacházet možnosti odpovídajícího přístupu k umírajícím a smrti přebíráním kvalitních a osvědčených moderních vzorů z vyspělých společností, které se této problematice kontinuálně věnují již po mnoho let.

Ačkoliv se za posledních téměř 20 let situace v kvalitě i množství zařízení, která se zabývají poskytováním paliativní péče umírajícím výrazně zlepšila, dá se předpokládat, že v povědomí běžného občana tyto možnosti téměř nejsou a ve chvíli, kdy je okolnostmi přinucen řešit situaci související s péčí o nevléčitelně nemocného, neví si rady, kam se obrátit pro pomoc. A jestliže lze předpokládat problém v přístupu dospělého člověka, můžeme se jen dohadovat, jaké postoje budou vykazovat mladší generace, ty, které bychom měli na zvládnání těchto záležitostí teprve připravovat.

Právě proto bylo cílem bakalářské práce zjištění postojů studentů k problematice provázení umírajících, eutanazie, hospiců či paliativní péči, aby bylo možno zjistit, nakolik je nastupující mladá generace schopna či ochotna se o ty, kteří to potřebují, postarat.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 POJETÍ SMRTI A UMÍRÁNÍ V HISTORII

Nejprve považuji za vhodné zařadit krátký historický exkurz od nejstarších známých civilizací ke křesťanství, neboť rituály spojené se smrtí a umíráním provází lidstvo od nepaměti. Jak můžeme z textu zjistit, věnovali naši předkové smrti a dění okolo ní velkou pozornost. Svědčí o tom bohové jednotlivých kultur zasvěcení těmto záležitostem i přesně dané rituály spojené s umíráním, smrtí, pohřbem a pravidla určená pro nejbližší pozůstalé. Lze konstatovat, že osvědčenost rituálů je nezpochybnitelná, protože plnily a plní sociální a psychologickou funkci. Je jen ku škodě naší společnosti, že se jim v (post)moderní době snažíme tolik vyhýbat, což má za následek nesení si problémů ve vlastním vědomí dál, než je nezbytně nutné a nedostatečné vypořádání se s nastalými okolnostmi života. A nemusejí se týkat jen umírání a smrti, které se snaží naše společnost stále tabuizovat, aniž by si uvědomovala, že tím škodí sama sobě.

1.1 Starověká kultura

Nejranější ze všech známých civilizací je Sumer v jižní Mezopotámii, jejíž kultura je známa jen z pohřebišť, jak dokazují archeologické nálezy. Při hledání konkrétních představ o smrti museli badatelé nahlédnout do mytologie a literárních textů; především šlo o Epos o Gilgamešovi z první poloviny 18. století př. n. l. (viz Obrázek č. 1). Téma smrti tvoří jednu z nosných dějových linek. Smrt lidstvo vždy naplňovalo strachem. Urucký král nařídil, aby se na celém jeho území konaly smuteční slavnosti, kde měli truchlit muži, ženy, děti, ale i řeky, pole, pastviny, stromy, zvířata. Z textu Gilgamešova smrt se dá usuzovat, proč se nedaří v Mezopotámii nalézt žádné hroby. Králové si nepřáli, aby jejich hrobky byly vidět, ani kde leží. Smrtí se člověk přesouval na jinou rovinu existence, stával se součástí nadpřirozeného světa a získával také nadpřirozenou moc.²

Obrázek č. 1 Fragment tabulky s Eposem o Gilgamešovi v klínovém písmu



Zdroj: <http://www.quido.cz/Objevy/papir.htm>

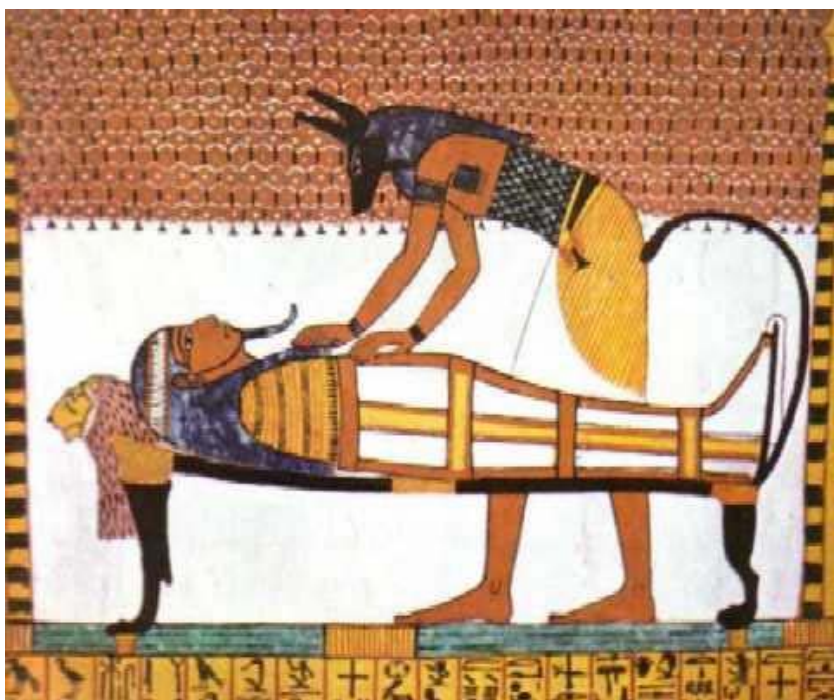
1.2 Starý Egypt

Knihy mrtvých je novodobé označení souboru egyptských náboženských textů, jejichž recitací měl duch mrtvého snáze vejít do světa zemřelých. Představě o posmrtné existenci byla přizpůsobena architektura staroegyptských hrobek, která vyvrcholila stavbami pyramid, čtyřbokých jehlanů určených pro panovníky a další vysoce postavené obyvatele. Bohem mumifikace a pohřebišť byl staroegyptský bůh Anúbis (Anup), který je zobrazován jako ležící černý šakal (nebo pes) či muž se šakalí (psí) hlavou.³ Je průvodcem zesnulých do podzemního světa (viz Obrázek č. 2).

² SÍGL M., *Co víme o smrti*. 1. vyd. Praha: EPOCH A, 2006. s. 35-36. ISBN 80-87027-11-6

³ SÍGL M., *Co víme o smrti*. 1. vyd. Praha: EPOCH A, 2006. s. 37, 352. ISBN 80-87027-11-6

Obrázek č. 2 Staroegyptský bůh mumifikace a pohřebišť Anúbis



Zdroj: www.rychlik.wz.cz/mumie.htm

1.3 Starověká Indie a buddhismus

O buddhistech se tvrdí, že uznávají myšlenku reinkarnace (druh nesmrtelné duše či esence, cosi s neměnnými rysy putuje časem z jednoho těla do druhého). Buddha (viz Obrázek č. 3) však odmítl existenci neměnné duše, která by se mohla převtělovat. Přípouští znovuzrození. Konec cesty je v buddhistických textech přirovnáván k vyhasnutí lampy, když dojde palivo, které by plamen živilo. To je nirvána (vyvanutí) – ztotožnění s jakýmsi „já“ skončilo. Samostatná větev – Čínská Čistá země je podobenstvím buddhistického mnicha, který přislíbil stvořit Čistou zemi nepředstavitelné krásy, kde vystoupí zbožní mrtví z lotosových květů. Zde dosáhnou nirvány.⁴

⁴ SÍGL M., *Co víme o smrti*. 1. vyd. Praha: EPOCH A, 2006. s. 43. ISBN 80-87027-11-6

Obrázek č. 3 Buddha sedí v tiché pohrouženosti na lotosovém podstavci



Zdroj: http://www.tantrajoga.cz/hlavniokno.php?rub=zaklady_6_0

1.4 Konfucianismus

System myšlenek konfucianismu je založen na učení filozofa Konfucia, zakladatele první filozofické školy v Číně. K základním textům tohoto učení patří Kniha obřadů (viz Obrázek č. 4), která učí pravidlům společenského chování, jak správně vzdávat čest zesnulým a jak správně truchlit. S mrtvým se do rakve ukládaly i různé předměty, o nichž se předpokládalo, že je mrtvý bude používat v posmrtném životě. O staleté dodržování konfuciánských obřadů se zasloužil svým nařízením král Jong-džo, který byl jeho zvlášť oddaným stoupencem.⁵

⁵ SÍGL M., *Co víme o smrti*. 1. vyd. Praha: EPOCH A, 2006. s. 44-45. ISBN 80-87027-11-6

Obrázek č. 4 Čínská Kniha obřadů



Zdroj: <http://www.advojka.cz/archiv/2006/9/od-sienske-banky-k-cinsky-m-obradum>

1.5 Staré Řecko

Významná a myšlenkově bohatá starořecká kultura uctívala boha stínů mrtvých v podsvětí Háda (lat. Pluto). Ve starověkém Řecku byla smrt pojímána velmi negativně. Posuzujeme-li řecké náboženství, připadá nám, že lidská existence je pomíjivá. Podle Homéra je smrt nevyhnutelným osudem, před kterým nemohou ochránit ani bohové. Ani smrt nic neřeší, protože duše se dostává do podzemních temnot Hádu, zalidněného bledými stíny, zbavených síly a paměti. Původně pobyt zemřelých v podsvětí nebyl spojován s trestem. Tato oblast dostala „morální nádech“ především v helénismu. Bylo trestáno jednání proti bohům a později i proti lidem. V antickém Řecku bylo téma sestupu do podsvětí časté.⁶

Hades, starořecký bůh smrti, dal granátové jablko své manželce Persefoně, když ho opouštěla, aby se ujistil, že se spolu opět shledají (viz Obrázek č. 5).

⁶ PŮBALOVÁ L., *Přístupy k smrti a k pohřbívání v různých historických epochách lidstva*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2008. s. 29. Diplomová práce.

Obrázek č. 5 Hades, starořecký bůh smrti a jeho manželka Persefona



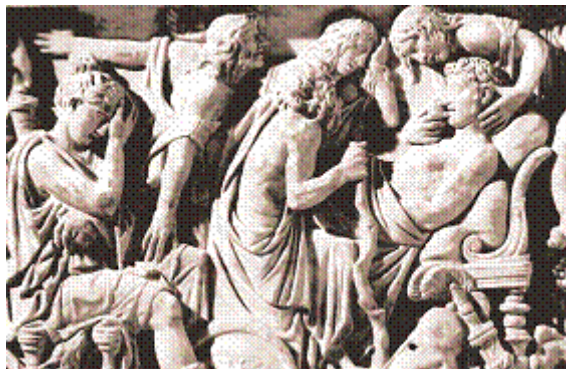
Zdroj: <http://www.goldensilver.cz/?mod=content&id=6>

1.6 Starý Řím

Ve starověkém Římě vychází náboženství z Horatia, který o smrti hovoří především jako o poznaném nezbytném určeném každému bez rozdílu. I Ovidius připomíná nezměnitelnost smrti. Pro Seneku smrt představuje konec všeho. Cicero vidí v perspektivě nesmrtelnosti pohrdání samotnou smrtí. Cicero také uvádí, že původně převládal v Římě pohřeb nežárový. Pohřební ritus antických Římanů je znám z archeologických výzkumů, náhrobků, nápisů a písemných pramenů. Římané žili poměrně krátce. Umírali v důsledku nemocí, omezených lékařských znalostí a téměř stálých válek. Pohřební rituály a postupy hrály v jejich životě zásadní roli. Domnívali se, že pro bytí po smrti je nezbytné vypravit zemřelým členům rodiny řádný pohřeb. Římané věřili, že mrtví mohou působit na živé. Pohřební obřady považovali za důležité, protože teprve po nich mohou duše přecházet do božské podstaty. Zajistit pohřeb otce bylo především povinností syna. Vlastní organizací pohřbu svobodných občanů se zabývali *libitinarii* (viz Obrázek č. 6). Na cestu Římané své mrtvé vybavo-

vali mincí, takzvaným *obolusem*, kterým měli za cestu zaplatit. Penízek jim dávali do úst či později do ruky.⁷

Obrázek č. 6 Římský pohřeb organizovaný libitinarii



Zdroj: http://siteromain1.ifrance.com/pompesfunebres_fichiers/image006.gif

1.7 Judaismus

Počátky monoteistického náboženství judaismu – židovství sahají hluboko do starověku. Judaismus učí, že v nemoci a smrti nesmí být člověk opuštěn. Pohřební bratrstvo pomáhá pozůstalým, připravuje pohřeb, poskytuje útěchu, podporuje rodiny bez živitele, sirotky. Základem židovských pohřebních zvyklostí je zásada nenarušitelnosti hrobů. Z nedostatku místa bývali zemřelí pohřbíváni dlouho nad původními místy pohřbů (viz Obrázek č. 7). Judaismus odmítá kremaci a pohřby se konají jedině do země. Do prosté dřevěné rakve nesmí přijít žádné květiny ani šperky.⁸

⁷ PŮBALOVÁ L., *Přístupy k smrti a k pohřbívání v různých historických epochách lidstva*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2008. s. 32. Diplomová práce.

Obrázek č. 7 Starý židovský hřbitov v Praze



Zdroj: <http://www.jewishmuseum.cz/cz/czcemetery.htm>

1.8 Islám

Islám je nejmladší ze světových monoteistických náboženství. Jeho základní knihou je Korán (viz Obrázek č. 8). Smrt v pojetí islámu je tzv. druhé, konečné zrození, přechod do duše jakéhosi mezisvěta, kde se proměňuje a dostává nemateriální tělo, které nese stopy svědčící o utrpení v životě pozemském. Vzkříšení nastává ihned po smrti materiálního těla. Proces vzkříšení je dovršen u posledního soudu. Mezitím duše sídlí v hrobě, který je chápán buď jako zahrada ráje nebo jako jedna z jam pekla. Pohřeb je ve srovnání s křesťanstvím podle islámu velmi prostý rituál, spočívá v ovinutí ostatků kusem bežešvého plátna a uložení do země v prosté rakvi v co nejkratším čase a za doprovodu recitace koránu. Islámské hřbitovy jsou součástí poutních míst, parků a ústředních prostranství.⁹

⁸ SÍGL M., *Co víme o smrti*. 1. vyd. Praha: EPOCHA, 2006. s. 59-60. ISBN 80-87027-11-6

⁹ SÍGL M., *Co víme o smrti*. 1. vyd. Praha: EPOCHA, 2006. s. 62. ISBN 80-87027-11-6

Obrázek č. 8 Korán



Zdroj: <http://www.evropa2045.cz/hra/napoveda.php?kategorie=7&tema=138>

1.9 Křesťanství

Křesťanství je monoteistické a univerzální náboženství, obrací se ke každému člověku vůbec, a to jako k jednotlivé osobě. Protože příslušnost ke křesťanství není předem dána původem, kulturou a podobně, vymezuje se zejména přijetím jistého učení, morálky a náboženské praxe. Křesťanství je také náboženstvím historickým, svůj původ odvozuje od života a působení historické postavy Ježíše z Nazareta, jehož křesťané vyznávají jako Krista. Tímto svým původem křesťanství vědomě navazuje na židovské náboženství (judaismus), z něhož kdysi vzešlo a s nímž sdílí mnoho rysů: vyznává jednoho Boha Stvořitele, přijímá jeho zjevení v Bibli, očekává jeho poslední soud a slaví řadu podobných svátků. Podobně jako židovství klade také důraz na události izraelských i vlastních dějin, v nichž vidí součást dějin spásy. Podle křesťanství smrt přestala být koncem života, naopak smrtí podle tohoto názoru život pravý a věčný začíná. Nejenom středověký křesťan si často

připomínal a připomíná, že je nutné nezemřít v hříchu (viz Obrázek č. 6). Smrt je v křesťanství připomínána stále a při každé příležitosti.¹⁰

Obrázek č. 9 Smrt sleduje hřešící křesťany



Zdroj: <http://www.reflex.cz/Clanek5874.html>

¹⁰ *Wikipedie* [online]. [cit. 2009-04-06]. Dostupný z WWW: <<http://http://cs.wikipedia.org/wiki/K%C5%99es%C5%A5anstv%C3%AD>>.

2 OPERACIONALIZACE POJMŮ A NÁZORY VYBRANÝCH AUTORŮ

Ke správnému porozumění textu je nezbytné na jeho začátku definovat jednotlivé pojmy, aby nedošlo následně k jejich zkreslenému výkladu. Některé pojmy jsem se pro úplnost snažila objasnit citacemi ze dvou zdrojů. Dále jsem do první kapitoly zařadila názory autorů, kteří vyjadřují svůj názor k tématům korespondujícím se zaměřením této bakalářské práce.

2.1 Operacionalizace pojmů

Doprovázení umírajících – „*Lidský doprovod na sklonku života je zvláštním uměním proto, že jde o humánní a smysluplné utváření terénu společného pro všechny zúčastněné. Sdílí ho pacient, který musí smysluplně zacházet s konečností svého života, s nímž se teď musí rozloučit, ale i jeho lékař a celý terapeutický tým, pacientovi příbuzní, přátelé a celé jeho okolí. Spontánně bychom se rádi takové těžké, nesnesitelné situaci vyhnuli. Medicína, která sebe samu chápe jen jako přírodovědnou disciplínu, vnímá konec kurativních možností nutně jako porážku.*“¹¹

„*Doprovázení umírajících ubere kus sil, ale přidá kus moudrosti a zralosti*“.¹²

Eutanázie – „*Usmrcení pacienta s nevléčitelnou nemocí pro zkrácení jeho utrpení. V ČR a ve většině zemí je zakázána. Samozřejmou součástí lékařské péče o takové pacienty je však energetické tlumení bolesti a odstranění či alespoň zmírnění dalších obtíží, které umírání doprovázejí, aby nemocný prožil co možno nejdůstojněji poslední okamžiky života. Kromě aktivní eutanázie (podání smrtícího prostředku na žádost nemocného) existuje ještě tzv. pasivní eutanázie spočívající v přerušení léčby, která udržovala pacienta na živu (řecky thanatos – smrt).*“¹³

¹¹ VIRT, G., *Žít až do konce*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2000. s.46. ISBN 80-7021-330-2.

¹² SVATOŠOVÁ M. *Hospice a umění doprovázet*. 1. vyd. Praha: ECCE HOMO, 1995. s. 102. ISBN 80-902049-0-2

¹³ VOKURKA, M., HUGO, J. a kol. *Velký lékařský slovník*. 1. vyd. Praha: MAXDORF, 2002. s. 231. ISBN 80-85912-43-0.

„Právo na dobrovolný odchod člověka ze života pro stáří, nevléčitelnou nemoc či jiný důvod. Stále je předmětem četných diskusí. Zatím trestní právo nejen naší země, ale také i mnoha dalších států, ji posuzuje jako trestný čin.“¹⁴

Hippokratova přísaha – „Etické požadavky na jednání lékařů stanovené řeckým lékařem a filozofem Hippokratem. Skládají ji před převzetím diplomu všichni budoucí lékaři i na našich univerzitách.“¹⁵

Hospic – „Zařízení sloužící obvykle k paliativní péči o osoby trpící závažnou chorobou, mnohdy nevléčitelnou (latinsky hospitalis pohostinný, hospes host).“¹⁶

„Myšlenka hospice vychází z úcty k člověku jako jedinečné, neopakovatelné bytosti. Hospic nemocnému garantuje, že

- 1) nebude trpět nesnesitelnou bolestí,
- 2) v každé situaci bude respektována jeho lidská důstojnost,
- 3) v posledních chvílích života nezůstane osamocen.“¹⁷

Paliativní (útěšná) medicína – „Ucelený systém pomoci umírajícím a jejich rodinám, poskytuje se v zařízeních, která se jmenují hospice.“¹⁸

Paliativní léčba – „Léčba, která zmírňuje utrpení nevléčitelně nemocného; ovlivňuje příznaky choroby nebo zvyšuje jejich snesitelnost pro nemocného, nemá zásadní vliv na příčinu choroby a její průběh.“¹⁹

Smrt – „Z lékařského hlediska stav, kdy u člověka dochází k nezvratným změnám mozku, při nichž nastane selhání funkce a zánik center řídicích krevní oběh a dýchání. Zánik jedince, u něhož vymizí známky života a jeho funkce. S rozvojem medicíny a resuscitace

¹⁴ SÍGL M., *Co víme o smrti*. 1. vyd. Praha: EPOCHA, 2006. s. 358. ISBN 80-87027-11-6

¹⁵ SÍGL M., *Co víme o smrti*. 1. vyd. Praha: EPOCHA, 2006. s. 361. ISBN 80-87027-11-6

¹⁶ VOKURKA, M., HUGO, J. a kol. *Velký lékařský slovník*. 1. vyd. Praha: MAXDORF, 2002. s. 328. ISBN 80-85912-43-0.

¹⁷ SVATOŠOVÁ M. *Hospice a umění doprovázet*. 1. vyd. Praha: ECCE HOMO, 1995. s. 101. ISBN 80-902049-0-2

¹⁸ SÍGL M., *Co víme o smrti*. 1. vyd. Praha: EPOCHA, 2006. s. 379. ISBN 80-87027-11-6

¹⁹ VOKURKA, M., HUGO, J. a kol. *Velký lékařský slovník*. 1. vyd. Praha: MAXDORF, 2002. s. 615. ISBN 80-85912-43-0.

vznikly další pojmy odrážející stupeň jednotlivých změn tak, jak se při resuscitaci mohou vyvinout.²⁰

Tabuizace smrti – „Samotná tabuizace se týká toho, co je považováno v dané kultuře za posvěcené, svaté, nedotknutelné nebo co je nebezpečné, zakázané, nečisté, zlověstné - znamená tedy zákaz i ochranu – tabuizace smrti byla uplatňována dlouho i u nás, zejména po 2. světové válce, dnes se již stává zřejmým, že smrt patří do života stejně jako zrození.“²¹

Thanatologie – „Obor zkoumající proces umírání a smrti.“²²

2.2 Postoje k pojmům umírání, eutanazie a smrt

Ke smrti, umírání a eutanazii, ve spojitosti s naší současnou společností, můžeme v literatuře či periodikách najít mnoho rozličných a protichůdných postojů. Některé z nich považuji za vhodné, v souvislosti se zaměřením bakalářské práce, a jako konfrontaci s názory studentů, kteří vyplňovali předložený dotazník, vyhodnocený v praktické části bakalářské práce, zmínit. V nedávné době se také daly zaznamenat hojné ohlasy na návrh zákona o eutanazii, z nichž některé dále uvádím.

2.2.1 Sogjal Rinpoče – Tibetská kniha o životě a smrti

Jak se vyjadřuje Sogjal Rinpoče, mistr buddhistické meditace, ve svém díle Tibetská kniha o životě a smrti, který si všímá odosobnělého přístupu dnešní západní civilizace k životnímu cyklu, lidé se chovají, jako by smrt fakticky neexistovala: „Když jsem poprvé přišel na Západ, otrásl mnou kontrast mezi postojem ke smrti, v němž jsem byl vychován, a postojem, který jsem našel tady. Přes všechny technické výtoby chybí západní společnosti opravdové chápání smrti nebo toho, co se při smrti a po smrti děje.“²³

²⁰ VOKURKA, M., HUGO, J. a kol. *Velký lékařský slovník*. 1. vyd. Praha: MAXDORF, 2002. s. 771. ISBN 80-85912-43-0.

²¹ SÍGL M., *Co víme o smrti*. 1. vyd. Praha: EPOCH A, 2006. s. 392. ISBN 80-87027-11-6.

²² SÍGL M., *Co víme o smrti*. 1. vyd. Praha: EPOCH A, 2006. s. 379. ISBN 80-87027-11-6

²³ RINPOČHE, S. *Tibetská kniha o životě a smrti*. 1. vyd. Praha: Pragma, Knižní klub 1996. s. 25 ISBN 80-7205-006-0 (Pragma), 80-7176-357-8 (Knižní klub).

Autor kritizuje dnešní moderní společnost za to, jak odmítavě se staví k něčemu tak přirozenému, jako je smrt, která čeká na každého: „*Poučil jsem se, že dnes se lidé učí odmítat smrt a vykládá se jim, že smrt neznačí nic než zničení a ztrátu. To znamená, že většina světa žije buď v odmítání smrti, nebo v hrůze před ní. I mluvení o smrti je považováno za morbidní a mnoho lidí věří, že pouhá zmínka o smrti ji na mluvčího přivolává.*“²⁴

Dále Sogjal Rinpoče komentuje povrchní postoj lidí a kultem mládí stíženě společnosti ke starým a nemocným lidem: „*Osud bohů mi připomíná to, jak se s přestárlymi, nemocnými a umírajícími zachází dnes. Naše společnost je posedlá mládím, sexem a mocí, a před stáráním a rozkladem uhýbá. Není děsivé, že odhazujeme staré lidi, když je jejich pracovní život u konce a už nejsou užiteční? Není znepokojivé, že je strkáme do starobinců, kde umírají opuštění a zapomenuti?*“²⁵

Autor ironizuje významnou skutečnost, že mladí lidé jsou dnes vzděláváni ve všech možných oblastech, ale na tu klíčovou složku se zapomíná: „*Může být něco ironičtějšího než to, že mladí lidé jsou tak hluboce vzděláni ve všech oborech s výjimkou toho, který skrývá klíč k celému smyslu života a snad i našemu přežití?*“²⁶

Důsledkem nedostatečného objasnění těchto klíčových oblastí lidského žití a umírání již v mladistvém věku je naše bezmocnost ve chvíli, kdy máme zoufalý pocit, že bychom měli pro blízkého umírajícího něco udělat: „*I když umírá někdo, koho známe nebo milujeme, zjišťují lidé často, že nemají ani ponětí, jak mu pomoci; a když už je mrtev, nikdo nás nevybízí myslet na budoucnost zesnulého, na to, jak bude pokračovat nebo jak bychom mu mohli nadále pomáhat. Každý pokus myslet tímto způsobem nese s sebou fakticky nebezpečí, že to bude odmítnuto jako nesmysl a jako něco směšného.*“²⁷ Každý, kdo se s umíráním a smrtí blízkého setkal, dá zřejmě autorovi za pravdu, že bezmoc je ten nejhorší pocit, vedle zármutku, který tyto situace provází. Proto by měla být naše společnost natolik prozíravá, aby nastupujícím generacím nepřipravovala tuto trpkou zkušenost tím, že se i nadále bude

²⁴ RINPOČHE, S. *Tibetská kniha o životě a smrti*. 1. vyd. Praha: Pragma, Knižní klub 1996. s. 25 ISBN 80-7205-006-0 (Pragma), 80-7176-357-8 (Knižní klub).

²⁵ RINPOČHE, S. *Tibetská kniha o životě a smrti*. 1. vyd. Praha: Pragma, Knižní klub 1996. s. 26-27 ISBN 80-7205-006-0 (Pragma), 80-7176-357-8 (Knižní klub).

²⁶ RINPOČHE, S. *Tibetská kniha o životě a smrti*. 1. vyd. Praha: Pragma, Knižní klub 1996. ISBN 80-7205-006-0 (Pragma), s. 26. 80-7176-357-8 (Knižní klub).

²⁷ RINPOČHE, S. *Tibetská kniha o životě a smrti*. 1. vyd. Praha: Pragma, Knižní klub 1996. s. 26 ISBN 80-7205-006-0 (Pragma), 80-7176-357-8 (Knižní klub).

o umírání a smrti co nejvíce mlčet, jako je tomu v současné době, a naopak solidní informovaností lidí v přiměřeně vyspělém věku zaručí, že se následná generace bude alespoň rámcově v situaci orientovat a bude vědět, kam se obrátit pro erudovanou pomoc.

2.2.2 Günter Virt – Žít až do konce

Tento německý autor se ve své výše uvedené knize, *Žít až do konce*, vyjadřuje k současnému pojetí umírání v nemocničních zařízeních: „*Psychologie se snaží prozkoumat jednotlivé fáze procesu umírání, aby umírajícího bylo možné lépe pochopit a doprovázet ho. Učí nás poznávat, že i projevy zmatených mají svůj smysl. Je obecně známo, že velmi mnoho lidí stále ještě umírá o samotě a nepochopených. Medicína bojuje o to, aby smrt byla co nejvíce oddálena, a v tomto boji už dosáhla značných úspěchů. Mnoho lidí se však obává, že díky této moderní technické medicíně jim bude – proti jejich vůli – zabráněno důstojně zemřít. Místo toho, aby jim byla poskytnuta úleva lidským porozuměním, empatií a napojením na člověka, dostává se jim jen napojení na přístroje a úlevu jim mají přinášet medikamenty.*“²⁸

Autor vede polemiku nad velmi rozporuplným tématem eutanazie, kterou je možno lehce zneužít: „*Od zabíjení lidí, jejichž život jiní lidé považují za bezcenný, je nutno odlišovat zabíjení lidí na jejich vlastní žádost. O tomto problému se v zemích kdysi ovládaných nacistickými zločinci, jako byla např. tzv. Třetí říše, diskutuje velmi citlivě a opatrně, a to nejen proto, že jde o jednání označované také pojmem „eutanazie“, ačkoli je tím míněno něco jiného, ale i proto, že takové jednání může plynule přecházet v zabíjení lidí, kteří o smrt nežádají. Jiná situace je např. v Nizozemí či v některých státech USA, kde už byla akceptována částečná legalizace přímé, aktivní eutanazie ve smyslu usmrcení na vlastní žádost.*“²⁹

Günter Virt se vyjadřuje k palčivému problému doprovázení umírajících takto: „*Doprovázení umírajících vyžaduje mnoho síly a konfrontuje člověka s jeho vlastní konečností. Ten, kdo doprovází umírajícího, by měl vědět o posledních a možná nejdůležitějších životních úkolech, s nimiž se musí každý člověk při svém umírání vyrovnat. Přes všechno hledání rozumného a věcného řešení jednotlivých problémů, nesmí se nikdy zapomínat na větší,*

²⁸ GÜNTER, V. *Žít až do konce*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, spol. s r.o. s. 17-18. ISBN 80-7021-330-2.

*celkovou souvislost. Umírání patří k životu.*³⁰ Autor upozorňuje na skutečnost, že smrt je zcela přirozeným zakončením života každého. Při doprovázení umírajícího si pak vlastní smrtelnost intenzivně uvědomujeme.

2.2.3 Helena Haškovcová – Thanatologie. Nauka o umírání a smrti

Jak se zmiňuje naše přední odbornice na thanatologii prof. Helena Haškovcová: *„Celé generace byly srozuměny se smrtí a jednotlivci se v průběhu svého krátkého a nejistého života učili umírat, když pozorovali smrt v okolí, nebo pomáhali těm, jejichž těžká hodinka právě udeřila. To, co dnes vnímáme jako „kulisu dobrého umírání“, je však spíše poplatné naší idealizované představě než někdejší prosté realitě. Smrt byla běžnou součástí života a byla viditelná. Lidé umírali nejen doma, ale i na veřejných prostranstvích, často o hladu, ve špíně a bez jakékoliv pomoci.*³¹

*„Dnes si většina lidí přeje zemřít „naráz“ a nejlépe ve spánku, bez předchozího dlouhého umírání. Ale v kontrastu s tím je pojetí umírání ve středověku, kdy se náhlá smrt považovala za hanebnou a potupnou, protože narušovala řád světa, ve který každý věřil. Byla nesignifikačním nástrojem náhody, jenž na sebe někdy bral podobu Božího hněvu.*³²

Prof. Helena Haškovcová postupně vydala několik titulů věnovaných problematice umírání, doprovázení umírajících a všeobecně thanatologii. Zavedla do praxe koncept dvou modelů umírání. Tzv. institucionální model umírání, který je u nás v současné době nejběžnější, protože většina lidí umírá v nemocnicích, na odděleních LDN, v domovech pro seniory a v dalších obdobných institucionálních zařízeních, mimo rodinu, mnohdy i bez přítomnosti blízkých. Naopak domácí model umírání vychází z faktu, že lidé po staletí umírali zejména doma, v kruhu rodiny. Autorka konstatuje, že je tento model značně zidealizo-

²⁹ GÜNTER, V. *Žít až do konce*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, spol. s r.o. s. 17-18. ISBN 80-7021-330-2.

³⁰ GÜNTER, V. *Žít až do konce*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, spol. s r.o. s. 5. ISBN 80-7021-330-2.

³¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie, Nauka o umírání a smrti*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 24. ISBN 978-80-7262-471-3.

³² ARIÉS, P. *Dějiny smrti, Díl 1: Doba ležících*. 1. vyd. Praha: Argo, 2000, ISBN 80-7203-286-0, s. 23.

vaný, neboť určitá část lidí umírala také bez jakékoliv pomoci. Přesto se domnívá, že je možné akceptovat model domácího umírání jako určitou ideální normu.³³

2.2.4 Joni Earecksonová Tada – Eutanázia. Dilema života a smrti

Autorka, známá americká paraplegička, se ve své knize vyjadřuje k eutanazii ze svého pohledu člověka odkázaného na invalidní vozík po poškození míchy, jenž se po dlouhém vnitřním boji vyrovnal s touto skutečností a má chuť podporovat jiné postižené, kteří jsou v depresi a uvažují o ukončení svého, z jejich pohledu, ztraceného života. Z knihy bych ráda uvedla autorčino další dělení pojmu eutanázie.

Podle ní je současný význam slova eutanázie, které má označovat „dobrou smrt“ matoucí, jelikož vyvolává obrazy všech možných forem od odpojení milovaného člověka od přístrojů až po zabíjení milionů lidí v nacistickém Německu. Prakticky znamená eutanázie usmrtit nebo asistovat jedinci při umírání, protože jiní nebo samotný pacient nepovažují svůj život za důstojný a hodný žití. Motivem bývá obvykle úsilí osvobodit nemocného od utrpení, ušetřit ho a nebo ochránit před nedůstojným umíráním. Pod tento široký pojem spadá několik konkrétnějších termínů.³⁴

Dobrovolná eutanázie – způsobení smrti člověku s jeho souhlasem.

Nedobrovolná eutanázie – způsobení smrti člověku bez jeho souhlasu, ale se souhlasem člena rodiny, nemocniční rady či soudu.

Pasivní eutanázie – milosrdné zabití člověka neposkytnutím nebo přerušením lékařské péče, např. nepodáním jídla a vody.

Asistovaná sebevražda – lékař nebo člen rodiny pomůže člověku zemřít.³⁵

³³ MACKOVÁ M. *Hospicové hnutí u nás a ve světě*. Diplomová práce. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2002. s. 9.

³⁴ EARECKSONOVÁ TADA, J. *Eutanázia, Dilema života a smrti*. 1. vyd. Bratislava: LÚČ, vydavateľské družstvo, 1997. str. 29 – 30. ISBN 80-7114-213-1.

³⁵ EARECKSONOVÁ TADA, J. *Eutanázia, Dilema života a smrti*. 1. vyd. Bratislava: LÚČ, vydavateľské družstvo, 1997. str. 30 – 31. ISBN 80-7114-213-1.

2.2.5 Názory z periodik

Václav Krása, předseda Národní rady osob se zdravotním postižením ČR o. s., se v internetové diskuzi vyjádřil v červenci 2008 k tehdy navrhovanému zákonu o eutanazii. Jde o názor v závěru citace poněkud vyhraněný, ale považuji za vhodné jej zmínit. Autor vyjadřuje zklamání nad tím, že všechny výzkumy ukazují, že eutanázie má v České republice poměrně velkou podporu občanů. Usuzuje, že tento výzkum vypovídá o velmi malé vnímavosti české populace pro základní lidské hodnoty jako je právo, spravedlnost, ochrana života a další. Domnívá se, že už sám název zákona je velmi zavádějící. Autorova představa důstojné smrti vychází z názoru, že zemře ve společnosti svých blízkých, za jejich účasti a nikoli s pocitem, že někomu překáží, že je na obtíž a už se pouze čeká na to, aby umřel. *„Naše společnost se na stáří a nemoc dívá jako na něco cizího, co nepatří do společnosti založené na výkonu, úspěchu a samostatnosti. Chybí ucelený systém paliativní péče, která by zajistila lidem, aby neumírali osamoceni. Měli by být obklopeni věcmi, které znají a lidmi, kteří se jim plně věnují a jsou s nimi do poslední chvíle. Čtyřicet let kolektivní výchovy v nás dokonale vymazalo pocit sounáležitosti s rodinou, s jednotlivcem v rodině, pocit, že je přirozené pomáhat svým blízkým. Předčasná snaha osamostatnit se vede k přetrhání rodinných vztahů a vazeb, které je těžké v budoucnosti obnovit. Staré a nemocné lidi vnímáme jako zvláštní hmotu, která není složena z jednotlivců, kteří mají a měli své osudy, kteří měli a mají své radosti a starosti, kteří byli také mladí, krásní a výkonní. Vůbec si neuvědomujeme, že je to naše matka, že je to náš otec, že patří do naší rodiny a že je naší povinností se o ně postarat.“* Autor článku je přesvědčen o tom, že právě z těchto pocitů jsou předkládány podobné návrhy zákonů, jako je ten o uzákonění eutanazie.³⁶

Václav Krása poukazuje na skutečnost, že samotný zákon je velmi špatně napsaný, má řadu mezer a možných zneužití. Již v úvodu se jasně deklaruje, že eutanazii budou provádět či u ní asistovat lékaři. Samozřejmě se počítá s tím, že lékař je ten člověk, který má zabít druhého. Podle autora v tomto případě zákonodárci lehce dávají tuto odpovědnost na bedra jiného člověka. Tuto skutečnost ilustruje slovy: *„Před staletími byl kat tím nejvíce*

³⁶ VACLAVKRASA [online]. [cit. 2008-12-14]. Dostupný z WWW: <<http://www.vaclavkrasa.cz/at-si-kazdy-zabije-svou-maminku-a-sveho-tatinka-sam-57.html>>.

opovrhovaným člověkem ve společnosti a my dnes jsme schopni, bez jakéhokoli začervení, napsat do zákona, že lékař podá jed či injekci a zabije druhého člověka. V zákonné hantýrce přesně tato věta zní „důstojné smrti může být podle tohoto zákona nápomocen, případně ji vyvolat pouze lékař, a to za podmínek stanovených tímto zákonem a prováděcími předpisy“. Je to jinak popsané zabití, ale čin je stejný jako když kat před 400 léty usekl člověku hlavu. Tehdy to bylo obrovské divadlo pro veřejnost, aby si každý uvědomil, že když nebude dodržovat zákony, tak skončí stejně jako popravený. Dnes se v zákoně navrhuje, aby smrt přicházela tiše, bez veřejnosti, jako odměna za celoživotní práci, výchovu dětí.....Pokud si někdo opravdu myslí, že jeho blízcí mají být usmrceni, ať si každý zabije svou maminku a svého tatínka sám.“³⁷ Václav Krása nepochybně použil tato tvrdá slova ve snaze upozornit čtenáře na, z jeho pohledu, až nemravnost, jakou, podle jeho názoru je, jen samotné navržení uzákonění eutanazie. Vyhraněnost tohoto názoru bude souviset nepochybně s tím, že autor sám je handicapovaný a jako předsedy Rady sdružující tyto občany se ho tato problematika dotýká ještě palčivěji než jiných občanů.

Politolog a nakladatel Alexander Tomský, uvedl ke stejné problematice, že starých lidí dnes rapidně přibývá. Jde o otužilou generaci, jež přežila válku i socialismus a díky tomu, že dbala a dbá na pohyb, zdravou výživu a díky možnostem dnešní medicíny se nyní dožívá stále vyššího věku a, jak zde nabádá autor k hořkému přiznání, začíná poněkud překážet. Samotné děti zmiňované generace se už sami blíží důchodovému věku, mezigenerační solidarita slábne, a sociální stát na důstojnou péči o důchodce pomalu nestačí. Rapidně přibývá i tělesně a mentálně postižených. Z toho se zrodil nový soucit s nevléčitelně nemocnými. „*Analgetika vždy nezabírají, a není-li naděje na uzdravení, tak se zdá být rozumné trápení ukončit. Jistě, pacient má svaté právo léčení odmítnout (neplést s eutanazií), jenomže se mu do toho často nechce. A tak se objevila myšlenka, že by se lékaři mohli stát i asistenty smrti. Samozřejmě, že ani jim se do toho moc nechce. Dobře vnímají protimluv takové profese.*“³⁸

³⁷ VACLAVKRASA [online]. [cit. 2008-12-14]. Dostupný z WWW: <<http://www.vaclavkrasa.cz/at-si-kazdy-zabije-svou-maminku-a-sveho-tatinka-sam-57.html>>.

³⁸ CENTRUM.CZ [online]. [cit. 2008-12-14]. Dostupný z WWW: <<http://blog.aktualne.centrum.cz/blogy/alexander-tomsky.php?itemid=4051>>.

„Zákony mají zakazovat; jakmile něco povolují, jde o výjimku ze všeobecného pravidla, a na nich stavět nelze (římské právo). Prastará spravedlnost bývala jednoduchá a jednoznačná: nezabiješ! Ještě nedávno (19.stol.) vážení lidé docela vážně soudili, že by nikoho z respektované společnosti ani ve snu nemohlo napadnout spáchat například vraždu. Musel by být blázen! To jenom na okraji společnosti existuje kriminální třída, jakýsi vzdálený kmen divochů (deviantů), která nejspíš z bídy a špatného prostředí podléhá zločinnému pokušení.“³⁹ Alexander Tomský zde, dle mého názoru velice výstižně, poukazuje na to, že vykonávání eutanazie samotnými lékaři je zcela v rozporu s Hippokratovou přísahou (viz Příloha č. III), obsahující základní etické principy jejich povolání, kterou každý z nich musel v závěru svého studia složit.

Jako protipól výše uvedených záporných stanovisek k legalizaci eutanazie jsem vybrala postoj senátorky Václavy Domšové, která předložila Parlamentu ČR v červenci roku 2008 návrh na uzákonění eutanazie.

V. Domšová uvádí: "*Lékaři s tím nechtějí nic mít, ale přitom se ví o množství černých eutanazií. Je věcí diskuse, jestli by to nakonec byli lékaři, rodina nebo nějaká organizace.*" Pro tvůrce zákona je sebevražda nemocného s odbornou asistencí hlavní prioritou. "*Teprve na druhém místě, pro osoby, které se nacházejí, kromě jiného, ve stavu nezměnitelného bezvědomí a o důstojnou smrt požádaly předem, stanoví návrh zákona eventualitu vyvolání důstojné smrti lékařem samotným,*" stojí dle Domšové v obecné části návrhu. „*Návrh nepočítá s automatickým právem na eutanazii, lékař může žádost odmítnout, nikdo jej nemůže k provedení podobného zákroku nutit. Každá eutanazie bude vyžadovat souhlas druhého nezávislého lékaře - tedy ne například jiného lékaře z téhož oddělení.*“ Eutanazie by podle návrhu hodnotila speciální komise. Pokud by lékař porušil některé z pravidel, věc by se předala státnímu zastupitelství.⁴⁰

³⁹ CENTRUM.CZ [online]. [cit. 2008-12-14]. Dostupný z WWW: <<http://blog.aktualne.centrum.cz/blogy/alexander-tomsky.php?itemid=4051>>.

⁴⁰ Aktualne.cz [online]. [cit. 2008-07-23]. Dostupný z WWW: <<http://aktualne.centrum.cz/domaci/spolecnost/clanek.phtml?id=611439>>.

Domnívám se, že naše společnost není pro přijetí takového zákona vůbec způsobilá. Jde sice o věc názoru, ale myslím si, že náš stát by měl více energie a finančních prostředků věnovat na účely zlepšení situace v oblasti doprovázení umírajících a hospiců, aby všichni příslušní lékaři, sestry a další zdravotnický a pečovatelský personál disponovali hlubokými znalostmi z oblasti paliativní medicíny a mohli pomocí těchto vědomostí ulevit pacientům na jejich nelehké poslední cestě, než abychom místo toho zvažovali přijetí zákona, který by umožnil předčasné ukončení pacientova života. Proto považuji za více než rozumné, že Senát návrh na legalizaci eutanazie zamítl na své schůzi 18. září 2008. Ze 49 přítomných senátorů hlasovalo 38 pro zamítnutí.⁴¹ Otázkou zůstává, kdy se pokusí další poslanec či senátor v pozměněné podobě návrh na legalizaci eutanazie opět předložit Parlamentu ČR.

K dokreslení situace ohledně problematiky zavedení eutanazie v České republice považuji za vhodné zmínit, že průběžné výsledky ankety s názvem „Chtěli byste v Česku legalizovat eutanazii?“, která se uskutečňuje na webových stránkách Hospice.cz⁴², z 256 681 respondentů doposud odpovědělo 34% ano, 33% ne a 33% nevím. Z toho lze vyvodit, že na danou problematiku nemá společnost evidentně jednoznačně totožný názor. Smrt, umírání či eutanazie jsou natolik ožehavými a diskutabilními tématy, že téměř vždy vzbuzují emoce a vyhrčené názory. Výše zmíněné postoje to jen dokreslují. Proto bude zajímavé zjistit v praktické části práce, jaké názory na tuto problematiku mezi dnešní mládeží převažují a tudíž jakým názorovým směrem se bude nastupující generace ubírat.

⁴¹ *Prolife.cz* [online]. [cit. 2009-03-24]. Dostupný z WWW: <<http://www.prolife.cz/?a=74&id=520>>.

⁴² *HOSPICE*. [online]. [cit.2008-09-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.hospice.cz/hospice1/org.php?mapa=1>>.

3 PROBLEMATIKA DOPROVÁZENÍ UMÍRAJÍCÍCH, HOSPICIŮ A HOSPICOVÉ PÉČE

Na základě svých dlouholetých zkušeností popsala Elisabeth Kübler-Rossová jednotlivé fáze reakce pacienta a jeho blízkých na zprávu o nevléčitelnosti choroby. Jedná se o následující etapy: negace (šok, popírání), agrese (hněv, vzpoura), smlouvání (vyjednávání), deprese (smutek) a smíření (souhlas).⁴³

Podle Marie Svatošové je třeba upozornit na to, že existuje časový posun, v jakém prožívají jednotlivé fáze reakce na nevléčitelnost nemoci pacient a jeho blízcí. Může nastat situace, že pacient již dosáhl stadia smíření, zatímco jeho okolí stále ještě prožívá fázi smlouvání a vyjednávání, což může být pro pacienta nedobré. Blízcí by se měli snažit, aby co nejrychleji vyrovnali s nemocným krok a mohli mu tím být skutečně nápomocni. Při doprovázení umírajících je však třeba vyvarovat se u blízkých přeceňování vlastních sil. I pro doprovázející je vhodné, aby se měli o koho opřít a kde získat podporu.⁴⁴

Spolu s Günterem Vinterem (viz výše) si můžeme položit otázku, jak vlastně by lidé měli umírat? Doprovázení laskavou péčí a s pomocí lékařského umění, především paliativní medicíny, nebo odstraňování „eutanázií“? V současné době je jasné, že media jsou schopna vyvinout takový společenský tlak, pod nímž pak budou lidé schopni eutanazii skutečně žádat. Naopak lidé s dostatečně silnou vírou a mravní silou se budou angažovat za takové společenské a individuální poměry, jež umožní a usnadní život i umírání, kdy bude umírajícím poskytována potřebná pomoc. Zde se pak vytváří nezastupitelné místo pro úlohu hospiců a paliativní péče. Milánský kardinál Carlo M. Martini na jednom zasedání evropské biskupské konference formuloval téma života a smrti jako evangelizační výzvu těmito slovy: „Podporujeme ... debatu o nové smlouvě mezi generacemi. Stejně, jako rodiče přivádějí děti na svět, měly by napříště děti vyprovázet své rodiče ze světa.“⁴⁵

⁴³ SVATOŠOVÁ M. *Hospice a umění doprovázet*. 1. vyd. Praha: ECCE HOMO, 1995. s. 19-21. ISBN 80-902049-0-2

⁴⁴ SVATOŠOVÁ M. *Hospice a umění doprovázet*. 1. vyd. Praha: ECCE HOMO, 1995. s. 20. ISBN 80-902049-0-2

⁴⁵ GÜNTNER, V. *Žít až do konce*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, spol. s r.o. s. 90-91. ISBN 80-7021-330-2.

3.1 Historie hospiců a hospicové péče

Prof. Helena Haškovcová uvádí ve své knize, že „anglický výraz *hospice* znamená *útulek nebo útočiště*. Tento termín byl původně používán ve středověku pro tzv. domy odpočinku. Poutníci zde pobýli zpravidla několik dní, aby nabrali čerstvé síly na další úsek obtížné a daleké cesty. Řádně se vyspali, najedli, napili a ošetřili bolavé nohy. Hospic většinou vedl člověk, který byl schopný vést nejen hostinec, ale který se vyznal i v ranhojičství. Nikoli náhodou mají dnešní hostinec a nemocnice (varianty výrazu *hospital*) stejný filologický původ.“ Jak autorka konstatuje, „středověký hospic poskytoval v elementární úrovni vše, co můžeme moderní terminologií nazvat bio-psycho-sociálním a spirituálním komfortem.“⁴⁶

V průběhu dalšího vývoje hospice později přirozeně zanikly a jejich myšlenka ožila teprve v polovině 18. století, kdy byla v Dublinu a Corku z iniciativy Mary Aikdenheadové otevřena zvláštní nemocnice pro umírající. Byla nazvána Hospice a poskytovala péči odpovídající principům sesterské charity. V roce 1905 pak Charita irských sester přijala první nemocné v St. Joseph's Hospice v Hackney ve východní části Londýna.⁴⁷

Velký rozvoj zařízení pro umírající nastal v západní Evropě až v druhé polovině 20. století, což lze dát do souvislosti s rozvojem medicíny, která nebyla schopna uspokojit potřeby umírajících. Významnou protagonistkou hospicového hnutí se stala Angličanka Cicely Saundersová, autorka obsažné knihy *Hospice – žijící myšlenka*. Díky finančnímu daru polského pacienta hospitalizovaném v St. Joseph's Hospice mohl být v Londýně v roce 1967 otevřen první hospic moderního typu s názvem St. Christopher's Hospice. V současné době je nazýván „mateřským domem“ hospicového hnutí. Odhady říkají, že dnes (údaje z roku 2007) funguje v Anglii asi 220 hospiců, ve světě pak více než 2000. Připočítáme-li ale i nejrůznější oddělení a jednotky paliativní péče v nemocnicích a další formy hospico-

⁴⁶ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie, Nauka o umírání a smrti*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007. s. 45-46. ISBN 978-80-7262-471-3.

⁴⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie, Nauka o umírání a smrti*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007. s. 46-47. ISBN 978-80-7262-471-3.

vých programů, odhaduje se, že hospicová péče je poskytována na více než 8000 místech moderního světa v 95 zemích.⁴⁸

V roce 1984 byla založena zastřešující organizace Help the Hospices (viz <http://www.helpthehospices.org.uk/>), jejíž prezidentkou se stala Cicely Saundersová. Další rozvoj paliativní medicíny byl tak velký, že ji následně Královská lékařská společnost uznala za samostatný lékařský obor. V roce 2002 byla zahájena činnost Nadace Cicely Saundersové. Od roku 1974 byla Cicely Saundersová členem Královské britské společnosti lékařů.⁴⁹

3.2 Hospicová péče v ČR

Naše legislativa vzala termín hospic na vědomí až v roce 2006 jeho začleněním pozměňovacím návrhem do zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Ilustrativně zařazují názor ze Zdravotnických novin, který se k situaci vyjadřuje ve smyslu, že paliativní péče je zatím legislativně v naší zemi ošetřena velmi nesystémově. Zmiňuje ji jen paragraf č. 22a. zákona o pojištění. Hospice, paliativní oddělení nemocnic, konzultační paliativní týmy a jiné způsoby poskytování paliativní péče, jak jsou v zahraničí běžné, náš zákon nezná, takže je také těžko lze zřizovat. Nemáme kvalitní aktuální zákon pro zdravotnictví, stále se řídíme zákonem O zdraví lidu z roku 1966, kde přirozeně zmínka o hospicích chybí zcela.⁵⁰

„Podpora vzniku hospiců v České republice, zcela podle předpokladu, výrazně facilitovala přijetí hospicové myšlenky v celé společnosti. S každým hospicem přibývala nejen nová lůžka pro indikované pacienty, ale vznikala centra hospicové péče v regionu. Přestože si

⁴⁸ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie, Nauka o umírání a smrti*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007. s. 46-47. ISBN 978-80-7262-471-3.

⁴⁹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie, Nauka o umírání a smrti*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007. s. 46-47. ISBN 978-80-7262-471-3.

⁵⁰ ČERMÁK, M. Naděje na dobrou smrt. *Zdravotnické noviny*. 2007, č. 7, Praha : Mladá fronta, a.s., 2007, ISSN 1214-7664.

vznik každého nového hospice vyžádal investiční dotace v řádu několika desítek milionů korun, zdaleka to nestačilo. Bylo nutné systematicky podporovat šíření hospicové myšlenky všemi způsoby, které měl odbor zdravotně sociální péče Ministerstva zdravotnictví k dispozici. Současně byly proto státními dotacemi podpořeny kurzy paliativní medicíny pro zdravotníky i projekty rozsáhlé edukační činnosti určené nejširší veřejnosti. Jednalo se o přednášková turné k problematice hospicové péče, která dosud neskončila. Bylo zřízeno hospicové edukační centrum, vydávány tématické publikace a natáčeny video i audiopořady s hospicovou tematikou, které byly šířeny v mediích. V souhrnu se jednalo o informační ofenzivu, která připravovala půdu pro přijetí hospicové myšlenky v celé společnosti a která stále probíhá. Zkušenosti ukázaly, že tato příprava nebyla zbytečná. Právem se bylo možno obávat, bude-li hospicová myšlenka přijímána nezkresleně, zda nebude například chápána jako rezignace na kauzální léčbu i v případě, že je ještě možná a účelná. Daly se očekávat i negativní reakce bezprostředního okolí na první hospicová zařízení, což se později ve dvou případech potvrdilo. Veškeré námitky se nejlépe vyvrací konkrétní zkušeností z praxe. Bylo tomu tak i v případě prvního modelového zařízení, které vzniklo v Červeném Kostelci u Náchoda. Na základě předchozích zkušeností z Malých Svatoňovic, kde měl původně první hospic v ČR vzniknout, byla v Červeném Kostelci věnována mimořádná pozornost informovanosti místních obyvatel. Ministerstvo zdravotnictví poskytlo v letech 1994 a 1995 částku přibližně 20 milionů korun investičních dotací Diecézní charitě v Hradci Králové, která se tak stala zřizovatelem prvního hospice v České republice. Dá se říci, že tento hospic splnil v České republice roli, kterou v mateřské zemi hospicové péče ve Velké Británii, sehrál hospic sv. Kryštofa v Londýně. Do jisté míry předznamenal hospic sv. Anežky České v Červeném Kostelci nejčastější formu hospicového zařízení u nás“.⁵¹

V dnešní době je u nás otevřeno 17 hospiců a další jsou ve výstavbě. Jednoduchým výpočtem můžeme zjistit, že společenská zakázka v oblasti poskytované hospicové péče není ani zdaleka v České republice naplněna. „Podle zahraničních zkušeností je optimální počet hospicových lůžek 3,5 až 5 na 100 000 obyvatel.“⁵² Vezmeme-li v úvahu, že Česká republika má přes 10 000 000 občanů, pak by bylo pro naplnění ideálního stavu třeba kolem 500

⁵¹ HOSPICE. [online]. [cit. 2008-12-20]. Dostupný z WWW: <<http://http://hospice.cz/hospiccr.html>>.

⁵² HOSPICE. [online]. [cit.2008-09-23]. Dostupný z WWW: <<http://hospice.cz/hospiccr.html>>.

míst. Avšak skutečnost je poněkud odlišná, dle dostupných údajů je aktuální počet těchto lůžek přibližně 280⁵³, což tvoří přibližně 56% potřebné kapacity. Situace se v ČR hodně liší podle jednotlivých krajů, ve 2 krajích není žádný hospic, v 7 krajích je po jednom hospici a v 5 krajích jsou hospice 2.⁵⁴

3.3 Dělení hospicové péče

Marie Svatošová rozděluje hospicovou péči ve své knize „Hospice a umění doprovázet“ následovně:

1) Domácí hospicová péče

Jde o ideální typ péče, který však nemusí být pro nemocného zcela dostačující. Důvodů pro její neuskutečnění či ukončení může být více, např. absence rodinného zázemí, vyčerpání pečujících rodinných příslušníků, prostorové důvody či odbornost péče. Poslední faktor se může stát významným zejména v místech, kde dosud není žádná agentura poskytující domácí péči, anebo nemá speciálně vyškolené sestry pro hospicovou práci. Pak i jen přechodné zhoršení stavu pacienta znamená návrat do nemocnice, pokud se zde nenachází možnost využít další dvě formy hospice.

2) Stacionární hospicová péče (denní pobyty)

Tato forma péče je vhodná jen pro pacienty nemocné v místě, kde sídlí hospic nebo z blízkého okolí, jelikož je pacient do hospice denně dopravován ráno a odpoledne nebo k večeru se vrací domů. Dopravu zajišťuje rodina či hospic. V jisté fázi onemocnění může být tato forma péče nejvhodnějším řešením. Důvod pro tento druh pobytu může být:

⁵³ ASOCIACE HOSPICŮ. [online]. [cit.2008-09-23]. Dostupný z WWW: <<http://asociacehospicu.cz/index.php?lang=cz&op=statistika>>.

²⁵ HOSPICE. [online]. [cit.2008-09-23]. Dostupný z WWW: <<http://hospice.cz/hospiccr.html>>.

Diagnostický - nejčastěji za účelem kontroly bolesti, kterou se doma nepodařilo zvládnout, ale důvodů k diagnostickému pobytu může být celá řada.

Léčebný - např. za účelem aplikace chemoterapie a nejrůznější paliativní léčby. Když se tak pod odbornou kontrolou podaří např. vyladit dávky léků tišících bolest, může nemocný opět zůstat v domácí péči.

Psychoterapeutický - ten mívají k přijetí zvláště nemocní osamělí anebo ti, s nimiž rodina nechce nebo prostě není schopna o jejich problémech hovořit.

Azylový - bývá dosti častý. Když nemoc trvá dlouho, potřebuje si občas odpočinout na chvíli jak rodina od nemocného, tak nemocný od své milující a milované rodiny. Není na tom nic špatného. Naopak, může to být skvělé preventivní opatření, které zabrání pozdější zbytečné hospitalizaci, ale i vyčerpání rodiny, někdy i konfliktům, které mohou ještě po létech člověka mrzet. Sem je třeba také zařadit nemocné, kteří si přejí prožít poslední dny a hodiny života v hospici nikoliv proto, že by se doma nedaly zvládnout příznaky nemoci, ale prostě proto, že chtějí některé členy své domácnosti, např. malé děti, těchto prožitků ušetřit. Ale v takových případech už nepůjde o stacionář, nýbrž o lůžko.

3) **Lůžková hospicová péče**

Důvodem pro zvolení lůžkové hospicové péče se může stát vyloučení každodenního dojíždění nemocného pro jeho zdravotní stav nebo velkou vzdálenost bydliště od hospice. Názor, že nemocný, který je uložen na lůžko do hospice, na něm musí i zemřít, je scestný. Samozřejmě může, ale nemusí. Většina nemocných, nejčastěji s nádorovým onemocněním, využívá hospic velice účelně. A co je nesmírně důležité, přicházejí na krátkodobé, zpravidla opakované pobyty zcela svobodně a dobrovolně, tehdy, kdy oni sami cítí, že je to pro ně dobré. Když vidí, že doma se to už dobře nezvládá a přitom pobyt v nemocnici není nutný. Záleží na pacientovi, zda chce v hospici pobývat se svým průvodcem nebo bez něho, záleží na pacientovi, jak si s rodinou dohodne návštěvy. Ty jsou v hospicích zásadně neomezené, tj. jsou možné nepřetržitě po 24 hodin denně po všech 365 dnů v roce. Nikomu nepřekáží, naopak jsou vítány jako nezbytná součást péče o těžce nemocného. Od návštěvy se neočekává, že bude nemocného ošet-

řovat, ale je-li toho schopna, je jí to umožněno.⁵⁵ Pacient může být za péči osoby blízké velmi vděčen a nakonec i pečující osoba může být v konečném důsledku uspokojena, že udělala pro svého blízkého vše, co bylo v jejích silách.

⁵⁵ SVATOŠOVÁ M. *Hospice a umění doprovázet*. 1. vyd. Praha: ECCE HOMO, 1995. s. 107-108. ISBN 80-902049-0-2

4 STŘEDOŠKOLŠTÍ STUDENTI

Studenty středních škol můžeme v rámci vývojové psychologie zahrnout do období adolescence. Z důvodu lepšího pochopení jejich postojů považuji za vhodné zmínit některé skutečnosti charakteristické právě pro toto vývojové období.

4.1 Adolescence

Období adolescence je druhou fází relativně dlouhého časového úseku dospívání. Trvá přibližně od 15 do 20 let s určitou individuální variabilitou (zejména v oblasti psychické a sociální, vzácněji i somatické).⁵⁶

Pro adolescenci je typická flexibilita a schopnost používat nové způsoby řešení. Adolescenti nejsou zatíženi zkušeností, která by regulovala a zároveň i omezovala ve smyslu tendence akceptovat obecně preferované či jenom běžné řešení. Adolescent často preferuje řešení, které je logicky správné, ale nebere v úvahu komplexnost dané situace a její kontext. Adolescenti preferují jednoznačná, zásadní a rychlá řešení, která vedou k jistotě. Mnohoznačnost a omezená platnost nějakého závěru jej znehodnocuje. Kompromis je chápán jako řešení obecně méně kvalitní a nepříliš žádoucí. Krajní varianty bývají akceptabilnější pro svou jednoznačnost.⁵⁷

V tomto věku může být úsudek snadno ovlivněn emocionálně. Adolescent se dovede nadchnout a jeho nadšení zatíží i jeho úvahy. V adolescenci se dotvářejí definitivní strategie, které tvoří základ postojů a chování ve všech oblastech: ve výkonu, v mezilidských vztazích a ve vztahu k sobě.⁵⁸

Adolescenci lze považovat za jedno z nejsložitějších vývojových období v lidském životě, jelikož se po této věkové kategorii vyžaduje ucelený názor na svět, schopnost vyjadřovat konkrétní názory, mít vhled do celkového dění, i když tito mladí lidé mají prozatím jen minimum osobních zkušeností a většinou neukončenou přípravu na budoucí povolání, tak-

⁵⁶ VÁGNEROVÁ M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 253. ISBN 80-7178-308-0.

⁵⁷ VÁGNEROVÁ M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 259. ISBN 80-7178-308-0.

⁵⁸ VÁGNEROVÁ M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 259. ISBN 80-7178-308-0.

že nemají téměř z čeho tyto konkrétní a někdy i velmi závazné názory čerpat. Inspirací, vzorem a podporou by jim v tom měla být rodina, škola, potažmo celá společnost. Tímto obdobím musí projít každý dospělý a měl by se během něj přinejmenším naučit, že nelze vyslovovat soudy a názory bez nesení osobní zodpovědnosti za ně, jako tomu bylo během bezstarostného dětství.

Výše uvedené skutečnosti lze ilustrovat charakterizací období adolescence z knihy *Obecná psychiatrie* od Petra Zvolského: „*Jde o dokončování tělesného růstu. Vrchol mentálních schopností. Touha po nezávislosti, i když sociálně je dospívající ještě závislý vzhledem k přípravě na povolání. Emoční výkyvy ještě časté.*“⁵⁹

4.2 Postoje v adolescenci

Toto vývojové období se vyznačuje zvýšenou konfliktností, zesílenou kritikou, až revoltou namířenou proti předchozím generacím, která odráží především touhu odpoutat se od rodičů, osamostatnit se (alespoň v myšlení). Zároveň lze v adolescenci pozorovat zastávání jistého druhu idealismu. Uvedené aspekty pak naznačují, že postoje této věkové skupiny k hraničním tématům, jakými doprovázení umírajících a eutanazie beze sporu jsou, budou patrně vyhrocené, pokud ovšem mladí lidé budou považovat tuto tematiku za vůbec dostatečně zajímavou a lákavou, aby se k ní jakkoli vyjádřili. Lze usuzovat, že vzhledem k vysoké emotivitě adolescentů (samozřejmě nemalou roli bude také hrát názorový vliv rodiny, vrstevníků a dalších osob, se kterými se tito mladí lidé identifikují), by mohli k daným tématům zaujímat postoje vyjadřující jednoznačně pozitivní nebo negativní názor.

⁵⁹ ZVOLSKÝ P. a kol. *Obecná psychiatrie*. 1. vyd. PRAHA: 1998. s. 58. ISBN 382-026-98.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 POSTOJE STUDENTŮ K DOPROVÁZENÍ UMÍRAJÍCÍCH A EUTANAZII

Uvedené téma bakalářské práce jsem si zvolila z důvodu, že mne zajímají postoje studentů k eutanazii a doprovázení umírajících, jelikož považuji, z hlediska občanské společnosti, za velmi důležité, jaké postoje zaujímá mladá generace ke svým starým a nemocným členům, protože z jejich přístupu můžeme usuzovat na další vývoj společnosti, který bude za pár let v rukou právě těchto mladých lidí. V neposlední řadě mne také zajímá, co od dnešních mladých lidí může očekávat moje generace, jelikož v době, kdy budou dnešní studenti středních škol určující a vedoucí složkou společnosti, bude moje věková kategorie v seniorských letech a tudíž se nás dříve či později nepochybně otázka doprovázení umírajících, případně eutanazie, bude bytostně dotýkat. A logicky každého zajímá, jaký postoj může od společnosti v těchto palčivých otázkách očekávat, až přijde jeho čas nebo bude tuto problematiku řešit v souvislosti se svými nejbližšími.

5.1 Metodologie výzkumu

K realizaci zamýšleného výzkumu bylo nutné stanovit výzkumnou strategii. S ohledem na předmět výzkumu: postoje studentů k doprovázení umírajících a eutanazii jsem zvolila kvantitativní výzkum, v rámci jehož realizační fáze jsem vybrala výzkumnou techniku dotazníkového šetření (viz Příloha I), které se uskutečnilo v terénu, na vybraných středních školách. Objektem výzkumného šetření byli studenti středních škol.

Před samotným zahájením výzkumného šetření jsem provedla pilotní ověření zkonstruovaného dotazníku. Pilotní ověření bylo záměrně provedeno u žáků posledního ročníku základní školy v Blížkovicích, jejichž věk byl od 14 do 15 let. Z pilotního ověření (viz Příloha II Výsledky pilotního ověření dotazníku) vyplynulo, že žáci otázkám kladeným v dotazníku plně porozuměli. Všechny otázky byly jasně a jednoznačně formulované, neboť ani v jednom případě nedošlo k dvojí interpretaci kladeného dotazu a tím ke zkreslení odpovědi. Vzhledem k uvedenému tudíž existuje reálný předpoklad, že dotazník je přijatelně zkonstruován i pro studenty středních škol.

5.2 Výběr vzorku

K výzkumu jsem si vybrala celkem sedm středních škol, na kterých jsem vyhledala učitele ochotné dotazník se studenty vyplnit. Záměrně jsem přímo ve Zlíně zvolila jen jednu střední školu a raději vybrala další v menších městech v okolí Zlína, aby bylo spektrum studentů pestré, pokud jde o jejich rodinné zázemí, velikost obce či města kde bydlí, druh navštěvované střední školy atd., aby výsledky nebyly, pokud možno, zavádějící, protože by pocházely jen z úzkého zdroje. Proto jsem zvolila dvě gymnázia (ve Slavičíně a v Kroměříži), tři střední průmyslové školy (v Uherském Hradišti, Kroměříži a Otrokovicích), Střední odbornou školu v Bzenci a Střední odborně technickou školu ve Zlíně. Dotazník vyplnilo dohromady 290 studentů prvních ročníků středních škol, pouze na Střední odborné škole v Bzenci nechali vyučující z vlastní iniciativy dotazník vyplnit i studentům vyšších ročníků. Výběr studentů prvních ročníků byl cílený, protože právě tito mladí lidé by si z absolvování základní školy a rodinného zázemí měli již odnášet určitý náhled na svět a způsob vnímání, který pak dále ovlivňuje jejich postoj k životu a nastoleným překážkám a určuje jejich připravenost a schopnost tyto problémy řešit.

5.3 Stanovení hypotéz

Na začátku výzkumu jsem stanovila hlavní a vedlejší hypotézy, které jsem v rámci výzkumu chtěla potvrdit či vyvrátit. Stanovila jsem čtyři hlavní hypotézy a čtyři hypotézy vedlejší, které rozvíjejí hypotézy hlavní.

Hlavní hypotézy:

H1: Studenti středních škol nejsou o doprovázení umírajících a hospicové péči dostatečně informováni.

H2: Studenti z vesnice a malého města mají častěji zkušenost se seniorem, který s nimi dožil v domácím prostředí, tudíž by byli ochotni se také postarat o nevléčitelně nemocné členy rodiny v domácím prostředí.

H3: Studenti ze všeobecných středních škol budou mít větší zájem zaměřit se při výběru budoucího zaměstnání na práci se seniory oproti studentům středních škol se specifickým zaměřením, které nesouvisí se sociální prací.

H4: Postoje studentů středních škol k eutanazii budou v převážné míře kladné (studenti budou s možností vykonání eutanazie za zákonem stanovených podmínek souhlasit).

Vedlejší hypotézy:

V1: Studenti budou preferovat, pokud by se oni sami dostali do situace nevléčitelně nemocného, dožití v domácím prostředí.

V2: Postoje studentů k doprovázení umírajících budou závislé na prostředí, ve kterém studenti vyrůstali.

V3: Studenti, jejichž rodiče se doma starali o nemohoucího člena rodiny, budou preferovat péči a pomoc při nevléčitelné nemoci pro sebe a své blízké v domácím prostředí.

V4: Studenti, kteří nesouhlasí s eutanázií, pocházejí z rodin, ve kterých s nimi dožil senior v rodinném prostředí.

5.4 Analýza dat a interpretace výsledků výzkumu

Dále uvádím výsledky výzkumu, který jsem prováděla dotazníkovou formou mezi studenty středních škol ve Zlíně a okolí.

Tabulka č. 1 Deskripce vzorku respondentů

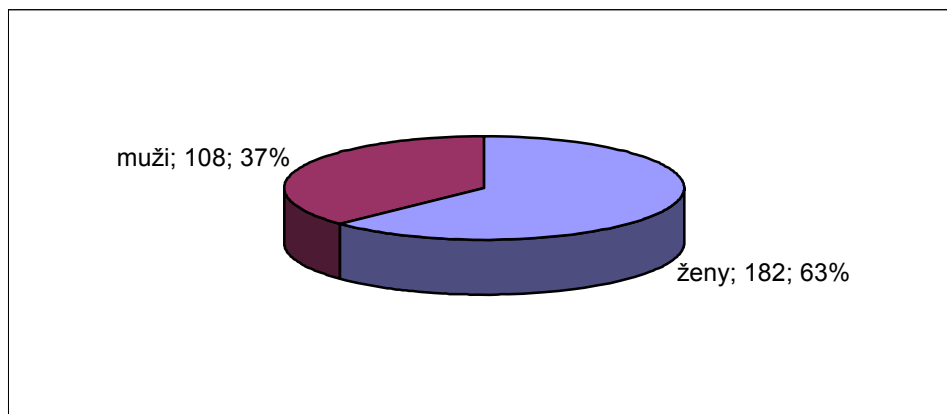
ŠKOLA	VĚK (v letech)	POČET RESPONDENTŮ		
		ženy	muži	celkem
SPŠ Kroměříž	15-16	21	9	30
Gymnázium Kroměříž	15-16	14	14	28
Gymnázium Slavičín	15-16	25	3	28
SPŠ UH	15-16	3	24	27
SŠOT Zlín	15-16	16	14	30
SOŠ Bzenec	15-16	35	15	50
SOŠ Bzenec	16-17	30	18	48
SOŠ Bzenec	17-18	25	0	25
SPŠ Otrokovice	17-18	13	11	24
Celkem		182	108	290

Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

K těmto údajům se vztahovaly otázky č. 1 „Pohlaví (žena, muž)“, č. 2 „Věk (uveďte v letech)“ a č. 5 „Název střední školy, kterou studujete“.

Věkový průměr respondentů byl 16 let.

Graf č. 1 Složení výzkumného vzorku podle pohlaví



Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

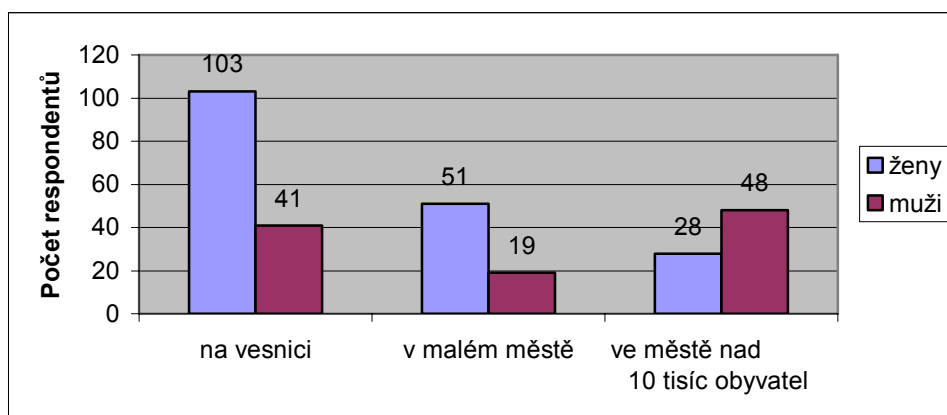
Celkově se do výzkumu zapojilo 290 studentů, z toho 108 mužů, což činí v rámci relativní četnosti 37% a 182 žen, tj. 63% z celkového počtu respondentů.

Tabulka č. 2 Složení výzkumného vzorku podle bydliště – absolutní četnost

Žijí:	na vesnici	v malém městě	ve městě nad 10 tisíc obyvatel	celkem
ženy	103	51	28	182
muži	41	19	48	108
celkem	144	70	76	290

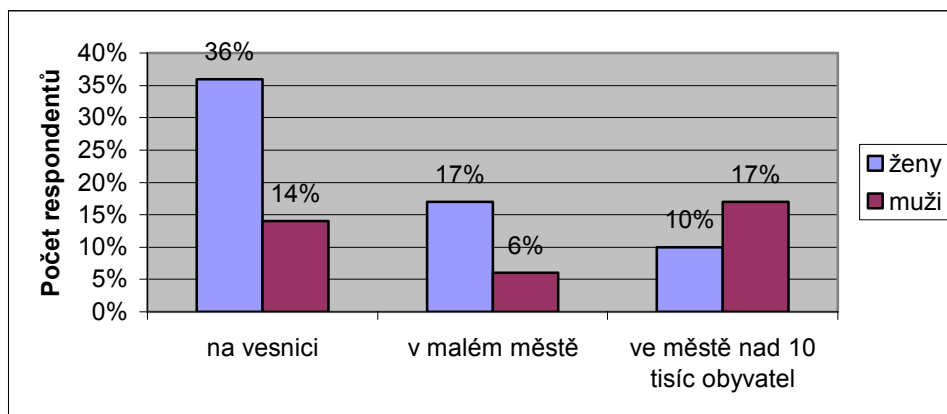
Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Graf č. 2 Složení výzkumného vzorku podle bydliště – absolutní četnost



Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Graf č. 3 Složení výzkumného vzorku podle bydliště – relativní četnost



Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

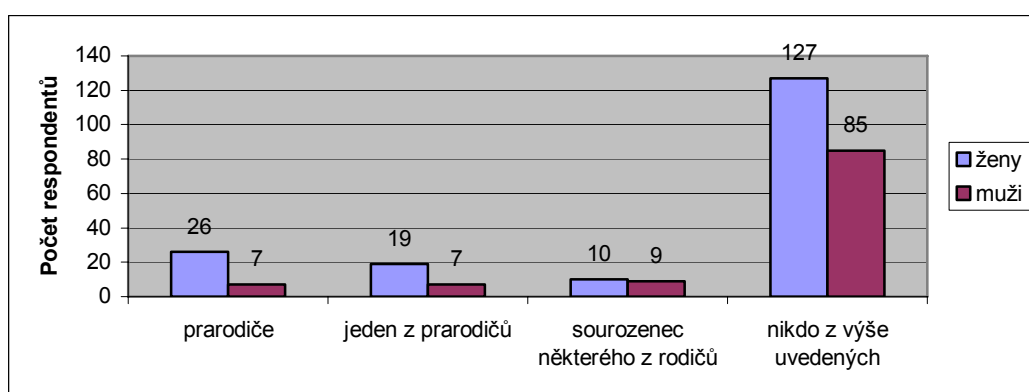
Údaje jsou vyhodnoceny na základě otázky č. 3 „Žijete (na vesnici, v malém městě – do 10 000 obyvatel, ve městě – nad 10 000 obyvatel)“. Nejvíce respondentů bylo z vesnice, celkem 144 (103 žen a 41 mužů), tj. 50% (36% a 14%). Přibližně stejný počet studentů bydlel na malém městě 70 (51 žen a 19 mužů), tj. 23% (17% a 6%) a ve městě nad 10 tisíc obyvatel 76 (28 žen a 48 mužů), tj. 27% (10% a 17%). Z celkového počtu 290 respondentů pocházelo nejvíce žen z vesnice (103, tj. 36%) a nejvíce mužů z města nad 10 tisíc obyvatel (48, tj. 17%).

Tabulka č. 3 Složení členů v domácnosti (v domě):

	ženy	muži	celkem
prarodiče	26	7	33
jeden z prarodičů	19	7	26
sourozenec některého z rodičů	10	9	19
nikdo z výše uvedených	127	85	212
celkem	182	108	290

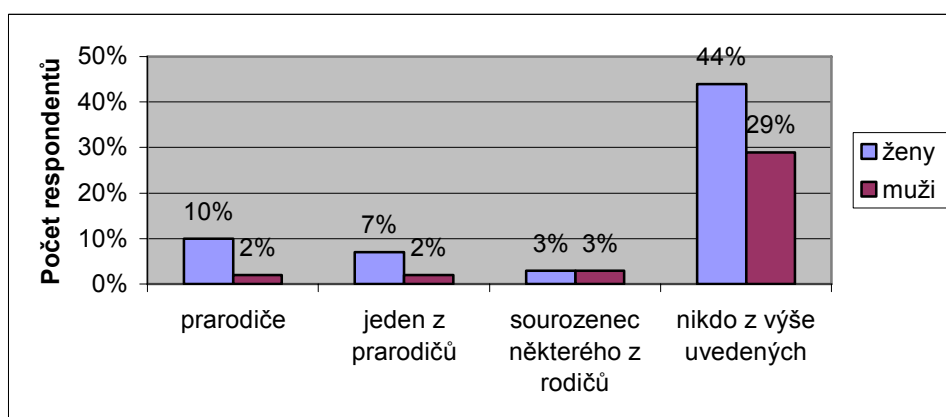
Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Graf č. 4 V domácnosti s rodinou žijí – absolutní četnost



Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Graf č. 5 V domácnosti s rodinou žijí – relativní četnost



Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Informace se týkají otázky č. 4 „Žijí s Vámi v domácnosti (v domě) (prarodiče, jeden z prarodičů, sourozenec některého z rodičů)“. Jak je z grafu č. 4 patrné, většina respondentů – 212 studentů (127 žen a 85 mužů, tj. celkově 73% respondentů) žije v rodině pouze se svými rodiči a případnými sourozenci. Jen 33 (26 žen a 7 mužů, tj. celkově 12% z dotazovaných) bydlí s prarodiči, 26 (19 žen a 7 mužů, tj. celkově 9%) s jedním z prarodičů a 19 (10 žen a 9 mužů, tj. 6%) se sourozencem některého z rodičů. Z uvedených skutečností vyplývá, že osobní každodenní zkušenost ze spolužití se seniorem má pouze 78 osob, tj. 27% všech studentů z posuzovaného vzorku.

5.4.1 Verifikace hypotéz H1, V1 a V2

H1: Studenti středních škol nejsou o doprovázení umírajících a hospicové péči dostatečně informováni.

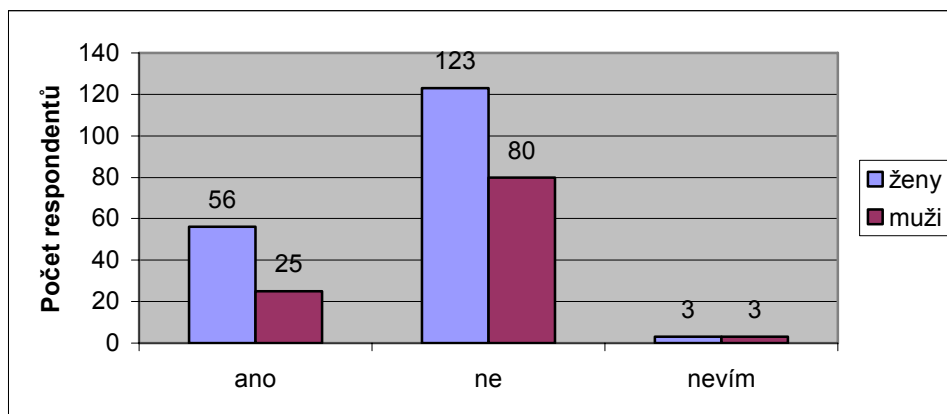
K této hypotéze se vztahovala otázka č. 6 „Setkal(-a) jste se již s pojmem hospic, hospicová péče?“ a otázka č. 7 „Znáte nějaké zařízení poskytující hospicovou péči v blízkosti Vašeho bydliště (příp. v ČR)?“

Tabulka č. 4 Setkal(-a) jste se již s pojmem hospic?

	ženy	muži	celkem
ano	56	25	81
ne	123	80	203
nevím	3	3	6
celkem	182	108	290

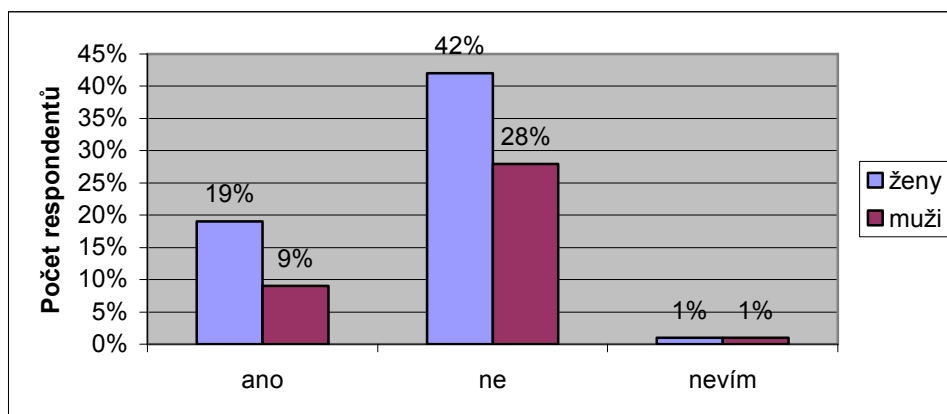
Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Graf č. 6 Setkal/-a/ jste se již s pojmem hospic? – absolutní četnost



Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Graf č. 7 Setkal/-a/ jste se již s pojmem hospic? – relativní četnost



Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

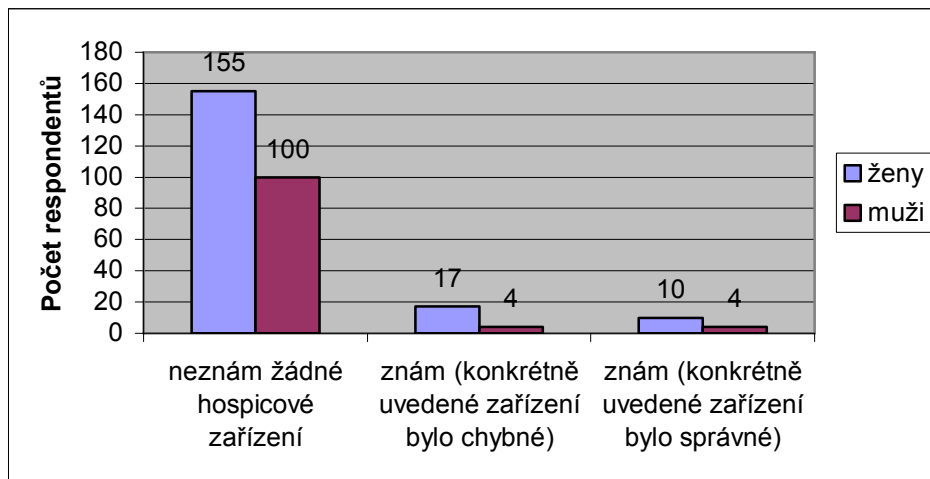
Z Grafů č. 7 a 8 můžeme vidět, že 123 respondentek a 80 respondentů, tj. 70% všech respondentů, se ještě ve svých cca 16 letech nesetkalo s pojmem hospic či hospicová péče a tudíž pravděpodobně ani neznají pojem doprovázení umírajících. Pouze 81 studentů, tj. 28% mělo o tomto pojmu nějaké povědomí a celkem 6 studentů, tj. 2% odpovědělo, že neví.

Tabulka č. 5 Znáte nějaké zařízení poskytující hospicovou péči?

	ženy	muži	celkem
neznám	155	100	255
znám (nesprávná odpověď)	17	4	21
znám (správná odpověď)	10	4	14
celkem	182	108	290

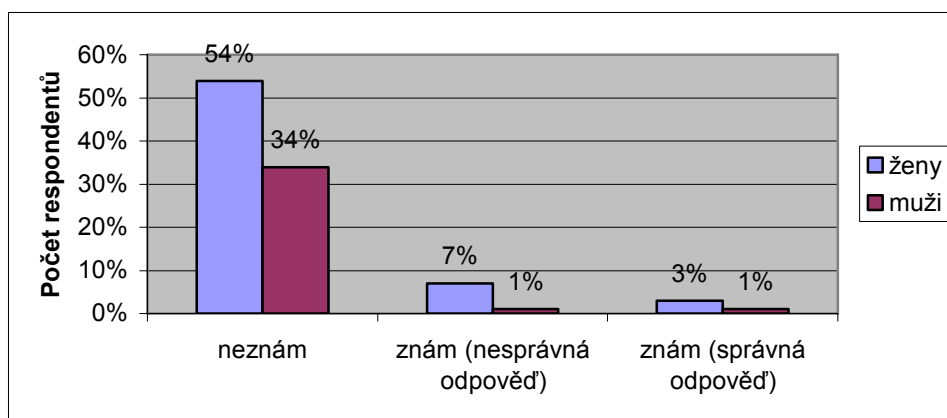
Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Graf č. 8 Znáte nějaké zařízení poskytující hospicovou péči– absolutní četnost



Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Graf č. 9 Znáte nějaké zařízení poskytující hospicovou péči– relativní četnost



Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

K hypotéze H1 se vztahovala i otázka č. 7 „Znáte nějaké zařízení poskytující hospicovou péči v blízkosti Vašeho bydliště (příp. v ČR)?“. Studenti odpovídali různě, ale v podstatě bylo schopno nějaké zařízení uvést pouze 35 studentů, z nichž pouze 14 odpovědí bylo správných. Studenti většinou udali pouze město, ve kterém se zařízení nachází, jediný respondent přesně označil jen hospic na Svatém Kopečku u Olomouce. Často se jevílo, že studenti, kteří nějaké zařízení uvedli, měli tendenci spojovat si hospicovou péči především se zařízeními spadajícími pod Arcidiecézní Charitu Olomouc, která má širokou působnost prostřednictvím neziskových zdravotnických zařízení po celé Moravě, s klasickými nemocničními zařízeními či domovy pro seniory, které jsou sice schopny v některých vybraných případech hospicovou péči poskytnout, avšak tato péče není základní náplní jejich činnosti. Uvedená tabulka č. 5 a graf č. 8 a 9 ilustrují nízké povědomí respondentů o konkrétních zařízeních zaměřujících se především na hospicovou péči.

Lze si povšimnout, že lepší informovanost o této problematice byla u žen, konkrétní město či dokonce zařízení poskytující hospicovou péči správně uvedlo 10 žen a 4 muži. Ačkoliv při relativní četnosti vzhledem k celkovému počtu respondentů už není tento rozdíl nijak významný, protože správné zařízení či aspoň město, kde se nachází, uvedlo 3% žen a 1% mužů.

Problém vidím v tom, že současná nízká informovanost studentů o konkrétní hospicové péči v jejich místě bydliště by vedla k tomu, že v případě, kdyby museli takový případ řešit (např. u svých rodičů), nevěděli by, kam by se mohli obrátit o konkrétní pomoc a fundovanou radu. Část studentů se domnívala, že hospicové péči se běžně věnují domovy důchodců nebo klasická nemocniční zařízení.

Lze konstatovat, že **hypotéza H1** (studenti středních škol nejsou o doprovázení umírajících a hospicové péči dostatečně informováni) **se potvrdila**.

V1: Studenti budou preferovat, pokud by se oni sami dostali do situace nevléčitelně nemocného, dožití v domácím prostředí.

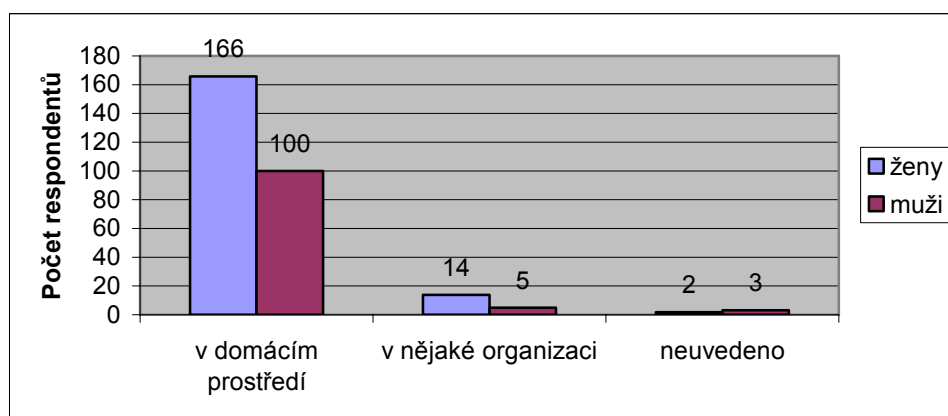
K této vedlejší hypotéze se vztahovala otázka č. 8. „Pokud byste se Vy osobně či Váš blízký ocitl/-a/ v situaci, že Váš zdravotní stav by nebyl již dále léčitelný, preferoval/-a/ byste péči a pomoc:“

Tabulka č. 6 Preferoval/-a/ byste péči a pomoc: - absolutní četnost

	ženy	muži	celkem
v domácím prostředí	166	100	266
v nějaké organizaci	14	5	19
neuveďeno	2	3	5
celkem	182	108	290

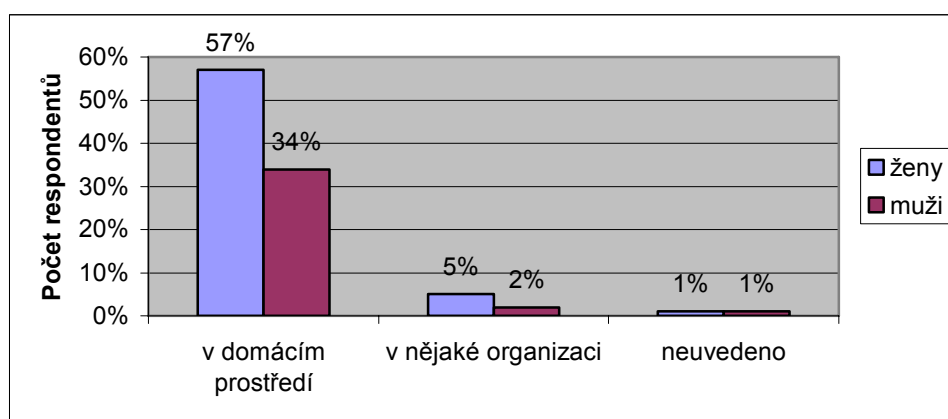
Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Graf č. 10 Preferoval/-a/ byste péči a pomoc - absolutní četnost



Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Graf č. 11 Preferoval/-a/ byste péči a pomoc – relativní četnost



Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Jak vyplývá z uvedených údajů, studenti v drtivé většině, celkem 266 respondentů (166 žen a 100 mužů) preferují dožití své či svého blízkého v domácím prostředí. Jedná se o

91% z celkového počtu studentů. Otázkou zůstává, zda by se u-/měl kdo postarat o nevléčitelně nemocného v dané rodině. 14 žen a 5 mužů uvedlo, že by chtěli dožít v případě, že by onemocněli nevléčitelnou nemocí, v nějaké organizaci, přičemž jmenovali nemocnici (5), Domov pro nemocné v Milevsku (1), domov důchodců (5) a pouze ve 3 případech zvolili respondenti hospic. 5 studentů konkrétní zařízení neuvedlo.

Z uvedené analýzy vyplývá, že **hypotéza V1** (studenti budou preferovat, pokud by se oni sami dostali do situace nevléčitelně nemocného, dožití v domácím prostředí) **se potvrdila**.

V2: Postoje studentů k doprovázení umírajících budou závislé na prostředí, ve kterém studenti vyrůstali.

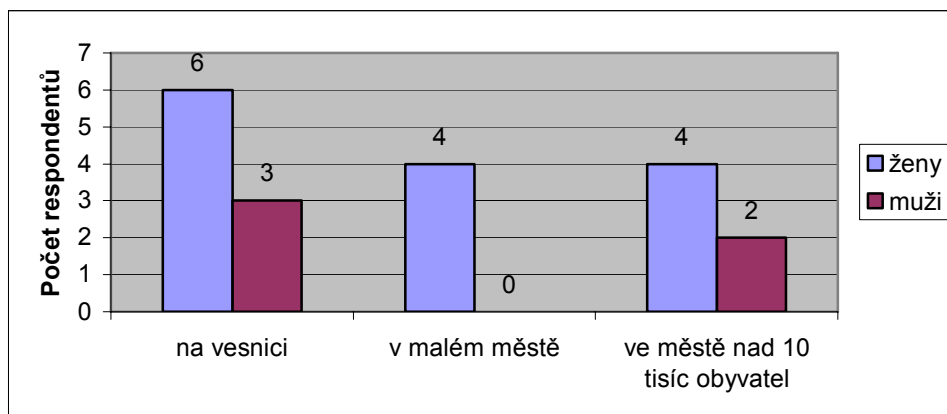
Pro analýzu této otázky jsem v rámci třídění druhého stupně rozdělila studenty podle odpovědi na otázku č. 8 „Pokud byste se Vy osobně či Váš blízký ocitl/-a/ v situaci, že Váš zdravotní stav by nebyl již dále léčitelný, preferoval/-a/ byste péči a pomoc:“ a dále jsem zjišťovala z jakého prostředí studenti pocházejí. Tabulka č. 7 a graf č. 12 se týkají 19 studentů, kteří uvedli, že by chtěli v případě nevléčitelné nemoci umístit sebe či svého blízkého v nějaké organizaci:

Tabulka č. 7 Bydliště studentů, kteří chtějí dožít v nějaké organizaci – absolutní četnost

	ženy	muži	celkem
na vesnici	6	3	9
v malém městě	4	0	4
ve městě nad 10000 obyvatel	4	2	6
celkem	14	5	19

Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Graf č. 12 Bydliště studentů, kteří chtějí dožít v nějaké organizaci – absolutní četnost



Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Nejvíce z 19 respondentů, kteří nechtěli dožít v případě nevyléčitelné choroby své či svého blízkého doma, bylo z vesnice – 9 (6 žen a 3 muži), dále 6 (4 ženy a 2 muži) bylo z města nad 10 tisíc obyvatel a 4 ženy z malého města.

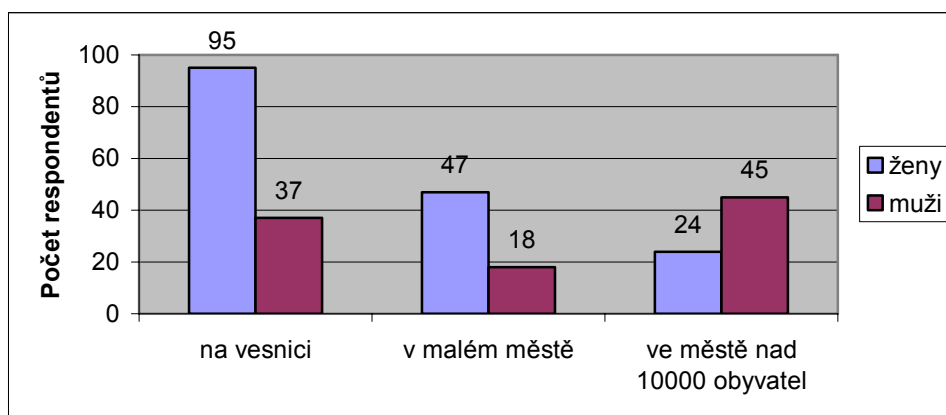
266 studentů, kteří uvedli, že chtějí dožít v domácím prostředí (nebo nechat dožít svého blízkého), pochází z následujícího prostředí:

Tabulka č. 8 Bydliště studentů, kteří chtějí dožít doma – absolutní četnost

	ženy	muži	celkem
na vesnici	95	37	132
v malém městě	47	18	65
ve městě nad 10000 obyvatel	24	45	69
celkem	166	100	266

Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Graf č. 13 Bydliště studentů, kteří chtějí dožít doma – absolutní četnost



Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Z uvedené tabulky č. 8 a grafu č. 13 je patrné, že nejvíce respondentů z těch, kteří chtějí dožít v domácím prostředí, bylo z vesnice – 132 (95 žen a 37 mužů), zatímco poměr studentů pocházejících z malého města a města nad 10 tisíc obyvatel byl téměř stejný 65 (47 žen a 18 mužů), resp. 69 (24 žen a 45 mužů) studentů.

Z uvedené analýzy vyplývá, že **hypotéza V2** (postoje studentů k doprovázení umírajících budou závislé na prostředí, ve kterém studenti vyrůstali) **se průkazně nepotvrdila**, mezi studenty převažuje jen skupina žen bydlících na vesnici, což nelze považovat za dostatečně průkazné pro hypotézu V2.

5.4.2 Verifikace hypotéz H2, V3 a V4

H2: Studenti z vesnice a malého města mají častěji zkušenost se seniorem, který s nimi dožil v domácím prostředí, tudíž by byli ochotni se také postarat o nevléčitelně nemocné členy rodiny v domácím prostředí.

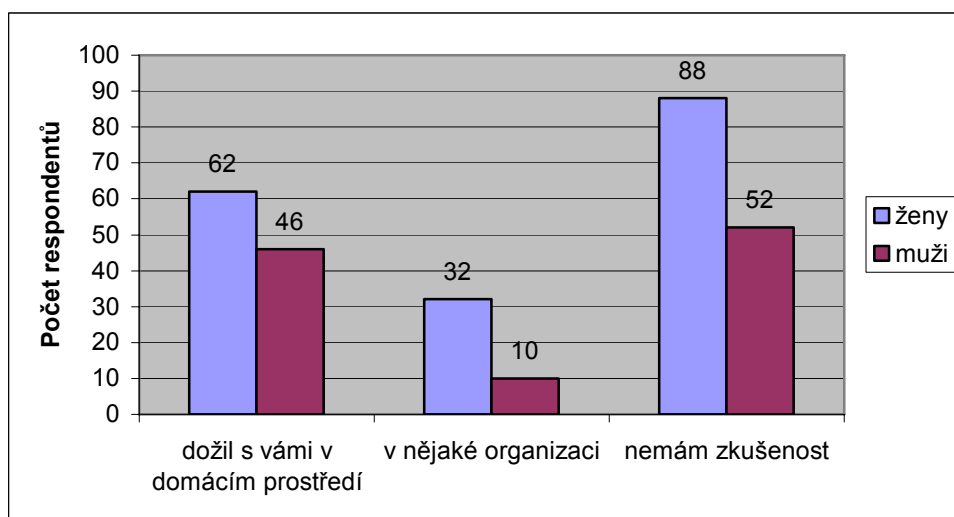
K této vedlejší hypotéze se vztahovala otázka č. 9 „Máte již nějakou zkušenost se seniorem, který...(dožil s Vámi v rodinném prostředí/využíval služeb některého specializovaného zařízení)“.

Tabulka č. 9 Máte již nějakou zkušenost se seniorem, který... – absolutní četnost

	ženy	muži	celkem
dožil s vámi v domácím prostředí	62	46	108
v nějaké organizaci	32	10	42
nemám zkušenost	88	52	140
celkem	182	108	290

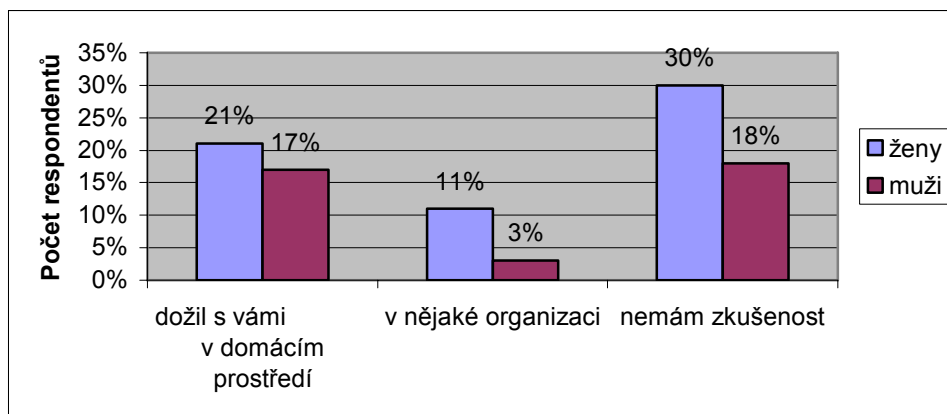
Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Graf č. 14 Máte již nějakou zkušenost se seniorem, který... – absolutní četnost



Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Graf č. 15 Máte již nějakou zkušenost se seniorem, který... – relativní četnost



Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Z uvedených grafů č. 14 a 15 lze zjistit, že 108 respondentů (62 žen a 46 mužů), tj. 38% (21% žen a 17% mužů) všech dotazovaných má zkušenost se seniorem, který dožil s nimi v domácím prostředí. 42 studentů (32 žen a 10 mužů), tj. 14% (11% žen a 3% mužů) zažilo situaci, kdy člen rodiny dožil v nějaké organizaci a největší skupina, 140 respondentů (88 žen a 52 mužů), tj. 48% všech dotazovaných (30% žen a 18% mužů) nemá žádnou takovou zkušenost.

Respondenti, kteří uvedli, že mají zkušenost se seniorem, který dožil v nějaké organizaci, měli uvést konkrétní zařízení. Uvedlo jej 50 dotazovaných, přičemž ve 28 případech šlo o nemocniční zařízení, v 11 o domov důchodců, ve 4 o dům s pečovatelskou službou a ve 2 případech o blíže nespecifikované zařízení na Velehradě.

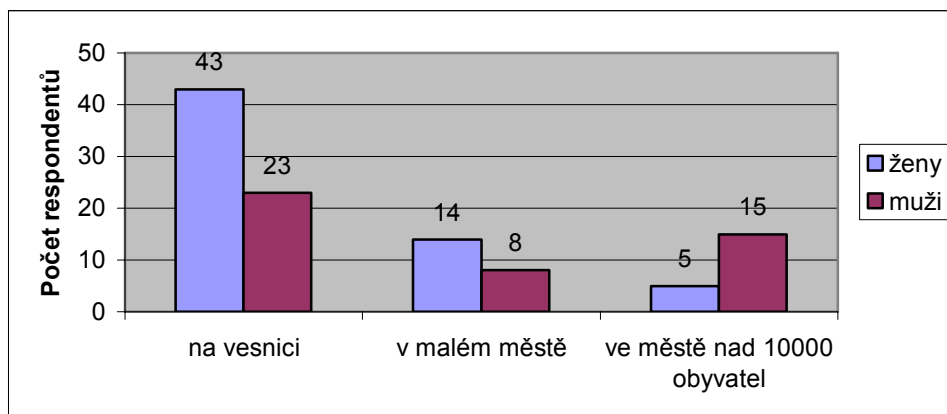
Z jakého prostředí pocházejí respondenti (celkem 108 studentů), kteří na otázku č. 9 „Máte již nějakou zkušenost se seniorem, který...“, odpověděli, že mají zkušenost se seniorem, který s nimi dožil v domácím prostředí, uvádí následující tabulka č. 10 a grafy č. 16 a 17.

Tabulka č. 10 Bydliště respondentů, kteří mají zkušenost se seniorem – absolutní četnost

	ženy	muži	celkem
na vesnici	43	23	66
v malém městě	14	8	22
ve městě nad 10000 obyvatel	5	15	20
celkem	62	46	108

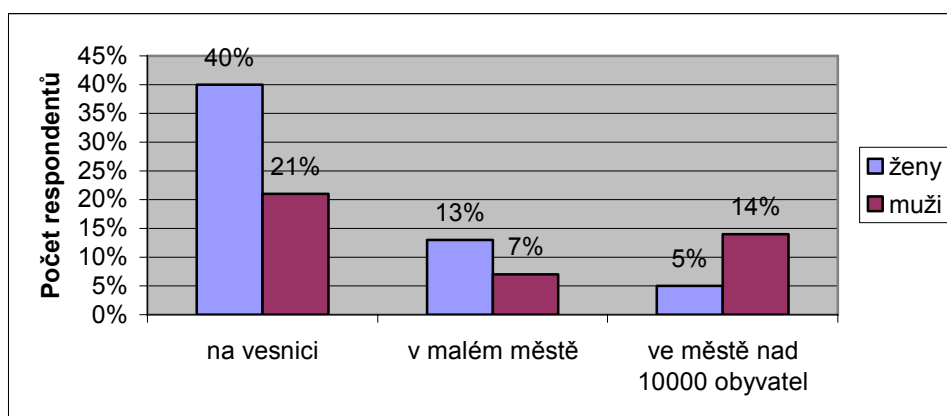
Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Graf č. 16 Bydliště respondentů, kteří mají zkušenost se seniorem – absolutní četnost



Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Graf č. 17 Bydliště respondentů, kteří mají zkušenost se seniorem – relativní četnost



Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Z grafů č. 16 a 17 je patrné, že nejvíce studentů, kteří měli zkušenost se seniorem, který s nimi dožil v domácím prostředí, bylo z vesnice – 66, tj. 61% (43 žen, tj. 40% a 23 mužů, tj. 21%) a dále z malého města – 22, tj. 20% (14 žen, tj. 13% a 8 mužů, tj. 7%). Nejméně respondentů pocházelo z města nad 10 tisíc obyvatel, 20, tj. 19% (5 mužů, tj. 5% a 15 žen, tj. 14%).

Lze konstatovat, že **hypotéza H2** (studenti z vesnice a malého města mají častěji zkušenost se seniorem, který s nimi dožil v domácím prostředí, tudíž by byli ochotni se také postarat o nevléčitelně nemocné členy rodiny v domácím prostředí) **se potvrdila**.

V3: Studenti, jejichž rodiče se doma starali o nemohoucího člena rodiny, budou preferovat péči a pomoc při nevyléčitelné nemoci pro sebe a své blízké v domácím prostředí.

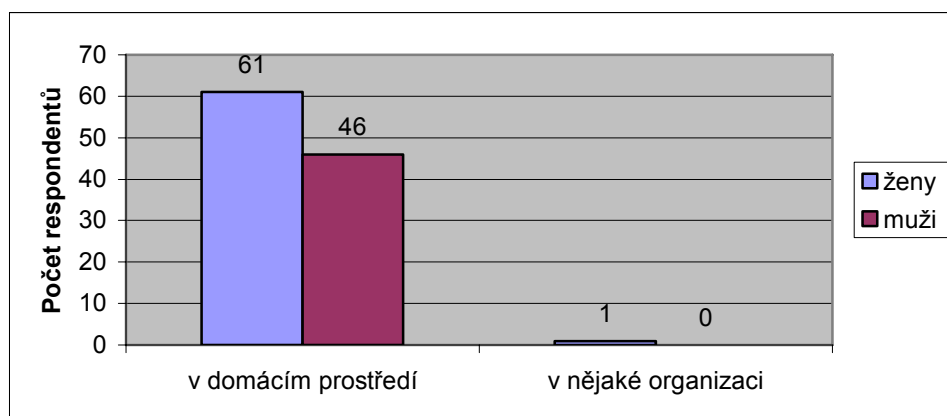
K této vedlejší hypotéze se vztahovala otázka č. 9 „Máte již nějakou zkušenost se seniorem, který...(dožil s Vámi v rodinném prostředí/využíval služeb některého specializovaného zařízení)“, na kterou 108 studentů odpovědělo, že má zkušenost se seniorem, který s nimi dožil v domácím prostředí. U těchto respondentů jsem zjišťovala jejich odpověď na otázku č. 8 „Pokud byste se Vy osobně či Váš blízký ocitl/-a/ v situaci, že Váš zdravotní stav by nebyl již dále léčitelný, preferoval/-a/ byste péči a pomoc:“.

Tabulka č. 11 Preferoval/-a/ byste péči a pomoc – absolutní četnost

	ženy	muži	celkem
v domácím prostředí	61	46	107
v nějaké organizaci	1	0	1
celkem	62	46	108

Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Graf č. 18 Preferoval/-a/ byste péči a pomoc – absolutní četnost



Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Z tabulky č. 11 a grafu č. 18 je patrné, že studenti, kteří žijí v domácnosti, kde se starali o seniora, který s nimi dožil v rodinném prostředí, by až na jedinou výjimku preferovali pro sebe či nevyлéčitelně nemocného blízkého péči a pomoc v domácím prostředí.

Lze konstatovat, že **hypotéza V3** (studenti, jejichž rodiče se doma starali o nemohoucího člena rodiny, budou preferovat péči a pomoc při nevyлéčitelné nemoci pro sebe a své blízké v domácím prostředí) **se potvrdila**.

5.4.3 Verifikace hypotézy H3

H3: Studenti ze všeobecných středních škol budou mít větší zájem zaměřit se při výběru budoucího zaměstnání na práci se seniory oproti studentům středních škol se specifickým zaměřením, které nesouvisí se sociální prací.

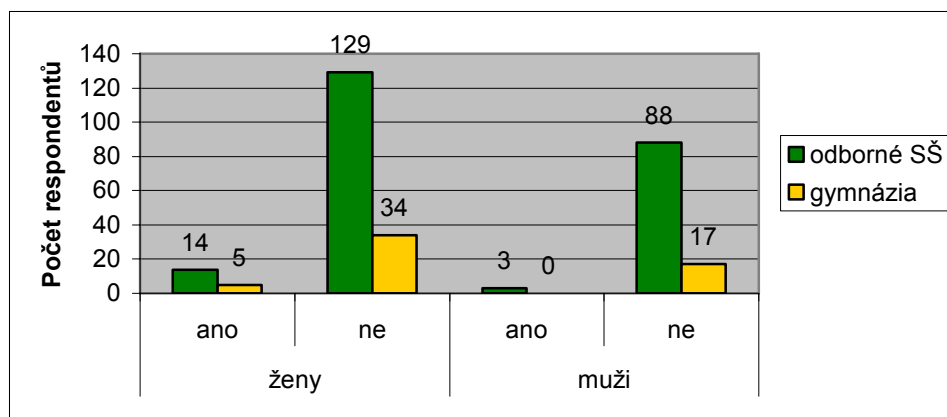
S hypotézou H3 souvisí otázka č. 10 „Zvažoval/-a/ jste možnost, že se ve svém budoucím povolání zaměříte na práci se seniory?“

Tabulka č. 12 Práci se seniory jsem zvažoval/-a/: - absolutní četnost

	ženy		muži		celkem
	ano	ne	ano	ne	
odborné SŠ	14	129	3	88	234
gymnázia	5	34	0	17	56
celkem	19	163	3	105	290

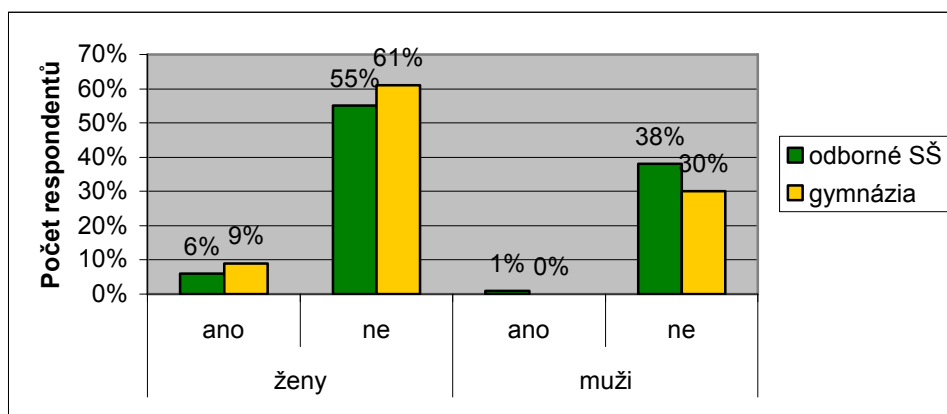
Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Graf č. 19 Práci se seniory jsem zvažoval/-a/: - absolutní četnost



Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Graf č. 20 Práci se seniory jsem zvažoval/-a/: - srovnání odborné SŠ a gymnázia
- relativní četnost



Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Z grafu č. 20 je můžeme vidět, že zájem studentů z gymnázií o práci se seniory byl nepatrně vyšší než u studentů odborných středních škol. Avšak toto tvrzení platí pouze pro ženy, u mužů neprojevil zájem o práci se seniory žádný student gymnázia, naopak uvedli kladnou odpověď 3 muži z odborných středních škol.

Můžeme konstatovat, že **hypotéza H3** (studenti ze všeobecných středních škol budou mít větší zájem zaměřit se při výběru budoucího zaměstnání na práci se seniory oproti studentům středních škol se specifickým zaměřením, které nesouvisí se sociální prací) **se nepotvrdila**, jelikož rozdíl relativních četností nebyl natolik významný, aby hypotézu potvrdil.

5.4.4 Verifikace hypotéz H4 a V4

H4: Postoje studentů středních škol k eutanazii budou v převážné míře kladné (studenti budou s možností vykonání eutanazie za zákonem stanovených podmínek souhlasit).

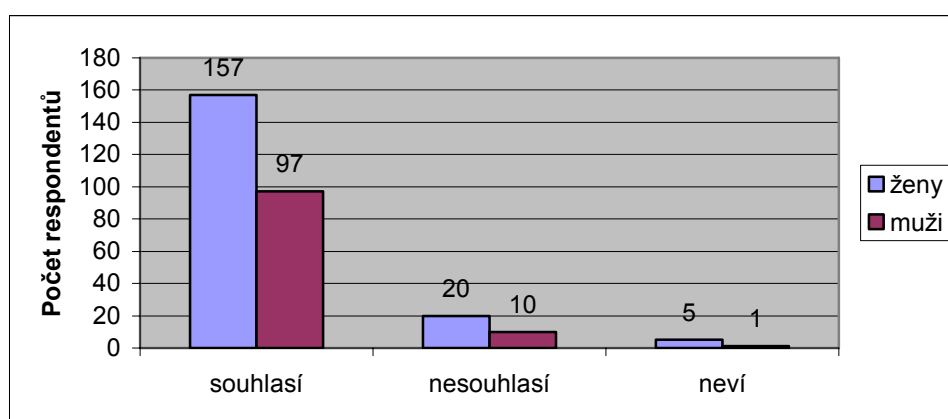
K této hypotéze se vztahovala otázka č. 11 „Ne-/souhlasíte s legalizací eutanazie (tzn. odejmutí života na přání pacienta)?“. Studenti měli možnost odpovědět jen ANO a NE, možnost NEVÍM nebyla úmyslně zařazena, aby se respondenti přiklonili ke konkrétnímu stanovisku. I přesto někteří nevyplnili žádnou z možností, proto jsem je v tabulce uvedla pod odpovědí NEVÍ.

Tabulka č. 13 Ne-/souhlasíte s legalizací eutanazie? – absolutní četnost

	ženy	muži	celkem
souhlasí	157	97	254
nesouhlasí	20	10	30
neví	5	1	6
celkem	182	108	290

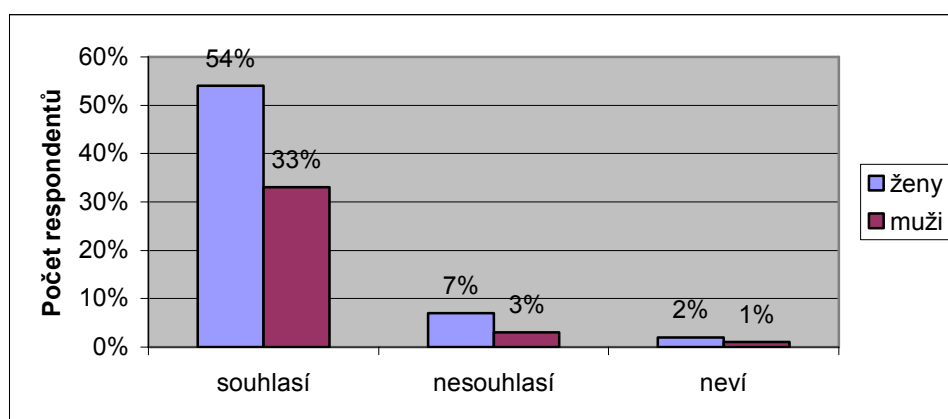
Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Graf č. 21 Ne-/souhlasíte s legalizací eutanazie? – absolutní četnost



Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Graf č. 22 Ne-/souhlasíte s legalizací eutanazie? – relativní četnost



Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Jak grafy č. 21 a 22 ukazují, že většina respondentů, celkem 254, tj. 87% všech respondentů (z toho 157 žen a 97 mužů, tj. 54%, resp. 33%) souhlasí s eutanazií.

Můžeme konstatovat, že **hypotéza H4** (postoje studentů středních škol k eutanazii budou v převážné míře kladné; studenti budou s možností vykonání eutanazie za zákonem stanovených podmínek souhlasit) **se potvrdila**.

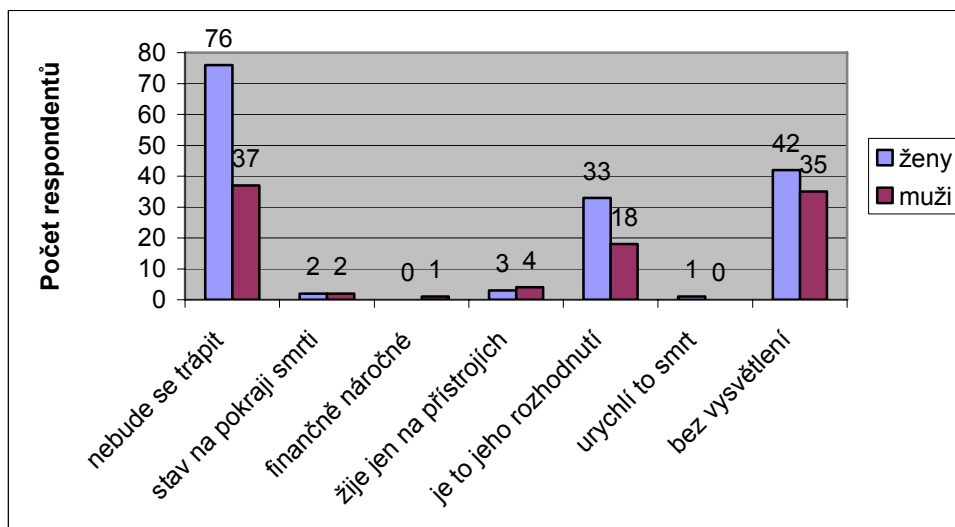
Studenti byli v rámci otázky č. 11 požádáni, aby svůj výběr odpovědi vysvětlili. Tuto možnost využilo celkem 193 studentů. Z 254 respondentů, kteří byli pro eutanazii, své stanovisko vysvětlilo 177 studentů. Respondenty, kteří se k eutanazii nevyjádřili, jsem zařadila do kategorie „bez vysvětlení“. Postoje studentů jsem rozdělila do několika kategorií, které jsou uvedeny v tabulce č. 14 a grafech č. 23 a 24.

Tabulka č. 14 Názory studentů proč souhlasí s eutanazií – absolutní četnost

	ženy	muži	celkem
nebude se trápit	76	37	113
stav na pokraji smrti	2	2	4
finančně náročné	0	1	1
žije jen na přístrojích	3	4	7
je to jeho rozhodnutí	33	18	51
urychlí to smrt	1	0	1
bez vysvětlení	42	35	77
celkem	157	97	254

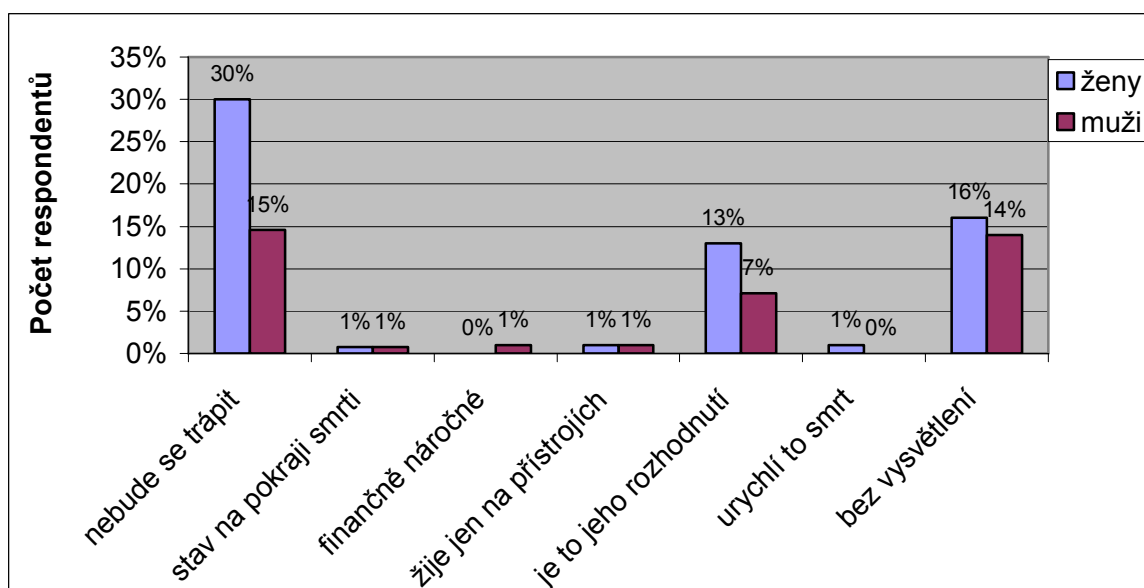
Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Graf č. 23 Názory studentů proč souhlasí s eutanazií – absolutní četnost



Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Graf č. 24 Názory studentů proč souhlasí s eutanazií – relativní četnost



Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Z uvedené tabulky č. 14 a grafů č. 23 a 24 můžeme vidět, že nejvíce studentů – 113, tj. 45% z těch, kteří vyslovili svůj názor, proč souhlasí s eutanazií (z toho 76 žen, tj. 30% a 37 mužů, tj. 15%), obhajovalo svůj souhlas s legalizací eutanazie tak, že nemocný by se zbytečně dál trápil velkými bolestmi, což může být, podle nich, dostatečný důvod k ukončení

života, aby již nebyl nevystaven dalšímu utrpení. Druhým nejpočetnějším názorem bylo mínění, že když je to pacientovo rozhodnutí, tak by se mělo respektovat. Tuto variantu v různých obměnách uvedlo 51 studentů, tj. 28% (33 žen, tj. 13% a 18 mužů, tj. 7%) respondentů v této kategorii. Další názory už byly jen ojedinělé. 7 respondentů, tj. 4% (3 ženy, tj. 1% a 4 muži, tj. 1%) napsalo, že souhlasí s eutanazií pro pacienty, kteří žijí jen díky napojení na přístroje. 4 studenti, tj. 2% (2 ženy, tj. 1% a 2 muži, tj. 1%) by rozhodli legalizovat eutanazii jen pro pacienty, jejichž zdravotní stav je na pokraji smrti. Jedna studentka pak uvedla, že eutanazie urychlí smrt, což lze označit za poměrně nelogickou úvahu a jeden student pak cynicky podotkl, že udržování pacienta na přístrojích je finančně náročné, proto volí eutanazii.

Z odpovědí bylo často patrné, že respondenti počítají s tím, že eutanazii by většinou vykonal někdo jiný než sám pacient, tudíž se lze domnívat, že studenti zcela nerozumí pojmu eutanazie.

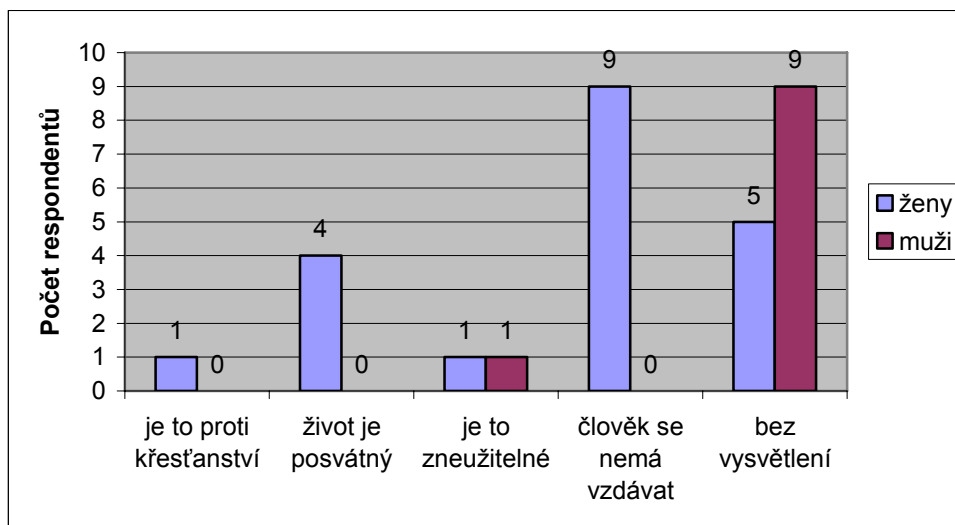
Z 30 respondentů, odpůrců eutanazie, svůj názor vyjádřilo 16 studentů. Respondenty, kteří se k eutanazii nevyjádřili, jsem zařadila do kategorie „bez vysvětlení“.

Tabulka č. 15 Názory studentů proč nesouhlasí s eutanazií – absolutní četnost

	ženy	muži	celkem
je to proti křesťanství	1	0	1
život je posvátný	4	0	4
je to zneužitelné	1	1	2
člověk se nemá vzdávat	9	0	9
bez vysvětlení	5	9	14
celkem	20	10	30

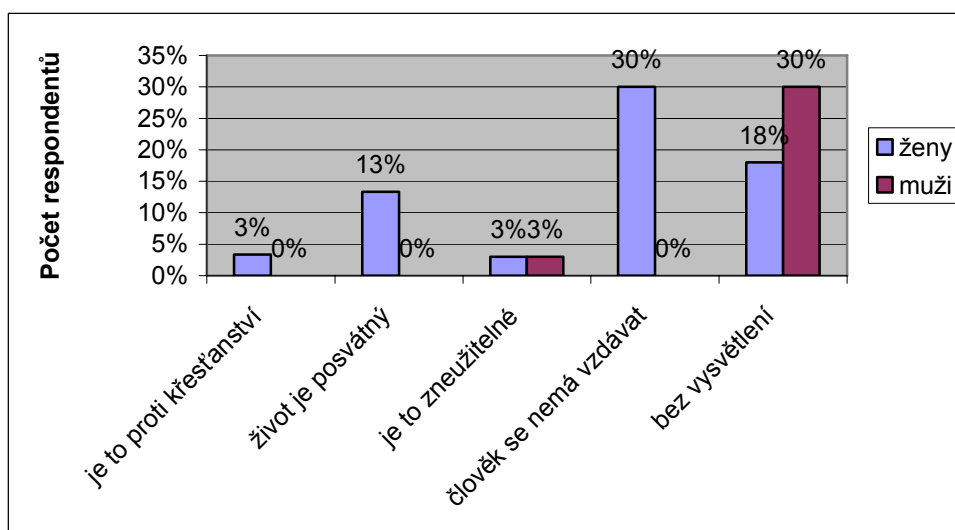
Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Graf č. 25 Názory studentů proč nesouhlasí s eutanazií – absolutní četnost



Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Graf č. 26 Názory studentů proč nesouhlasí s eutanazií – relativní četnost



Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Z uvedené tabulky č. 15 a grafů č. 25 a 26 můžeme vidět, že svoje stanovisko k této skutečnosti vyjádřilo jen 16 respondentů z celkem 30, kteří byli proti zavedení eutanazie. Z názorů byla často patrná křesťanská orientace respondentek (důvod pro své rozhodnutí napsal pouze jediný z mužů), protože 1 se vyjádřila, že eutanazie je proti křesťanskému přesvědčení, 4 ženy napsaly, že život je posvátný a tudíž není možné ho někomu odejmout,

1 žena a 1 muž vyjádřili obavu, že eutanazie je zneužitelná a 9 respondentek, což bylo 30% všech odpovědí studentů, kteří vyjádřili svůj názor, proč nesouhlasí s legalizací eutanazie, napsalo, že člověk se nemá nikdy vzdávat, protože může dojít k obratu ve zdravotním stavu, případně se může „stát zázrak“.

V4: Studenti, kteří nesouhlasí s eutanázií, pocházejí z rodin, ve kterých s nimi dožil senior v rodinném prostředí.

Tato vedlejší hypotéza souvisí s otázkou č. 11 „Ne-/souhlasíte s legalizací eutanazie (tzn. odejmutí života na přání pacienta)?“ a 9 „Máte již nějakou zkušenost se seniorem, který...(dožil s Vámi v rodinném prostředí/využíval služeb některého specializovaného zařízení)“.

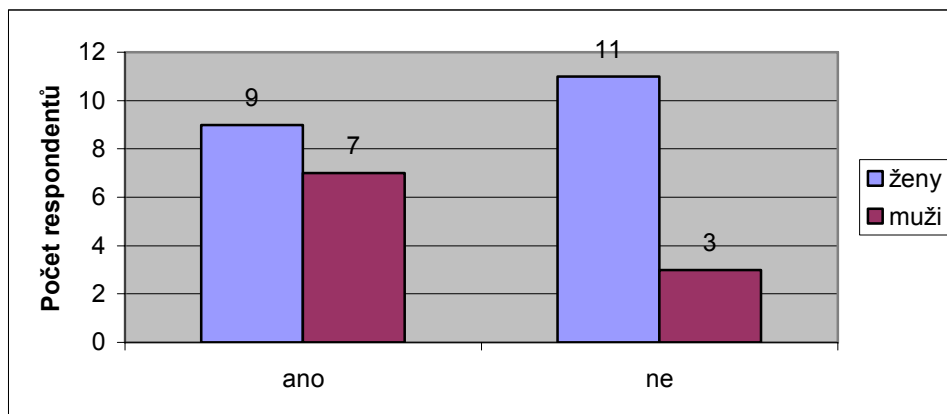
Hypotéza se vztahuje k vzorku 30 studentů, kteří jsou proti legalizaci eutanazie.

Tabulka č. 16 Máte zkušenost se seniorem, který dožil s Vámi doma? – absolutní četnost

	ženy	muži	celkem
ano	9	7	16
ne	11	3	14
celkem	20	10	30

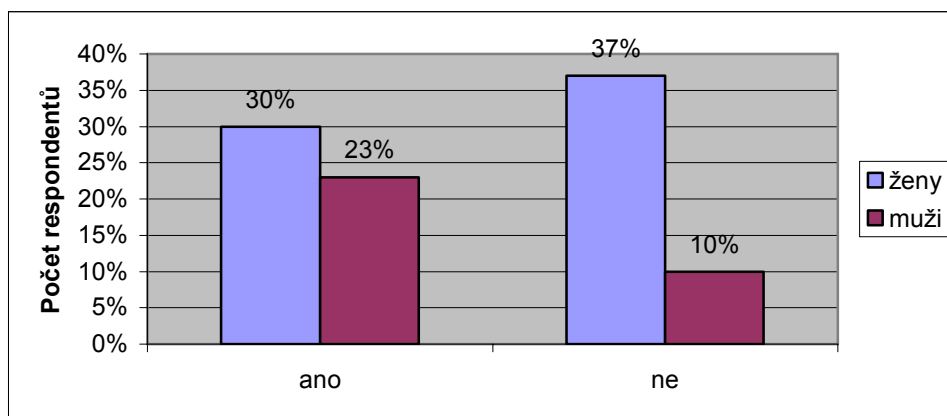
Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Graf č. 27 Máte zkušenost se seniorem, který dožil s Vámi doma? – absolutní četnost



Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Graf č. 28 Máte zkušenost se seniorem, který dožil s Vámi doma? – relativní četnost



Zdroj: Vlastní výzkum na SŠ ve Zlíně a okolí realizovaný od října 2007 do března 2008

Z celkového počtu 30 studentů, kteří byli proti legalizaci eutanazie, jich 16, tj. 53% (9 žen, tj. 30% a 7 mužů, tj. 23%) mělo zkušenost se seniorem, který dožil u nich v rodině, v domácím prostředí.

Lze konstatovat, že **hypotéza V4** (studenti, kteří nesouhlasí s eutanázií, pocházejí z rodin, ve kterých s nimi dožil senior v rodinném prostředí) **se nepotvrdila**, protože jen 53% respondentů, kteří byli proti uzákonění eutanazie, měli zkušenost se seniorem, který dožil s nimi v domácím prostředí. Rozdíl relativních četností nebyl natolik významný, aby hypotézu potvrdil.

ZÁVĚR

Životní tempo naší společnosti se neustále zrychluje. Tento trend se odráží na mezilidských vztazích, na výchově dětí v rodině i ve škole. Mění se náš způsob uvažování a tím i vyjadřování, což lze ilustrovat slovy z knihy Ericha Fromma „Mít nebo být“ o tom, že západní člověk sice může pochopit východní systémy (jako je např. zen-buddhismus), ale nedovede chápat ducha společnosti, která není založená na majetku a chtivosti. Vše se promítá do změny v používání jazyka, v rostoucím užívání podstatných jmen a úbytku sloves v jazycích „moderních“ společností. Pro správné označení činnosti je sloveso: např. jsem, miluji, toužím, nenávidím atd. Přece však se čím dál častěji *aktivita* vyjadřuje termíny *vlastnění*: to jest, místo slovesa je použito podstatné jméno. Vyjadřovat činnost pomocí *mít* ve spojení s podstatným jménem však znamená nesprávné používání jazyka, protože procesy a činnosti nelze vlastnit, nýbrž jen prožívat.⁶⁰ K devastaci a zneužívání jazyka, jeho systematickému sémantickému zatmívání dochází také díky moderní technice, např. komolení a zkracování slov v sms zprávách, při komunikaci přes programy typu icq, aim, msn, apod.

I výše uvedené skutečnosti ovlivňují mladé lidi a formují jejich přístup k životu, který se ve většině případů orientuje na konzum. Zcela to bohužel koresponduje s výsledky dotazníkového průzkumu. Není právě pozitivní, že celých 87% respondentů je pro zavedení eutanazie. Navíc, jestliže 64% studentů, kteří souhlasí s legalizací eutanazie, uvedlo jako důvod, „aby se pacient dále netrápil“, lze z toho usuzovat, že nejen, že respondenti nemají dostatečně kvalitní informace o eutanazii jako takové, ale ani o vyspělosti současné paliativní medicíny.

Domnívám se, že rodina a škola by měla postupně pro nově nastupující (alespoň pro ně) generace odtabuizovat vše, co souvisí s umíráním a smrtí. Jak ukázaly výsledky výzkumu, současný úzký a obávaný náhled na tyto pojmy neumožňuje mladým lidem fundovaně rozhodnout o skutečnostech, které by měli na základě svých znalostí v této oblasti řešit. I oni budou moci za pár let rozhodovat v případném referendu, zda se domnívají, že legalizace eutanazie je pro naši společnost dobrým rozhodnutím.

⁶⁰ FROMM E., *Mít nebo být?* 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1992. s. 23-24. ISBN 80-206-0181-3.

V porovnání s výše uvedenými skutečnostmi je překvapivé, že 91% všech respondentů by chtělo svůj život dožít v domácím prostředí. Totéž, dle jejich tvrzení, by dopřáli i nevléčitelně nemocnému blízkému příbuznému.

Výsledky výzkumu ukazují, že v této oblasti existuje velký prostor pro výchovu studentů. Nemyslím, že by měl vzniknout přímo nový předmět na základní škole či středoškolský obor, ale společnost stárne, úvahy nad nemocností a umíráním, nad „posledními věcmi člověka“ by měly dostat solidní prostor v hodinách. Jistě by se postoje mnoha ze studentů změnila, pokud by se při seznamování s touto oblastí závěru lidského života využívaly moderní metody, jako je např. prožitková forma výuky. Jestliže by si student sám „prožil“ pocit nevléčitelně nemocného, který má možnost volit eutanazii, přinejmenším by k tomuto tématu napříště přistupoval s daleko větší rozvahou. Tento uvážlivý přístup jsem zaznamenala spíše u studentů, kteří byli proti eutanazii a většinou šlo o ženy.

Ačkoliv vybrané střední školy, na kterých respondenti studovali, nebyly zaměřeny na sociální sféru, je i tak překvapivé, jak malé množství studentů (8%) vůbec pouze zvažovalo orientaci svého povolání na pomáhání seniorům. I z toho je patrné, že naše konzumní společnost by se měla více zaměřit na mladé lidi a vytvářet jim takové příležitosti, aby měli potřebu a snahu být užiteční potřebným a obohacovat tím i svůj život.

I přes všechna výše uvedená a ne právě povzbudivá zjištění o smýšlení dnešních adolescentů k otázkám spojených s eutanazií a doprovázením umírajících bych si závěrem dovolila vyslovit optimistický předpoklad, že mnozí z nich si během dalších let projdou velkými životními zkušenostmi, které budou mít zásadní vliv na jejich smýšlení a umožní jim opustit snahy o naprosto jednoznačná černobílá a radikální řešení. S rozšířením obzorů jak díky rodině, škole a v tomto věku především díky osobním vzorům či vrstevníkům a prostředí, do kterého se studenti v blízké i vzdálenější budoucnosti dostanou, někteří (doufejme, že většina) přehodnotí své postoje a budou k tak zásadním otázkám přistupovat daleko uvážlivěji a s odstupem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ARIÉS, P. *Dějiny smrti, Díl 1: Doba ležících*. 1. vyd. Praha: Argo, 2000, 358 s. ISBN 80-7203-286-0.
- EARECKSONOVÁ TADA, J. *Eutanázia, Dilema života a smrti*. 1. vyd. Bratislava: LÚČ, vydavateľské družstvo, 1997. str. 183. ISBN 80-7114-213-1.
- FROMM E. *Mít nebo být?* 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1992. 170 s. ISBN 80-206-0181-3.
- GÜNTER, V. *Žít až do konce*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, spol. s r.o. 95 s. ISBN 80-7021-330-2.
- HÁŠKOVCOVÁ, H. *Rub života - líc smrti*. 1. vyd. Praha: Orbis. 1975. 176 s. ISBN neuvedeno.
- HÁŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007, 191 s. ISBN 978-80-7262-471-3.
- MACKOVÁ M. *Hospicové hnutí u nás a ve světě*. Diplomová práce. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. 2002, 110 s.
- PŮBALOVÁ L., *Přístupy k smrti a k pohřbívání v různých historických epochách lidstva*. Diplomová práce. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2008. 113 s.
- RINPOČHE, S. *Tibetská kniha o životě a smrti*. 1. vyd. Praha: Pragma, Knižní klub, 1996. 405 s. ISBN 80-7205-006-0 (Pragma), 80-7176-357-8 (Knižní klub).
- SÍGL M., *Co víme o smrti*. 1. vyd. Praha: EPOCHA, 2006. 416 s. ISBN 80-87027-11-6.
- SVATOŠOVÁ M. *Hospice a umění doprovázet*. 1. vyd. Praha: ECCE HOMO, 1995. 144 s. ISBN 80-902049-0-2.
- VÁGNEROVÁ M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.
- VIRT, G. *Žít až do konce*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2000. 95 s. ISBN 80-7021-330-2.
- VOKURKA, M., HUGO, J. a kol. *Velký lékařský slovník*. 1. vyd. Praha: MAXDORF, 2002. 996 s. ISBN 80-85912-43-0.

ZVOLSKÝ P. a kol. *Obecná psychiatrie*. 1. vyd. PRAHA: 1998. 192 s. ISBN 382-026-98.

SEZNAM DALŠÍCH POUŽITÝCH ZDROJŮ

AKTUALNE.cz [online]. [cit. 2008-07-23]. Dostupný z WWW:

<<http://aktualne.centrum.cz/domaci/spolecnost/clanek.phtml?id=611439>>.

ASOCIACE HOSPICŮ.cz [online]. [cit.2008-09-23]. Dostupný z WWW:

<<http://asociacehospicu.cz/index.php?lang=cz&op=statistika>>.

CENTRUM.cz [online]. [cit. 2008-12-14]. Dostupný z WWW:

<<http://blog.aktualne.centrum.cz/blogy/alexander-tomsky.php?itemid=4051>>.

ČERMÁK, M. Naděje na dobrou smrt. *Zdravotnické noviny*. 2007, č. 7, Praha : Mladá fronta, a.s., 2007, ISSN 1214-7664.

HOSPICE.cz [online]. [cit.2008-09-23]. Dostupný z WWW:

<<http://www.hospice.cz/hospice1/org.php?mapa=1>>.

PROLIFE.cz [online]. [cit. 2009-03-24]. Dostupný z WWW: <[http://](http://www.prolife.cz/?a=74&id=520)

www.prolife.cz/?a=74&id=520>.

VACLAVKRASA.cz [online]. [cit. 2008-12-14]. Dostupný z WWW: <<http://www.vaclavkrasa.cz/at-si-kazdy-zabije-svou-maminku-a-sveho-tatinka-sam-57.html>>.

WIKIPEDIE.cz [online]. [cit. 2009-04-06]. Dostupný z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/K%C5%99es%C5%A5anstv%C3%AD>>.

WIKIPEDIE. [online]. [cit.2009-02-04]. Dostupný z WWW:

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Hippokratova_přísaha>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

- AIM Komunikační internetový program umožňující chatování mezi uživateli připojenými k internetu, či zasílání sms zpráv. Zkratka pochází z anglického AOL Instant Messenger.
- ČR Česká republika.
- ICQ Jeden z nejrozšířenějších nástrojů na online komunikaci mezi uživateli připojenými k internetu. Zkratka pochází z anglického I Seek You.
- MSN Přes program MSN Messenger (Microsoft Network) lze v reálném čase konverzovat online s přáteli, rodinou nebo kolegy prostřednictvím textových či zvukových konverzací nebo dokonce videokonverzací. Program MSN Messenger je rychlejší než e-mail, nabízí unikátní možnosti konverzace.
- SMS Textové zprávy, které je možné posílat prostřednictvím služeb mobilních telefonů, ale i PC. Zkratka pochází z anglického Short Message Service.
- SPŠ Střední průmyslová škola.
- SŠ Střední škola.
- SŠOT Střední škola obchodně technická.
- SOŠ Střední odborná škola.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 Fragment tabulky s Eposem o Gilgamešovi v klínovém písmu	15
Obrázek č. 2 Staroegyptský bůh mumifikace a pohřebišť Anúbis	16
Obrázek č. 3 Buddha sedí v tiché pohrouženosti na lotosovém podstavci	17
Obrázek č. 4 Čínská Kniha obřadů	18
Obrázek č. 5 Hades, starořecký bůh smrti a jeho manželka Persefona	19
Obrázek č. 6 Římský pohřeb organizovaný libitinarii	20
Obrázek č. 7 Starý židovský hřbitov v Praze	21
Obrázek č. 8 Korán	22
Obrázek č. 9 Smrt sleduje hřešící křesťany	23

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Složení výzkumného vzorku podle pohlaví.....	48
Graf č. 2 Složení výzkumného vzorku podle bydliště – absolutní četnost.....	49
Graf č. 3 Složení výzkumného vzorku podle bydliště – relativní četnost	49
Graf č. 4 V domácnosti s rodinou žijí – absolutní četnost.....	50
Graf č. 5 V domácnosti s rodinou žijí – relativní četnost	50
Graf č. 6 Setkal/-a/ jste se již s pojmem hospic? – absolutní četnost	52
Graf č. 7 Setkal/-a/ jste se již s pojmem hospic? – relativní četnost	52
Graf č. 8 Znáte nějaké zařízení poskytující hospicovou péči– absolutní četnost.....	53
Graf č. 9 Znáte nějaké zařízení poskytující hospicovou péči– relativní četnost	53
Graf č. 10 Preferoval/-a/ byste péči a pomoc - absolutní četnost	55
Graf č. 11 Preferoval/-a/ byste péči a pomoc – relativní četnost.....	55
Graf č. 12 Bydliště studentů, kteří chtějí dožít v nějaké organizaci – absolutní četnost.....	57
Graf č. 13 Bydliště studentů, kteří chtějí dožít doma – absolutní četnost	58
Graf č. 14 Máte již nějakou zkušenost se seniorem, který... – absolutní četnost	59
Graf č. 15 Máte již nějakou zkušenost se seniorem, který... – relativní četnost.....	59
Graf č. 16 Bydliště respondentů, kteří mají zkušenost se seniorem – absolutní četnost	61
Graf č. 17 Bydliště respondentů, kteří mají zkušenost se seniorem – relativní četnost	61
Graf č. 18 Preferoval/-a/ byste péči a pomoc – absolutní četnost	62
Graf č. 19 Práci se seniory jsem zvažoval/-a/: - absolutní četnost	63
Graf č. 20 Práci se seniory jsem zvažoval/-a/: - srovnání odborné SŠ a gymnázia.....	64
Graf č. 21 Ne-/souhlasíte s legalizací eutanazie? – absolutní četnost	65
Graf č. 22 Ne-/souhlasíte s legalizací eutanazie? – relativní četnost.....	65
Graf č. 23 Názory studentů proč souhlasí s eutanazií – absolutní četnost.....	67
Graf č. 24 Názory studentů proč souhlasí s eutanazií – relativní četnost.....	67
Graf č. 25 Názory studentů proč nesouhlasí s eutanazií – absolutní četnost.....	69
Graf č. 26 Názory studentů proč nesouhlasí s eutanazií – relativní četnost	69
Graf č. 27 Máte zkušenost se seniorem, který dožil s Vámi doma? – absolutní četnost.....	70
Graf č. 28 Máte zkušenost se seniorem, který dožil s Vámi doma? – relativní četnost	71

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Deskripce vzorku respondentů.....	47
Tabulka č. 2 Složení výzkumného vzorku podle bydliště – absolutní četnost	48
Tabulka č. 3 Složení členů v domácnosti (v domě):.....	50
Tabulka č. 4 Setkal(-a) jste se již s pojmem hospic?	51
Tabulka č. 5 Znáte nějaké zařízení poskytující hospicovou péči?	53
Tabulka č. 6 Preferoval/-a/ byste péči a pomoc: - absolutní četnost	55
Tabulka č. 7 Bydliště studentů, kteří chtějí dožít v nějaké organizaci – absolutní četnost.....	56
Tabulka č. 8 Bydliště studentů, kteří chtějí dožít doma – absolutní četnost	57
Tabulka č. 9 Máte již nějakou zkušenost se seniorem, který... – absolutní četnost	59
Tabulka č. 10 Bydliště respondentů, kteří mají zkušenost se seniorem – absolutní četnost.....	60
Tabulka č. 11 Preferoval/-a/ byste péči a pomoc – absolutní četnost.....	62
Tabulka č. 12 Práci se seniory jsem zvažoval/-a/: - absolutní četnost	63
Tabulka č. 13 Ne-/souhlasíte s legalizací eutanazie? – absolutní četnost	65
Tabulka č. 14 Názory studentů proč souhlasí s eutanazií – absolutní četnost.....	66
Tabulka č. 15 Názory studentů proč nesouhlasí s eutanazií – absolutní četnost	68
Tabulka č. 16 Máte zkušenost se seniorem, který dožil s Vámi doma? – absolutní četnost.....	70

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I. Dotazník

Příloha P II. Výsledky pilotního ověření dotazníku

Příloha P III. Hippokratova přísaha

PŘÍLOHA P I: Dotazník

Vážení studenti,

vzhledem k tomu, že bych ráda zjistila postoje mladých lidí k nejstarší generaci a některým problémům, které jsou s vyšším věkem spojeny, obracím se na Vás s prosbou o vyplnění níže uvedeného dotazníku, jehož výsledky budou publikovány v moji závěrečné bakalářské práci.

Předem Vám děkuji za Váš čas a vstřícnost.

Renata Polepilová, studentka Sociální pedagogiky
na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně

Dotazník

1. **Pohlaví:** žena muž
2. **Věk (v letech)**
3. **Žijete:**
 - Na vesnici
 - V malém městě (do 10 000 obyvatel)
 - Ve městě (nad 10 000 obyvatel)
4. **Žijí s Vámi v domácnosti (v domě):**
 - Prarodiče
 - Jeden z prarodičů
 - Sourozenec některého z rodičů
5. **Název střední školy, kterou studujete:**
.....
6. **Setkal(a) jste se již s pojmem hospic, hospicová péče?**
 - ano ne

Pokud jste uvedli odpověď ne, přejděte rovnou k otázce č. 8.
7. **Znáte nějaké zařízení poskytující hospicovou péči v blízkosti Vašeho bydliště (příp. v ČR)?**
 - ano, napište jeho název nebo alespoň obec, ve které se nachází
.....
 - ne
8. **Pokud byste se Vy osobně či Váš blízký ocitl(a) v situaci, že Váš zdravotní stav by nebyl již dále léčitelný, preferoval(a) byste péči a pomoc:**
 - v domácím prostředí
 - v nějaké organizaci, napište prosím v jaké

9. Máte již nějakou zkušenost se seniorem, který:

- dožil s Vámi v rodinném prostředí
- využíval služeb některého specializovaného zařízení, napište prosím jakého

.....

10. Zvažoval(a) jste možnost, že se ve svém budoucím povolání zaměříte na práci se seniory?

- ano
- ne

11. S legalizací eutanázie (tzn. odejmutí života na přání pacienta):

- souhlasím
- nesouhlasím

uved'te proč:

.....
.....
.....
.....
.....

Zlín, prosinec 2007

PŘÍLOHA P II: VÝSLEDKY PILOTNÍHO OVĚŘENÍ DOTAZNÍKU

Složení respondentů Základní školy Blížkovice při pilotním ověření dotazníku:

Počet žen: 10

Počet mužů: 11

Průměrný věk: 14,6 roku

S eutanázií souhlasí: 11 chlapců, 8 žen (většinou vysvětleno tak, že se nemocný nemá už dál trápit velkými bolestmi a jde o jeho osobní rozhodnutí)

S eutanázií nesouhlasí: 2 dívky

Sami by chtěli dožít v domácím prostředí: 11 chlapců, 9 žen

V nějaké organizaci: 1 dívka

Zařízení poskytující hospicovou péči zná: 1 respondentka – Jevišovka (mylná informace)

Z pilotního ověření dotazníku vyplývá, že v této malé skupině, kde všichni bydlí na vesnici, je 90,5% respondentů pro eutanazii.

PŘÍLOHA P III: Hippokratova přísaha

Přisáhám a volám Apollóna lékaře a Asklépia a Hygieiu a Panakín a všechny bohy a bohyně za svědky, že budu tuto smlouvu a přísahu dle svých možností a dle svého svědomí dodržovat.

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

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

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

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

Do všech domů, kam vstoupím budu vstupovat ve prospěch nemocného, zbaven každého vědomého bezpráví a každého zlého činu. Zvláště se vystříhám pohlavního zneužití žen i mužů, svobodných i otroků. Cokoli, co při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, co nesmí se sdělit, to zamlčím a uchovám v tajnosti.

Když tuto přísahu dodržím a neporuším, nechť ve svém životě i ve svém umění skromně dopředu postoupím. Tak získám si vážnost všech lidí po všechny ty časy. Když ale zákazy přestoupím a přísahu poruším, nechť stane se pravý opak.⁶¹

⁶¹ *Wikipedie*. [online]. [cit.2009-02-04]. Dostupný z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Hippokratova_přísaha>.