PROBLEMATIKA PÉČE O STARÉ A UMÍRAJÍCÍ RODIČE

Problems of taking care of elderly and dying parents

Josef Dolista

IX: 213–458, 2007

ISSN 1212–4117

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra filozofie a etiky v pomáhajících profesích

Summary

It is not usual to use the word “task” for one’s natural death. However, the reflection of the theme of the death leads to the preparation for the death and philosophy employs the concept “death as a task” in the sense that the awareness of the end of life may help to improve the quality of the contemporary life condition and one is motivated to enjoyment of his/her life. The purpose of the text presented here is also understanding of the death as a task. An analytical approach to the text processing was used, based on available domestic and foreign literature, with supplementing the knowledge by synthesis and theses of the author. The death as a “task” may be understood as an activity, which is performed when taking care of elderly parents. The author of the article presents a problem of the ever growing elderly population in the Czech Republic and problems encountered by husbands and wives when taking care of their elderly parents, for which the society has not yet been prepared. Long-term taking care of elderly parents is a situation faced by many husbands and wives, who may not be able to manage it. On the one hand, they would like to save as good conditions for their old parents as possible in the home environment and to offer them with their care and, on the other hand, this attempt sometimes results in unsurpassable difficulties, where it is necessary to decide whether and for how many months or even years they must leave their employment, and they must solve the problem of flats, when the age of the parents does not make possible their independent living any more. Sons and daughters of elderly and dying parents face a question whether they should have their dying father or mother at home or in institutional facilities. Old and dying people do not want to be abandoned and to remain alone. The hospice and palliative care plays an important role here. The decubitus prevention and regular personal hygiene in old people confined to bed and taking care of their nutrition and spiritual life calls for the permanent presence of a relative person who, however, may not be sufficiently strong to manage everything, and a collapse of this person due to many requirements may not be surprising. Taking care of elderly and dying parents is a task for the whole family and both the husband and the wife must be involved in the whole activity. The duration of the stepwise termination of the life is then decisive for the burden to the whole family. Maintaining of good conditions for stepwise cessation of the life of elderly parents is a big task for every generation and it is necessary to be ready to perform it. This is documented by literature references related to the present article.

Key words: Taking care of elderly and dying parents – family care – desires of dying people for communication – dying at home – not to remain alone in death.

Souhrn

Je neobvyklé používat slovo „úkol“ pro vlastní přirozenou smrt. Ale reflexe tématu smrti vede k přípravě na smrt a filozofie používá pojmosloví „smrt jako úkol“ v tom smyslu, že při vědomí konce života se může zkvalitnit současný životní stav a člověk je veden k radosti ze života. Cílem předloženého textu je pochopení smrti jako úkolu. Metoda zpracování textu je analytická z dostupné domácí i zahraniční literatury, autor pak doplňuje poznatky o vlastní syntézu a teze. Smrt jako „úkol“ je možno chápat jako činnost, která přichází v péči o staré rodiče. Autor článku prezentuje záležitost,

na kterou společnost ještě není připravena – narůstající počty stárnoucí populace a na problémy, se kterými se setkávají manželé v péči o své staré rodiče. Dlouhodobá péče o staré rodiče je skutečností, před kterou stojí mnozí manželé a nevědí si s ní rady. Na straně jedné by chtěli zachovat co nejlepší podmínky pro své staré rodiče v prostředí domova a nabídnout jim péči, na straně druhé toto přání naráží na někdy nepřekonatelné těžkosti, kdy stojí před rozhodnutím, zda na několik měsíců i roků opustit zaměstnání, řeší bytovou otázku, když stáří rodičů již nedovoluje bydlet samostatně. Synové a dcery starých a umírajících rodičů stojí před otázkou, zda mají svého otce nebo matku nechat umřít doma nebo v institučních zařízeních. Starý a umírající člověk nechce být opuštěn a zůstat sám. Významnou roli hraje hospicová a paliativní péče. Prevence dekubitů, pravidelná hygiena u starého a ležícího člověka, péče o jeho stravu a duševní (spirituální) život vyžaduje stálou přítomnost blízké osoby, která nemusí mít tolik sil, aby vše zvládla, zhroucení takové osoby v důsledku množství požadavků nemusí pak být žádným překvapením. Péče o staré a umírající rodiče je úkolem celé rodiny, do celého dění musí vstoupit oba manželé. Délka postupného konce života pak rozhoduje o zatíženosti celé rodiny. Zachovat dobré podmínky pro postupný odchod ze života starých rodičů je velkým úkolem, který stojí před každou generací a je třeba se na něj připravit. Studijní literatura autorova článku je toho dokladem.

Klíčová slova: péče o staré a umírající rodiče – rodinná péče – přání umírajících lidí komunikovat – umírání doma – nezůstat ve smrti sám

Uvedení do problematiky

V České republice umírají často lidé bez přítomnosti nejbližších. Mají příbuzné a rodinné příslušníky, ale ti se již o ně nezajímají. Důvodem není jen jejich pracovní aktivita, ale také strach z blízkosti umírajících. Nebo mezi umírajícím a jeho příbuznými došlo již v době jeho tělesné aktivity k sociální smrti. Důstojnost lidského umírání, kromě jiných záležitostí, je závislá na vztahu rodinných příslušníků k umírajícímu.

O poslání manželů a jejich rodin vůči starým, nemocným a umírajícím rodičům nebylo vydáno mnoho publikací. Tomuto tématu se věnovala více gender sociologie, filozofická etika téměř vůbec. Přibývání starých lidí ve společnosti zvětšuje problematiku pečujících rodin o staré a umírající rodiče partnerského páru. V roce 1975 bylo v České republice necelých 700 000 jednočlenných domácností, v r. 2005 jich bylo okolo 1,3 milionu. Většinu jednočlenných domácností tvoří v České republice ženy. Na tento trend zatím nereaguje zdravotnický a sociální systém. Důvodů vzniku jednočlenných domácností je mnoho. Velké tradiční rodiny se rozpadávají, vzniká atomizovaný způsob života, rodinná pomoc mizí. V České republice se rozpadá každé druhé manželství a krása společného života stárnoucích dvojic, o které se starají děti a vnoučata, se stává jen snem. To, že vícečlenné rodiny téměř vymizely, způsobuje nedostatek rodinné, zdravotní a sociální péče,

ochota dětí starat se o své stárnoucí rodiče evidentně mizí. Současně se jedná o velký ekonomický problém, který bude muset řešit mladá generace. Služba pro rodiny, služba stárnoucím a umírajícím rodičům se stává existenciálním problémem, na který má upozornit tento text.

Můžeme předpokládat, že mnozí lidé se domnívají, že je povinností dospělých dětí postarat se o své staré a umírající rodiče. Průzkumy však ukazují, že realizace těchto povinností a snah je mnohem složitější, než se jeví těm, kteří zůstávají bez zkušenosti s nemocnými, starými a umírajícím rodiči. Péči o ně zastávají především ženy, nemusí to být nutně dcery. Péči o nemocné a umírající rodiče jen zřídka zastávají muži.

1. Umírání je existenciální úkol a výzva pro rodinu i společnost

Život člověka je složen z různorodých fází, pokud jej míníme bez násilného a tragického přerušení. Fází života rozumíme dětství, mládí, adolescenci, dospělost, zralý věk a stáří. Každá z těchto fází obsahuje své specifické úkoly, obtíže i snadnost. Smrt nepochybně patří k existenciálním úkolům člověka, učit se smrti je nevyhnutelným úkolem člověka odpovědného za svůj život. Smrt je člověku stálou výzvou a současně vytváří krizové prostředí, ve kterém člověk hodnotí své dosavadní priority, mění jejich umístění na pomyslné stupnici hodnot.

Myšlenka na smrt člověka znepokojuje, protože mu smrt hatí jeho plány do budoucnosti, přináší bolest z ukončení vlastního rozvoje a nabízí otázku, kdo se bude o něj starat, až on sám nebude schopen se postarat o sebe. Řčení lidové moudrosti, kdo jak žil, tak i bude umírat, nevystihuje absolutní pravdu, ale lidová tvorba chtěla vyjádřit, že se to tak stává. Bohužel náhlé ukončení života se stává častější realitou než v minulosti. Počet smrtelných nehod na silnicích, překvapivé zprávy o pádu letadel, o smrti na tržnicích díky působení atentátníků na Blízkém východě, oběti na životech způsobené přírodními živly se již stávají samozřejmostí. Tyto situace jsou vnímány dnešním člověkem jako kolorit večerních zpráv. Mnoha lidem nebyla a nebývá dána možnost prožít ty okamžiky života, kdy se mohli připravit na smrt, dát si do pořádku poslední věci, takže smrt byla nakonec očekávána a uvítána. Dnes v rychlém životním tempu se jeví rychlá smrt jako vysvobození pro člověka samotného, ale i pro rodinné příslušníky, kteří by jinak museli mnoho měsíců nebo let pečovat o člověka nehybného a téměř nemyslího. Smrt se jeví na straně jedné jako protiklad ke smyslu života, na straně druhé jako vysvobození od náročných vyšetření, od dlouhodobé ošetrovatelské péče a krátkodobými pobyty v nemocnici a doma. Dlouhodobá péče o nemocné není žádným lehkým úkolem, přesto se s tímto úkolem setkávají manželé v péči o své rodiče.¹ Manželé hledají odpovědi na otázky po určité době trvání svého manželství, jak se vyrovnat s péčí o čtyři osoby (rodiče), za které postupně přebírají odpovědnost za důstojné umírání. O rodiče takových lidí pečoval pravděpodobně dlouhodobě nebo v terminálním stavu někdo jiný. Hlásání etických norem je věcí snadnou, do nelehké situace se dostávají manželé s dětmi s malými ubytovacími kapacitami a v zaměstnání, které finančně zajišťuje jejich rodinný život. Toto někdy velmi bolestné životní dilema nabízí i názorový střet mezi manželi, kteří přemýšlejí o způsobu realizace dlouhodobé péče o své rodiče.

Způsob umírání není nikdy dokonalý. Odhlédne-li se od konkrétních materiálních podmínek, člověk zvažuje smysl svého žití, myslí na své nejbližší, přátele i nepřátele, na svá vnitřní zranění, která během života neoprávněně utřížil. Staré východní filozofie a ezoterika těšily člověka možností převtělení, že člověk bude žít doko-

nalejším způsobem života, že smrt je jen procesem do dalšího života, že smrt je sebevykoupením. Křesťan ve své víře odmítá sebevykoupení a naivní útěchu o převtělení.² Smrt je pro něj zničením, destrukcí života, ale žije jistotou víry, že je vykoupěn Ježíšem z Nazareta a že Boží láska na něj nezapomene. Křesťan věří, že smrtí nekončí všechny vztahy a vazby, ale že se nabízí nový způsob komunikace s Bohem a lidmi.

Umírající nechce být opuštěn. Chce až do poslední chvíle komunikovat s nejbližšími. Smrt v sobě nutně nemusí obsahovat sociální smrt, personální blízkost milovaných vytváří klima důstojného umírání. Ačkoli umírající nemusí být schopen promlouvat, slova blízkých vnímá a pomáhají mu. Přítomnost rodinných vztahů tvoří pro lidi staré, nemocné, opuštěné a umírající situaci útěchy. Případná vědomost umírajícího o konci života provokuje další bilanci jeho života, která se dotýká vítězství a proher v celém jeho životě, tvorby hodnot i maření času. Přítomnost milovaných osob nabízí umírajícímu pozitivní myšlenky. Ostří myšlenek na prohry a mravní pády je otupeno přítomností blízkých osob. Útěsné je i to, že se může se svými milovanými rozloučit a přijmout jejich laskavá a povzbuzující slova.

Převážná část lidí umírá nikoli doma v okruhu nejbližších, ale v nemocnicích nebo v léčebnách pro dlouhodobě nemocné. Devadesát procent lidí kdysi umíralo doma, dnes devadesát procent lidí ve větších městech umírá v nemocnici nebo dalších zařízeních. Přesto by si většina lidí přála umřít v tom prostředí, které označujeme slovem domov.³ Prání a realita se ale diametrálně liší. Není to častý jev, že umírající je doprovázen svými rodinnými příslušníky. V současné době naopak dochází k izolaci umírajícího od rodinných příslušníků. Buď umírá za přítomnosti cizích osob (ošetřující personál), nebo sám. Osamocený způsob umírání v dnešní době ses stal jevem, který nebyl znám v minulých stoletích. Umírání bylo zbaveno rodinné dimenze, její absence stimuluje návrhy na uzákonění aktivní eutanazie.⁴

Sociolog Tony Walter podporuje trend, který nazývá „revivalismus“ a klade důraz na jedinečnost umírajícího, na význam rodiny a spirituality při umírání.⁵ Právem upozorňuje, že úkolem medicíny není pouze prodlužovat délku života nemocného a umírajícího, ale jejím úkolem je především kvalita života s podporou

rodinných příslušníků. Velkou úlohu zde hraje hospicová a paliativní péče.

2. Konec života rodičů

Mezi mladou a odcházející generací se otevírá stále větší propast vzhledem k odlišnému přijímání hodnot. Mění se nejen způsob umírání, ale i rodinné vazby a manželství samotné. Manželské vztahy jsou křehké a rozpadají se v nadměrném počtu v České republice.⁶ Děti mimo manželství se také rodí čím dál více.⁷ Negativním dopadem rozbitých manželských vztahů vliv na výchovu a vzdělávání dětí z takových vztahů. Mnohem méně je popsán tento dopad na doprovázení umírajících rodičů manžely (partnery) samotnými a v budoucích letech pak i jejich vlastní umírání. Péče potomků o své vlastní rodiče až k jejich smrti je úkolem, který musí být viděn z personální, ekonomické, náboženské a sociální perspektivy. Děti z mnohých rodin nemají ani povědomí, že jejich povinností je starat se o své staré, nemocné a popř. umírající rodiče. Většinou si dnešní střední generace přeje pro své rodiče rychlou smrt a krátký pohřeb. Není výjimkou, že ani pohřeb již není žádaný. Pokud má být pochopen tento myšlenkový pochod pozitivním způsobem, můžeme v něm odhalit strach z nezvládnutí obtíží, které s sebou přináší stáří, nemoc a smrt. Je zřejmé, že rodinní příslušníci potřebují v takovém případě pomoc zvenčí, nikoli morálnízování a etické abstraktní návody, jak jednat, ale potřebují konkrétní pomoc, která v podmínkách České republiky není dostatečná.⁸ Do existenciální nejistoty se dostává nejen starý člověk, ale všichni rodinní příslušníci. Bez kvalifikované pomoci a povzbuzení zvenčí nemohou rodiny zajistit, kromě výjimek, doprovod svých nejbližších až k smrti doma, protože se jedná o úkol, který je pro většinu rodin neúnosně obtížným. V České republice chybí organizační a právní rámec pro takové jednání. Zdraví rodinní příslušníci postrádají podporu státních orgánů, aby zvážili výhodnost a nevýhodnost rodinné péče o terminálně nemocné, ambulantní a nemocniční péči, péči v zařízeních pro dlouhodobě nemocné (stacionáře), mobilní paliativní péči, popř. jejich kombinaci. Strach blízkých před vlastním přetížením, potřeby nemocného, které nemůže rodina zajistit, současně strach nemocného z izolace ve jmenovaných zařízeních nabízejí obraz deprese všech zúčastněných. Tyto

situace vyvolávají potřebu nových právních úprav ve prospěch všech. Bez této intervence péče zvenčí se nepodaří zvýšit počet umírání doma, ačkoli by si to mnozí rodinní příslušníci přáli. Především by musel stát zajistit svou finanční účast vůči těm rodinným příslušníkům, kteří zůstávají doma s nemocným. Současně by musela být nastavena kritéria pro kvalifikovanou péči a podávání léčiv ze strany odborníků prostřednictvím dojezdu speciálních zdravotních služeb pro domácí péči, aby nemocný měl odbornou péči zajištěnou tak, jako by byl v nemocnici. Nemocný člověk prožívá dilema: na straně jedné by chtěl zůstat doma, současně na straně druhé ví o tom, že profesionální odbornou péči požadovat doma nemůže. Náprava v těchto záležitostech ještě v podmínkách České republiky nenastala.⁹ Rodinné doprovázení nemocných až ke smrti požaduje vytvoření podmínek, které umožňují přání rodinných příslušníků. Pracovní zařazení dnešních žen v nejrůznějších oborech neumožňuje jednoduchým způsobem „vzít si volno“ někdy až na mnoho měsíců pro péči o starého rodiče. Snížení pracovních úvazků ze strany muže a ženy by mohlo znamenat i vypadnutí z pracovního provozu a ekonomickou katastrofu pro celou rodinu. Zvyšující se náročnost na práci ve vybraných oborech a zvyšující se ceny v provozu rodiny nedovolují někdy ani jednomu z partnerů uvolnit se k péči o starého, nemocného, umírajícího rodinného příslušníka. Variabilita jednotlivých situací v rodině je velká. Péče o starého člověka v malém bytě s malými dětmi, noční vstávání, vyčerpávající zaměstnání, to jsou fenomény, které nelze přehlédnout. Přesto téma umírání a smrti rodinného příslušníka doma musí být zachováno přes všechny popsané obtíže.¹⁰ Jistě by bylo nepřijatelnější, kdyby zákonné normy nabídly a garantovaly jistotu pracovního místa pečujícímu člověku o rodiče v délce 6 měsíců a odpovídající sociální a finanční zajištění. Manželé by se mohli po uplynutí doby vystřídat, vždyť péče o staré a umírající není jen záležitostí ženy.

Tématu stáří, umírání a smrti se musí rodinní příslušníci postupně učit. Je nutné si osvojit základní znalosti o průběhu stáří, chorob nemocného a umírání. Rodinní příslušníci si musí osvojit základní znalosti z ošetrovatelské péče a prevence dekubitů. Musí se připravit na to, že umírání má své typické fáze, ve kterých se odrá-

ží i psychický stav pacienta. Je to např. popírání vlastního vážného stavu, rezignace, deprese, ale také přijetí konkrétního stavu a odevzdanost. V náročné péči o pacienta spatřujeme i projevy silných emocí v negativním i pozitivním hodnocení, péče o umírajícího rodiče se dotýká emocí manželů mezi sebou a pak každého z nich vůči umírajícímu. Můžeme vysledovat množství drobných a citelných konfliktů, které se vytvářejí v dlouhodobé domácí péči o nemocného člověka. Péče o starého a nemocného rodiče ze strany manželů je i jejich zatěžkávací zkouškou, kterou nemusí jednoznačně vyhrát. Vzhledem k přítomnosti nedospělých dětí v rodině se může stát, že drobné a bolestné konflikty se přenáší i na ně. Děti samotné obtíže rodiny při péči o nemocného vnímají. Konflikty v rodině vyvolané péčí o nemocného a umírajícího mohou nabýt takové intenzity, že péče o pozitivní emocionalitu v rodině je vhodné přenechat vnější pomoci, kdy podpora je nezbytná, aby konflikty nenarušily zdravé členy rodiny natrvalo.

Rodina se musí připravit na to, že přijde okamžik smrti milované bytosti. Tento okamžik bývá obtížně akceptovatelný a rodina se domnívá, že jen došlo k jejich vlastnímu selhání nebo k selhání odborné lékařské péče. Trpí pocitem postupného odloučení od blízkého člověka, vybavují si u svého rodiče ty nejhezčí vzpomínky, které s ním v životě prožili, bolí je, že nemohou nijak pomoci a nabídnout vděk. Umírání tak není úkolem jen pro umírajícího, ale také pro všechny členy rodiny. Musí se smířit s myšlenkou konečnosti života a musí myslet na poslední věci, tj. na datum a místo pohřbu, a na další materiální náležitosti spojené se smrtí blízkého člověka, rodiče. Umírající většinou ponechává své rodině odkaz o nejdůležitějších životních hodnotách, protože konečnost života zasáhne každého neotřelého člověka. Manželé a celá rodina se uvědomují, že život je darem a že v určeném čase jsou nejdůležitější vzájemné vztahy a jistota, kterou si mohou dát. Uvědomují si, že smrt musí integrovat do svého života a rozvíjet hodnoty spojené s darem života a kulturou.

Rodina může nacházet oporu mezi svými příbuznými a přáteli. Starý a umírající člověk má své psychologické a spirituální potřeby, k jejich naplnění může sloužit duchovní, přátelé nemocného a blízcí lidé.

Smrt patří k životu. Žít znamená učit se

lásce. Žít znamená učit se žít až do posledního okamžiku. To by se mělo podařit v rodinách. Kde vlastně jinde? Mezigenerační solidarita v kontextu stárnoucí společnosti je požadavkem doby.¹¹ „Láska a smrt jsou věčná témata lidských dějin. Obě spolu poukazují na kulminující momenty. První je na začátku při zrození a vdechnutí identity, druhé na konci při posledním vydechnutí identické osoby. Smrt uzavírá časný čas, láska otevírá trvalou věčnost, čas bez konce.“¹²

LITERATURA

- BALCAR, K.: *Téma víry v poradenství a terapii*. Praha: Slea, 1996.
- DOLISTA, J., SKOŘEPA, L.: (ed.) *Člověk ve stínu svého konce*. České Budějovice: VŠERS, 2007.
- DOLISTA, J.: Euthanasie nebo paliativní péče? Etické otázky v medicíně. In: *Kontakt* 3 (2003), s. 122–124.
- GÁLIK, S.: Porozumenie človeka tvárou v tvár smrti. In: *Minulé a súčasné podoby filozofického reflexie človeka*. B. Bystrica: FHV UMB, 2006, s. 181–185.
- HREHOVÁ, H.: Člověk „bytie vo svete“ a jeho neodvolateľný sebaapresah (autoexúzia). in: Dolista, J., Skořepa, L. (ed.) *Člověk ve stínu svého konce*, České Budějovice: VŠERS, 2007.
- HUMMEL, H.: *Reinkarnace. Víra v převtělování a víra křesťan*. Kostelní Vydří: KN, 1997.
- KŘIVOHLAVÝ, J.: Pastýřská péče o umírající. In: *Psychológia a pastorácia – Zborník prednášok*. Dolný Smokovec: Hnutí křesťanských rodín 1990, s. 53–55.
- MARSCHÜTZ, G.: *Familie humanökologisch: Theologisch-ethische Perspektiven*, LIT, Münster 2000.
- MOŽNÝ, I.: *Mezigenerační solidarita*. [online] [cit. 2007-07-26]. Dostupné z: http://www.vupsv.cz/Mozny-Mezigeneracni_solidarita_zav.pdf.
- Projekt „Podpora rozvoje paliativní péče v České republice v programu Public Health Nadace Open Society Fund Praha“. Praha: Cesta domů, 2004.
- RATZINGER, J.: *Eschatologie – smrt a věčný život*. Barrister – Principal, Brno 1996.
- ROTTER, H.: *Důstojnost lidského života. Základní otázky lékařské etiky*. Praha: Vyšehrad, 1999.
- SIMON, L. J.: *Největší bohatství*. Brno: CDK, 2006.
- VIRT, G.: *Žít až do konce. Etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000.
- WALTER, T.: *The Revival of Death*, Routledge. London/ New York, 1994.

Odkazy na literaturu:

1. Srov. Simon, L. J.: *Největší bohatství*. Brno: CDK, 2006, s. 243.
2. Srov. Hummel, R.: *Reinkarnace. Víra v převtělování a víra křesťanů*. Kostelní Vydří: KN, 1997.
3. Srov. Marschütz, G.: *Familie humanökologisch: Theologisch-ethische Perspektiven*. Monster: LIT, 2000.

4. Srov. Dolista, J.: Euthanasie nebo paliativní péče? Etické otázky v medicíně. In: *Kontakt* 3 (2003), s. 122–124.
5. Srov. Walter, T.: *The Revival of Death*. London & New York: Routledge, 1994.
6. Srov. rozvodovost podle údajů Českého statistického úřadu.
7. Od r. 1995 do r. 2006 je trend vzrůstající, v r. 2005 to bylo 32 409 dětí.
8. Srov. Křivohlavý, J.: Pastýřská péče o umírající. In: *Psychológia a pastorácia – Zborník prednášok. Dolný Smokovec: Hnutí křesťanských rodín*. 1990, s. 53–55.
9. Srov. Projekt „Podpora rozvoje paliativní péče v České republice v programu Public Health Nádace Open Society Fund Praha“. Praha: Cesta domů, 2004.
10. Úmrtí v České republice podle místa v r. 2001 byla 24,5 % doma, 59,1 % v nemocnici, 9,3 % v léčebném ústavu a 4,5 % v sociálním zařízení. Zdroj: Umírání a paliativní péče v ČR, projekt Open society fund Praha, 2004.
11. Srov. Možný, I.: Mezigenerační solidarita. [online] Brno: VUPSV. [cit. 26.7.2007]. Dostupné z http://www.vupsv.cz/Mozny-Mezigeneracni_solidarita_zav.pdf.
12. Hrehová, H.: Člověk „bytie vo svete“ a jeho neodvolateľný sebaapresah (autoexúzia). In: Dolista, J., Skořepa, L. (ed.): *Člověk ve stínu svého konce*. České Budějovice: VŠERS, 2007, s. 107.

Josef Dolista
dolista@zsf.jcu.cz