

# Téma umírání a smrti ve výchovně-vzdělávacím programu

Bc. Tereza Pavlíková, DiS.

---

Diplomová práce  
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií

akademický rok: 2014/2015

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Tereza Pavlíková, DiS.**  
Osobní číslo: **H138251**  
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Téma umírání a smrti ve výchovně vzdělávacím programu**

Zásady pro vypracování:

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

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

- analýzu informací o umírání a smrti;
- technikách užívaných v zážitkové pedagogice a expresivní terapii;
- vytvoření zážitkového programu na téma umírání a smrti pro adolescenty;
- aplikaci a vyhodnocení výše uvedeného zážitkového programu.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Frankl, Viktor Emanuel. Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy. 1.vyd. Brno: Cesta, 2006. 237 s. ISBN 80-7295-085-1.

Haškovcová, Helena. Thanatologie: Nauka o umírání a smrti. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. 191 s. ISBN 80-7262-034-7.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace. 2 aktual. vyd. Praha: Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie nemoci. 1. vyd. Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Mgr. Antonín Dolák, Ph.D.**  
Institut mezioborových studií

Datum zadání diplomové práce: **4. listopadu 2014**

Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2015**

V Brně dne 4. listopadu 2014



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



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

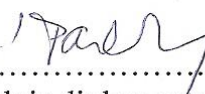
### Prohlašuji, že

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

### Prohlašuji,

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

V Brně 5.3.2015

TEREZA PAVLÍKOVÁ   
.....  
Jméno, příjmení a podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce s názvem „Téma umírání a smrti ve výchovně-vzdělávacím programu“ přináší vhled do tvorby a realizace výchovně-vzdělávacího zážitkového programu pro dospívající. Teoretická část se zabývá umíráním a smrtí (jak ji vnímají děti od narození po dospívání, jaké to je, když člověka potká nevyléčitelné onemocnění, jak se umírá v České republice). Teoretická část rovněž zmiňuje etické otázky umírání a smrti a specifická témata výchovy a vzdělávání (zejména pak sociální aspekty, vybrané metody výchovy a vzdělávání, výchovu etickou). Praktická část se zabývá výstavbou, realizací a evaluací programu pro dospívající nesoucího téma umírání a smrti.

### *Klíčová slova:*

umírání, smrt, výchova, vzdělávání, eutanazie, etická výchova, zážitková pedagogika, sociální aspekty výchovy, aktivizační metody

## **ABSTRACT**

This diploma thesis titled “Theme of Death and Dying in Educational Program” provides insight into creation and implementation of an educational experiential programme for adolescents. The theoretical part deals with death and dying, in particular how they are perceived by children from birth to adolescence, what it feels like to be diagnosed with a terminal illness, and how people die in the Czech Republic. The theoretical part also mentions ethical issues of death and dying. It addresses specific themes of education, especially its social aspects, chosen educational methods, and ethics in education. The practical part deals with creating, producing and evaluating an educational programme which presents the theme of death and dying to adolescents.

### *Keywords:*

dying, death, education, euthanasia, education in ethics, experiential education, social aspects in education, activation methods

*Věnování:*

Ve vzpomínce na mého dědečka Ladislava Burdu (†1995)  
a babičku Štěpánku Pavlíkovou (†2015).

*Poděkování:*

Děkuji *PhDr. Mgr. Antonínu Dolákovi, Ph.D.* za laskavé vedení diplomové práce.

Děkuji *účastnicím programu*, bez nich by tato práce nemohla vzniknout.

Dále děkuji *své rodině* za trpělivost a podporu, zejména pak své mamince a partnerovi.

Své sestře děkuji za jazykovou korekturu textu.

Můj dík rovněž patří celému *Institutu mezioborových studií v Brně* a všem vyučujícím, se kterými jsem se v rámci studia měla možnost setkat a být jimi inspirována a obohacena.

**Děkuji.**

## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>8</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>10</b>
<b>1 UMÍRÁNÍ A SMRT .....</b>	<b>11</b>
1.1 TERMINOLOGIE ZÁKLADNÍCH POJMŮ.....	11
1.2 VNÍMÁNÍ SMRTI VE VYBRANÝCH VÝVOJOVÝCH ETAPÁCH JEDINCE .....	12
1.2.1 Vnímání smrti u dětí od narození po pubertu.....	13
1.2.2 Období dospívání a vnímání smrti .....	17
1.3 KDYŽ ČLOVĚKA POTKÁ VÁŽNÉ ONEMOCNĚNÍ.....	19
1.3.1 Multidisciplinární aspekty umírání a smrti .....	22
1.4 UMÍRÁNÍ A SMRT V ČESKÉ REPUBLICE .....	25
1.4.1 Výzkum Cesty domů 2003–2004.....	26
1.4.2 Výzkum Cesty domů 2013.....	27
<b>2 ETICKÉ OTÁZKY UMÍRÁNÍ A SMRTI.....</b>	<b>30</b>
2.1 STRUČNÁ TERMINOLOGIE .....	30
2.2 DŮSTOJNÉ UMÍRÁNÍ.....	31
2.2.1 „Advance directives“ .....	32
2.3 OTÁZKA EUTANAZIE A DYSTANAZIE.....	33
<b>3 O VÝCHOVĚ A VZDĚLÁVÁNÍ.....</b>	<b>36</b>
3.1 TERMINOLOGIE ZÁKLADNÍCH POJMŮ.....	36
3.2 SOCIÁLNÍ ASPEKTY VÝCHOVY A VZDĚLÁVÁNÍ.....	37
3.2.1 Rodina .....	38
3.2.2 Škola.....	40
3.3 VZDĚLÁVACÍ METODY.....	40
3.3.1 Aktivizační metody .....	41
3.3.2 Diskuze.....	41
3.3.3 Zážitková pedagogika .....	42
3.3.4 Imaginace .....	43
3.3.5 Práce se zpětnou vazbou .....	44
3.4 ÚSPĚŠNOST PEDAGOGA .....	45
3.5 ETICKÁ VÝCHOVA .....	47
3.5.1 Průběh etické výchovy .....	48
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>50</b>
<b>4 TVORBA PROGRAMU „POJĎME NA TO OD KONCE“ .....</b>	<b>51</b>
4.1 CÍLOVÁ SKUPINA PROGRAMU .....	51
4.2 OBSAH VÝCHOVNĚ –VZDĚLÁVACÍHO PROGRAMU .....	52
4.2.1 Cíle vzdělávacího programu .....	52
4.2.2 Volba výchovně–vzdělávacích metod.....	53
4.2.3 Výsledný sestavený program .....	53
4.2.4 Způsob vyhodnocení programu.....	57
<b>5 REALIZACE PROGRAMU „POJĎME NA TO OD KONCE“ .....</b>	<b>58</b>
5.1 POPIS REALIZACE PROGRAMU.....	58
5.1.1 Místo a čas realizace programu.....	58

5.1.2	Popis skupiny .....	59
5.1.3	Lektorské vedení programu.....	59
5.1.4	Průběh bloků a jejich hodnocení .....	60
5.2	EVALUACE PROGRAMU „POJĎME NA TO OD KONCE“ .....	72
5.2.1	Reflexe lektorky programu .....	76
<b>ZÁVĚR .....</b>		<b>77</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>		<b>79</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>		<b>85</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>		<b>86</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>		<b>87</b>



## ÚVOD

*„Nehoruji pro příručky typu „Ars moriendi“, ale myslím si, že smrt by měla být odtabuizována. Od dětství. Učí-li se v přípravě na dospělost prepubertální děti navlékat prezervativ, měly by se také dozvědět, že vše jednou také skončí. Koneckonců je Babička Boženy Němcové snad stále povinnou četbou a její závěrečná část je něžným seznámením s tímto tématem.“*

*MUDr. Radkin Honzák*

Na úvod své práce si dovolím malou úvahu, kterou bych chtěla zdůvodnit výběr tématu své diplomové práce. Vzpomínám si, že jsem jako malá měla ráda nápis na našem vesnickém hřbitově: „Co jste vy, byli jsme i my. Co jsme my, budete i vy.“ Vzbuzoval ve mne zvláštní úctu k těm, co tam odpočívali. Moc jsem tomu asi nerozuměla, ale měla jsem pocit, jakoby oni (zemřelí) znali to největší tajemství života. Pak jsem vyrostla a na ten nápis zapoměla. Vzpomněla jsem si na něj až po dlouhých letech, když jsem začala pracovat v domácí hospicové péči. Vzpomínala jsem na to, jak lákavé pro mne téma smrti tehdy bylo: Kam lidé odcházejí? Co dělají v zemi? A vidí nás odněkud? Opravdu jsou u Pána Boha? Když nesou rakev, jak člověk v ní asi vypadá? Kdy lidé po smrti blízkého přestanou plakat? Z přírodovědy (ale i z domova – vždyť jsme chovali užitková zvířata) jsem věděla, co se stane s uhynulým zvířetem – stalo se to samé s tělem mého dědy? A kde je ON? Jeho duše? Děti se ptají bez okolků. Dokud z dospělých nevycítí, že ptát se na smrt je jaksi nevhodné, nežádoucí.

Již po krátké zkušenosti s prací v domácím hospicu, s umírajícími a jejich rodinami jsem se začala rozpomínat na svou dětskou zvědavost. Navíc, mnohé z rodin, se kterými jsem se pracovně setkala, měli děti a řešili jsme, jak s nimi o umírání a smrti mluvit. Myslím si, že větší problém bylo pro dospělé toto téma vůbec otevřít, hovořit o něm, nechat děti se vyptávat, než *co přesně a jak přesně* dětem říci. Vracela jsem se k té myšlence. V jedné chvíli dokážeme brát smrt s lehkou přirozeností a pak, s odstupem roků, se smrt stane tématem, které bychom nejraději zasunuli někam hluboko a nikdy je neotevřeli. Kdo s Vámi kdy mluvil o smrti? Myslím tím, že si o ní opravdu s Vámi povídal. Zním jen velmi málo lidí, kteří doma nebo se svými přáteli mluví o konci života, mimo obor snad nikoho.

Věřím tomu, že je to škoda. Smrt neodmyslitelně patří k životu a právě konečnost života dává smysl úkolům a výzvám, které nás potkávají. Na školách v rámci občanských nauk či podobných předmětů nás učí zdravému životnímu stylu, co je dobré jíst a co ne, o špatnosti kouření, alkoholu a jiných drog, sexuální výchovu a prevenci pohlavních chorob. V konfrontaci s tímto jsem dlouhou dobu přemýšlela o vytvoření vzdělávacího programu, který by zážitkovou, nenásilnou a bezpečnou formou dal minimálně prostor k diskusi a sdílení o tom, že život je konečný, a ukázal, že zabývat se jeho koncem a mluvit o smrti je normální a přínosné.

Ve své diplomové práci se věnuji tvorbě výchovně-vzdělávacího programu, jímž se téma umírání a smrti prolíná. Teoretická část diplomové práce obsahuje 3 kapitoly zaměřené jednak na téma umírání a smrti a jeho pojetí v životě člověka, jednak na etické otázky umírání a smrti a poslední kapitola je věnována výchově a vzdělávání, resp. vybraným tématům s ohledem na zvolené téma. Praktická část obsahuje 2 kapitoly, které se věnují danému vzdělávacímu programu – první kapitola je zaměřena na přípravnou fázi – tvorbu, potřebné zajištění, druhá kapitola na realizaci a vyhodnocení programu.

Závěr obsahuje shrnutí celé práce s prezentací výsledků a dalšího možného využití.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 UMÍRÁNÍ A SMRT

První kapitola diplomové práce objasňuje umírání a smrt v návaznosti na tématické zaměření práce. Nejdříve vysvětluje terminologii základních pojmů – umírání, smrti a pojmů k nim příbuzných a v souvislosti s nimi často užívaných. Další podkapitola vysvětluje pohledy na umírání a smrt z hlediska různých oborů a nakonec se věnuje tématu paliativní péče, která je odpovědí a cestou k důstojnému umírání člověka.

### 1.1 Terminologie základních pojmů

#### *Umírání*

Umírání je postupným procesem, který vrcholí koncem života – smrtí. Různé vědní disciplíny se na tento proces a na snahu definování tohoto pojmu dívají odlišně. Rozhodující vliv pro definici (resp. diagnostiku) tohoto procesu má stále medicína: „*Pojem umírání je v lékařské terminologii synonymem terminálního stavu. Ten je definován jako postupné a nevratné selhávání životně důležitých funkcí orgánů s následkem smrti individua. (...) Konkrétní závěr lidského života bývá velmi individualizován a odborníci se shodují v tom, že každý umírá „svou smrtí“.*“ (Vorlíček a Adam, 1998)<sup>1</sup>

#### *Smrt*

Ani v případě pojmu *smrt* není možné najít jednotnou definici. Kelnarová (2007) píše o multioborovosti problému, který je dnes nejen otázkou biologie či medicíny, ale zasahuje do něj také psychologie, sociologie, etika, filozofie, právo či teologie.<sup>2</sup> Vágnerová (2008) se na smrt člověka dívá následovně: „*Smrt ukončí pouze jeho fyzické bytí, ale na symbolické úrovni bude přítomen i nadále: ve vzpomínkách blízkých lidí, prostřednictvím vlastního potomstva i toho, co v životě vytvořil. Takovým způsobem je zajištěna kontinuita jeho existence na jiné úrovni.*“<sup>3</sup> Sígl se v knize *Co víme o smrti* (2006) vyjadřuje ke známému faktu, totiž že člověk se liší od zvířete vědomím konečnosti vlastního života: „*Člověk na rozdíl od zvířat spatřuje svůj život jako celek, i smrt je součástí toho celku. (...) Vě-*

---

<sup>1</sup> VORLÍČEK, Jiří, ADAM, Zdeněk, a kol. *Paliativní medicína*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, na str. 369.

<sup>2</sup> KELNAROVÁ, Jarmila. *Tanatologie v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Brno: Littera, 2007. ISBN 978-808-5763-362.

<sup>3</sup> Vágnerová M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007, na str. 435.

*domí vlastní smrtelnosti, ale i smrtelnosti druhých lidí, a s tím spojený citový náboj – to je obecně lidská skutečnost, kterou nelze uchopit, dát jí jakousi podobu, tvar, smysl.“*

### *Paliativní léčba / péče*

V souvislosti s pojmem paliativní péče je třeba nejdříve alespoň jednoduše vysvětlit pojem „kurativní léčba“ – tak je označována léčba vedoucí (resp. jejíž cílem je) k vyléčení. Například při léčbě zhoubného nádoru je jako kurativní léčba označeno např. ozařování, které má vést k vyléčení nemoci.<sup>4</sup> V případě, kdy onemocnění pacienta nereaguje na tuto léčbu, je mu (nebo by měla být) poskytována péče paliativní. Paliativní péče má interdisciplinární povahu a zahrnuje rovněž širší okolí pacienta.<sup>5</sup> „*Cílem paliativní léčby je provádět integrovanou komplexní péči, která přechází a zmírňuje všechny aspekty utrpení nemocného. (...) Příčiny utrpení můžeme rozdělit na fyzické, psychické, sociální, kulturní a duchovní.*“<sup>6</sup>

Vorlíček, Adam a kol. (1998) zároveň kladou důraz na informaci, že paliativní léčba je také léčbou aktivní a nesoustředí se pouze na osoby v terminálním stavu onemocnění, ale také na osoby, které jsou v léčbě a trpí vedlejšími symptomy onemocnění.

## **1.2 Vnímání smrti ve vybraných vývojových etapách jedince**

Jakmile se v životě setkáme poprvé s tématem smrti, už nás neopustí. Smrt je všudypřítomná v průběhu celého našeho života. V průběhu celého života se s ní setkáváme. Ať už v pohádkách, v knihách, filmech, písních, v přírodě nebo v situacích, kdy nás opouští naši blízcí, a nakonec se s ní setká každý z nás. To, jakým způsobem o ní přemýšlíme a jak se na ni díváme, se v průběhu života mění. V této kapitole se chci věnovat vývoji toho, jak se u člověka vyvíjí pojetí smrti, a to v období od narození po dospívání, tzn. po období, kterému je zejména věnována tato práce.

---

<sup>4</sup> Velký lékařský slovník. [online]. [cit. 2014-12-04]. Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/kurativni>

<sup>5</sup> HAYWAY GROUP PLC PUBLISHERS OF THE EUROPEAN JOURNAL OF PALLIATIVE CARE. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě: Doporučení Evropské asociace pro paliativní péči*. Cesta domů a Česká společnost paliativní medicíny. ISBN 978-80-904516-1-1, na str. 14.

<sup>6</sup> VORLÍČEK, Jiří, ADAM, Zdeněk, a kol. *Paliativní medicína*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 480 s. ISBN 80-716-9437-1. str. 20

### 1.2.1 Vnímání smrti u dětí od narození po pubertu

O tom, jak jde smrt s námi životem, píše v naší odborné literatuře např. Říčan (1990). Uvádí, že kojeneček nic o smrti neví, ale prožívá pocity osamocení, které jsou podobné těm, které připisujeme strachu ze smrti. U batolete popisuje strach z tělesného poškození. Předškolení dítě již dle něj slovo smrt dobře zná – zeměna z pohádek, je pro něj lákavým tématem, rádo si na smrt hraje. U dítěte mladšího školního věku dochází k pojmání smrti jako něčeho nezvratného. Za signál dalšího vývojového období vnímání smrti u dítěte můžeme dle Říčana považovat myšlenky na smrt spojené se strachem, které se mohou objevit kolem 8 roku věku. K dospělému chápání smrti podle něj dochází kolem 10 let, kdy se u jedince rozvíjí formálně-logické operace.<sup>7</sup>

Na amerických webových stránkách *Hospice: For patients and families facing life-threatening illness.....*<sup>8</sup> shromažďujících informace pro ty, kteří se setkali se závažnou diagnózou či se smrtí někoho blízkého, lze najít informace o tom, jak prožívá dítě úmrtí někoho blízkého v určitém vývojovém období, a nabízí také informace o praktické pomoci přizpůsobené jeho vývojovému stupni. Podobně zpracované informace jsem na českých internetových stránkách nenašla<sup>9</sup>. Přitom si myslím, že jde pro blízké osoby dětí, jež se vyrovnávají se ztrátou, o velmi užitečnou informaci, a proto jsem text ve volném překladu zpracovala do názorné tabulky:<sup>10</sup>

Věk dítěte <sup>11</sup>	Vnímání smrti – projevy, chápání	Jak dítě podpořit
0–3 roky	Batole nechápe smrt, ale vycítí emoce v rodině – smutek, vzrušení, úzkost. Na základě toho se může projevovat podrážděně, může dojít ke změně ve stravování, kojících zvyklostí, plačtivosti,	Dodržování denního režimu, na které je dítě zvyklé, být k dítěti laskavý, být mu nablízku, slovně i neverbálně dítě uklidňovat, ujišťovat, vytvářet pocit bezpečí. V případě, že

<sup>7</sup> ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, na str. 406–412.

<sup>8</sup> [www.hospicenet.org](http://www.hospicenet.org)

<sup>9</sup> Při jen troše hledání lze najít mnoho informací o tom, jak se vyrovnat se ztrátou blízké osoby, včetně kontaktů na pomáhající organizace. Mnohé nabízí také obecné informace o tom, jak sdílet s dětmi úmrtí blízké osoby či s nimi mluvit o smrti, důležité je však zohlednit věk a vyzrállost dítěte. Jsem přesvědčena, že taková událost (a to, jak s ní bylo naloženo) ovlivňuje pojmání smrti v dalším životě dítěte, potažmo pak celý jeho život.

<sup>10</sup> Hospice: For patients and families facing life-threatening illness..... [online]. [cit. 2014-12-06]. Dostupné z: <https://www.hospicenet.org/html/understand.html> – volný překlad, upraveno a zkráceno

<sup>11</sup> Tvůrci webové stránky upozorňují, že každé dítě se vyvíjí jinak a je třeba myslet na individuální rozdíly, které nejlépe znají sami rodiče.

	vyměšování.	není k dipozici rodič, zajist náhradní milující náruč.
<b>3–6 let</b>	Dítě v tomto věku ještě nechápe nezvratnost smrti. Bere ji za něco dočasného – jako když jde rodič spát nebo do práce. Myslí si, že když někdo zemře, tak se zase vrátí. V tomto věku se objevuje magické myšlení – dítě se může domnívat, že smrt byla způsobena tím, co řekl, udělal, nebo si může myslet, že má moc zemřelé navrátit či že je smrt trestem za špatné chování. Dítě je stále pod vlivem emočního stavu rodičů. Je pro něj těžké uchopit abstraktní pojmy jako je „nebe“. Může dojít k regresivnímu chování – noční pomočování, cucání palce ad. Obtížně se mu vyjadřují pocity slovně, spíše je sděluje jednáním. Zvýšená agresivita a podrážděnost. Opakovaně se ptá na stále stejné otázky s cílem najít smysl ztráty. S událostí úmrtí spojuje další události, které s ní nesouvisí.	Dodržovat obvyklý režim a zvyklosti, jak jen je to možné. Přečíst si literaturu ohledně smrti a ztráty u dětí. Pomozte dítěti verbalizovat a identifikovat pocity a obavy. Umožněte mu si hrát. Buďte k dítěti upřímní, mluvte s dítětem konkrétně, vysvětlete mu realitu smrti bez eufemismů <sup>12</sup> Ujistěte se, že dítě netrpí pocitem viny za smrt blízkého. Buďte tolerantní k regresivnímu chování. Vyhněte se klišé, jako jsou: <i>Máš aspoň bratra</i> aj.
<b>6–9 let</b>	Dítě v tomto období začíná chápat nezvratnost smrti. Smrt může vidět jako ducha, který přijde a dostane vás. Může mít strach, že je smrt nakažlivá, že ji může chytit i někdo další. Je fascinován otázkami tělesných orgánů – zvědavost, jak vypadá organismus. Vytváří si kategorie lidí, kteří zemřou. Má konkrétní otázky. Sebeobviňuje se za smrt.	Povídejte si s dítětem, ptejte se ho. Ujistěte se, že dítě necítí vinu či zodpovědnost za smrt. Pojmenujte konkrétní obavy. Hledejte příležitosti pro hru, výtvarné vyjádření. Normalizujte obavy a pocity. Buďte k dítěti upřímní, přiznejte že neznáte odpověď na jeho otázky. Pomozte mu se vyrovnat

<sup>12</sup> V souvislosti se smrtí lidé často místo slov *smrt* či *zemřel* užívají slova a slovní spojení, jako *odešel*, *kouká na nás z nebička*, „*byl přijat u Pána Boha* aj., což je pro děti matoucí. (pozn. autora)

	Přetrvávají potíže verbálně vyjádřit pocity a potíže pochopení abstraktních pojmů (př. spirituálních). Zvýšená agresivita, pocit bezmocnosti.	s impulzivním jednáním. Sdílejte s ním zlé sny. Vzpomínejte s ním na zesnulého. Pomozte mu vytvořit si zdravý model zvládnání ztráty. Vyhněte se klišé ( <i>To bude dobré. Jsi velký kluk.</i> ). Vyhněte se eufemismům, pojmenovávejte věci správným, pro dítě konkrétním jménem.
<b>9–13 let</b>	V tomto období je chápání smrti již blízké chápání dospělého. V tomto věku si je už dítě více vědomo nezvratnosti smrti a zároveň dopadu na něho. Strachuje se otázkou, jak se jeho svět změní se ztrátou vztahu. Narozdíl od minulých období jsou otázky méně časté, děti se zdráhají otevřít. Snaží se být nezávislé, ale jsou křehké. Může nastat opožděná reakce – nejdříve jakoby nic a poté se projeví silná reakce smutku. Může dojít k narušení vztahů s vrstevníky, zájmu o duchovno, zvýšenému hněvu či pocitům viny, k somatickým symptomům, školní fobii, obavám z vlastní smrti či smrti blízkých lidí.	Podporujte diskuzi o jejich zájmech, podporujte expresivní sebevyjádření, jako je psaní či kreslení, tolerujte regresivní chování. Buďte upřímní a nebojte se dítěti říct, když neznáte odpověď na otázky. Opatrně zabraňte dítěti v pokusech brát na sebe zodpovědnost dospělého. Vyhněte se klišé ( <i>O Tebe strach nemám, ty seš velký kluk., Velký kluk nepláče.</i> )

**Tabulka 1:** Vnímání smrti ve vývojových období dítěte

V tabulce se často v oblasti podpory objevuje nabídka her či jiné možnosti expresivního vyjádření. Podobné aktivity umožňují dětem nenásilným přirozeným způsobem vyjádřit (či prožít) pocity, které jiným způsobem vyjádřit (prožít) nemohou nebo neumějí. „*Aby se dosáhlo požadovaného efektu, musí být dítě k tvůrčím terapiím povzbuzováno, musí s ním někdo (nejlépe školený „terapeut“, ale může to být i akceptující rodič nebo kdokoliv dítěti*



blízký) sdílet jeho pocity, chápat jeho výtvořiny a bavit se s ním o jeho výtvořinách.“ (Jansa, 2009) <sup>13</sup>

Vývojovým stádiím vnímání smrti a pojetí smrti u dětí se věnuje také Yalom (2006). Předtím, než se ve své knize *Existenciální psychoterapie*<sup>14</sup> pouští do „stádií poznání“, popisuje překážky, které nám brání v poznání toho, co ví dítě o smrti. Řadí sem<sup>15</sup> : *absenci jazyka* (nejmenší děti se nemohou verbálně vyjádřit a to dospělým brání porozumět jejich vnitřním prožitkům), *neschopnost abstraktního myšlení* (jelikož smrt, bytí a nebytí vědomí a nevědomí jsou abstraktními pojmy), *neobjektivní pohled dospělých* (vysvětluje na základě zkresleností výzkumů vlastní zaujatosti a strachem ze smrti dospělých – Yalom to mimo jiné v knize dokazuje na základě výzkumu R. Lapousové a M. Monkové: jejich výzkum dětského strachu ze smrti dokázal, že matky obecně strach ze smrti u dětí podceňují. Píše, že „je těžké jít proti biologickému proudu<sup>16</sup> a vystavovat dítě holé pravdě o smrti; tato obtíž je, podle mého názoru, hlavním důvodem nedostatku odborného zkoumání.“<sup>17</sup>). Jako poslední překážku Yalom vnímá to, *co se dítě učí* – u dítěte nezůstává informace o smrti v nezměněné podobě, často se mění – v dítěti nacházíme nejen soubor úzkostí či popírání smrti pramenící z jeho vlastní přirozenosti, ale také z úzkostí či popírání, s kterými se setkal u dospělých. S ohledem výše uvedené překážky Yalom v knize dále popisuje na praktických příkladech to, jak se dítě poprvé dozví o smrti. Zajímavý je jeho následující výklad toho, co se stane, když už dítě „ví“: „*Bud' si dítě smrt postupně uvědomuje a chápe, nebo (...) dítě prochází „nárazovým“ procesem, kdy „poznává“ příliš mnoho příliš brzy a pak hledá cesty, jak toto poznání vytěsnit, jak „od-vědět“, až je postupně připraveno přijmout to, co vědělo původně. V této otázce není jasno; pro žádné stanovisko neexistují přesvědčivé důkazy.*“<sup>18</sup> V knize následně uvádí zajímavé výroky dětí (cca 4–9 let) dokládající jejich vnímání smrti. Výroky v podstatě potvrzují informace uvedené výše v tabulce.

---

<sup>13</sup> JANSÁ, J. *KDYŽ MAJÍ DĚTI SMUTEK: TRUCHLENÍ DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH*. Olomouc, 2009 na str. 41

<sup>14</sup> YALOM, Irvin D. *Existenciální psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, na str. 88–92

<sup>15</sup> Kromě silného stanoviska Freuda o tom, že strach ze smrti nemá pro dítě žádný význam, které toto téma podle Yaloma na dlouhou dobu odsunulo (Yalom, 2006, tamtéž)

<sup>16</sup> Myšleno tak, že pohled každého živého tvora na mládě v něm vyvolává instinkt pečovatele.

<sup>17</sup> YALOM, Irvin D. *Existenciální psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, na str. 90.

<sup>18</sup> YALOM, Irvin D. *Existenciální psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, na str. 101

### 1.2.2 Období dospívání a vnímání smrti

Období dospívání vymezuje Vágnerová (2008) jako jednu dekádu života člověka zahrnující období od 10ti do 20ti let věku<sup>19</sup>. V tomto období dochází podle ní ke komplexní proměně osobnosti, jedinec v něm má na základě hledání a přehodnocování zvládnout proměnu sebe sama a vytvořit si pro sebe přijatelnou a zralou formu identity.<sup>20</sup> Dle Langmeiera a Krejčířové (1998) zahrnuje adolescence dobu od 15 do 20–22 let. V tomto období člověk hledá odpovědi na nejzákladnější otázky – jaký a kým jsem, kam patřím a směřuji, jaké hodnoty jsou pro mne významné. Dospívající se postupně dostává ze závislosti na rodičích, buduje si potřebnou samostatnost, navazuje vztahy.<sup>21</sup>

Čačka (2000) považuje období dospívání za stěžejní etapu pro formování osobnosti. Zmiňuje individuální rozdíly v nástupu puberty i v tom jak probíhá, a ve výchově považuje za důležitý individuální přístup: „*Ve výchově je třeba respektovat vždy úroveň zralosti osobnosti dospívajících a využít jejich nutkavou snahu po sebeformování i úsilí o orientaci v řadě nových problémů, včetně formování vlastních životních plánů.*“<sup>22</sup> Vychovatel má být na jedné straně průvodcem dospívajícího na jeho cestě zařazení se do společnosti, na druhé straně mu má ponechat prostor pro seberozvoj.<sup>23</sup>

Co se týče kognitivního vývoje, „*dospívající je schopen pracovat s pojmy, které jsou vzdáleny od bezprostřední smyslové zkušenosti, jsou obecnější a abstraktnější. (...) Teprve nyní chápe tak abstraktní pojmy, jako je spravedlnost, pravda, právo apod. Má-li dospívající řešit nějaký problém, neuspokojí se už s jedním řešením, které se nejspíše nabízí, ale uvažuje o možných alternativních řešeních ...*“<sup>24</sup> Oblast emočního vývoje je dle Vágnerové (2008) spojena s hormonální proměnou a projevuje se labilitou a kolísavostí emočního projevu. Emoční prožitky jsou intenzivní, ale kolísavé a proměnlivé. Popisuje také „*emoční egocentrismus*“ – ten se projevuje přesvědčením dospívajícího, že jen on má tak výjimečné a intenzivní prožitky.<sup>25</sup>

---

<sup>19</sup> Vágnerová zde adolescenci (období dospívání) dělí na ranou zahrnující 11.–15. rok a pozdní trvající přibližně od 15 do 20 let.

<sup>20</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005, na str. 321.

<sup>21</sup> JOSEF LANGMEIER, Dana Krejčířová. *Vývojová psychologie*. Vyd. 3., přeprac. a dopl., v Gradě vyd. 1. Praha: Grada, 1998, na str. 139, 156.

<sup>22</sup> ČAČKA, Otto. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. 1. vyd. Brno: Nakladatel Jan Šabata, 2000, na str. 225.

<sup>23</sup> JOSEF LANGMEIER, Dana Krejčířová. *Vývojová psychologie*. Vyd. 3., přeprac. a dopl., v Gradě vyd. 1. Praha: Grada, 1998, na str. 139, 156.

<sup>24</sup> Tamtéž na str. 147.

<sup>25</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005, na str. 321.

Pokud jde o vnímání smrti ve věku adolescence, Říčan (1990) uvádí, že jedinec v tomto období chápe vážnost tématu a je již schopen se dlouze zabývat filosofickými existenciálními otázkami s tímto tématem spojenými. Doplňuje však také to, že v tomto období je člověk otázkou smrti zranitelnější, než kdy dříve byl a než kdy v budoucnu bude (než bude s tématem znovu vyrovnán), a to z důvodu pocitu vlastní výjimečnosti: „*Zemřu-li teď, zmizí něco výjimečného.*“<sup>26</sup> Jansa (2009) píše, že dospívající jsou v tématice smrti zdatnější než dospělí. Zdůvodňuje to jejich specifickým pohledem na svět. Ten odráží náročné období, které prožívají, a typické zaobírání se otázkami duchovna, posmrtného života ad.<sup>27</sup> Dospívající jedinec může zármutek prožívat různým způsobem, od silných projevů až po lhostejnost, kterou se ochraňuje. Dává přednost truchlení v rámci své vrstevnické skupiny nežli s dospělými – je lepší je v tom podpořit, případně jim pomoci najít vrstevníky, se kterými mohou smutek sdílet.<sup>28</sup>

Podle Grollmana (1991) si již děti starší deseti let dokáží smrt realisticky představit. Tyto představy jsou založeny na pozorování biologických procesů (letící pták narazí do zdi, spadne na zem a nehýbe se – je mrtvý). Smrt je nezvratná, její příčina může být přirozená, nebo nastane následkem nějaké nehody. Smrt je pro jedince v tomto věkovém období zvlášť znepokojující a bolestná. Obraz smrti jakožto magické a život nahrazující, jak jej děti vnímaly v mladším věkovém období, je vystřídán představou definitivního konce a vzbuzuje strach. Tento pohled přináší pocit krajní zranitelnosti a děje se tak v době, kdy tito mladí lidé hledají svou vlastní identitu a životní filosofii. Když dětem umírá milovaný člověk, projevuje se to v tomto věkovém období sníženou pozorností, což se odráží také na školním výkonu. Dospívající se uzavírají do sebe, vzdalují se okolí a jsou podráždění, smutní. Prožívání smrti se projevuje také na fyzické úrovni – únava, závratě. U starších jedinců může vést až k nežádoucím návykům (drogy, alkohol) či impulzivnímu jednání. Gollmann zároveň radí, jak je možné dětem v tomto období pomoci. Čím více jsou děti povzbuzovány ve sdílení emocí spojených s umíráním s dalšími lidmi, tím spíše je pro ně možné se se ztrátou vyrovnat.<sup>29</sup> „*Die Zeit des Trauerns kann ihrem Leben eine neue Rich-*

---

<sup>26</sup> ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, na str. 410.

<sup>27</sup> JANSA, J. *KDYŽ MAJÍ DĚTI SMUTEK: Truchlení dětí a dospívajících*. Olomouc, 2009, na str. 22.

<sup>28</sup> Hospice: For patients and families facing life-threatening illness..... [online]. [cit. 2014-12-06]. Dostupné z: <https://www.hospicenet.org/html/understand.html> – volný překlad, upraveno

<sup>29</sup> GROLLMANN, Earl A. *Mit Kindern über den Tod sprechen: ein Ratgeber für Eltern*. Dt. Erstausg., 1. Taschenbuchaufl. Konstanz: Christl. Verl.-Anst., 1991. ISBN 37-673-7107-3, na str. 38–39 (volný překlad)

*tung geben, sie werden offener anderen gegenüber.*<sup>30</sup> Tauch-Flammer a Bickel (1998) potvrzují Gollmanem popsané fyzické symptomy i psychické stavy související s vyrovnáváním se se smrtí u dětí a dospívajících.<sup>31</sup>

Česká televize v diskuzním pořadu pro mladé, Tykadlo, věnovala v roce 2012 jeden díl tématu smrti a umírání. Diskuze se zúčastnili studenti víceletého gymnázia a hovořili v něm o svých zkušenostech se smrtí a o tom, jak smrt vnímají. Pořad dokládá, že mladí lidé jsou ochotní o smrti mluvit, přemýšlet o ní, sdílet své zkušenosti a pohledy na ni. Všichni z dotazovaných vyučujících dané školy si myslí, že by se s dětmi o smrti mluvit mělo.

### 1.3 Když člověka potká vážné onemocnění

Když dosud zdravého člověka potká vážné onemocnění, většinou změní celý jeho život. Dostává se do nové role, role pacienta, a na druhou stranu spolu s tím může o některé své role přijít – např. role zaměstnance, živitele rodiny. Dochází u něj také k vnitřním změnám. Křivohlavý (1989) píše o tom, že dochází ke změně sebehodnocení, sebeúcty, sebevědomí. Věnuje pozornost jevu, se kterým se u vážně nemocných setkáváme: agresivita – útočnosti a napadání druhých lidí, lékařů. V kontextu nemoci se jedná o pochopitelné chování, které odráží boj s nepřítelem – nemocí. Křivohlavý zmiňuje, že pro blízké osoby může být takové chování zraňující, ale je třeba jej nebrat osobně. Stejně jako je třeba být pacientovi jako lékař či jiný odborník nápomocen i v takovéto chvíli, nenechávat ho o samotě.<sup>32</sup>

Grumanová (2008) sestavila seznam různých reakcí, které často provází informaci o tom, že je člověk vážně nemocný:

- *emoční rovina*: sklíčenost, zoufalství, rozčilení, vztek, apatie, pocit viny, stud, roztěkanost, náladovost, poraženectví;
- *kognitivní rovina*: zmatenost, zapomínání, nesoustředění, nervozita, strnulost, neodbytné myšlenky;

---

<sup>30</sup> Tamtéž, na str. 39: „Doba truchlení může dát jejich životu nový směr, stanou se otevřenější vůči ostatním.“ (překlad autora)

<sup>31</sup> TAUSCH-FLAMMER, Daniela a Lis BICKEL. *Wenn Kinder nach dem Sterben fragen: ein Begleitbuch für Kinder, Eltern und Erzieher*. Neuausg. als Taschenbuch. Freiburg i.Br: Herder, 1998. ISBN 34-510-4691-1, na str. 79.

<sup>32</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Vážně nemocný mezi námi*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1989, na str. 20–22.

- *fyzická rovina*: pláč, nechutenství, bolesti hlavy a břicha, přecitlivělost, otupělost, nervozita a hyperaktivita, poruchy spánku.<sup>33</sup>

Nejznámější model ukazující fáze, v jakých se člověk vyrovnává se závažnou diagnózou a umíráním, je model Elisabeth Kübler Rossové, která v roce 1969 v knize *On Death and Dying* (O smrti a umírání, 1993) popsala 5 fází, kterými člověk prochází v procesu vyrovnávání se. Jedná se o model stále aktuální a využívaný v praxi všech mnou známých hospiců a citovaný v nejrůznějších publikacích orientovaných na toto téma:

### *1. stádium: Popírání a izolace*

Jedná se o stádium, kdy pacient odmítá přijmout skutečnost svého onemocnění. Popírá ho, snaží se všemožně přesvědčit sebe, že se jedná o omyl. Rossová (1993) píše, že se v této fázi určitý čas pohybuje většina pacientů, nejtypičtější je toto stádium však pro pacienty, kteří byli o svém onemocnění informováni necitlivě. Kazuistikou dokládá, že úkolem pomáhajících nemusí být v této době dovést pacienta „k pravdě“, ale užitečnější je jednoduše „být mu nablízku“, byť jeho vnímání situace se může zdát jakkoli nepochopitelné.<sup>34</sup>

### *2. stádium: Zlost*

Ve chvíli, kdy pacient prožije prvotní šok a přestane odmítat realitu svého zdravotního stavu, nastává období, kdy se sám sebe ptá: Proč? Proč zrovna já? Zlost, která přichází, je ventilovaná všemi směry – k pracovníkům nemocnice, k rodině. Rossová zde zmiňuje, že ačkoli předchozí fáze byla pro okolí víceméně akceptovatelná, pacientova zlost až agrese pro jeho okolí natolik přijatelná není. Přitom právě přijetí pacienta takového, jaký je, respekt a pochopení jsou cestou ke zmírnění jeho zlosti a navrácení jeho vlastní důstojnosti (*ještě jim nejsem lhostejný, ještě si mne cení a snaží se mi pomoci*).<sup>35</sup>

---

<sup>33</sup> GRUMAN, Jessie C. *První dny s vážnou diagnózou: praktický rádce v mezní životní situaci : [co dělat, když vám lékař sdělí krutou pravdu]*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2008, 287 s. ISBN 978-802-4911-649, na str. 25–26.

<sup>34</sup> KÜBLER-ROSSOVÁ, Elisabeth. *O smrti a umírání*. 1. vyd. Turnov: Arica, 1993. ISBN 80-900134-6-5. na str. 36-42.

<sup>35</sup> Tamtéž, str. 45–47.

### 3. stádium: Smlouvání

Rossová (1993) toto období připodobňuje k manévřům dítěte: „*Když budu hodný, tak ...*“ Jedná se o stádium, v rámci něhož nemocný člověk smlouvá o čas, o svůj život, o odklad jeho konce. Lidé smlouvají většinou s Bohem a sami vymýšlí nabídky za prodloužení času, který jim zbývá. Se smlouváním bývají spojené pocity viny, které je vhodné zachytit a s pacientem sdílet. Jedná se o období velmi intimní a pacientem často neventilované.<sup>36</sup>

### 4. stádium: Deprese

Rossová (1993) čtvrté stádium vyjadřuje pocitem velké ztráty. Ztráta má zde mnoho podob – ztráta fyzických funkcí, ztráta zaměstnání, sociálního statutu, rolí, ztráta sebeúcty ad. Úkolem pracovníků je v tomto období hledat zdroje, které napomáhají k navrácení vlastní sebeúcty. Rossová zde rozděluje dva možné a v podstatě protikladné přístupy závislé na tom, v jaké situaci se pacient nachází. První přístup je dodávání naděje, orientace na pozitivní věci v životě, povzbuzování. Dokládá to na příkladu matky, která nemůže být se svými dětmi a může jí pomoci, když uslyší jak si její děti hrají, jak je jim dobře. Na druhé straně popisuje případ člověka, který se připravuje na svou vlastní smrt, na ztrátu všeho, co miloval, a kde orientace na pozitivní chvíle nejsou vhodné. Nazývá to „přípravným zármutkem“ a v takovou chvíli dle ní není třeba mnoho slov. Spíše pomůže lehký dotek rukou a sdílení emocí.<sup>37</sup>

### 5. stádium: Akceptace

Tohoto stádia dle Rossové (1993) dosáhne ten, kdo měl v předchozích stádiích dostatek času a podpory k tomu, aby mohl zpracovat veškeré emoce, které v souvislosti s nemocí prožíval. U Rossové se o tomto stádiu dále dozvíme: „*Akceptace by neměla být chybně považována za šťastné stádium – je to téměř ztráta vědomí. Je to, jako když bolest odejde, boj je dobojová, a přijde čas na „poslední odpočinek před dlouhou cestou“, jak to vyjádřil jeden pacient.*“<sup>38</sup> Komunikace v této chvíli probíhá stále častěji na neverbální úrovni. Svoji blízkostí nemocného ujišťujeme, že jsme stále s ním.

---

<sup>36</sup> Tamtéž str. 74–76.

<sup>37</sup> Tamtéž str. 77–79.

<sup>38</sup> Tamtéž str. 99–100

Kübler Rossová sama upozorňovala na to, že uvedená stádia nemusí přicházet v tomto pořadí a že se může stát, že se pacient v několika stádiích točí stále dokola. Znalost těchto stádií umožňuje personálu i rodině větší pochopení a zároveň dává návod, jakým tématům se věnovat a jak být pacientovi v tu chvíli nejlépe na blízku.

Dalším člověkem, kterého je třeba zmínit a jehož jméno je v souvislosti s tématem umírání a smrti spojováno, je Viktor E. Frankl, lékař a zakladatel logoterapie. Franklova logoterapie se zabývá otázkou, již on sám označuje ze tu nejlidštější ze všech otázek. Otázkou po smyslu života.<sup>39</sup> Frankl píše, že k otázkám smyslu života se člověk často dostane nejčastěji v období dospívání nebo právě při setkání s nějakým otřesným zážitkem, utrpením, jakým pohled do blízkosti vlastní smrti pro mnohé bezesporu je. Smysl lidského života však Frankl vidí právě v jeho ireverzibilitě. Připomíná lidský život k dílu sochaře, s tím rozdílem, že člověk pracující na svém díle, resp. životě, dopředu nezná termín jeho odevzdání, a tak je v podstatě stále v ohrožení, že své dílo bude muset odevzdat nedokončené. Nedokončenost díla ovšem neznamena jeho bezcennost.<sup>40</sup>

### 1.3.1 Multidisciplinární aspekty umírání a smrti

Jak je již zřejmé z podkapitoly 1.1 této práce, umírání a smrt jsou témata zkoumaná řadou vědních oborů. Následující text se věnuje nejčastějším hlediskům, z nichž můžeme na umírání a smrt nahlížet. Rovněž se jedná o disciplíny, které zahrnuje paliativní péče do péče o nevléčitelně nemocného člověka. V podstatě vychází z utrpení, které člověk prožívá v případě vážného nevléčitelného onemocnění (znázorňuje Tabulka č. 2):

Celkové (totální) utrpení	► Komplexní léčba
bolest	► léčba bolesti
další fyzické symptomy	► léčba dalších symptomů
psychické problémy	► odstranění psychických problémů
sociální potíže	► zmírnění sociálních potíží

<sup>39</sup> FRANKL, Viktor Emil. *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*. 1. vyd. Překlad Vladimír Jochmann. Brno: Cesta, 2006, 237 s. ISBN 80-729-5085-1, na str. 80.

<sup>40</sup> FRANKL, Viktor Emil. *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*. 1. vyd. Překlad Vladimír Jochmann. Brno: Cesta, 2006, 237 s. ISBN 80-729-5085-1, na str. 81–82.

kulturní faktory odlišné u různých národností	a problémů vedoucích z kulturních rozdílů
duchovní starosti	▶ zmírnění duchovních starostí
▶ celkové (totální) utrpení	▶ multidisciplinární paliativní péče ▶ celková (totální) péče

**Tabulka č. 2:** Aspekty utrpení a přístup k paliativní léčbě<sup>41</sup>

Z tabulky vyplývá, že umíráním a smrtí se zabývá medicína a ošetrovatelské obory: psychologické, sociální a duchovní (v případě paliativní péče o člověka pečují odborníci z těchto oborů). V praxi se setkáváme s tím, že se obory vzájemně prolínají, v případě nedostupnosti zastupují.

### ***Medicínské a ošetrovatelské aspekty***

Medicína a ošetrovatelské obory se v paliativní péči snaží v první řadě o zmírnění či úplné odstranění všech nežádoucích symptomů a o zajištění kvality života nemocného. Nejčastějším takovým symptomem v této oblasti je léčba bolesti, které je věnován samostatný oddíl. Dále sem spadá péče o výživu, hydrataci a vyměšování nemocného, zmírnění nevolností, zvracení, zmírnění dušnosti, kožních symptomů atd.

### ***Bolest v paliativní péči***

Bolest je v paliativní péči velkým tématem. Je zároveň nejčastěji obávaným symptomem, jak u nemocných, tak zdravých lidí. Podle Vorlíčka (1998) se bolesti vyskytují u 73 % onkologických pacientů v terminálním stádiu. Co je to ale bolest? Janáčková (2007) definuje bolest jako „*velmi složitý smyslový prožitek spojený s významným emocionálním prožitkem*“<sup>42</sup>. Označuje bolest za *komplexní zážitek* který jedinec prožívá na úrovni biologické, psychologické i sociální, tyto úrovně prožitek zase zpětně ovlivňují. Janáčková rovněž zmiňuje, že vnímání bolesti je zcela individuální. Hovoří zde o minimálním a maximálním prahu bolesti, kdy jeho zhodnocení záleží na jednotlivci. Práh bolesti se navíc v

<sup>41</sup> VORLÍČEK, Jiří, ADAM, Zdeněk, a kol. *Paliativní medicína*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 480 s. ISBN 80-716-9437-1. Tab. 1.2 na str. 21.

<sup>42</sup> JANÁČKOVÁ, Laura. *Bolest a její zvládnutí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-807-3672-102, na str. 14.



průběhu času mění a ovlivňuje jej řada faktorů: věk, předchozí zkušenost, kulturní rozdíly, psychický stav.<sup>43</sup>

### ***Psychosociální aspekty***

Nevyléčitelné onemocnění, jak už je zde zmíněno, s sebou přináší řadu změn. Pro nemocného i celé jeho okolí se jedná o náročnou životní situaci: je to období zatěžující emoce, fyzické síly (péče o nemocného je náročná), hrozí zde sociální izolace, je ohrožena také ekonomická stabilita celé rodiny. „*Pro sociální práci je v paliativní péči velký prostor. U pacientů s delší prognózou je třeba např. pomoci zařídit příspěvky na péči, podpořit pečující rodinu, podat potřebné informace, nabídnout a rozvrhnout možné sociální služby, přemýšlet o možné další podpoře dalšími profesemi, pravidelně komunikovat s rodinou a vyhodnocovat, zda využívá nabízených možností podpory v péči o těžce nemocného blízkého. Významnou roli také hraje aktivizace širšího rodinného okruhu a přátel nemocného tak, aby péče mohla být dlouhodobá a neležela pouze na jednom členu rodiny.*“<sup>44</sup> Psychologická či psychoterapeutická pomoc se pak soustředí nejen na nemocného, ale na celé jeho okolí. Psycholog, resp. psychoterapeut by měl být k dispozici rovněž týmu pomáhajících odborníků.<sup>45</sup>

### ***Duchovní aspekty***

Duchovní (pastorační) pracovníci v hospicích (popř. nemocniční kaplani) mají své oprávněné místo v multidisciplinárních týmech o nevléčitelně nemocné. Opatrný (2003) vidí zásadní úkol závěru života ve smíření:

- se sebou samým (s náplní vlastního života),
- s bližními, kteří již zemřeli,
- s bližními, kteří ještě žijí,
- u věřícího také s Bohem.<sup>46</sup>

Vorlíček (1997) popisuje, že příznakem narušení duchovní oblasti u člověka je *stav beznaděje a zoufalství*.<sup>47</sup> Opatrný také říká, že duchovní otázky pacienta nemusí být nutně

---

<sup>43</sup> Tamtéž, na str. 18–19

<sup>44</sup> KALVACH, Zdeněk a kol. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*. 1. vyd. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-809-0451-643, na str. 36.

<sup>45</sup> Tamtéž, na str. 41.

<sup>46</sup> OPATRŇÝ, Aleš. ARCIBISKUPSTVÍ PRAŽSKÉ, Pastorační středisko. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. Praha, 2003, na str. 6.

svěřovány rovnou do rukou odborníka. Poskytnout jakousi první pomoc člověku v jeho spirituální krizi může téměř každý zralý člověk – třeba tím, že mu umožní spočinout v chápacím rozhovoru. Co tedy Opatrný radí? „(...) je třeba poskytnout nemocnému ve vzájemném vztahu "prostor" pro introspekci, pro různé fáze prožívání a pro jiné postoje a názory, než jsou naše vlastní. Je mu tedy třeba dovolit, aby byl sám sebou a připustit změny a zvraty v jeho náladách a také třeba v náboženských postojích. Nemůžeme mu vnucovat naše vlastní rozpoložení, prožívání a hodnocení situace. Nikdy mu nemáme bránit v cestě do větších hloubek jeho nitra i vztahů, i když změny jeho nálad mnohdy komplikují a znepríjemňují už tak náročnou situaci.“<sup>48</sup>

#### 1.4 Umírání a smrt v České republice

Postoje lidí k umírání, smrti a k rituálům s nimi spojenými se mění. Podle Šiklové (2013) je postoj ke smrti ovlivňován přímou zkušeností s ní, kterou má v současné době málo lidí. V minulosti se člověk setkával se smrtí často – viděl umírat své sourozence, prarodiče, příbuzné a sousedy. Lidé umírali ve svých domech, obklopeni svými známými.<sup>49</sup> Dnes, kdy je smrt odsunuta tzv. „za nemocniční plentu“, se tváří v tvář s umíráním setká málo lidí. O tom, že nejlepším místem umírání a smrti je domov, panuje obecný konsensus. Přesto se umírání doma obecně neděje. Jaké je tedy umírání a smrt v současné České republice?

Mobilní hospic Cesta domů, z. ú. je nejen přímý poskytovatel péče o umírající v domácím prostředí, ale také provozovatel informačního portálu umírání.cz<sup>50</sup> a provozuje řadu dalších aktivit s cílem propagovat a realizovat myšlenku dobrého důstojného umírání. Byla iniciátorem či spolurealizátorem několika výzkumů, z nichž čerpá informace řada odborníků.

---

<sup>47</sup> VORLÍČEK, Jiří, ADAM, Zdeněk, a kol. *Paliativní medicína*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 480 s. ISBN 80-716-9437-1, na str. 384.

<sup>48</sup> OPATRNÝ, Aleš. Péče o existenciální a spirituální potřeby pacienta. [online]. [cit. 2015-01-15]. Dostupné z: <http://www.pastorace.cz/Tematicke-texty/Pece-o-existencialni-a-spiritualni-potreby-pacienta-Ales-Opatrny.html>

<sup>49</sup> ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*. 1. vyd. Praha: Kalich, 2013, 127 s. ISBN 978-807-0171-974.

<sup>50</sup> Portál dle informací na něm uvedených navštíví denně bezmála tisíc lidí.

### 1.4.1 Výzkum Cesty domů 2003–2004

V letech 2003–2004 realizovala Cesta domů výzkum o stavu umírání v České republice. Výsledky výzkumu<sup>51</sup> udávají, že většina všech zemřelých za uvedenou dobu byly osoby starší 75ti let (¾ osoby bylo starších 65ti let) a mezi nejčastější příčiny úmrtí<sup>52</sup> patří: nemocí oběhové soustavy (54 %), novotvary (nádorová onemocnění, 26 %), přičemž pořadí příčin se v dlouhodobém hledisku nemění. Také vyplynulo, že v roce 2001 v ČR zemřela nadpoloviční většina osob v nemocničním zařízení (59,1 %).<sup>53</sup> Součástí výzkumu byl také výzkum veřejného mínění, který ukázal, že:

- více než třetina nevléčitelně nemocných a umírajících lidí se necítila být uspokojivě informována zdravotníky o svém zdravotním stavu (přičemž podobné množství lidí nedokázalo tuto situaci posoudit), dobře informovaných se cítilo být 29,2 % osob;
- dostatečná péče o psychické strádání se dostala 22,6 % osob a dostatečná péče a pozornost rodině a příbuzným byla dle výzkumu věnována 23,7 % dotázaných osob;
- nejčastější obavy z umírání pramení z bolesti, ze ztráty soběstačnosti, z odloučení od svých blízkých a z psychického strádání;
- lidé si nepřejí umírat v léčebně dlouhodobě nemocných (31,4 %), v domově důchodců (12,6 %) a v nemocnici (8,7 %).

V souhrnu výzkum ukázal na nutnost zkvalitněné péče o nevléčitelně nemocné, zajištění péče o nevléčitelně nemocné v domácím prostředí a zkvalitnění péče v institucích. Úplné výsledky a vysvětlení souvislostí lze získat z publikace *Umírání a paliativní péče v ČR*<sup>54</sup>.

---

<sup>51</sup> Analýza epidemiologických dat z let 2000–2001.

<sup>52</sup> Příčina smrti je sledovaným a pravidelně vyhodnocovaným údajem. Ten je mimo jiné důležitý pro sledování vývojových trendů ve zdravotnictví a pro případné stanovení opatření či další výzkum ad. Údaje jsou získávány z Listu o prohlídce zemřelého, který vyplňuje lékař provádějící tzv. ohledání zemřelého.

<sup>53</sup> Cit.: KALVACH, Zdeněk. *Umírání a paliativní péče v ČR, 2004: „Údaj o tom, kde pacient zemřel, neříká nic o čase, jaký na tomto místě ve skutečnosti před úmrtím strávil. V některých případech se může jednat doslova o hodiny (např. pacient byl v akutním ohrožení života převezen do nemocnice, kde následně zemřel, ale podstatnou část terminální fáze nemoci strávil v domácí péči nebo v sociálním zařízení).“*, na str. 21.

<sup>54</sup> KALVACH, Zdeněk. *Umírání a paliativní péče v ČR: (situace, reflexe, vyhlídky): projekt Podpora rozvoje paliativní péče v České republice v programu Public Health Nadace Open Society Fund Praha*. Praha: Cesta domů, 2004, 103 s. ISBN 80-239-2832-5. on-line dostupné z: <http://www.umirani.cz/vyzkum-umirani-v-cr.html>

### 1.4.2 Výzkum Cesty domů 2013

V roce 2013 realizovala agentura STEM/MARK na základě zakázky Cesty Domů výzkum veřejného mínění o umírání a péči o nevléčitelně nemocné.<sup>55</sup> Výzkum navazoval na podobný, realizovaný v roce 2011. Byli v něm dotazováni zvláště zástupci populace a zvláště zástupci zdravotníků. Z výsledků vyplynulo, že si dotazovaní myslí, že se o smrti ve společnosti mluví nedostatečně (74 % populace, 99 % zdravotníků), 46 % lidí považuje mluvení o smrti za obtížné (častěji ženy než muži) a 61 % lidí nikdy s nikým nemluvalo o tom, jak by si představovali péči o vlastní osobu na sklonku života (36 % o tom mluvilo s rodinou). Lidé o své vlastní smrti nemluví z těchto důvodů: 33 % si myslí, že je smrt ještě daleko (zejména mladí lidé ve věku 15–29 let), 25 % nechce smrt přivolávat, 17 % je nepříjemné o smrti mluvit a 15 % nechce děsit své okolí. S dětmi by dle 80 % dotázaných měli o smrti mluvit rodiče, 30 % by tím pověřilo učitele, 8 % lidí si myslí, že by se s dětmi nemělo o smrti mluvit vůbec. Místem, kde lidé chtějí umírat, je nejčastěji domov (78 %), 9 % osob by chtělo zemřít v nemocnici a stejné procento lidí v hospici.<sup>56</sup> Naopak v místech, kde lidé umírat nechtějí, stále vede léčebna dlouhodobě nemocných (69 %), na druhém místě pak nemocnice (38 %) – 7 % lidí si nepřeje umírat doma (v roce 2013 si doma nepřálo umírat 16 % lidí). Na umírání se lidé bojí nejvíce ztráty důstojnosti (47 %) a pod pojmem důstojné umírání si představují nejčastěji smrt ve spánku (26 %), bezbolestnou (26 %), v kruhu rodiny (21 %), rychlou (14 %), se slušným zacházením a respektem (13 %) a doma (11 %). Naprostá většina (84 %) dotazovaných odpověděla, že o umírajícího se nejlépe postará rodina v domácím prostředí za podpory odborníků. Většina lidí také věří, že umírající potřebuje především své blízké a klid.

#### *Pohřbívání v České republice*

Zajímavé informace o umírání u nás přináší také rozsáhlá kniha Nešporové (O smrti a pohřbívání, 2013). Kniha kromě historických souvislostí obsahuje výsledky autorkou provedených kvalitativních výzkumů a má odpovědět na otázku vnímání smrti obyvateli České republiky. Kromě samotné smrti a umírání se v knize věnuje následnému pohřbívání, truchlení a rituálům s tím spojenými. Rozděluje a popisuje průběh současných pohřebních rituálů (od pohřebních obřadů různých náboženství po pohřby sekulární) u nás. Pro

<sup>55</sup> Nejnovější data o postojích veřejnosti a zdravotníků k umírání a smrti. [online]. [cit. 2015-12-04]. Dostupné z: <http://data.umirani.cz/> - na uvedených stránkách je k dispozici ke stažení kompletní zpráva z provedeného výzkumu

<sup>56</sup> Čísla se v podstatě shodují s výzkumem z roku 2011.

pochopení toho, jak se lidé se svými blízkými loučí, považuje důležité, jaký význam pohřbu přisuzují. Většina nevěřících dle ní vnímá pohřeb jako rozloučení se se zesnulým. Jen málo informátorů považuje pohřeb za kladný akt a oceňuje na něm jednak symboliku rozloučení, ale i prokázání úcty k zesnulému. Dva informátoři z jejího výzkumu považují pohřební obřady v současnosti za zbytečné a nesmyslné. Výpovědi věřících lidí o významu pohřbu se v zásadě shodovaly.

Nešporová (2013) popisuje také spíše ojedinělou, leč existující praxi současnosti – rozhodnutí se pro neuspořádání žádného pohřebního obřadu. Dochází k tomu prý z důvodů vysoké ekonomické náročnosti pohřbu, z údajné velké psychické náročnosti takového aktu a ze sociálních důvodů (chtějí se rozloučit pouze v kruhu rodiny, pokles sociální provázanosti nebo i špatné vztahy v rodině). Zohledněno zde může být i přání zemřelého – být pohřben bez obřadu<sup>57</sup>. Zatímco dříve truchlení probíhalo podle určitých pravidel a bylo pro veřejnost viditelné (př. vdova „nosící smutek“ – černý oděv), dnes se stalo spíše niternou záležitostí jednotlivců. Lidé se, spíše než v držení se smutku, snaží toto období co nejdříve překonat a se smrtí blízké osoby se rychle vyrovnat.<sup>58</sup>

### *Hospicová a paliativní péče v ČR*

Hospicová a paliativní péče se v České republice začala rozvíjet až po roce 1989. Za ikonu hospicové péče u nás je považována MUDr. Marie Svatošová (\*1942), která v roce 1995 založila první hospic u nás (v Červeném Kostelci). Napsala řadu knih o hospicové péči, věnuje se vzdělávání v hospicové tematice a tematice doprovázení. Rozvoj hospicové péče u nás byl však velmi postupný. Dodnes, 20 let po založení prvního hospice u nás, nemůžeme říci, že je specializovaná paliativní péče dostupná všem, kteří ji potřebují. Hospicová péče je rozvíjena zejména neziskovými organizacemi (v podobě lůžkových hospiců, domácích hospiců, specializovaných poraden), některé nemocnice v posledních letech přicházejí se specializovanými odděleními (nebo alespoň vyčleněnými lůžky) pro pacienty s potřebou paliativní péče. Chybí však dostatečné legislativní zázemí, zejména domácí hospice fungují každý odlišně, bez standardizovaných pravidel a požadavků. Na našem území existují oblasti, ve kterých je specializovaná paliativní péče prakticky nedostupná. To potvrzuje i Strategie rozvoje paliativní péče v České republice pro roky 2011–

---

<sup>57</sup> Pětina dotazovaných v roce 2008 si přála pohřeb bez obřadu (Nešporová, 2013).

<sup>58</sup> NEŠPOROVÁ, Olga. *O smrti a pohřbívání: On death and burial*. 1. vydání. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2013, 351 s. ISBN 80-732-5320-8.

2015: „Kvalitní paliativní péče v České republice existuje, je však dostupná pouze omezenému počtu občanů. Jejími příjemci jsou především onkologicky nemocní. S narůstáním geriatrické populace roste i potřeba geriatrické paliativní péče a paliativní péče u onemocnění neonkologického charakteru typu demence, srdečního selhání, chronické obstrukční plicní nemoci a další.“<sup>59</sup>

---

<sup>59</sup> Strategie rozvoje paliativní péče v České republice na období 2011–2015. [online]. [cit. 2014-12-20]. Dostupné z: [http://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/cinnost-rady/zasedani-rady/Strategie-paliativni-pece\\_schvaleno-RLP.doc](http://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/cinnost-rady/zasedani-rady/Strategie-paliativni-pece_schvaleno-RLP.doc)

## 2 ETICKÉ OTÁZKY UMÍRÁNÍ A SMRTI

Druhá kapitola této práce je věnována etickým otázkám umírání a smrti. Vybírá ty nejčastější a nejdiskutovanější. Na konci života, kde často stojí člověk, kterému nezbývá mnoho sil a má omezené možnosti rozhodování o sobě samém, je pole působnosti pro etickou polemiku široké. Na konci života, ke kterému se jednou dostane každý z nás, se člověk snadno dostává do situace, kdy za něj budou rozhodovat jiní lidé.

### 2.1 Stručná terminologie

Pojem etika pochází z řeckého slova éthikos (= mravní). Kořenek (2004) jednoduše definuje etiku a s ní související pojem morálka<sup>60</sup> takto: „*Etika je vědecká disciplína, jejímž objektem je mravnost. Morálka je představována systémem pravidel a norem, které určují chování a jednání lidí.*“<sup>61</sup>

Rickon (1995) vysvětluje, že náš život je plný rozhodnutí. Volíme různé možnosti jednání a chování a i v případě, že jsme nezvolili žádnou z nabízených variant, jsme se rozhodli. Rozhodli jsme se nevolit a nechat věcem volný průběh. Píše, že v etice se jedná o to, zda existují (a případně jaká jsou) hlediska, na jejichž základě se rozhodujeme. „*Mohli bychom také říci, že etika se táže po správném rozhodnutí nebo správném jednání a že správné jednání je takové, za které můžeme nést odpovědnost nebo které můžeme ospravedlnit.*“<sup>62</sup> Umírání a smrt jsou spojené zejména s etikou lékařskou, potažmo s bioetikou. Lékař léčící pacienta, jehož zdravotní stav je označen jako velmi vážný, je vystaven řadě etických dilemat. „*Etická dilemata vznikají tehdy, cítí-li pracovník, že stojí mezi dvěma (či více) možnostmi, které představují konflikt morálních principů, a není přitom jasné, jaké rozhodnutí bude přijatelnější.*“ (Švandlenová a Nečasová, 2009)<sup>63</sup>

Pojem bioetika je pojmem nepříliš dlouho užívaným, který se poprvé objevuje na přelomu šedesátých a sedmdesátých let. Bioetika jako obor vychází z lékařské etiky a zajímá se o morální otázky související s medicínskými a biologickými pokroky ve vědě.<sup>64</sup>

---

<sup>60</sup> Pojem morálka je odvozen z latinského slova mos = vůle.

<sup>61</sup> KORENEK, Josef. *Lékařská etika*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. V Praze: Triton, 2004, 234 s. ISBN 80-725-4538-8, na str. 13.

<sup>62</sup> RICKEN, Fiedro. *Obecná etika: [z německého orig. ... přeložila Daniela Petříčková]*. Praha: OIKOYMENH, 1995. ISBN 80-85241-72-2, na str. 11.

<sup>63</sup> *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Vyd. 1. Editor Bohumila Baštecká. Praha: Portál, 2009, 515 s. ISBN 978-807-3674-700, na str. 93.

<sup>64</sup> DOLISTA, Josef. *Úvod do bioetického myšlení*. 1. vyd. V Plzni: Západočeská univerzita, 2012. ISBN 978-802-6101-925.

## 2.2 Důstojné umírání

S umíráním a smrtí je velmi často spojována otázka lidské důstojnosti, otázka vlastní autonomie a sebeurčení člověka, včetně respektu k jeho přáním dříve vysloveným. Z výše uvedeného výzkumu (kap. 1.4.2) Cesty domů v roce 2013 vyplynulo, že právě ztráty důstojnosti se lidé při umírání nejvíce bojí. Jak obsáhnout abstraktní pojem důstojnost? Je opět nemožné najít jednotnou definici. Z hlediska práva si můžeme pomoci Všeobecnou deklarací lidských práv, která říká, že „uznání přirozené důstojnosti a rovných a nezcizitelných práv členů lidské rodiny je základem svobody, spravedlnosti a míru ve světě (...). Je nutné, aby lidská práva byla chráněna zákonem (...). Všichni lidé rodí se svobodní a sobě rovní co do důstojnosti a práv.“ K vysvětlení pojmu si dovoluji použít model zpracovaný v rámci studie Důstojnost a starší Evropané (Kalvach, 2004). Model rozlišuje 4 typy důstojností:

- ➔ *důstojnost zásluh* – souvisí s lidmi uznávaným statusem, kterého člověk v průběhu svého života dosáhl, prožívání ztráty důstojnosti zde souvisí se změnou tohoto statusu (např. při odchodu ze zaměstnání, vyloučení ze společnosti z důvodu nemoci apod.);
- ➔ *důstojnost mravní síly* – vychází z toho, že lidé se cítí důstojně, pokud jednají mravně – ten, kdo tak nejedná, ztrácí sebeúctu;
- ➔ *důstojnost osobní identity* – tento typ sebúcty má největší význam právě ve spojitosti se staršími lidmi, pro člověka je důležitý pocit vlastní identity, smysluplnosti života, autonomie, sebeurčení; důstojnost člověka může být narušena špatným chováním vůči němu, a to jak v podobě fyzického, tak psychického zraňování či nedbalostním chováním; sebehodnotu nemocných a starých lidí snižuje také vystavení negativnímu obrazu, který přináší média či reklama a zažitá stereotypy<sup>65</sup>; v souvislosti se stereotypy a umíráním píše Vorlíček (1998): „Větší pozornost by zasluhovala popularizace fyziologických projevů umírání a smrti. Biologické projevy jsou zatím nesprávně hodnoceny jako ponižující, ošklivé, nežádoucí. Laická veřejnost a především příbuzní, kteří participují na péči o umírajícího, by měli vědět, že určité projevy spojené se smrtí a umíráním jsou přirozené a že je nelze eliminovat.“<sup>66</sup>

---

<sup>65</sup> KALVACH, Zdeněk: Respektování lidské důstojnosti, Praha, Cesta domů, 2004.

<sup>66</sup> VORLÍČEK, Jiří, ADAM, Zdeněk, a kol. *Paliativní medicína*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 480 s. ISBN 80-716-9437-1, na str. 366.



→ *Menschenwürde* – tento německý pojem vyjadřuje nezcizitelnost lidských práv a lidské důstojnosti náležící lidské bytosti, bez ohledu na jeho zásluhy (sociální status), jeho fyzický či duševní stav; je univerzálním výrazem lidství bez ohledu na to, co říkají různé kultury různých společenství, důstojnost člověka je tvořena jednak jeho vlastní sebeúctou, ale nezbytně se odvíjí od postojů druhých lidí, kteří mají vždy možnost důstojnost člověka podpořit (způsobem, jakým s nimi zacházejí, jak na ně nahlízejí) či snížit (izolací, přehlížením ad.)<sup>67</sup>. Svobodová přirovnává *Menschenwürde* ke čtvrtému přikázání desatera „Cti otce svého i matku svou“ – přikázání nám neříká, za co a proč máme ctít své rodiče, úcta je tu chápána rovněž univerzálně, ctít své rodiče máme bezpodmínečně, bez ohledu na to, co dokázali, zvládli, pro jejich jedinečnost pro dítě.<sup>68</sup>

### 2.2.1 „Advance directives“

V souvislosti s vážným onemocněním roste pravděpodobnost, že se lidé postupným zhoršováním zdravotního stavu dostanou do situace, kdy už nebudou moci řídit svůj život, nebudou mít možnost ovlivnit, jak se s nimi bude nakládat a jednat, nebo bude tato možnost značně omezena. Rozšíření prostoru pro autonomii jedince v otázkách rozhodování o svém vlastním životě, zdravotním stavu a případného (ne)lечения přinesla do našeho prostředí mezinárodní Úmluva o lidských právech a biomedicíně z roku 2001. Přinesla institut tzv. „dříve vyslovených přání“, označovaný v angličtině jako „advance directives“, „living will“, „advance health care directive“, „personal directive“ ad. V němčině se tento pojem nazývá „Patientenverfügung.“ Co to jsou tedy „dříve vyslovená přání“? Jejich smyslem je umožnit pacientovi projevit vlastní vůli v době, ve které se ještě může sám a svobodně rozhodnout o svém dalším osudu v případě určité nemoci, před tím, než z nějakých, zejména zdravotních důvodů o tuto možnost přijde. Nevyléčitelně nemocný pacient tak může vyslovit například přání odmítnutí život zachraňujících zdravotnických úkonů.

Dříve vyslovená přání byla blíže upravena až Zákonem o zdravotních službách<sup>69</sup>, který u nás vstoupil v platnost o více než 10 let později – v roce 2012. Zákon upravuje tento institut velmi přísně – předepisuje formu, jak má být takové přání vysloveno (sepsá-

---

<sup>67</sup> Kalvach, Zdeněk: Respektování lidské důstojnosti, Praha, Cesta domů, 2004.

<sup>68</sup> Z přednášky Violy Svobodové: Důstojnost člověka ve zdraví i nemoci.

<sup>69</sup> Zákon č. 372/2011 o zdravotních službách – paragraf 36.

no)<sup>70</sup>, s jakými náležitostmi. Definuje také podmínky, za kterých může lékař dříve vyslovená přání nerespektovat.

### 2.3 Otázka eutanazie a dystanazie

Kromě důstojnosti je umírání nejčastěji spojováno s otázkou eutanazie. Vácha (2012) vysvětluje pojem eutanazie s ohledem k historickým kořenům. Doslovný překlad z řeckého slova *eu-thanatos* zní dobrá-smrt a v dobách starověkého Řecka bylo toto slovo chápáno tak, aby lidé umírali pokojně, vyrovnaně, se zachováním vlastní kontroly. A z důvodu zachování takového umírání jej bylo možné někdy zkrátit. Nikdy však nesměla být smrt ukvapeným ukončením života.<sup>71</sup>

Také Kořenek (2004) potvrzuje vnímání tohoto pojmu v historii jako všemožnou pomoc umírajícímu zemřít klidně bez nepříjemných doprovodných symptomů. Ke zneužití eutanazie v docela nedávných dějinách došlo v nacistickém Německu, kde bylo přes 70 000 lidí zabito v plynových komorách – jednalo se o osoby nemocné, z věznic a ústavů, které byly pokládány za méněcenné.<sup>72</sup>

Dle Světové lékařské asociace zabývající se lékařskou etikou je eutanazie „*vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen; jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby; a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku.*“ (Munzarová, 2008)<sup>73</sup>

Vorlíček (1998) eutanazii dělí na:

- *aktivní* – eutanazie opakovaně žádaná pacientem, vykonavatelem je lékař;
- *pasivní* – je obdobou ukončení či odnětí léčby, nikoli však odnětí péče;
- *nedobrovolnou* – nevyžádaná a nechtěná;

---

<sup>70</sup> Vzor formuláře uvádím v příloze č. 1 této práce.

<sup>71</sup> VÁCHA, Marek Orko, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER. *Základy moderní lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., [8] s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800, na str. 233.

<sup>72</sup> KOŘENEK Josef. *Lékařská etika*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. V Praze: Triton, 2004, 234 s. ISBN 80-725-4538-8, na str. 119.

<sup>73</sup> In MUNZAROVÁ, M., et al. *Proč NE eutanazii aneb Být či nebýt?*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008, na str. 19.

- *nevyžádanou* – varianta aktivní eutanazie, kdy pacient již není schopen sám o smrt požádat<sup>74</sup>.

Kořenek (2004) mezi aktivní a pasivní eutanazií nerozlišuje a považuje takové rozlišování za nesmyslné. Usmrcení pacienta na jeho vlastní žádost považuje za skutečnou eutanazii, kdežto upuštění od léčby, jež má beznadějnou prognózu, nepovažuje za eutanazii, ale za neproduktování umírání.<sup>75</sup> Vácha (2012) však vnímá pojem pasivní eutanazie v jiném světle. V pasivní eutanazii vidí *úmysl lékaře pacienta zabít* tam, kde by i triviálním zákrokem mohl život zachránit. V případě beznadějné prognózy se dle něj jedná o tzv. *ustoupení smrti*<sup>76</sup>, kdy lékař nepodniká nic z toho důvodu, že je bezmocný.<sup>77</sup> I k upuštění od léčby lze ale dojít ze dvou důvodů, jež je třeba rozlišovat. Jednak z výše uvedené bezmocnosti lékaře, resp. samotné medicíny v dané situaci, jednak lze k upuštění od léčby dojít na základě přání pacienta. Opět je nutné zdůraznit, že mluvíme o léčbě, nikoli o péči, která má být pacientovi poskytována až do konce jeho života. Vácha (2012) zmiňuje etické dilema dotýkající se rozlišení pojmů *léčba* a *péče*: připomíná případ dvou žen (USA a Itálie), které byly dlouhou dobu v pervazistentním vegetativním stavu a bylo jim umožněno zemřít až po dlouhých soudních sporech – jednalo se o spornou etickou otázku, nakolik je umělé zavodňování a vyživování organismu *péčí* a nakolik *léčbou*.<sup>78</sup>

Diskuzi o eutanazii provází apel (nejen) zastánců a pracovníků hospicové péče na zajištění dostatečné paliativní péče, pokrývající veškeré potřeby nevyléčitelně nemocných lidí. Zkušenosti pracovníků hospiců dokládají, že pokud pacient volá po eutanazii, častěji než z touhy po smrti volá z nenaplněnosti některé z jeho potřeb. Spíše než přemýšlet o ukončení jeho života bychom tedy měli přemýšlet o jeho naplněnosti.

### ***Kluzký svah***

Pojem kluzkého svahu (jinak také šikmé plochy, protrhnutí hráze) je s otázkou eutanazie nezdídko spojován. Říká, že existují jasná pravidla a hranice toho, co je správně či ne, a posunutí těchto hranic s sebou přináší jejich další uvolňování. Vácha (2014) to připo-

---

<sup>74</sup> VORLÍČEK, Jiří, ADAM, Zdeněk, a kol. *Paliativní medicína*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 480 s. ISBN 80-716-9437-1, na s. 375.

<sup>75</sup> KOŘENEK Josef. *Lékařská etika*. Vyd. 2., V Praze: Triton, 2004, 234 s. ISBN 80-725-4538-8, na str. 119.

<sup>76</sup> možná známější je anglický ekvivalent – letting die

<sup>77</sup> VÁCHA, Marek Orko, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER. *Základy moderní lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., [8] s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800, na str. 237.

<sup>78</sup> Tamtéž.

dobňuje pohádce O Smolíčkovi, ve které jezinky říkají „jenom dva prstíčky strčíme...“. Podle něj by měly existovat pevné hodnotové postoje a ochrana těchto lidských hodnot.<sup>79</sup>

### *Dystanázie*

Současná medicína přestala vnímat smrt jako přirozenou součást života, ale dívá se na ni jako na prohru. Dystanázíí je označována taková léčba, která zadržuje smrt, popř. smrt neúměrně oddaluje. V českém pojmosloví bývá pro dystanázii užíván pojem *marná léčba*: „*Marná léčba je velmi diskutovaný pojem označující lékařské zákroky, které nejsou pro pacienta žádným podstatným přínosem na úrovni prevence, diagnózy ani léčby. Tento pojem je příbuzný francouzskému termínu „acharnement thérapeutique“ (terapeutická zuřivost), který se používá převážně pro kurativní nebo život prodlužující léčbu.*“ (Rada Evropy 24/2003)<sup>80</sup>

---

<sup>79</sup> VÁCHA, Marek Orko, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER. *Základy moderní lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., [8] s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800, na str. 131–134.

<sup>80</sup> Převzato z: CESTA DOMŮ, z. ú. *Umírání.cz* [online]. [cit. 2014-12-14]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/slovnicek.html?itemId=24>

### 3 O VÝCHOVĚ A VZDĚLÁVÁNÍ

Třetí kapitola této práce je věnována výchově a vzdělávání, resp. opět pouze vybraným tématům této oblasti: základním pojmům, sociálním aspektům výchovy a vzdělávání (zejména rodině a škole), vybraným metodám výchovy a vzdělávání a v neposlední řadě pak výchově k hodnotám a morálce.

#### 3.1 Terminologie základních pojmů

##### *Výchova*

Pojem výchova definuje Hartl (2004) jako „*záměrné, více či méně systematické rozvíjení citových a rozumových schopností člověka, utváření jeho postojů, způsobů chování, v souladu s cíli dané skupiny a kultury*“.<sup>81</sup> Výchovou se jako ústředním tématem zabývá pedagogika. Jako předmět pedagogiky ji pojímá Kořa (2007), vidí v ní aktivitu čistě lidskou, která vede k záměrným změnám a procesům v osobnosti jedince, a odděluje od ní všechny nahodilé vlivy, které na jedince působí.<sup>82</sup>

Svobodová a Šmahelová (2007) chápou výchovu v užším slova smyslu (rozvíjení jedince – někdy chápána jako výchova mravní) a výchovu v širším slova smyslu (spojení výchovy užšího slova smyslu a vzdělávání).<sup>83</sup> Třetí oddíl této práce bude pojednávat zejména o výchově morální (etické, hodnotové).

##### *Vzdělávání*

Vzdělávání je rovněž záměrnou činností, vedoucí k získání nových poznatků, dovedností a postojů. Kořa (2007) píše, že „*vzdělání má z části povahu instrumentální, neboť slouží člověku jako nástroj k poznání a činnosti, k účinnému jednání a k proměnám okolí, zčásti má povahu kultivační, tj. činí z člověka vytríbenější osobnost tím, že něco ví, zná či umí*“.<sup>84</sup> V praxi je vzdělávání úzce propojeno s výchovou – výsledkem tohoto výchovně-

---

<sup>81</sup> HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 311 s. ISBN 8071788031, na str. 294.

<sup>82</sup> Jaroslav Kořa in VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. a kol. *Pedagogika pro učitele: podoby vyučování a třídní management, osobnost učitele a jeho autorita, inovace ve výuce, klíčové kompetence ve vzdělávání, práce s informačními prameny, pedagogická diagnostika*. 2. rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, c2011, 456 s. ISBN 978-802-4733-579, na str. 55.

<sup>83</sup> SVOBODOVÁ, Jarmila a Bohumíra ŠMAHELOVÁ. *Kapitoly z obecné pedagogiky*. Brno: MSD, 2007, 140 s. ISBN 978-808-6633-817.

<sup>84</sup> viz. pozn. č. 45 - Jaroslav Kořa in VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. a kol. *Pedagogika pro učitele*, ISBN 978-802-4733-579, na str. 57.

vzdělávacího procesu je pak *vzdělání* – nově získaná kvalita. (Svobodová, Šmahelová, 2007)<sup>85</sup>

### *Učení*

Učení je pojmem jak pedagogickým, tak psychologickým. Hartl (2004) definuje učení jako „*aktivní proces, který rozšiřuje vrozený genetický program jedince a možnosti jedince; smyslem je přizpůsobování se novým situacím; schopnost učit se lze rozvíjet až do nejvyššího stáří a je prokázáno, že lidé, kteří se soustavně učí, žijí déle.*“<sup>86</sup> Pedagogika se v souvislosti s učením zabývá zejména vyučováním – tedy vytvářením takových podmínek, které k učení vedou.<sup>87</sup> (Svobodová, Šmahelová, 2007)

### *Socializace*

Socializace je „*začleňování do společnosti prostřednictvím nápodoby a identifikace; zprvu v nukleární rodině, pak v malých společenských skupinách, jako je školní třída, zájmový klub, sportovní družstvo, až po zapojení se do nejširších celospolečenských vztahů; součástí socializace je přijetí základních etických norem.*“ (Hartl, 2004)<sup>88</sup> Za nejdůležitější činitel socializace považuje Nakonečný (1998) rodinu. Rodina socializaci ovlivňuje výchovou a způsobem soužití všech jejích členů.<sup>89</sup>

## **3.2 Sociální aspekty výchovy a vzdělávání**

Výchova a vzdělávání se vždy děje v sociálním kontextu. Havlík (2002) píše, že „*objektem výchovy není izolovaný jedinec, ale příslušník něčím charakteristické skupiny. „Vychovatelem“ je nejen konkrétní osoba, ale učitel jako nositel určité společensky významné role, jsou jím organizace a instituce (rodina, škola, obec atd.). Prostředky výchovy mají proto mít společenskou povahu a výchova má vědomě plnit sociální funkce.*“<sup>90</sup>

---

<sup>85</sup> SVOBODOVÁ, Jarmila a Bohumíra ŠMAHELOVÁ. *Kapitoly z obecné pedagogiky*. Brno: MSD, 2007, 140 s. ISBN 978-808-6633-817.

<sup>86</sup> HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 311 s. ISBN 8071788031, na str. 284.

<sup>87</sup> SVOBODOVÁ, Jarmila a Bohumíra ŠMAHELOVÁ. *Kapitoly z obecné pedagogiky*. Brno: MSD, 2007, 140 s. ISBN 978-808-6633-817.

<sup>88</sup> HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 311 s. ISBN 8071788031, na str. 249.

<sup>89</sup> NAKONEČNÝ, Milan. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 1998, 590 s. ISBN 80-200-0689-3.

<sup>90</sup> HAVLÍK, Radomír. *Sociologie výchovy a školy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002, 174 s. ISBN 80-717-8635-7, na str. 15.

### 3.2.1 Rodina

Prvotním prostředím, které je pro jedince formující, je prostředí rodiny. Úloha rodiny ve výchově má své nezastupitelné místo a následky její případné nefunkčnosti jsou všeobecně známé. Je jakýmsi základním stavebním kamenem do našeho života, jehož absence nás ovlivňuje v mnohých oblastech. Od rodiny, resp. rodičů se očekává, že předá svým potomkům vše potřebné, aby v dospělosti mohli vést zodpovědný naplněný život.

Matějček (2005) popisuje vnímání rodiny jako systému. Členové rodiny v ní neexistují jako jednotlivci sami o sobě, nýbrž v síti vztahů a interakcí. Každý prvek v tomto systému má vliv na chování prvků ostatních. Porucha jedné části se vždy projeví v celku. Popisuje rodinu jako mikrosystém. Je třeba si uvědomit, že ten je zapojený vždy do nějakého mezosystému (širšího okolí), do kterého Matějček řadí příbuzenstvo, sousedy, známé. Šířeji je pak rodina ovlivněna exosystémem (školy, zaměstnavatel, služby aj.) a ještě šířeji pak makrosystémem, který má celospolečenský dosah a vůči rodině je v neosobním kontaktu. V případě práce s rodinou či jejími členy je třeba mít na mysli i tyto širší struktury a dokázat zhodnotit jejich vliv na mikrosystém rodiny.<sup>91</sup>

Matějček (2005) dále zmiňuje, že pro rodinu je typická tzv. „interakční výchova“, tzn. že v rodině nejde pouze o působení vychovatele na vychovávané dítě, ale o vzájemnou interakci, vzájemné působení. Příznačná je citová angažovanost všech členů, se kterou odpovídají na veškeré jevy.<sup>92</sup>

Procházka (2012) definuje rodinou výchovu jako „jedinečnou a neopakovatelnou příležitost předat svým potomkům normy a hodnoty společenského chování, vést je ke vzdělání a k sebevýchově a stát se pro ně výchovným vzorem i oporou (...)“.<sup>93</sup>

Havlík (2002) vymezuje sociální funkce rodiny (úzece spolu související) a také proměny těchto funkcí, kterými rodiny procházejí nebo procházeli v historii:

- *Biologická a reprodukční funkce rodiny* (zvyšující se počet mimomanželských dětí – otázka, nakolik se jedná pouze o „papír“ a nakolik o faktickou absenci rodičovského svazku, pokles porodnosti, pokles vícečetných rodin i rodin s jedním dítětem – rodina o dvou dětech se stává většinou);

---

<sup>91</sup> MATĚJČEK, Zdeněk. *Výbor z díla*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005, 445 s. ISBN 978-802-4610-566, na str. 359–360.

<sup>92</sup> Tamtéž na str. 365.

<sup>93</sup> PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 203 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4734-705, na str. 106–107.

- *Emocionální funkce a tvorba domova* (tak, jak klesala hospodářská funkce rodiny, stoupala funkce emocionální – rodina vzniká svobodnou volbou dvou lidí, na základě emocionálního vztahu, rodina je místem emočního zakotvení svých členů, ovšem ne každá je schopna tohoto požadavku dostát);
- *Ekonomická funkce* (po staletí významná funkce rodiny přestala plnit hlavní roli, rizikem může být oddělení pracovního a soukromého života, kdy dochází k odcizování členů rodiny, dříve doma probíhající péče o děti, staré a nemocné přešla ve značné míře na instituce);
- *Socializační a výchovná funkce* (roste vliv dospívajících dětí v rodině, rodiče mají vůči dítěti závazek jejich zaopatření, předání hodnot, škola přebrala část vzdělávacích úloh a stala se významnou institucí, která dítě chrání, prodlužuje mu mládí, ovlivňuje také harmonogram rodinného života, může být také zdrojem problémů – zejména tehdy, když existují velké rozdíly mezi rodinou a školou v pojetí vzdělání jako hodnoty, proměny v rodinách přináší také rostoucí rozvodovost ad.)<sup>94</sup>

Socializace primárně probíhá v rodině, v procesu již výše zmiňované rodinné výchovy. Cíl rodinné výchovy totiž Nakonečný (1999) vidí právě v uvedení dítěte do patřičné kultury a naučení jej orientace v ní. Na tuto primární socializaci pak navazuje škola a později zaměstnání.<sup>95</sup> Zůstala bych ale ještě u primární socializace. Vágnerová (2010) zdůrazňuje důležitost rané zkušenosti v souvislosti s vývojem sociální oblasti osobnosti člověka. „*Jde především o komplex citových prožitků, které mají preverbální charakter, a v této době mohou být uchovány (...) na nevědomé úrovni.*“<sup>96</sup> Zkušenost, kterou dítě prvotně získává skrze matku, jej ovlivňuje i v dalších letech a projevuje se v jeho dalších mezilidských vztazích. Raná zkušenost je tedy jakýmsi základem, ale pro dítě jsou později důležité i vztahy s dalšími členy rodiny (otec, babička, sourozenec ad.). Kvalita těchto vztahů může dítě rovněž hluboce ovlivnit jak v negativním, tak pozitivním slova smyslu. Rozvoj

---

<sup>94</sup> HAVLÍK, Radomír. *Sociologie výchovy a školy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002, 174 s. ISBN 80-717-8635-7. 68-78

<sup>95</sup> NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 1999, 287 s. ISBN 80-200-0690-7. na str. 57

<sup>96</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie osobnosti*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2010, 467 s. ISBN 978-802-4618-326. na str. 247



sociálních aspektů osobnosti pak později ovlivňují další lidé mimo rodinu, jako jsou například vrstevníci, v období dospělosti pak partneři.<sup>97</sup>

### 3.2.2 Škola

Dalším důležitým činitelem v dětském a mladém věku působícím nejen na sociální rozvoj osobnosti je škola. Instrukce, ve které dítě tráví podstatnou část svého času. Zde na dítě působí vrstevníci, třídní kolektiv, učitelé, ale spolupůsobí tu nadále i rodinné a jiné širší vlivy. Autoři publikace *Klima školy* se shodují na jeho definici jako na „*projevu celého školního prostředí (kulturní, sociální, personální a ekologické oblasti) ve vnímání, prožívání a hodnocení žáků, učitelů, rodičů a dalších aktérů školního života.*“<sup>98</sup>

#### *Třída*

Čačka (2009) třídou rozumí „*společenské prostředí, ve které tráví dospívající většinu času. V jejím rámci probíhá nejen učení, ale jsou zde také více či méně uspokojovány i širší psychické a sociální potřeby osobnosti.*“ Uvnitř třídního kolektivu má každý svou roli, pozici, existují zde nějaké společně sdílené cíle, hodnoty, normy a významným činitelem je zde také učitel. Třída je pro jedince zdrojem sociální zkušenosti.<sup>99</sup> Škola má (mimo jinak formujících dopadů) podstatný vliv na sebehodnocení dítěte – vliv zde mají jak učitelé, tak vrstevníci. Podíl vlivu vrstevníků na sebehodnocení vidí Čačka (2009) v rostoucím vlivu kamarádů a spolužáků na sebezpřijetí. Sebehodnocení se poté odvíjí také od pozice, jež si dítě ve skupině získá. Tato pozice pak dále ovlivňuje aspirace žáka a cíle seberealizace.<sup>100</sup>

## 3.3 Vzdělávací metody

V této kapitole se budeme věnovat metodám, technikám a tématům, které byly inspirací při výsledném tvoření výchovně-vzdělávacího programu nesoucího téma umírání a smrti. Jedná se zejména o metody spíše netradiční, které si však ve (zejména neformálním) vzdělávání našly své pevné místo. Žák (2012) definuje výukové metody jako „*systém vyučova-*

---

<sup>97</sup> Tamtéž, na str. 245 – 250

<sup>98</sup> GRECMANOVÁ, Helena. et. al. *Klima školy: soubor dotazníků pro učitele, žáky a rodiče*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2012. ISBN 978-808-7063-804, na str. 6.

<sup>99</sup> ČAČKA, Otto. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. 1. vyd. Brno: Nakladatel Jan Šabata, 2000, 377 s. ISBN 80-723-9060-0, na str. 309.

<sup>100</sup> Tamtéž, na str. 148.

*cích činností učitele a učebních aktivit žáků směřujících k dosažení daných edukačních cílů. (...) Výuková metoda tedy zprostředkovává žákům učivo, je nápomocná jejich učení, je soustavou kroků, které vedou k danému cíli. Plní tak funkci regulace (řízení) učení žáků.*<sup>101</sup>

### 3.3.1 Aktivizační metody

Kotrba a Lacina (2011) vidí hlavní význam aktivizačních metod ve výuce v dynamičtějším pojetí výuky, které nenásilným způsobem vtahuje studenty do problematiky a zvyšuje jejich zájem. Zároveň tento způsob výuky podle nich dává studentům větší prostor k seberealizaci a seberozvoji. Odkazují již na J. A. Komenského a jeho odkaz ve „škole hrou“ a prosazování aktivního učení. Východisko aktivizačních metod ve výuce vyvstává ze stejného principu – tj. že člověk se učí lépe, pakliže se v procesu učení využívá více smyslových orgánů nebo když něco „zažije“. Prožitek nám totiž zanechává hlubší paměťové stopy.<sup>102</sup> Kotrba a Lacina jmenují tyto aktivizační metody: problémové učení, hry, diskuzní, situační, inscenační a speciální metody.<sup>103</sup> V tomto textu se budeme blíže věnovat jen metodám diskuze.

### 3.3.2 Diskuze

Zormanová (2012) řadí diskusní metody do výukových metod inovativních. Inovativní metody označuje za náročnější na přípravu, většinou i na materiální vybavení a na samostatnou aktivitu studenta. Podstatou diskuze je komunikace mezi vyučujícím a vyučovanými navzájem. Dochází k výměně otázek i odpovědí – argumentů, názorů, zkušeností. Moderátorem může být vyučující nebo schopný student. Aby byla diskuze efektivní, je třeba pokládat širší otázky. Zormanová uvádí několik variant diskuze:<sup>104</sup>

- ➔ *ve spojení s přednáškou (přednáška před diskuzí jako vzbuzující motivaci, v průběhu pro aktivizaci studentů, po přednášce ke shrnutí a zpětné vazbě přednášejícího),*

---

<sup>101</sup> ŽÁK, Vojtěch. *Metody a formy výuky*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2012. ISBN 978-80-87063-61-3, na str. 5.

<sup>102</sup> KOTRBA, Tomáš a Lubor LACINA. *Aktivizační metody ve výuce: příručka moderního pedagoga*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Ilustrace Hana Šefrová. Brno: Barrister, 2011, 185 s. ISBN 978-808-7474-341, na str. 48–49.

<sup>103</sup> Tamtéž, na str. 98

<sup>104</sup> ZORMANOVÁ, Lucie. *Výukové metody v pedagogice*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 155 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4741-000, na str. 55–57.

- *na základě tezí* (diskuzi předchází samostudium hlavních myšlenek určitého tématu),
- *panelovou diskuzi* (diskuze za účasti pozvaných odborníků),
- *Phillips 66* (jméno dle autora – studenti jsou po 6 osobách rozděleni do skupin, ve kterých po dobu 6ti minut diskutují na určité téma, po diskuzním kole následuje představení výsledků diskuze a o nich diskutují s ostatními)
- *Hobbo metoda* (žáci si předem prostudují určitý problém, rozdělí se do dvou skupin – př. kdo je PRO a kdo PROTI určitému stanovisku, a následně obhajují své argumenty)<sup>105</sup>.

### 3.3.3 Zážitková pedagogika

Oddíl zážitkové pedagogiky se v této kapitole, jež nese název o metodách, může zdát trošku nepatřičný, vzhledem k tomu, že se nejedná o pouhou metodu, ale v podstatě o celý přístup nebo disciplínu mající své metody. Dovolila jsem si jej sem zařadit z toho důvodu, že práce (a zejména pak výsledný program obsažený v druhé části práce) je zážitkovou pedagogikou inspirována. Pojem *zážitkové pedagogiky* si můžeme přiblížit na základě jeho rozboru: *zážitek* definuje Hartl (2004) jako „*každý duševní jev, který jedinec prožívá: vnímání, myšlení, představivost; vždy vnitřní, subjektivní, citově provázaný; zdroj osobní zkušenosti, hromadí se celý život a skládá jedinečné duševní bohatství každého člověka.*“<sup>106</sup> Z informací v kapitole 3.1 víme, že ústředním tématem pedagogiky je výchova. Z toho vychází, že v případě zážitkové pedagogiky se jedná o výchovu prožitkem, osobní zkušeností provázenou určitým emočním nábojem. Hanuš a Chytilová (2009) píší, že prožitek má znaky:

- nenahraditelnosti v životě člověka,
- jedinečnosti (není možné zaměnit jeden prožitek za jiný),
- individuálnosti (sto lidí, sto prožitků jedné události),
- intencionálnosti (určitý prožitek je spojen s určitým obsahem a s tím, kdo jej prožil),
- nepřenositelnosti (z jednoho jedince na druhého, komplexní prožitek nelze přenést vyprávěním či fotografií),

---

<sup>105</sup> Tamtéž, na str. 57–58.

<sup>106</sup> HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 311 s. ISBN 8071788031. na str. 303

- komplexnosti (zapojení celého systému psychosomatických jednotek jedince).<sup>107</sup>

Zážitková pedagogika u nás je neodmyslitelně spjata s občanským sdružením Prázdninová škola Lipnice (dále PŠL), která prostřednictvím pedagogiky usiluje o všestranný vývoj člověka a čerpá z téměř 40 let dlouhé historie.<sup>108</sup> Mezi prostředky, které PŠL využívá, patří sporty (v přírodě) a hry (strategické, drama, psychologické či simulační). PŠL postupně rozvinula vlastní koncept zážitkové pedagogiky a její síla tkví především v těchto bodech (Hanuš a Chytilová, 2009):

- cílování (přesné formulování cíle programu),
- motivace (motivace účastníků programu),
- dramaturgie (ve smyslu pečlivého promyšlení programu – jeho skladby a návaznosti),
- výrazové prostředky (př. využití zvuků, barev, pohybů, světla a tmy, pachů),
- ovlivňování osobnosti (prostřednictvím rolí, děje, příběhu),
- zpětná vazba (uzavírající celý proces, mající různé podoby),
- skupinová dynamika,
- osobnost pedagoga.<sup>109</sup>

### 3.3.4 Imaginace

V psychologickém pojetí je imaginace schopnost člověka vybavit si určité smyslové představy, obrazy, které jsou pro jedince buď známé, nebo fantazijní. Schopnosti člověka imaginovat bývá využíváno v terapeutickém procesu. Šicková-Fabrici (2008) o imaginaci píše, že „*má totiž mnoho společného s vnitřním světem člověka, je jakýmsi zprostředkovatelem mezi světem hmotným, fyzickým, světem duchovním (...). Pomocí imaginace se člověk může vrátit k některým situacím ze svého života, může je znovu prožít, zpracovat je (...). Poskytuje příležitost vidět věc z jistého pohledu, jiného úhlu pohledu a tím potenciální možnost měnit svoje postoje.*“<sup>110</sup> Šicková-Fabrici doplňuje, že metoda imaginace je vhodná

---

<sup>107</sup> HANUŠ, Radek a Lenka CHYTILOVÁ. *Zážitkově pedagogické učení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 192 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2816-2, na str. 12 - 13

<sup>108</sup> <http://www.psl.cz/>

<sup>109</sup> HANUŠ, Radek a Lenka CHYTILOVÁ. *Zážitkově pedagogické učení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 192 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2816-2, na str. 17.

<sup>110</sup> ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 167 s. ISBN 978-80-7367-408-3, na str. 125–126.

těž pro „lepší sebehodnocení, pro uvolnění emocí, vyjasnění postojů k sobě či druhým“.<sup>111</sup> Kratochvíl (2006) popisuje, jak řízená imaginace vypadá: „Metody řízené imaginace navrhují pacientovi různé obrazy, motivy či témata, u nichž má ve vnitřním pohroužení určitou, zpravidla delší, dobu setrvat. Postup může sloužit buď k sebedokonalování se zaměřením na budoucnost (...), nebo spíše k analytickému odhalování méně vědomých motivů vlastního jednání“<sup>112</sup>. Liebmannová (2010) doporučuje před samotnou imaginací začít relaxačním cvičením a následně vyprávěním příběhu (cesta, vizualizace). Zmiňuje důležitost bezpečného návratu prováděných z této cesty. Doporučuje zvolit vhodný stupeň úrovně zážitku – hlubší rovina může u některých lidí způsobit rozrušení z velmi silných představ. Metoda imaginace není vhodná pro všechny – nedoporučuje se ve skupině, kde se nachází psychicky nevyrovnané osoby (buť jen jedna), či u lidí, kteří nejsou schopni se uvolnit.<sup>113</sup>

### 3.3.5 Práce se zpětnou vazbou

„Zpětnou vazbu v pedagogickém prostředí pojímáme jako reflektující sdělení, které by mělo být apriorní součástí bezprostřední didaktické situace.“<sup>114</sup> Hlavová (2008) popisuje význam zpětné vazby zařazované po nějaké aktivitě – ve formě sdělení, porovnávání dojmů, vyzdvižení podstatných momentů. Zpětná vazba (reflexe) dle ní „dotahuje aktivitu dokonce“. Přetavuje prožitek do zkušenosti využitelné v osobním životě jedince. Navíc reflexe uskutečněná ve skupině umožňuje člověku, aby na zpracování prožitku nebyl sám, a učí ho být otevřený k druhým lidem. Lektor pak má dále ve zpětné vazbě možnost ocenit a podpořit jednotlivce. Hlavová rovněž zmiňuje, čemu se při reflexi aktivity vyhnout a co naopak neopomenout. Vyvarovat by se měl lektor ironizování aktivity či samotné odpovědi, kritice, nejednotnosti ve verbálním a nonverbálním projevu, konfliktu (tlačení na odpověď), pouštění do psychologických rozborů, vyhýbání se načatému, vnucování myšlenek. Naopak nezapomenout by neměl lektor na zajištění, aby reflexe přinesla lepší nebo alespoň

---

<sup>111</sup> tamtéž

<sup>112</sup> KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 5. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006, 383 s. ISBN 80-736-7122-0, na str. 176.

<sup>113</sup> LIEBMANN, Marian. *Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. Vyd. 2. Překlad Johana Elisová. Praha: Portál, 2010, 279 s. ISBN 978-807-3677-299, na str. 242–243.

<sup>114</sup> KRYKORKOVÁ, Hana. Inventář znaků rozvojetvorného učení – Zpětná vazba. *Metodický portál: Články* [online]. 07. 12. 2011, [cit. 2015-03-01]. Dostupný z WWW: <<http://clanky.rvp.cz/clanek/c/z/14437/INVENTAR-ZNAKU-ROZVOJETVORNEHO-UCENI---ZPETNA-VAZBA.html>>. ISSN 1802-4785.

stejnou náladu, oční kontakt se všemi účastníky, všimnutí si silných stránek jednotlivců, jednoznačně formulované otázky, zapojení všech účastníků.<sup>115</sup>

*Vliv zpětné vazby na učení:* zpětná vazba činí proces učení efektivnější a kvalitnější (co se týče výkonu jak dítěte, tak edukujícího), přináší pochopení a ukazuje souvislosti, obohacuje prožitky, zkušenosti a dovednosti, rozvíjí dovednost učit se ze zkušeností, tj. že zpětná vazba funguje jako nástroj umožňující učit se ze svých chyb a opakovat úspěchy; je hodnotícím prostředkem, je nástrojem pro měření dosažení cíle, motivuje a podporuje, vede k sebereflexi, umožňuje sebevyjádření aj.<sup>116</sup>

### 3.4 Úspěšnost pedagoga

Další kapitola se věnuje osobnosti vzdělavatele a vychovatele a tomu, co určuje jeho úspěšnost v edukačním procesu.

Pedagog je jedním z činitelů výchovy. Čáp (2007) považuje učitele za významné osoby v životě dětí a mladistvých, na něž silně působí (buď příznivě, či nepříznivě), a to celou svou osobností. Očekává se od nich, že budou vychovávat a vzdělávat.<sup>117</sup> Podle Jůvy (2001) má pedagog v tomto výchovně-vzdělávacím procesu na starosti následující činnosti: koncipuje obsah výchovně-vzdělávací činnosti, provádí diagnózu, rozhoduje o nasazení vhodných prostředků, forem a metod výchovně-vzdělávacího působení, vyhodnocuje výsledky a přizpůsobuje výchovný proces vzhledem k zvláštnostem vychovávaných.<sup>118</sup>

Fontana (2010) se věnuje aspektům osobnosti učitele, které mají vliv na jeho úspěšnost. Předem ale zdůrazňuje, že neexistují žádné obecně platné závěry o tom, kdo je dobrý učitel, každý jedinec či skupina totiž vyžaduje trochu něco jiného.

- *Vlastnosti učitele* – Fontana zde zmiňuje např. Rosenshineovy výzkumy (1970), jejichž výsledky ukazují jako užitečný ten přístup, který není k dětem a jejich výkonům přehnaně kritický (přehnaná kritika a nároky na zvlášť zranitelnější děti mají až ničivé následky).

---

<sup>115</sup> HLAVOVÁ, Petra. JUNÁK – SVAZ SKAUTŮ A SKAUTEK ČR., *Zpětná vazba a její využití v oddílu*. Pardubice, 2008, na str. 2–5.

<sup>116</sup> KRYKORKOVÁ, Hana. Inventář znaků rozvojetvorného učení – Zpětná vazba. *Metodický portál: Články* [online]. 07. 12. 2011, [cit. 2015-03-01]. Dostupný z WWW: <<http://clanky.rvp.cz/clanek/c/z/14437/INVENTAR-ZNAKU-ROZVOJETVORNEHO-UCENI---ZPETNA-VAZBA.html>>. ISSN 1802-4785.

<sup>117</sup> ČÁP Jan a Jiří MAREŠ. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 655 s. ISBN 978-807-3672-737.

<sup>118</sup> JŮVA, Vladimír. *Základy pedagogiky pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2001, 118 s. ISBN 80-859-3195-8.

- *Citová stabilita* – u učitelů je potřebná patřičná citová zralost, dostatečná úroveň sebevědomí a sebedůvěry, potřebná úroveň extravertze či introvertze má pak přímou souvislost s žáky, které učitel vzdělává (introvertní žák dá přednost učiteli s větší mírou introvertze a naopak).
- *Postoje učitele* – na základě výzkumu Cortise (1985) Fontana dokládá, že důležitá je schopnost dělat kompromisy, naopak k neúspěšnosti vedou vlastnosti jako neschopnost dělat kompromis, dominance a podezřívavost.
- *Styl učitele* – formální vs. neformální přístup a jejich kombinace, úspěšnější je indirektivní učitel který děti povzbuzuje, chválí, využívá jejich potenciálu (narozdíl od direktivního), (podle Flanderse, 1970 in Fontana, 2010).
- *Hodnota výkladu* – úspěch má takový výklad, který je zajímavý, věcný, vzbuzuje představivost, neodbíhá od myšlenky a je přizpůsoben úrovni dítěte. Důležité je také umění vědět, kdy s výkladem přestat a nechat aktivitu na dětech, a poznat, kdy pokračovat, stejně jako kdy zodpovědět celou otázku a kdy ji ponechat otevřenou, patří sem i schopnost naslouchat.
- *Rozmanitost výkladu* – přizpůsobení výkladu vyučované látce a žákům<sup>119</sup>.

Podle Čačky (2002) si dospívající žáci na učiteli na prvním místě váží jeho přirozené autority (bez potřeby povyšování) a osobního dobrého vztahu k nim a až na dalším místě jsou jeho odborné znalosti a pedagogická zdatnost. Za důležité považují také stálé pozitivní naladění a smysl pro humor.<sup>120</sup>

Šerák (2009) naopak zmiňuje, čeho by se měl vyučující vyhnout – soustředí se přitom na lektory, kteří se věnují neformálnímu vzdělávání. Vyvarovat by se učitelé měli malé aktivizaci účastníků, špatnému využití učebních nástrojů technik, přílišné odbornosti, slabé provázanosti s praxí, nesystémovému podání učiva, chybějící zpětné vazbě a monotónnosti.<sup>121</sup>

---

<sup>119</sup> FONTANA, David. *Psychologie ve školní praxi: příručka pro učitele*. Vyd. 3. Překlad Karel Balcar. Praha: Portál, 2010, 383 s. ISBN 978-80-7367-725-1, na str. 364–370.

<sup>120</sup> ČAČKA, Otto. *Nástin psychologie: pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido, 2002, 103 s. ISBN 80-731-5016-6, na str. 47.

<sup>121</sup> ŠERÁK, Michal. *Zájemové vzdělávání dospělých*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 207 s. ISBN 978-80-7367-551-6.

### 3.5 Etická výchova

Narozdíl od Slovenska není etická výchova v České republice povinnou součástí vzdělávání, ale patří mezi doplňující předměty, o jejichž zařazení rozhoduje ředitel dané školy. V současné době, kdy se (nejen) na školách rozšiřuje řada nežádoucích jevů, roste význam preventivních opatření vůči nim. Těmito opatřeními může být zařazování předmětů, které spějí k osobnostnímu růstu a vlastní odpovědnosti už od útlého dětského věku.

Portál pro etickou výchovu v ČR definuje etickou výchovu pomocí vize, které by měla dosáhnout: *Vizí etické výchovy je morálně vyzrálý člověk, který se vyznačuje empatií, kreativitou, zdravým sebevědomím, pozitivním hodnocením sebe i jiných a prosociálními formami chování.*<sup>122</sup> Lorenzová (in Vališová, 2011) považuje za cíl etické výchovy *integraci všech mravních stránek osobnosti, vytvoření interiorizované hodnotové sebeorientace a rozvoj etické kompetence žáka.* Etickou kompetenci pak definuje jako „*schopnost převést morální cítění a přesvědčení do jednání, a to s ohledem na povahu a požadavky mravní situace, práva a specifické potřeby zúčastněných osob.*“<sup>123</sup> Vývojem morálního usuzování se (v návaznosti na J. Piageta) zabýval L. Kohlberg. Fontana (2010) uvádí šest Kohlbergových stádií morálního vývoje:

*Předkonvenční morálka* – období předškolního věku (2–7 let):

1. zaměření na trest a poslušnost – chování dítěte je závislé na tom, zda přichází trest či odměna;
2. individualistická účelovost a výměna – dítě jedná tak, aby se mu jeho chování vyplatilo (tzn. že dítě vyhoví někomu druhému, pakliže je to příznivé i pro něj).

*Konvenční morálka* – období mladšího a středního školního věku (7–11 let):

3. vzájemné interpersonální požadavky, vztahy, konformita – dítě plní požadavky starších (tak, jak se učí představě „hodného dítěte“);
4. společenské uspořádání a svědomí (řád a zákon) – dítě již nejedná jen pro osobní zisk, ale vytváří si smysl pro povinnost a odpovědnost vůči fungujícímu společenskému řádu.

*Postkonvenční morálka* – období staršího školního věku (12 let a výše):

---

<sup>122</sup> Etická výchova: Portál pro etickou výchovu ve školách v ČR. [online]. [cit. 2015-02-20]. Dostupné z: <http://www.etickavychova.cz/predstavujeme-etickou-vychovu/>

<sup>123</sup> VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. a kol. *Pedagogika pro učitele*. 2. rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, c2011, 456 s. ISBN 978-802-4733-579. str. 293-294



5. společenská úmluva, užitečnost a práva jednotlivce – smysl pro povinnost je zde stále silný, ale významnější se zde stává smysl pro spravedlnost, pravidla nejsou vnímána jako nezvratná, ale naopak jako něco, co je žádoucí měnit;
6. univerzální etické zásady – morální vědomí jedince funguje podle nějaké uspořádané filozofie, která funguje na základě zapojení všech existujících okolností a z nadhledu<sup>124</sup>.

Lorenzová (in Vališová, 2011) o Kohlbergovi píše, že se rovněž zabýval vlivem prostředí a sociálních podmínek na zdravý rozvoj morálního jednání a vyzdvihoval důležitost participace žáků na školním prostředí (možnost diskutovat o školním dění a rozhodnutích s ním spojených). Již samotná participace a možnost účastnit se diskuze dle něj vede k pokroku v morálním uvažování a následně i jednání.<sup>125</sup>

### 3.5.1 Průběh etické výchovy

Etické fórum ČR poskytuje podporu pro zařazování etické výchovy do školních osnov, poskytuje další vzdělávání učitelů v této oblasti, spolupracuje se subjekty veřejné správy i vzdělávání. Vydalo příručku pro zařazování etické výchovy do škol, která obsahuje náplně etické výchovy na ZŠ a SŠ a doporučení pro praxi, jak zařazovat a vyučovat etickou výchovu. Jmenuje pravidla pro výchovný styl etické výchovy, který je od výchovných stylů jiných předmětů specifický: „*Etická výchova znamená především určitý vztah k žákům – radostný, partnerský a přátelský, ovšem náročný a ve svých požadavcích důsledný, a proto při ní nelze uplatnit autoritativní metody.*“<sup>126</sup> Příručka naznačuje pravidla pro daný výchovný styl etické výchovy:

- 1) *Vytvořme z třídy výchovné společenství.*
- 2) *Přijměme dítě takové, jaké je, a projevujme vůči němu přátelské city.*
- 3) *Připisujme dětem pozitivní vlastnosti, zejména prosociálnost, vyjadřujme pozitivní očekávání.*
- 4) *Formulujme jasná a splnitelná pravidla hry.*
- 5) *Reagujme na negativní jevy klidným poukázáním na jejich důsledky (induktivní disciplína).*

---

<sup>124</sup> FONTANA, David. *Psychologie ve školní praxi: příručka pro učitele*. Vyd. 3. Překlad Karel Balcar. Praha: Portál, 2010, 383 s. ISBN 978-80-7367-725-1, na str. 234.

<sup>125</sup> VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. a kol. *Pedagogika pro učitele*. 2. rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, c2011, 456 s. ISBN 978-802-4733-579, na str. 296.

<sup>126</sup> *Etická výchova pro základní a střední školy: informace pro zařazení etické výchovy do školních vzdělávacích programů*. 1. vyd. Praha: Luxpress, c2005, 28 s. ISBN 80-713-0122-1, na str. 9.

- 6) *Nabádejme, je to osvědčený prostředek výchovy. Vybízejme je k pozitivnímu chování.*
- 7) *Odměny a tresty používejme opatrně.*
- 8) *Zapojme do výchovného procesu i rodiče.*
- 9) *Budme nositeli radosti.*<sup>127</sup>

Etická výchova probíhá nejčastěji prostřednictvím moderních metod, které umožňují dítěti učit se ze zkušenosti a prožitku. Dítě má možnost diskutovat v bezpečném, přátelském prostředí. Přijetí hodnot probíhá ve 4 stupních:

- I. Vnímání a senzibilizace – emocionální a rozumové vnímání daného tématu.*
- II. Hodnotová reflexe – prostor pro děti ke sdílení vlastního vnímání tématu.*
- III. Nacvik ve třídě – sociálních dovedností, rolí (následuje znovu reflexe).*
- IV. Reálná zkušenost a propojení se skutečným životem – nacvičení a aplikace v přirozených situacích*<sup>128</sup>.

---

<sup>127</sup> Tamtéž, na str. 9–10.

<sup>128</sup> Tamtéž.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 TVORBA PROGRAMU „POJĎME NA TO OD KONCE“

*„V duchu si nacvičte smrt. Říct toto znamená člověku sdělit, aby si nacvičil vlastní svobodu.“*

*Člověk, jenž se naučil, jak zemřít, se odnaučil být otrokem.“*

Seneca

Druhá, praktická část diplomové práce obsahuje tvorbu, realizaci a vyhodnocení výchovně-vzdělávacího programu, který se zabývá koncem života a prolíná se jím téma umírání a smrti. V první kapitole praktické části práce se věnuji samotné tvorbě programu – jak a na základě čeho program vznikl, které aspekty bylo třeba zohlednit, věnuji se obsahu výsledného programu, jeho jednotlivým částem a jejich cílům. Další kapitola už zahrnuje samotnou realizaci programu, záznam z jeho průběhu a evaluaci.

V rámci této diplomové práce byl vytvořen program, jehož náplň sice nese téma umírání a smrti, nicméně jeho poselství se odráží v kvalitě přítomně prožívaného života. Název „Pojďme na to od konce“ má zdůrazňovat právě vědomí konce přenesené do současnosti a žití života s odpovědností k jeho konečnosti. Ačkoli byl program tvořen s jasným cílem, větší část práce byla věnována právě jeho obsahu, volbě metod a technik. To se ale částečně odvíjí od cílové skupiny, které je program určen. Cílové skupině se věnuji v první podkapitole této části práce, druhá se věnuje volbě metod a technik a třetí popisuje konečný obsah programu.

### 4.1 Cílová skupina programu

Výběr účastníků byl náhodný. Vycházela jsem zejména z toho, že účastníkem programu by se měl stát ten, kdo má o dané téma zájem a sám vidí účast v programu jako přínosnou. Do programu se tedy mohl přihlásit kdokoli, kdo splňoval tyto podmínky:

- ➔ program byl zaměřen na dospívající, kritérium věku bylo stanoveno na 15–22 let,
- ➔ zájemce o účast v programu netrpí a v minulosti netrpěl žádnými psychickými obtížemi  
(tuto informaci účastník, nebo jeho zákonný zástupce stvrzuje podpisem v informovaném prohlášení před účastí v programu),
- ➔ zájemce neprochází komplikovaným truchlením, popř. akutní fází truchlení.

Počet účastníků jsem stanovila minimálně na 6 a maximálně na 15 osob. Minimální množství účastníků je limitováno tím, aby byl počet dostatečný pro využití práce se skupinou a různorodost pohledů a zkušeností. Maximální počet musel , aby bylo možné se dostatečně věnovat zpětné vazbě u jednotlivých technik a program v případě potřeby individuálně přizpůsobit. Vycházela jsem tedy zjednodušeně z toho, aby skupina nebyla ani, příliš malá, ani příliš velká.

Informované prohlášení o účasti na programu „Pojďme na to od konce“: všichni účastníci programu byli dopředu seznámeni s náplní programu a formou, jakou je program veden. Zároveň byli srozuměni s riziky, jaké může tato forma přinést. U účastníků mladších 18ti let jsem vyžadovala podpis rodičů / zákonných zástupců. Součástí byla informace o tom, že program je realizován na základě diplomové práce a výstupy z programu v ní budou obsaženy a budou zpracovány anonymně. Z programu byl pořízen audiozáznam a fotografie, se souhlasem všech účastníků. Vzor informovaného prohlášení je přílohou č. 2 této práce.

## 4.2 Obsah výchovně –vzdělávacího programu

Při tvorbě obsahu vzdělávacího programu bylo nejdříve nutné stanovit si alespoň rámcové cíle, kterých by mělo být vzdělávacím programem dosaženo, a zodpovědět si otázku, co by měl program účastníkovi přinést.

### 4.2.1 Cíle vzdělávacího programu

Obecným cílem je osobnostní rozvoj účastníka programu, získání prakticky využitelných znalostí, dovedností či nových postojů o tématu života a jeho konce. Program si klade za cíl rovněž pozitivně ovlivnit obraz člověka s vážnou diagnózou.

Výchovně-vzdělávací cíle jsem rozdělila do oblastí, ve kterých se v důsledku promítá nově nabytá zkušenost (přičemž oblasti se zároveň prolínají):

- *oblast znalostní*
  - fakta o umírání a smrti, jak se umírá v ČR, statistická data
  - fakta o potřebách umírajících, jak tyto potřeby můžeme naplnit
- *oblast hodnotová*
  - hodnota života

- zodpovědnost za vlastní život a jeho průběh
- vědomí smyslu a cíle vlastního života
- vztahové hodnoty
  - uvědomění si vztahových sítí v mém životě
  - péče o vztahy v mém životě
- *oblast konativní*
  - podpoření odvahy hovořit o smrti
  - podpora vědomého jednání v životě

V ideálním případě je tedy konkrétním cílem programu jedinec, jenž má po absolvování programu povědomí o tom, jaké jsou současné možnosti umírání u nás, jaké potřeby má umírající člověk a jeho blízcí. Uvědomuje si hodnotu vlastního života, zodpovědně přistupuje k jeho naplnění. Zároveň si je vědom vztahů, jež jsou pro něj v životě důležité, a přispívá k jejich rozvoji. V případě potřeby dokáže otevřít rozhovor na téma smrti.

Program byl cíleně sestavován s ohledem na dosažení stanovených cílů a jednotlivé části na sebe mají navazovat.

#### 4.2.2 Volba výchovně–vzdělávacích metod

Pro tvorbu programu byly vybírány zejména metody neformální. Jedna se o metody zmiňované již v teoretické části práce (kap. III.3). Volba těchto metod byla cílena na aktivní zapojení účastníků programu, plynulou dynamiku programu, navazování jednotlivých částí (od jednodušších rozehrívacích témat ke složitějším), navození prožitku a osobního zaujetí programem a jeho tématem. Při sestavování programu byla zvažována možná rizika, která s sebou mohou jednotlivé metody / techniky přinášet. Při realizaci programu je pak nutné s riziky počítat a pracovat s nimi – snažit se jim předcházet a minimalizovat je.

#### 4.2.3 Výsledný sestavený program

##### ***Blok č. 1: Asociace na slovo SMRT***

- ➔ **Zadání:** Každý z účastníků dostane tužku a papír a bude požádán, aby napsal asociaci (cokoli jej napadne – slovo, pocit, obraz) na slovo, které vyslovím. Tím slovem je *smrt*.
- ➔ **Cíl bloku:** vzájemné naladění se na téma programu, rozhovoření účastníků, každý může sdělit, co sám chce, lektor tak od počátku získává částečnou zpětnou vazbu o

tom, jaké to pro jednotlivce je, mluvit o tomto tématu. Podle této informace může lektor program dále přizpůsobit. K asociacím se budeme vracet na konci programu.

- **Časová náročnost**<sup>129</sup>, **pomůcky**: psací potřeby, papír.
- **Nároky kladené na lektora**: citlivost vůči účastníkům, vlastní vyrovnanost s tématem umírání a smrti, práce s reflexí asociací, schopnost zpracovat vyvstálé emoce.
- **Možná rizika**: neobvyklé a citlivé téma na začátek, možné zatížení účastníků nečekaně vyvstalou emocií.

### **Blok č. 2: Koláž mého života**

- **Zadání**: z nabízených novin a časopisů vytvořte na papír A3 Koláž svého života – jaký je, co jej charakterizuje, co v něm má své místo ad.
- **Cíl bloku**: odstranění počátečních obav, uvolnění, návrat k pozitivnímu, hodnotová oblast – uvědomění si současného života a toho, co je pro mě důležité.
- **Časová náročnost, pomůcky**: různé noviny a časopisy, potřebný čas asi 45 minut na tvoření a stejný čas na reflexi koláží a diskuzi.
- **Nároky kladené na lektora**: schopnost srozumitelného zadání úkolu, zaujmout úkolem účastníky, vedení reflexe.
- **Možná rizika**: nevhodné noviny a časopisy, jedinci, kterým se nechce tvořit.

### **Blok č. 3: Diskuze na téma konce života**

- **Zadání**: Krátké uvedení do tématu a otevření diskuze. Otázky k diskuzi: Byli jste někdy na pohřbu? Setkali jste se se smrtí v rodině? Mluvil / mluví s Vámi někdo o smrti? Myslíte si, že by se s dětmi mělo o smrti mluvit? Chtěli byste žít věčně? Diskuze protkaná fakty o tom, jak se umírá v ČR, jaké jsou možnosti, jaké jsou potřeby umírajícího člověka ad. Diskuzi nejdříve necháme otevřenou – možnost, že poplyne sama, že účastníci si přinesou své otázky a zkušenosti ke sdílení.

---

<sup>129</sup> Časy u všech bloků jsou orientační. Výsledný čas záleží na počtu účastníků (ovlivňuje zejména délku věnování se zpětné vazbě u jednotlivých technik), také bude individuálně v průběhu programu zohledněn čas, který budou účastníci programu pro jednotlivé techniky potřebovat.

- **Cíl bloku:** hlubší ponoření se do tématu, oblast znalostí – fakta o umírání v ČR, informace o možnostech důstojného umírání, oblast hodnotová i konativní – zaujetí / tvorba / uvědomění si postoje k této oblasti.
- **Časová náročnost, pomůcky:** 30–45 minut.
- **Nároky kladené na lektora:** znalost tématu a informací z diskutované oblasti, příprava otázek, schopnost citlivě moderovat diskuzi, citlivost vůči účastníkům, vlastní vyrovnanost s tématem umírání a smrti.
- **Možná rizika:** otevřenost účastníků – nedůvěra, „těžké“ otázky.

#### **Blok č. 4: Krátká relaxace a imaginace**

- **Zadání:** Účastníci si najdou pohodlnou pozici, lektor vede imaginaci, aktivita je dobrovolná, stejně jako ty předchozí, před počátkem jsou účastníci krátce seznámeni s touto technikou.
- **Cíl bloku:** prožitek dosavadní životní cesty (znovuvybavení příjemných vzpomínek), imaginace závažné diagnózy.
- **Časová náročnost, pomůcky:** 90 minut (20–30 minut imaginace, 60 minut zpětná vazba – nutný je dostatečný prostor pro rozebrání imaginace všech účastníků).
- **Nároky kladené na lektora:** zkušenosti s vedením imaginace, výcvik v relaxačních a imaginativních technikách, nároky na pečlivou přípravu imaginace a hranice imaginativní cesty, citlivost vůči účastníkům, vlastní vyrovnanost s tématem umírání a smrti, schopnost vedení reflexe.
- **Možná rizika:** kontraindikace použití techniky u osob s psychickými obtížemi, jedná se o nejrizikovější oblast programu. Vzhledem k tomu, že se jedná o předem neznámou skupinu účastníků, bude tento blok zařazen / vyřazen po uvážení.

#### **Blok č. 5: O(d)pouštění a loučení. Diskuze. Cvičení**

- **Zadání:** Opouštění života na zemi a s co s tím souvisí, co bychom byli schopni „pustit“? Co ne? Co člověk potřebuje k rozloučení? Čas na rozmyšlenou, sepsání poznámek pro sebe. Poté krátká přednáška o tom, jak se lidé spolu loučí, co potřebují umírající, co potřebují jejich blízcí, zkušenosti z hospice, krátké



kazuistiky (příběhy). Diskuze. Možnost vyzkoušení si krátkého cvičení buď na téma a) loučení, nebo na b) odpouštění. Dle zájmu účastníků.

- **Cíl bloku:** zvýšení citlivosti vůči potřebám druhých, získání informací o tom, co lidé vnímají za důležité na sklonku života,
- **Časová náročnost, pomůcky:** 15–30 minut přemýšlení – dle potřeby účastníků, 30 minut diskuze (dle zájmu), krátká pauza, 45 minut cvičení (celkem 90 minut).
- **Nároky kladené na lektora:** znalost tématu a informací z diskutované oblasti, příprava otázek, schopnost citlivě moderovat diskuzi, citlivost vůči účastníkům, vlastní vyrovnanost s tématem umírání a smrti.
- **Možná rizika:** možná únava po předchozích aktivitách, těžké téma.

#### **Blok č. 6: Dokončení Koláže mého života**

- **Zadání:** Podívejte se na svou koláž. Je na ní vše, co byste na ní chtěli mít? Máte něco, čím byste ji doplnili? Pokud ano, udělejte to.
- **Cíl bloku:** zpětná vazba na to, zda došlo k nějaké změně.
- **Časová náročnost, pomůcky:** 30 minut; časopisy a noviny, lepidlo, psací potřeby.
- **Nároky kladené na lektora:** zadání úkolu, schopnost vedení reflexe.

#### **Blok č. 6: Zhodnocení celého programu. Krátká zmínka o asociacích ze začátku dne.**

- **Zadání:** Ukončení, dotaz na zpětnou vazbu k programu. Jaké to pro vás bylo? Přinesl Vám program něco? Je něco co byste chtěli jinak? Co Vám chybělo? Poděkování za zpětné vazby, za účast ad. (dle situace).
- **Cíl bloku:** Získání zpětné vazby. Možnost dokončit nedokončené.
- **Časová náročnost, pomůcky:** 30–45 minut dle počtu účastníků.
- **Nároky kladené na lektora:** práce se zpětnou vazbou.
- **Možná rizika:** špatná práce se zpětnou vazbou

*Potřebný materiál a podmínky pro realizaci celého programu:*

Dostatečně velká a nerušená místnost (dle počtu účastníků, tak aby mohli sedět v kruhu), nejlépe přirozené osvětlení s možností zatemnění, libovolné noviny a časopisy, tužka a papír, nůžky, lepidlo, karimatka / deka, pohodlné oblečení, jmenovky, nápoje a případně drobné občerstvení.

#### **4.2.4 Způsob vyhodnocení programu**

Jako nástroj pro vyhodnocení výchovně-vzdělávacího programu jsem zvolila evaluační dotazník (viz příloha č. 3). Dotazník vyplní všichni účastníci programu po jeho ukončení a po ústní zpětné vazbě. Skládá se z uzavřených i otevřených otázek. Otázky jsou zaměřeny na:

- zjištění dosavadních zkušeností,
- hodnocení jednotlivých oblastí programu,
- zmapování dosažení cílů, které byly na začátku stanoveny.

## 5 REALIZACE PROGRAMU „POJĎME NA TO OD KONCE“

### 5.1 Popis realizace programu

Tato kapitola se bude věnovat popisu průběhu realizace programu. Vycházím z pozorování účastníků, z jejich diskuze a komentářů (audiozáznam a poznámky), ze zpětných vazeb na různé aktivity programu. Nejdříve popisují místo, čas a skupinu. Největší část kapitoly pak zabírá samotný průběh – ten zachycuje jednotlivé bloky a aktivity, viz kapitola 5.3 Obsah vzdělávacího programu.

#### 5.1.1 Místo a čas realizace programu



Obrázek č. 1 – Místo realizace programu (*foceno v pauze*)

Program byl vzhledem k místu bydliště většiny účastníků realizován v nevelkém městě (12 tisíc obyvatel) na Vysočině. Probíhal ve vhodné prostorné místnosti s denním osvětlením (viz Obrázek č. 1). Čas byl uzpůsoben tak, aby vyhovoval všem účastníkům. Program probíhal o víkendu odpoledne, od 13.00 do 18.30. Při průběhu programu jsme seděly v

kruhu, abychom navzájem na sebe viděly a neměly mezi sebou žádné bariéry. Na počátku programu jsem vznesla dotaz, zda účastnicím vyhovuje blízkost židlí a nabídla možnost úpravy, aby jim to bylo příjemné.

### 5.1.2 Popis skupiny

Programu se zúčastnilo 7 dívek. Do programu se nepodařilo získat žádného účastníka mužského pohlaví. Věkové rozmezí se pohybovalo od 15 do 22 let, věkový průměr účastnic byl 18,4 let. Všechny dívky jsou studentky, jedna navštěvuje posledním rokem základní školu, jedna kvartu gymnázia, dvě studují vysokou školu, zbylé tři školu střední. Některé dívky se znají z dřívější doby. Do programu se přihlásily samy, dobrovolně. Zájem o program projevíly také další dívky a ženy, které ovšem nesplňovaly podmínku věkové hranice pro účast.

Vzhledem k tomu, že všechny účastnice chtěly v rámci této práce vystupovat anonymně, jsou v textu vždy uvedeny pod falešným jménem a je připojen jejich věk. Účastnicemi programu tedy byly: Adéla (22), Bára (19), Gita (20), Karolína (15), Tina (16), Věra (22) a Simona (15).

### 5.1.3 Lektorské vedení programu

Jako autor práce jsem byla rovněž v roli tvůrce i lektora uvedeného programu. Při jeho vedení jsem se snažila o nedirektivní přístup. Snažila jsem se být po většinu času spíše v pozadí dění a dovolit účastníkům sdílet své názory a způsob vnímání umírání, smrti a celého života, resp. otázek, které se jim v souvislosti s těmito tématy vynořovaly a na které samy hledají odpovědi. Do diskuzí jsem vstupovala teprve tehdy, když jsem vycítila, že by bylo užitečné diskusi více podpořit nějakou otázkou. Často jsem nechávala „znít ticho“, které jsem vnímala v určitých chvílích jako velmi důležité a přínosné.

Program měl sice předem detailně připravenou strukturu, ale rovněž byl otevřený nabídkám účastnicím. Tomu, co samy do programu chtějí přinést, jaké otázky chtějí položit, jakým tématem se chtějí zabývat. Vzhledem k citlivosti tématu bylo předem nastaveno základní pravidlo: účast na všech aktivitách v rámci programu byla dobrovolná, stejně jako zapojení se do diskuze a odpovídání na otázky. Snažila jsem se o vytvoření respektujícího prostředí, ve kterém může každý sdílet svůj postoj a názor, aniž by byl jakkoli hodnocen.

#### 5.1.4 Průběh bloků a jejich hodnocení

##### Představení, asociace na slovo SMRT

Program začal ještě před představením krátkým úkolem. Všechny účastnice měly na kousek papíru napsat jakoukoli asociaci (slovo nebo nemoc), která je napadne, když se řekne slovo *smrt*. Teprve poté jsem krátce představila sebe a svou práci. Následně jsem je vyzvala, aby se představily ony vzájemně, a požádala jsem je, aby mi alespoň ve stručnosti řekly, co je přimělo k účasti na tomto programu a co by si z něj chtěly odnést. Lístečky s asociací jsem nechala na rozebrání až po vzájemném představení se. Dohodly jsme se, že se v průběhu programu budeme oslovovat křestním jménem a budeme si tykat.

Většina účastnic se programu chtěla zúčastnit z toho důvodu, že se jedná o neobvyklé téma, o kterém se nemluví, a zajímalo je, jak asi může probíhat program, který je přímo na toto téma zaměřen. Nikdo nepřichází s žádnou konkrétní představou.

Karolína (15) by si přála se dozvědět, jak nad smrtí uvažují její vrstevníci. Když to vyslovila, ostatní pokyvovaly hlavou, že je to také zajímavá. Po té jsem přešla k asociacím. Cílem tohoto prvotního úkolu bylo natuknutí tématu smrti, kdy každý mohl vyjádřit první, co ho v souvislosti s ní napadne, mohl to komentovat, ale nemusel. Při tomto úkolu šlo také o vzájemné naladění se na téma. Adéla (22) uvedla, že ji jako první napadlo slovo *život* – jako důvod uvedla, že smrt je jeho nedílnou součástí, které se nikdo nevyhne. Simona (15) uvedla *pokračování*, protože prý věří, že smrtí nic nekončí. Tina (16) si zapsala slovo *pohřeb*: „*Když se řekne smrt, tak já si představím nějakého starého člověka na posteli a pak se mi hned vybaví ten pohřební průvod, prostě pohřeb*“. Bára (19) si představila při vyslovení slova smrt *kříž*, sdělila k tomu, že jakmile slyší slovo smrt, vidí „*velkej černej kříž a to je všechno*“. Gita (20) si se slovem smrt spojí *smutek* – prý jakákoli smrt a pohřeb, ať už je číkoli, v ní smutek vyvolává. Karolína (15) nám sdělila: „*Já to mám hodně konkrétní, já mám svoji babičku napsanou, protože to byl takovej první zážitek, hodně silnej, ohledně smrti. Byl to první člověk, kterež zemřel v naší rodině, takže proto*“. Věra (22) si napsala *vzpomínky*, protože si vždy vybaví toho člověka, který zemřel, jak vypadal, co dělal, jaký byl. I přesto, že se jednalo o první cvičení na toto téma, účastnice hovořily o smrti otevřeně a klidně.

Koláž mého života

V dalším bloku měly účastnice programu tvořit „Koláž svého života“. K dispozici měly různé noviny a časopisy, které mohly libovolně použít. Cílem této techniky bylo utřídit si, co je pro každého v jeho životě důležité, co do něj patří. Zvolila jsem techniku koláže, která není náročná na zpracování a hodí se i pro účastníky, kteří nemají zkušenosti s výtvarnou tvorbou, popř. mají z takových aktivit obavy. Vedlejším cílem bylo uvolnění účastníků v procesu tvoření.

Na aktivitu bylo původně vyhrazeno 40 minut, nakonec se však protáhla na hodinu, protože se účastnice do své práce zabraly a nechtěly ji ukončit, dokud nebyly se svými kolážemi spokojené. Umožnila jsem jim (v rámci našich časových možností) tolik času, kolik potřebovaly. Bylo zřejmé, že jim na té práci záleží a chtějí mít na svých kolážích vše, co spatřují i ve svém životě. Vnímala jsem, jak při tvorbě koláží přemýšlí nad tím, co by do nich mělo patřit, a hledají ty správné obrázky. Práci na kolážích braly zodpovědně a pečlivě.

Po dokončení jsme se opět usadily do kruhu a účastnice představily své koláže, přiblížily, co na nich je, jaký význam pro ně některé zobrazení mají (koláže jsou v obrázkové příloze této práce).

Gita (20): *„Tak já tady mám uprostřed čas, protože jsem chtěla říct, že prostě je potřeba si užívat každou vteřinu svého života, protože ten život není zas tak dlouhý. Pak tady mám prostě rodinu a děti, protože mám hrozně ráda děti a teď jsem se v tom tak nějak našla, (...) potom přátelé, prostě bez těch byl nedokázala žít. Pak co mě tak baví, tanec, občas si jdu zaběhat. Pak nějak relax a pak úsměv, protože je to všechno, co mně přináší radost. Tvoření se mi moc líbilo. Touto prací jsem si uvědomila, že můj život se mi velice líbí a chci ho žít naplno.“* (Obrázek č. 3 v obrázkové příloze)

Bára (19) *„Takže já tady mám, (smích) tohle je naše rodina. Protože to je asi nejdůležitější v našem životě, že jako naše rodina je taková že se máme všichni strašně rádi a to děství bylo úplně skvělé a všechno na tom je založený. Mám tady hudbu, pak tady mám foťák, protože mám školu a baví mě fotit. Potom tady mám cestování (...), kamarády. Mám toho hrozně moc, co bych chtěla dělat, ale zároveň jsem hrozně líná a vůbec do ničeho se mi nechce, ale všechno bych chtěla hrozně dělat. A potom tady mám takový věci jako svatba, úspěch, děti a to je to, co chce asi každá. Tvoření mě bavilo, zamyslela jsem se nad*

*životem, nad tím, co je pro mě nejdůležitější. Začala jsem tím, čím jsem si byla jistá, a to rodinou. Rodina je pro mne nejdůležitější.“ (Obrázek č. 5 v obrázkové příloze)*

*Tina (16): „Tak já tady mám jakože mám ráda zvířata, (...) Tady mám ráda cestování a ty vlajky, že bych chtěla umět hodně jazyky, že mě to baví. Tady mám, že bych jednou chtěla mít svůj barák a auto a taky řidičák hlavně. Pak tady mám kola, protože jako s tátou a segrou takhle jezdíme. Pak tady mám ještě základku, střední, doufám, že ji dodělám. A snad jakože i vysokou, snad někdy v budoucnu. Tady mám medaili, jakože chci mít i ty úspěchy. Mám tu úsměv, že chci být šťastná, tady rodinu a takhle. Pak tady mám znázorněný, že všechno končí smrtí. Nedělalo mi problém toto tvořit. Uvědomila jsem si, co do mého života patří. Začala jsem nejdříve přemýšlením o tom, co chci, aby označovalo můj život.“ (Obrázek č. 7 v obrázkové příloze)*

*Simona (15): „Já mám teda spíš věci, co mám jako ráda, než nějaký budoucí plány a cíle. Tak mám ráda přírodu, koně, takový útulný, přijde mi to útulný, místa. Pak chodím do orchestru, mám ráda sport, hudbu a tak. Prostě to, co mám ráda, tak tady mám.“ Lektor: A je to i to, co je aktuálně v tvém životě? „Jo. Bylo to pro mne dobré a uvědomuju si věci, které v životě mám ráda. Začala jsem hudbou. Pár věcí bych asi nenalepila, kdybych na ně nenarazila. Ale většina věcí byla jasná. Uvědomila jsem si klady na svém životě.“ (Obrázek č. 2 v obrázkové příloze)*

*Karolína (15): „No, tak já tu mám tady na té straně, tak to znázorňuje lásku, která se mě teďka asi dost týká, protože je mi patnáct, žejo, tak to všechno teďka začíná. Potom tady mám tohle – šaty a to, co znázorňuje krásu, protože každá holka chce bejt krásná a chce se líbit. Potom tady mám hudbu a ten obraz, který znázorňuje umění, zároveň i s tímhle obrázkem, na kterým jsou herci, a tak v tom bych chtěla vidět svoji budoucnost. Potom tady mám dům, jako náš dům nebo budoucí dům, protože chci mít svoji rodinu. Potom tady je moje rodina znázorněná, potom tady je jídlo, protože mám ráda jídlo. Potom tady mám květiny, protože miluju chodit ven, mám ráda kytky. Potom tady mám auto, to znázorňuje, že chci cestovat. Potom tyhle ty čtverečky to je pestrobarevnost života. Pak tu jsou předci našeho života a hodiny, protože každému běží, tiká čas jeho života. Tvoření pro mě bylo velmi příjemné. Je důležité se občas zamyslet nad tím co je pro nás opravdu důležité, uvědomit si vlastní cíle. Jako první obrázek jsem zvolila hodiny, které odtikávají a určují délku našeho života. Dalo mi to uvědomění, co je pro mne důležité.“ (Obrázek č. 1 v obrázkové příloze)*

Věra (22): „*Tak já tady mám slunečnice, protože většinou slunce mi dodává energii. Pak tady mám generace, bez kterých bychom tady nikdo nebyli. Potom, co asi tak mě jednou čeká, to tam mám, takže jednou těhotenství, děti, rodina, přátelé, bez kterých by nešlo být (pauza)<sup>130</sup> pak tu mám, jestli dostuduju, knížku jako studium. Já bych chtěla dělat sestru u zubaře. No, potom láska a potom nás čeká ještě stáří. Poklidný stáří a cestování. To je asi všechno.* Lektor: Jak se ti tvořila koláž tvého života? *Dobry. (smích).* Lektor: Přineslo ti to něco? *Jo, já jsem za to ráda, uvědomila jsem si na tom svoje cíle. Nebo to, co bych v blízký budoucnosti chtěla.*“ (Obrázek č. 4 v obrázkové příloze)

Adéla (22): „*Já tady mám, co je v současné době pro mě důležitý, ale jako i do budoucna. Tak tady mám hlavně domov, rodinu, vztahy. Mám tady umění, protože je pro mě důležitý. Pak tady mám nápis „bejvávalo dobře“, lepší by bylo bejvalo. Protože až ten člověk bude umírat, aby věděl, že bylo dobře, ne že si vyčítal, mohl jsem udělat tohle, tohle. Mám tady obrázek, kde jsou děti různého etnika, a to pro mě vyjadřuje toleranci, která je pro mě důležitá. Pak tu mám takový obrázek z výšky, který znázorňuje nadhled, protože bez toho nadhledu by se člověk asi někdy zbláznil. A pak tady mám zlatou rybku a ta pro mě znázorňuje, že bych si v životě chtěla dopřát to, co si budu přát. Tvořilo se mi to dobře, protože mi ty obrázky šly dobře pod ruku.*“ (Obrázek č. 6 v obrázkové příloze)

### Diskuze na téma umírání a smrti

V diskuzním bloku jsem se rovněž snažila o nedirektivní přístup. Měla jsem sice připravené otázky k diskuzi, ale nejdříve jsem nabídla, že si účastnice mohou v diskuzi položit (v rámci tématu) otázky své, které je zajímají a na které třeba hledají odpovědi. Subjektivně jsem čekala delší přemýšlení, ale Karolína (15) téměř ihned položila první otázku, po které se rozvinula diskuze. Diskuzi jsem rozdělila do tematických bloků, ke kterým v rámci diskuze účastnice samy došly. Diskuze přináší vhled do toho, jakým způsobem vnímají smrt mladí lidé.

### **Strach ze smrti**

Karolína (15): „*Mě by zajímalo, jestli se tady jako někdo bojí smrti? Nebo má z toho vyloženě velké strach.*“ (všichni kroučí hlavou, ozývá se „vůbec“). Věra (22): „*Mě přijde, že ten strach přijde, jako když už je to blízko, když třeba nějak onemocníš.*“ Gita (20): „*Já si*

---

<sup>130</sup> Dále v textu je pauza v řeči vyjádřena třemi tečkami (...)



*myslím, třeba jak Simona mluvila o tom pokračování, že právě potom ještě nějaký život je, že to tím nekončí. Že třeba se můžem objevit v nějakým jiným těle, nebo já nevím.*“ Adéla (22): *„Tak to je taková pěkná berlička. S tím se hrozně hezky žije, když víš, že ten konec fakt není konec. Já mám třeba strach víc z umírání než ze smrti, protože to někdy může bejt takový fakt jako... A jako já nemyslím jenom to onemocnění, ale myslím třeba ty okolnosti.*“ Věra (22): *„Jestli tam s tebou někdo bude?“* Adéla (22): *„Hm...“* Karolína (15): *„To já se spíš děším toho, že se to může stát právě kdykoli. Že stačí vteřina. Vyjdu ven, nedám si pozor a srazí mě auto.“* Gita (20): (smích) *„To je fakt no.“* Karolína (15): *„No, je to tak... To je takovej blbej strach, že si říkám kdyby se něco stalo, tak jak to budou zvládat moji rodiče.“* Bára (19): *„To já si taky kolikrát říkám. Že když se něco stane,... dobrý, já umřu, ... ale ty rodiče, to okolí, lidi kolem mě... ty by se z toho dostávali třeba... kolik let...“* Věra (22): *„Já si myslím, že ta rodina se s tím už nikdy nesmíří, když jim umře dítě.“* Tina (16): *„Tak asi jak která rodina.“*

#### **Děti a smrt, pohřeb**

Gita (20): *„To si taky říkám. Já kdybych měla manžela a teď on se zabil na motorce, tak bych vůbec nevěděla, jak to těm dětem mám říct... prostě jak jim vysvětlit, že taťka už nepříjde. Vůbec nevím.“* Adéla (22): *„Mě by i zajímalo, co si myslíte, jestli malý děti mají chodit na pohřby, nebo nemají...“* Gita (20): *„Já si myslím, že jako jo. Že je blbý je od toho zavírat nebo je před tím ochraňovat, to je těžký, záleží, jak malý myslíš.“* Karolína (15): *„Právě, záleží, jak malý. Pro ty malý to podle mě nic neznamená.“* Bára (19): *„Já si pamatuju, že sem byla malá na pohřbu a nic jsem si z toho nedělala, pamatuju si, jak jsem tam jen lítala, ale jinak nic.“* Karolína (15): *„Já mám právě jako takovej ošklivej zážitek no. Protože když umřela babička, před třema až čtyřma rokama, tak protože že jo, ona věděla že to přijde, protože byla hodně nemocná, tak napsala, jak chce mít pohřeb, a napsala tam právě, že nechce, abych já s bratránkem jsem na ten pohřeb šla. Prostě si to nepřála... Takže my jsme šli až na tu pohřební hostinu a bylo to takový... já nevím... těžký.“* Simona (15): *„Já si myslím, že by si to každěj měl rozhodnout sám za sebe, jestli do toho chce jít.“*

(ticho)

Lektor: Můžu se zeptat,... byly jste už všechny na pohřbu? Máte tu zkušenost?

Ozývá se: *„Hm, hm“* (pokyvování, ticho)

Lektor: Kájo, ty jsi tu zmínila, že jsi měla s pohřbem špatnou zkušenost. (ke Karolíně (15))

### Zvyky na pohřbu

Karolína (15): „No, protože to bylo v kostele a my moc nechodíme do kostela, a tak mi to moc neříkalo, ale jak jsem viděla tu rakev, tak to bylo takový těžký. A když se spouštěla ta rakev a hrála hudba, kterou měla ta osoba ráda, tak to bylo docela hrozný.“ Věra (22): „Nejtěžší je pro tu rodinu podle mě, když jdou pak ty lidi rodině kondolovat. Jako jo, je to dobrý vyjádřit že s nima soucítíš, ale v tu chvíli si myslím, že o to stejně nikdo nestojí.“ Adéla (22): „Otázka podle mě je, jestli je to upřímný? Protože podle mě je to takovej zažité zvyk, a otázka je, jestli už to není takovej... prázdněj zvyk.“ Bára (19): „To už jenom vlastně... děda, když nám umřel, tak tam prostě chodili lidi a nám kondolovali, ... tam prostě dvacet vnoučat, děda měl dvacet vnoučat a já jsem ty lidi vůbec neznala. Já tam znala tak třetinu z nich, vlastně vůbec jsem o spoustě nevěděla, kdo to je. Takže kdyby ty lidi přišli za těma, co se znají, že to myslí fakt upřímně, tak by to bylo něco úplně jinýho. Takhle, když za mnou přijde někdo, koho neznám, a začne mi říkat upřímnou soustrast, tak to bylo divný no.“ Karolína (15): „Tak to jsem možná ráda, že jsem nebyla na tom pohřbu tý babičky, protože tohle bych fakt jako nedávala, kdyby za mnou takhle někdo chodil.“

Lektor: Ještě mě k tomu napadá, protože tady máte všechny zkušenost se smrtí a pohřbem, jestli s vámi někdo o smrti a pohřbu mluvil? Z rodiny, z blízkých lidí? Třeba o tom, jak jste to prožívaly, jak to prožívali lidi kolem vás?

### Mluvení o smrti

Karolína (15): „Tak já jsem se dozvěděla, kdy ten pohřeb bude, jak ta osoba zemřela... ale takhle, že bych s někým přímo něco rozebírala... to asi ne.“ Věra (22): „My jsme to tenkrát řešili hodně, protože nám se zabil kamarád. Nikdo nevěděl, proč, a on všechno po sobě zničil, aby na něj nezůstaly žádné vzpomínky, tak to se tenkrát hodně řešilo, proč to udělal...“ Adéla (22): „Já s tím mám taky špatnou zkušenost, protože mě se zabila nejlepší kamarádka, skočila z mostu a já jsem jí nemohla jít na pohřeb. Protože jsem byla v lázních a nebylo možný jet na pohřeb. A ty lidi v lázních jsem znala chvíli, takže to bylo hodně těžký, že se nemáte komu svěřit. Byla to docela izolace.“ Karolína (15): „Já jsem si teď vzpoměla, že když mi umřela ta babička, tak jsme zrovna přijížděli z dovolený, dřív, protože s babičkou to bylo špatný, šli jsme za ní do nemocnice. A pak jsem spala u tety a s tou jsem se bavila, třeba dvě nebo tři hodiny o tý smrti tý babičky a došly jsme k tomu, že pro tu babičku byla smrt takový vlastně osvobození z toho všeho. A bylo to dobře. Ona tu stejně

*zůstává tady s náma. I teď je tady s náma a všechno to vidí.“ Bára (19): „U toho dědy to bylo takový, že my jsme se s ním skoro nestýkali, viděli jsme se fakt jednou za čas, z povinnosti, že se na to ani nikdo netěšil. Hrozně dlouho jsme ho neviděli a on umřel, nečekaně. A bylo to takový náhlý. I když jsme ho moc nevidali, tak jsme všichni hrozně brečeli... Ale bylo to takový, že jsme se o tom nemuseli bavit, vůbec jsme o tom nemluvili, protože spíš už jsme to chtěli mít za sebou.“ Karolína (15): „Já myslím, že po tomhle třeba člověk zjistí, že se tomu člověku, co umřel, moc nevěnoval. Nebo že mu nedával tolik času... nebo... já nevím, jak to říct, prostě, že... Já mám dvě babičky, a ta druhá, co umřela, tak ta byla taková starostlivá, že si s náma ani moc nehrála, tak jako my jsme k ní jako děti neměly úplně takový vztah a potom právě, když umřela, tak já jsem si to docela vyčítala, že jsem tu babičku nebrala stejně jako tu druhou. I proto to bylo asi těžký.“*

#### Věčný život

Lektor: Napadá vás k tomu ještě něco nebo máte ještě nějakou jinou otázku? (čas na přemýšlení, nikdo však nic neřekl) Mě napadá ještě jedna otázka. Chtěly byste žít věčně? Nebo jestli si to dovedete vůbec představit „žít věčně“? Co by to pro vás znamenalo?

(Od všech se ozývá „ne“, vrtění hlavou.)

Bára (19): „No... tak asi by to nebylo žádný omezení, že bysme mohli dělat úplně cokoli... Vůbec bysme nemuseli řešit takový věci, jakože stárnu, musím mít rodinu a takhle... ale rozhodně bych to teda nechtěla.“ Adéla (22): „Já si myslím, že by potom člověk měl tendenci hrozně všechno jakoby odkládat. Když by věděl, že má na všechno hromadu času... protože třeba takhle víme, že tady budu ještě já nevím, 60 let, a vím co chci za těch 60 let stihnout... a když bysme to neměli nijak omezený. A když už bysme si třeba splnili ty sny, tak už by třeba nebylo nic, co bysme si chtěli dokázat.“ Simona (15): „Spíš by bylo hrozný, kdybych žila věčně jen já, že by všichni kolem odcházeli a že bych pořád musela navazovat nějaký vztahy.“

(následovalo ticho)

Lektor: Bylo by na tom teda vůbec něco dobrého?

(Všechny krouťí hlavou, ozývá se „Ne, ne, asi ne.“)

Věra (22): „Já si myslím, že to máme hlavně všichni určený, jak dlouho tu budem.“ Karolína (15): „Teď mě napadá, věříte někdo na osud?“ Bára (19): „Já jo. Já si vždycky říkám,

*když se mi stalo něco špatného, že se to prostě mělo stát.“ Gita (20): „Zas jako ale nějaký věci se daj prostě ovlivnit. Třeba... já nevím... že můžeš prostě něco udělat jinak.“ Bára (19): „No, ale to je osud, že to jinak neuděláš.“ Karolína (15): „Spousta věcí se dá udělat jinak, že se třeba naučíš na písemku.“ Bára (19): „Ale když se nenaučíš, tak to taky může bejt ten osud, že ses nenaučila.“ Věra (22): „Právě, ta je daná ta volba, jestli se naučíš, nebo ne.“ Simona (15): „To je strašidelný.“ Karolína (15): „A na reinkarnaci věříte? Já věřím tomu, že se narodím znovu. Já věřím, že duše zůstává.“ Věra (22): „A věříte tomu, že ten člověk, co umře, se přijde za vámi rozloučit? Za rodinou blízkou? Stalo se to někomu?“ Bára (19): „Mě to hodně lidí říkalo, že to zažili, ale já bych to rozhodně nechtěla zažít. Já se hrozně bojím duchů, takže já bych se z toho nevzpamatovala asi.“ Adéla (22): „Já na to docela věřím. Protože naše babička mi vyprávěla, když umřela její máma... Nebo vlastně i ta kamarádka, když umřela... mě se ten týden předtím o ní prostě pořád zdálo. Když byla ještě živá. A nikdy předtím se mi o ní nezdálo, tak já nevím jestli to byla nějaká intuice, nebo... nevím no... To asi záleží, jak si to ten člověk vyloží.“*

(ticho)

Poté jsme diskuzi ukončily. Žádná z účastnic už neměla otázku a vnímala jsem, že je již ze všech cítit únava. Následovala 20 minutová pauza. Po pauze následovala imaginace, připravila jsem tedy prostor pro další blok. Účastnice jsem vybídla, aby si zajistily veškeré své potřeby tak, aby v následujícím bloku nebyly ničím rušené (občerstvení, toaleta, telefon aj.).

### Imaginace

Imaginace vycházela jak z reprodukce vzpomínek účastnic, tak z vytváření nových obrazů (děje). Začínala krátkou relaxací (uvolnění a zklidnění). V rámci imaginace se účastnice vrátily do dětství, na svá oblíbená místa, do školy. Prošly do současnosti, kde je čekala zpráva od lékaře o vážné diagnóze a ohraničení života, které se zkracovalo. Prožily zprávu o vyléčení z této nemoci. Znovunavrácení do současnosti, místnosti.

Po imaginaci bylo nutné, aby (na rozdíl od jiných aktivit) sdělily účastnice svůj prožitek z ní, z důvodu jejich bezpečnosti a zpětné vazby o tom, zda vše proběhlo v pořádku. Níže uvádím úryvky ze zpětné vazby účastnic:

Gita (20): „Imaginací jsem prošla jen z části, protože jsem moc vnímavá a trošku mě rušily zvuky z okolí, kručení v břiše a klepání skříně. V dětství mě zaujalo to, že jsem si vzpomněla, jak vypadal náš obyvatel, i když si ho pamatuji pouze z fotografie. V ZŠ jsem si

vybavila svou bývalou třídu a některé učitele. Zpráva o nemoci se mnou nic neudělala, ale když jsem si představila uzdravení, tak mi v té představě tekly slzy štěstí.“

Bára (19): „Nevím, jestli se mi to povedlo, odbíhala jsem myšlenkami jinam. Když jsem se vrátila do školy, byla prázdná. Byla jsem tam úplně sama. Po zjištění diagnózy jsem přemýšlela nad vším, co bych ještě chtěla stihnout, a těšila jsem se na to. Nedokázala jsem se ale do té situace vžít, přišlo mi, že už je na to stejně málo času.“

Tina (16): „Byla jsem překvapená, že jsem dokázala všechno si představit. Myslím, že jsem dokázala projít celou imaginací, přestože jsem párkrát odběhla. Zaujalo mě, že jsem si vše do detailu pamatovala ze svého dětství. Krásně se mi vybavila moje třída, ve které jsem seděla. Viděla jsem všechny věci, které jsem tam během těch roků mohla poznat. Když jsem se dozvěděla tu zprávu, začala jsem rychleji dýchat a vzalo mě to, i když to byla jen představa. Nakonec jsem byla hrozně šťastná, že mi nic není a budu dál žít.“

Simona (15): „Bylo to uvolňující. Povedlo se mi to. Zaujalo mě, že si tak dokážu představit věci a taky se mi na konci zdálo, že uběhlo tak 10 minut a přitom to byla tak půlhodina. S tou nemocí jsem byla smířená a přesně jsem věděla, co chci udělat a jak dožít tento život. 3 roky byla docela dlouhá doba, přemítala jsem i větší plány. A pak nastal půlrok. To už byly menší plány, ale stačily by mně. Uzdravení bylo příjemné, ale hlavně jsem si ulevila za blízké a rodinu, protože by to bylo pro ně dost hrozné.“

Karolína (15): „Velmi zajímavá zkušenost to byla. Z toho dětství mě zaujalo to, jak si dokážu krásně představit, jak vypadal náš dům před 10ti lety. Při představě školy jsem nevěděla, zda si představit základku nebo gympl, na který jsem přestupovala. Vybavily se mi vtipné vzpomínky. Když jsem se dozvěděla, že mi zbývají 3 roky života, tak se mi chtělo brečet, dokonce mi ukápla slza. Začala jsem přemýšlet o tom, co chci stihnout, co se nesmím bát někomu říct. Když jsem se udravila, byla jsem šťastná a ráda, že toho můžu stihnout daleko více, mít vlastní rodinu.“

Věra (22): „Snažila jsem se o uvolnění, ale imaginací jsem neprošla. Rušily mě projíždějící auta a klepání ve skříni. V mysli jsem se snažila si představit všechny místnosti, ale nešlo mi ani představit si dětský pokoj ve kterém jsem byla vesměs pořád. Základku jsem si předstala i svou lavici, ve které jsem seděla. Ale zprávu o nemoci mi ani nešlo si představit.“

Adéla (22): „Zajímavé bylo si uvědomit, jak to vypadalo u nás doma, když mi bylo 6. Když jsem procházela domovem, vybavovaly se mi různé vzpomínky, vesměs ty dobré. Měla jsem

*pocit, že se na sebe dívám spíše, jako kdyby to byl film, než že bych se cítila být ve své kůži. Na ZŠ to bylo také zajímavé, vybavoval se mi pořád dokola spolužák, který už zemřel. Různé vzpomínky na něj. Když mi byla sdělena diagnóza, začala jsem panikařit, jak se s tím smírí rodiče. To byla velká úzkost. Když jsem se udravila, jediné, co jsem chtěla dělat, bylo běžat po louce.“*

Po imaginaci následovala opět krátká pauza a po ní další blok diskuze.

### Diskuze odpouštění a loučení + cvičení

Tento diskuzní blok byl uveden krátkým vyprávěním o zkušenostech z domácího hospice. O tom, co lidé nejčastěji potřebují, když umírají. O vzájemném loučení (s lidmi, věcmi, místy aj.), o odpouštění. Zamyšlení se nad slovy, které potřebují umírající (či jim blízcí) vyjádřit či uslyšet: *Promiň., Omlouvám se., Odpusť mi., Opouštím Ti., Miluji Tě., Děkuji Ti.*

V rámci diskuze jsme se bavily zejména o tématu loučení a odpouštění. Nabízela jsem možnost vyzkoušet si nějaká cvičení na „loučení“ či „odpouštění“. Podle toho, co v diskuzi sdělovaly, nemají co komu odpouštět a celkově pro ně téma není nijak aktuální. Přemýšlely spíše o tom, zda si neuvědomují něco, co by mohl někdo jiný odpustit jim. Ale toto téma zavrhlly s tím, že by musely hádat a nic by jim to nepřineslo. Účastnice se shodly na tom, že je pro ně užitečnější téma loučení. Diskuze na tato konkrétnější témata už nebyla tak plynulá, jak ta v předcházejícím bloku. Objevovaly se častější a delší pauzy mlčení a ticha.

Účastnice se nakonec dohodly, že by chtěly zkusit nějaké cvičení na loučení. Dohodly jsem se, že je třeba nejdříve přijít na to, s čím by se (ne)chtěly loučit. Vybídla jsem je, aby sepsaly seznam 10ti bodů, které jsou pro ně v životě důležité a se kterými by se loučily těžko. Na seznamu mohlo být cokoli pro ně významné. Domluvily jsme se, že seznam bude pouze pro jejich potřebu a uvědomění, že jej nemusí svěřovat ostatním. Na tvorbu seznamu jsem vyhradila pevný čas 15 minut. Téměř pro všechny bylo vytvoření takového seznamu náročné. Když jsem zadala další instrukci, vyškρνout ze seznamu 5 bodů, se kterými by se z těch 10ti uvedených loučily nejsnáze, bylo to pro účastnice vcelku snadné a rychlé. Pak jsem je vybídla, aby ze zbývajících 5ti bodů vybraly jeden, který je pro ně nejdůležitější. To už snadné nebylo a některé účastnice nechtěly takové rozhodnutí učinit. Bára (19) to komentovala slovy: *„Ještě že tam mám napsanou celou rodinu a ne*

*jednotlivé členy.*“ Tina (16): „*Já ne a já to dělat nechci, nechci z toho někoho vybírat.*“ Nějakou dobu jsem je nechala v prožitku tohoto výběru a toho, že se jim do toho nechce. Pak jsem se zeptala, jaké to pro ně je, vybrat pouze jeden bod ze seznamu. Gita (20): „*Jako pro mě je to těžký, už se mi o tom ani nechce přemýšlet.*“ Následovalo opět ticho. Zeptala jsem se, zda chtějí v tomto cvičení pokračovat. Karolína (15): „*Já bych v tom třeba pokračovala, ale je fakt, že jsem už taky nějak unavená.*“ Cvičení i diskuzi jsem tedy ukončila. Řekla jsem, že seznamy si mohou nechat, třeba pro svou potřebu, a někdy se k nim vrátit, a zeptala jsem se, zda je něco, co by k tomu ještě chtěly dodat. Nikdo nic neříkal. Zeptala jsem se tedy, zda můžeme toto cvičení uzavřít, zda to všichni vnímají takto v pořádku. Všechny kývaly hlavou, ozývalo se souhlasné „*jo*“, „*ano*“. Věra (22): „*Jo, v pohodě, už jsme asi jen všichni unavený. Mě už se o tom teď taky nechce mluvit.*“

Následovala tedy pauza. Před ní jsem seznámila účastnice s tím, že v dalším bloku už se jen vrátíme ke kolážím, ať si je připraví, a poté společně ukončíme celý program.

#### Dokončení koláže *Můj život*

Posledním blokem programu bylo dokončení koláže *Můj život*, kterou účastnice tvořily na samotném začátku. Cílem bylo uvědomnění si toho, zda došlo (na základě právě prožitého programu) k nějaké změně ve vnímání vlastního života. Účastnice mohly koláž dotvořit dle svého přání. Také ji mohly nechat tak, jak je. Všechny se však rozhodly pro doplnění. Úryvky ze zpětných vazeb:

Gita (20): „*Ve svém životě se chci méně vracet k minulosti a více se zabývat přítomností.*“ (Obrázek č. 3 v obrázkové příloze)

Bára (19): „*Na obrázku bych nic nezměnila, jsou tam stále věci, které chci a které ráda dělám. Jen jsem něco doplnila. Že chci změnit způsob žití. Nechci pořádkem všechno odkládat, kdykoli se mi může něco stát a už neudělám věci, které jsem chtěla udělat.*“ (Obrázek č. 5 v obrázkové příloze)

Tina (16): „*Myslím si teď, že na obrázek jsem dala trochu méně podstatné věci. Předělala jsem ho a napsala tam podstatnější věci, jako je, že bychom si měli vážit toho, že jsme zdraví. Nechci promrhávat svůj čas a chci se zaměřit na něco, co je opravdu důležité.*“ (Obrázek č. 7 v obrázkové příloze)

Simona (15): „*Dívám se teď na svou koláž jinak. Trochu více zkušeněji. Myslím, že bychom si měli více vážit zdraví a lidí. A názorů těch lidí. Je důležité naslouchat a je opravdu*

*přínosné mít někoho, s kým se o tom bavit. Určitě se nebát a opravdu žít naplno.“*  
(Obrázek č. 2 v obrázkové příloze)

Karolína (15): *„Do obrázku jsem dopsala několik věcí, jako např. humor, odvaha, opatrnost. Ve svém životě chci změnit: neodkládat věci a nenechávat je na poslední chvíli, vážit si všeho, co mám, a to nejhlavnější, žít naplno a neztrácet čas. (Obrázek č. 1 v obrázkové příloze)*

Věra (22): *„Ano, uvědomila jsem si, že je důležité v životě především zdraví. Bez zdraví člověk nemůže dělat všechny aktivity. Dále důvěra, která musí být jak mezi přáteli, rodinou, ale i ve vztahu s partnerem. A až budu mít svou rodinu, chci, abychom byli dostatečně finančně zajištěni, abych je nemusela omezovat a dobré rodinné vztahy, protože v mém dětství ideální nebyly.“* (Obrázek č. 4 v obrázkové příloze)

Adéla (22): *„Původně mi na koláži chyběla hlubší vztahová linie. Vnímání pocitů druhých.“* (Obrázek č. 6 v obrázkové příloze)

#### Reflexe (zpětná vazba) celého programu

Na konci celého programu jsem poděkovala všem účastnicím za jejich otevřenost během programu, za jejich aktivitu a zájem. Po té jsem je vyzvala k jejich zpětné vazbě, požádala jsem je, aby nezapomněly zmínit i to, co se jim na programu nelíbilo, co by změnily. Je to pro mne přínosné pro případné další realizace programu.

Adéla (22): *„Pro mě bylo problém něco říct, když tu sedí někdo, koho jako znám. Věřím tomu, že kdyby to byli všichni pro mě neznámí, tak bych určitě se otevřela více. Ale jinak to bylo pro mě zajímavý a určitě mi to přineslo něco užitečného. Fakt jsem se zamyslela nad tím, že jsem takovej odkladač věcí a nechci už je odkládat. Aspoň některý.“*

Karolína (15): *„Já odcházím s velkým zážitkem, já jsem tohle fakt neočekávala a jsem z toho příjemně překvapená. Je to takový dobrý, že se umím jako víc otevřít. Že mi to pomohlo, že se nebojím o tom mluvit, tak to je pro mě jako důležitý dneska. A taky že jsem si tady uvědomila, co je pro mě důležitý a co míň. Čeho bych si měla vážit.“* Lektor: *A bylo něco, co bys změnila, nebo co ti i vadilo?* *„Ne, to asi ani ne. Nic mě nanapadá.“*

Tina (16): *„Já jsem nikdy takhle o smrti nepřemýšlela, nebo nikdy jsem se o ní s nikým nebavila. Vždycky jsem si ale říkala, jaký to bude, že usnu a už nebudu. Ale nic víc. A tady*



*jsme se tak bavily, že... mi to přijde dobrý. Že jsem ráda, že jsem mohla přemýšlet a mluvit o tomhle tématu. Nevadilo mi na tom nic.“*

Věra (22): *„Mně vadila teda ta skříň co tady klepala.“* (smích všech)

Bára (19): *„Mně se tady líbilo určitě... Myslím si, že teďka budu teda přemýšlet fakt jinak nad tou smrtí. Ne že by to bylo téma, kterým bych se chtěla někdy nějak zabývat, ale když teď někde uslyším to téma, nebo někdo vysloví slovo smrt, tak už nad tím budu přemýšlet úplně jinak no. Už to nebude takovýto ‚jo, někdo umřel, to je hrozný‘. Ale teď vidím, že je v tom tématu toho hrozně moc. Spousta věcí, o kterých se dá bavit. Takže by se dalo určitě i něco přidat, ale teď mě nic nenapadá co.“*

Karolína (15): *„Ještě se mi líbilo, že to nebylo celé o povídání a o poslouchání (souhlas, kývání všech). Že jsme tu malovaly, ležely (smích) a bylo to takový hravý a pestrý, ani chvíli jsem se nenudila.“*

Věra (22): *„Mě se líbí, že každé máme na tu smrt jinej názor nebo jinej pohled. To se mi tady taky líbilo, že jsem to mohla slyšet od ostatních, jak se na to dívaj.“*

Simona (15): *„No, mě se také líbilo, že jsme se tu takhle sešly, dělaly jsme to všechno kolektivně a viděly jsme ty ostatní názory. Hlavně o tom, že to bylo na takový téma, o kterým se nikdo normálně nebaví.“*

Gita (20): *„Já si říkám, že kdyby tu byli všichni cizí, tak taky nevím, zda bych něco řekla, že pro mě to bylo dobrý, že je tu někdo, koho znám. Jinak se mi to taky líbilo.“*

## **5.2 Evaluace programu „Pojďme na to od konce“**

K vyhodnocení programu bylo využito zpětných vazeb od účastníků, a to jak ústního hodnocení, které probíhalo přímo v jeho průběhu, tak hodnocení písemných, které účastnice sepsaly do formuláře pro zpětnou vazbu (viz Příloha č. 3 – Dotazník pro zpětnou vazbu). Pro zhodnocení programu byla rovněž využita reflexe lektora programu.

### **Přínosnost programu**

Účastnice programu měly na výběr označit program jako velmi přínosný, přínosný, spíše nepřínosný a nepřínosný. Jako *nepřínosný* nebo jako *spíše nepřínosný* neoznačila

program žádná z nich. Pět účastnic označilo program jako **velmi přínosný**, 2 účastnice jako **přínosný**.

V dotazníku pro zpětnou vazbu měly dále možnost doplnit, která část programu pro ně byla přínosná a proč:

Karolína (15): *„Pro mě byly přínosné všechny části, dokázala jsem se otevřít, mluvit o věcech, o kterých se nemluví zrovna dvakrát dobře, samozřejmě mně to přineslo také to, že je třeba si život užívat. Část, kterou jsem opravdu nečekala, byla cesta imaginací, to bylo něco, co jsem nikdy nezažila a bylo to velmi zajímavé.“*

Tina (16): *„Když jsme procházely imaginační cestou, uvědomila jsem si, že zdraví není samozřejmost. A celkově pro mě bylo užitečné, když jsem se dokázala bavit o smrti.“*

Adéla (22): *„Užitečná byla pro mě část odpouštění, protože jsem si uvědomila, že některé věci, které občas dělám, můžou druhým ubližovat, ačkoliv já jim nepřikládám takovou důležitost.“*

Gita (20): *„Líbila se mi koláž, protože jsem si uvědomila, co je pro mě v životě důležité.“*

Simona (15): *„Určitě skupinové diskuze. Nebát se, žít naplno, vážit si věcí a lidí a chytat se šance. A poslouchat druhé.“*

Věra (22): *„Líbila se mi ta imaginace, jen mě mrzí, že se mi nepovedla.“*

Bára (19): *„Určitě celá diskuze, zamyslela jsem se nad smrtí úplně jinak.“*

### **Mluvení o smrti před účastí na programu**

V dotazníku byla také otázka, která sledovala zkušenost účastníků s mluvením o smrti. Zda před absolvováním programu měla některá z účastnic možnost mluvit s někým o smrti, případně s kým a při jaké příležitosti. **3 účastnice** uvedly, že **o smrti nikdy předtím nemluvily**, **4 účastnice už s někým o smrti mluvily** – s rodiči, příbuznými, přáteli, ve škole. Z odpovědí ale vyplývá, že se jedná o jednorázové příležitosti, než aby o smrti běžně s těmito lidmi mluvily. Pouze jedna účastnice uvedla, že její matka pracuje s umírajícími lidmi, a proto se u nich doma o smrti běžně hovoří: Simona (15): *„Diskutujeme doma o smrti, o tom co bude, co bylo, ...“*

### **Přemýšlení o smrti**

Jedna z účastnic prý nikdy předtím o smrti nepřemýšlela, 6 účastnic uvedlo, že o smrti již někdy přemýšlely. Karolína (15): *Přemýšlím o tom, co se děje po smrti.* Tina (16): *„Přemýšlím o tom, co bude až zemřu.“* Gita (20): *„Občas přemýšlím o tom, zda existuje posmrtný život.“*

### **Setkání se smrtí**

Šestá otázka v dotazníku mapuje, zda se účastnice již setkaly s úmrtím. 4 účastnice se setkaly s úmrtím v rodině, 5 účastnic se setkala s úmrtím u někoho blízkého. Programu se nezúčastnil nikdo, kdo by neměl osobní zkušenost se smrtí.

### **Myslíš, že Ti program pomohl být otevřenější v otázkách mluvení o smrti?**

Všechny účastnice uvedly, že jim program pomohl být otevřenější v otázkách mluvení o smrti. Tina (16): *Nebojím se mluvit o smrti, když vím, že je to „normální“ věc.* Karolína (15): *„O smrti se moc s nikým bavit nedá, proto jsem ráda, že jsem měla tu možnost. Věřím, že po této zkušenosti už budu umět udělat sama první krok.“* Adéla (22): *„Určitě mi pomohlo, abych byla otevřenější, ale obávám se, že když budu o tom chtít s někým mluvit, tak si bude myslet, že jsem blázen.“* Věra (22): *„Možná v některých ano, spíše mi dělá problém se otevřít před lidmi, které vůbec neznám.“* Simona (15): *„Určitě je mi to jasnější a jistým způsobem pomohlo.“* Gita (20): *„Myslím, že ano.“*

### **Myslíš, že program změnil nějakým způsobem Tvé nahlížení na život a jeho konec?**

Všechny účastnice kladně odpověděly na otázku, že program změnil jejich nahlížení na život a jeho konec. Tina (16): *„Zjistila jsem, že konec života nemusí být vždy smutný, že se dá rozloučit i v klidu.“* Karolína (15): *„Já si z toho odnáším jedno takové poselství: Žít naplno a hlavně neodkládat věci.“* Adéla (22): *„Život se nesmí chápat jako samozřejmost a je nutné, aby si každý uvědomoval svou smrtelnost.“* Věra (22): *„Uvědomuji si, že člověk si musí užívat každé věci, které dělá, jelikož nikdy nevíme, který den bude ten poslední.“* Simona (15): *„Žít, ne přežívat a vážit si zdraví a lidí blízkých.“* Bára (19): *„Nebojím se smrti, protože vím, že je součástí života.“* Gita (20): *„Neměli bychom se smrti bát, prostě jednou přijde.“*

### **Pohled na nevléčitelně nemocné**

Devátá otázka sleduje změnu v nahlížení na nevléčitelně nemocné. Tři účastnice mají pocit, že se jejich nahlížení na nevléčitelně nemocné nezměnil. Čtyři účastnice odpověděly, že se jejich pohled změnil: Tina (16): *„Když už člověk ví, že zemře, může se v klidu rozloučit a vše, co chtěl za život stihnout, udělat.“* Adéla (22): *„Zejména v tom, že každý má jiné priority, a proto by chtěl každý ve zbývajícím čase dělat jiné aktivity.“* Simona (22): *„Smrt je v tomto ohledu osvobuzující pro nemocné.“* Gita (20): *„Je dobré jim říkat slova jako Mám Tě rád, Odpouštím ti.“*

### **Další připomínky a podněty (náplň, časová náročnost, vedení, jakékoli nápady):**

V závěru dotazníku byly účastnice programu vyzvány, aby zpětnou vazbu doplnily o jakýkoli podnět, který je k programu napadá, co by v programu změnily či naopak zachovaly. Při ukončení programu jsem účastnice poprosila o nevynechání této odpovědi a zejména o zhodnocení vedení programu tak, abych mohla v případě jeho opakování zapracovat potřebné změny. Bára (19): *„Libila se mi celá náplň programu, diskuze, výtvarná část i vžití se do minulosti a představení si toho, že mi někdo oznámí, že umírám. Časově jsem se bála, že mě to bude nudit, ale naopak uteklo to rychle a stále bylo o čem mluvit. Sice pořád stejné téma, ale jiná otázka.“* Tina (16): *„I když jsme tu seděly přes 5 hodin, vůbec mi to tak nepřišlo a strašně jsem si to užila. Vedení bylo skvělé, když se nám do něčeho nechtělo, protože to bylo moc osobní, nemusely jsme to dělat a za to jí moc děkuji. Libilo se mi moc, že Terka do semináře zakomponovala i to, že jsme podstoupily tu imaginativní cestu.“* Karolína (15): *„Všechny části programu byly opravdu velmi příjemné, líbilo se mi, že to bylo aktivní, že jsme zkoušeli věci, které většina z nás nikdy nedělala. Mohly jsme být kreativní, mohly jsme si vyměnit názory. A časová náročnost? Klidně bych si to ještě protáhla.“* Adéla (22): *„Jen bych zapracovala na tom, jestli je dobré, aby se programu účastnilo více lidí z jedné rodiny či blízcí přátelé.“* Věra (22): *„Krásně přichystané, akorát o některých otázkách se nemluví nejlépe, proto byly delší časové prodlevy. Kdyby bylo více času, klidně bych si zopakovala imaginaci, jelikož mě zajímá, jaké je to pro člověka a jak se v danou chvíli cítí.“* Simona (15): *„Náplň byla zajímavá a určitě poučná. Líbily se mi kolektivní diskuze. Myslím, že je velice úžasné probírat s někým tyto věci a předávat své názory a poslouchat názory druhých. Je pravda že po určitém přemýšlení je tato činnost vyčerpávající. Na toto téma se dá dlouho diskutovat a přemýšlet. Nápad je to*

*určitě dost dobrý, ale záleží na člověku, jak toto téma pojme a jestli mu to bude příjemné, nebo ne“. Gita (20): „Pro mě rozebírat tohle bylo celkem náročné. Přece jen rozebírat téma smrti 6 hodin mi přijde hodně. Ale jsem za to ráda, že jsem se toho mohla zúčastnit a popovídat si s lidmi o smrti, protože o tom se nikde jinde nemluví.“*

### 5.2.1 Reflexe lektorky programu

Cíle programu stanovené při jeho tvorbě se vztahovaly k oblasti znalostní (o umírání, smrti, potřebách umírajících ad.), oblasti hodnotové (zodpovědné vědomé prožívání života s ohledem na jeho smysl a cíl a vztahové sítě) a oblasti konativní (podpora jednání a odvahy hovořit o smrti). Z výše uvedených zpětných vazeb účastnic programu je zřejmé, že se v průběhu programu povedlo účastnicím přiblížit svět umírajících a jejich rodin, zamyslet se nad koncem života z různých pohledů, došlo k zvědomění životních plánů. Během programu se často opakovalo téma odkládání povinností či jiných činností jako něčeho, co je blízké všem účastnicím a co by chtěly změnit. Účastnice měly možnost si uvědomit hodnoty, které vnímají za důležité, všechny zmiňovaly na prvním místě svou rodinu a blízké vztahy.

Během programu jsem vnímala, že by bylo přínosnější věnovat programu více času a více ho rozvolnit. Věnovat mu celý jeden den, popř. ještě lépe umožnit víkendové setkání.<sup>131</sup> Dobré by bylo zařadit více relaxačních a oddechových cvičení, které napomohou uvolnění mezi jednotlivými tematickými bloky a umožní v další části lepší znovuponoření do tématu. Typicky se tento nedostatek projevil u bloku č. 5, který se pak následkem toho nepovedl dokončit.

Při vyhodnocování programu jsem si uvědomila, že jsem při vedení zpětné vazby měla být důslednější a při reflexi účastnic se více doptávat na konkrétní přínosy programu, případně na konkrétní kroky, které chtějí po ukončení programu udělat, co chtějí změnit, zachovat.

Pro lepší zpětnou vazbu by bylo vhodné také oslovení účastníků s delším časovým odstupem pro získání informací o tom, jak se změnilo jejich vnímání přínosu programu v čase, případně zda účastnice po ukončení programu opravdu realizovaly některá svá předsevzetí.

---

<sup>131</sup> Zmínila jsem to při zpětné vazbě a účastnice by tento fakt vítaly, ačkoli mi řekly, že celý víkend by tomu věnovaly až po této zkušenosti, kterou jim účast přinesla. Předtím si prý nedokázaly představit ani to, že se tématu smrti budou věnovat 5–6 hodin, natož celý víkend. Do víkendového programu by se prý bez předchozí pozitivní zkušenosti nepřihlásily.

## ZÁVĚR

*„Dítě se bojí smrti, jako se děti bojí jít do tmy;  
a právě jako přirozený strach dětí vzrostl všelijakými pověstmi, tak vzrostl i ten druhý.“*

**Francis Bacon**

Předložená diplomová práce v teoretické části přinesla informace o umírání a smrti, o etickém pohledu na konec života, zabývala se otázkou výchovně-vzdělávacího procesu. Významnější částí je část druhá, která obsahuje tvorbu, realizaci a vyhodnocení výchovně-vzdělávacího programu na téma umírání a smrti. Přináší možnosti, jak nenásilně a přirozeně seznamovat s tématem smrti mladé lidi a podporovat jejich diskuzi a smýšlení nad tímto tématem takovým způsobem, aby si mohli k tomuto tématu tvořit své (sobě i společensky) přijatelné postoje.

Mluvit o umírání a smrti považuji za důležité ve všech vývojových etapách jedince. A nemyslím tím, že je přímo nutné toto téma otevírat každý den. Věřím tomu, že je dobré mu prostě nechat otevřené dveře a pustit ho dál tehdy, když se objeví. Myšlenky na konečnost života a prožitek uvědomění si konečnosti vlastní existence přináší do života jinou kvalitu.

Žití života s odpovědností k jeho konečnosti vidím jako důležité sociálněpedagogické téma, kterým má smysl se zabývat, a sice už od mladého věku. Navíc v současné situaci stále pokračujícího demografického vývoje stárnutí populace se stále více rodin dostává do situace, ve které musí řešit otázku zabezpečení svých blízkých, kteří z důvodu vysokého věku nebo zdravotního stavu mají velmi omezené možnosti postarat se sami o sebe. Kapacity zařízení (zejména lůžkového typu) ať už zdravotnických, sociálních či obou, kteří nabízejí péči o tyto osoby, jsou dlouhodobě nedostatečné. Na rodiny jsou je tedy kladen nárok, aby se o své blízké postaraly samy. Péče o blízké skýtá časovou, finanční a lze říci, že i psychickou a fyzickou náročnost, ale především v sobě ukrývá jedinečný dar. Dar v podobě možnosti vrátit svým blízkým jejich péči a lásku, kterou nás v průběhu života zahrnovali. Převzít zodpovědnost a dokázat se postarat o někoho druhého pak samo o sobě může přinášet nový smysl vlastní existenci. Je známo, že péče o umírajícího je jedním z důležitých aspektů při následném vyrovnávání se s jeho ztrátou. Zároveň má pozitivní dopady i na širší okolí, na naše děti, sousedy či přátele, protože přináší naději i do našich životů, že lze zemřít důstojně a že smrti se není třeba bát.

Citát Francise Bacona uvádějící závěr diplomové práce vystihuje poselství, které má diplomová práce přinést – že není třeba stavět kolem smrti pevnost v podobě našich strachů. Že je možno se o tomto strachu bavit od mladého věku. Že je možno podporovat diskuzi o konci života už na školách. Že je to nejen možné, ale i užitečné.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. *Etická výchova pro základní a střední školy: informace pro zařazení etické výchovy do školních vzdělávacích programů*. 1. vyd. Praha: Luxpress, c2005, 28 s. ISBN 80-713-0122-1.
2. ČAČKA, Otto. *Nástin psychologie: pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido, 2002, 103 s. ISBN 80-731-5016-6.
3. ČAČKA, Otto. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. 1. vyd. Brno: Nakladatel Jan Šabata, 2000, 377 s. ISBN 80-723-9060-0.
4. ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 655 s. ISBN 978-807-3672-737.
5. DOLISTA, Josef. *Úvod do bioetického myšlení*. 1. vyd. V Plzni: Západočeská univerzita, 2012. ISBN 978-802-6101-925.
6. DVOŘÁK, J. *Člověk mezi životem a smrtí*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986. 249 s.
7. FONTANA, David. *Psychologie ve školní praxi: příručka pro učitele*. Vyd. 3. Překlad Karel Balcar. Praha: Portál, 2010, 383 s. ISBN 978-80-7367-725-1.
8. FRANKL, Viktor Emil. *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*. 1. vyd. Překlad Vladimír Jochmann. Brno: Cesta, 2006, 237 s. ISBN 80-729-5085-1.
9. FRANZ, Marie-Louise von. *Sen a smrt: o čem vypovídají sny umírajících*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 175 s. Spektrum (Portál). ISBN 80-717-8404-4.
10. GRECMANOVÁ, Helena. et. al. *Klima školy: soubor dotazníků pro učitele, žáky a rodiče*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2012. ISBN 978-808-7063-804.
11. GROF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. V českém jazyce vyd. 1. Praha: Argo, 2007, 390 s. ISBN 978-807-2039-371.
12. GROLLMANN, Earl A. *Mit Kindern über den Tod sprechen: ein Ratgeber für Eltern*. Dt. Erstausg., 1. Taschenbuchaufl. Konstanz: Christl. Verl.-Anst, 1991. ISBN 37-673-7107-3.
13. GRUMAN, Jessie C. *První dny s vážnou diagnózou: praktický rádce v mezí životní situací : [co dělat, když vám lékař sdělí krutou pravdu]*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2008, 287 s. ISBN 978-802-4911-649.



14. HANUŠ, Radek a Lenka CHYTILOVÁ. *Zážitkově pedagogické učení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 192 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2816-2.
15. HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 311 s. ISBN 8071788031.
16. HAVLÍK, Radomír. *Sociologie výchovy a školy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002, 174 s. ISBN 80-717-8635-7.
17. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. 1. vyd. Překlad Júlia Palková, Juraj Zelman, Ivan Sarmány. Praha: Galén, 2000, 191 s. ISBN 80-726-2034-7.
18. HAYWAY GROUP PLC PUBLISHERS OF THE EUROPEAN JOURNAL OF PALLIATIVE CARE. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě: Doporučení Evropské asociace pro paliativní péči*. Přeložil: Jan Dvořák, odborní lektoři v českém jazyce: Ladislav Kabelka a Ondřej Sláma. Cesta domů a Česká společnost paliativní medicíny. ISBN 978-80-904516-1-1.
19. HENZE, M. *Smrt zblízka. Umírající nás učí žít*. 1. vyd. Praha: ETC Publishing, 1997. 134 s. ISBN 80-86006-15-8.
20. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
21. JANÁČKOVÁ, Laura. *Bolest a její zvládnutí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-807-3672-102.
22. JANSKA, Jakub. *Když děti mají smutek: Truchlení dětí a dospívajících*. Olomouc, 2009. Dostupné z: <http://www.dlouhacesta.cz/files/uploaded/UserFiles/Kdyz%20deti%20maji%20smutek.pdf>. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce: PhDr. Naděžda Špatenková, Ph.D.
23. JÚVA, Vladimír. *Základy pedagogiky pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2001, 118 s. ISBN 80-859-3195-8.
24. KALVACH, Zdeněk a kol. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*. 1. vyd. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-809-0451-643.
25. KALVACH, Zdeněk. *Umírání a paliativní péče v ČR: (situace, reflexe, vyhlídky) : projekt Podpora rozvoje paliativní péče v České republice v programu Public Health Nadace Open Society Fund Praha*. Praha: Cesta domů, 2004, 103 s. ISBN 80-239-2832-5.

26. KALVACH, Z. *Respektování lidské důstojnosti, Příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně – sociálních oborů*, Praha: Cesta domů, 2004.
27. KELNAROVÁ, Jarmila. *Tanatologie v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Brno: Littera, 2007. ISBN 978-808-5763-362.
28. KOTRBA, Tomáš a Lubor LACINA. *Aktivizační metody ve výuce: příručka moderního pedagoga*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Ilustrace Hana Šefrová. Brno: Barrister, 2011, 185 s. ISBN 978-808-7474-341.
29. KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. V Praze: Triton, 2004, 234 s. ISBN 80-725-4538-8.
30. KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 5. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006, 383 s. ISBN 80-736-7122-0.
31. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.
32. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Vážně nemocný mezi námi*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1989.
33. KÜBLER-ROSSOVÁ, Elisabeth. *O smrti a umírání*. 1. vyd. Turnov: Arica, 1993. ISBN 80-900134-6-5.
34. LANGMEIER Josef, KREJČÍŘOVÁ Dana. *Vývojová psychologie*. Vyd. 3., přeprac. a dopl., v Gradě vyd. 1. Praha: Grada, 1998. ISBN 978-807-1691-952.
35. LIEBMANN, Marian. *Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. Vyd. 2. Překlad Johana Elisová. Praha: Portál, 2010, 279 s. ISBN 978-807-3677-299.
36. MATĚJČEK, Zdeněk. *Výbor z díla*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005, 445 s. ISBN 978-802-4610-566.
37. MUNZAROVÁ, M., et al. *Proč NE eutanazii aneb Být či nebýt?*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008.
38. NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 1999, 287 s. ISBN 80-200-0690-7.
39. NAKONEČNÝ, Milan. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 1998, 590 s. ISBN 80-200-0689-3.
40. NEŠPOROVÁ, Olga. *O smrti a pohřbívání: On death and burial*. 1. vydání. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2013, 351 s. ISBN 80-732-5320-8.

41. OPATRŇY, Aleš. ARCIBISKUPSTVÍ PRAŽSKÉ, Pastorační středisko. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. Praha, 2003. 3 doplněná verze (dotisk 2006). s. 53
42. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Vyd. 1. Editor Bohumila Baštecká. Praha: Portál, 2009, 515 s. ISBN 978-807-3674-700.
43. PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 203 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4734-705.
44. RICKEN, Firedo. *Obecná etika: [z německého orig. ... přeložila Daniela Petříčková]*. Praha: OIKOYMENH, 1995. ISBN 80-85241-72-2.
45. ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, 435 p. ISBN 80-703-8078-0.
46. SÍGL, Miroslav. *Co víme o smrti*. Vyd. 1. Praha: Epoque, 2006, 415 s. ISBN 80-870-2711-6.
47. SVATOŠOVÁ M.,: *Hospice a umění doprovázet*, Ecce homo, Červený Kostelec, 1995.
48. SVOBODOVÁ, Jarmila, ŠMAHELOVÁ Bohumíra. *Kapitoly z obecné pedagogiky*. Brno: MSD, 2007, 140 s. ISBN 978-808-6633-817.
49. ŠERÁK, Michal. *Zájmové vzdělávání dospělých*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 207 s. ISBN 978-80-7367-551-6.
50. ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 167 s. ISBN 978-80-7367-408-3.
51. ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*. 1. vyd. Praha: Kalich, 2013, 127 s. ISBN 978-807-0171-974.
52. TAUSCH-FLAMMER, Daniela, BICKEL, Lis. *Wenn Kinder nach dem Sterben fragen: ein Begleitbuch für Kinder, Eltern und Erzieher*. Neuausg. als Taschenbuch. Freiburg i.Br: Herder, 1998. ISBN 34-510-4691-1.
53. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie osobnosti*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2010, 467 s. ISBN 978-802-4618-326.
54. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.* Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2005, 467 s. ISBN 978-802-4609-560.
55. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

56. VÁCHA, Marek Orko, KÖNIGOVÁ, Radana, MAUER, Miloš. *Základy moderní lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., [8] s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800.
57. VALÍŠOVÁ, Alena, KASÍKOVÁ, Hana a kol. *Pedagogika pro učitele: podoby vyučování a třídní management, osobnost učitele a jeho autorita, inovace ve výuce, klíčové kompetence ve vzdělávání, práce s informačními prameny, pedagogická diagnostika*. 2. rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, c2011, 456 s. ISBN 978-802-4733-579.
58. VORLÍČEK, Jiří, ADAM, Zdeněk a kol. *Paliativní medicína*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 480 s. ISBN 80-716-9437-1.
59. YALOM, Irvin D. [z anglického originálu *Existential psychotherapy*. přeložil Ivo MÜLLER]. *Existenciální psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. ISBN 978-807-3671-471.
60. ZORMANOVÁ, Lucie. *Výukové metody v pedagogice: tradiční a inovativní metody, transmisivní a konstruktivistické pojetí výuky, klasifikace výukových metod*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 155 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4741-000.
61. ŽÁK, Vojtěch. *Metody a formy výuky*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2012. ISBN 978-80-87063-61-3.
62. OPATRNÝ, Aleš. Péče o existenciální a spirituální potřeby pacienta. [online]. [cit. 2015-01-15]. Dostupné z: <http://www.pastorace.cz/Tematicke-texty/Pece-o-existencialni-a-spiritualni-potreby-pacienta-Ales-Opatrny.html>
63. HLAVOVÁ, Petra. JUNÁK – SVAZ SKAUTŮ A SKAUTEK ČR., *Zpětná vazba a její využití v oddílu*. Pardubice, 2008. Dostupné z: [http://kurzy.stribnareka.cz/upgrade/images/stories/skripta/zpetna\\_vazba\\_vz08.pdf](http://kurzy.stribnareka.cz/upgrade/images/stories/skripta/zpetna_vazba_vz08.pdf)
64. [www.umirani.cz](http://www.umirani.cz)
65. Nejnovější data o postojích veřejnosti a zdravotníků k umírání a smrti. [online]. [cit. 2015-12-04]. Dostupné z: <http://data.umirani.cz/>
66. KRYKORKOVÁ, Hana. Inventář znaků rozvojetvorného učení – Zpětná vazba. *Metodický portál: Články* [online]. 07. 12. 2011, [cit. 2015-03-01]. Dostupný z WWW: <<http://clanky.rvp.cz/clanek/c/z/14437/INVENTAR-ZNAKU-ROZVOJETVORNEHO-UCENI---ZPETNA-VAZBA.html>>. ISSN 1802-4785.
67. [www.mojesmrt.cz](http://www.mojesmrt.cz)
68. Etická výchova: Portál pro etickou výchovu ve školách v ČR. [online]. [cit. 2015-02-20]. Dostupné z: <http://www.etickavychova.cz/predstavujeme-etickou-vychovu/>

69. <http://www.psl.cz/>
70. <http://lekarske.slovníky.cz>
71. <http://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/Profil%20Soz.%20Arb.%20in%20Palliative%20Care.pdf>
72. [http://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/tl\\_files/dokumente/Charta\\_Broschuere.pdf](http://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/tl_files/dokumente/Charta_Broschuere.pdf)
73. Strategie rozvoje paliativní péče v České republice na období 2011 - 2015. [online]. [cit. 2015-02-28]. Dostupné z: 80. [http://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/cinnost-rady/zasedani-rady/Strategie-paliativni-pece\\_schvaleno-RLP.doc](http://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/cinnost-rady/zasedani-rady/Strategie-paliativni-pece_schvaleno-RLP.doc)
74. Úmluva o lidských právech a biomedicíně
75. Zákon č. 372/2011 o zdravotních službách

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek č. 1 - Místo realizace programu „Pojďme na to od konce“, str. 56

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1 – Vnímání smrti ve vývojových období dítěte, str. 14

Tabulka č. 2 – Aspekty utrpení a přístup k paliativní léčbě, str. 23

## SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha č. 1** – Dříve vyslovená přání (vzor)

**Příloha č. 2** – Informované prohlášení o účasti v programu

**Příloha č. 3** – Dotazník pro zpětnou vazbu

**Příloha č. 4** – Obrázková příloha „Koláž mého života“

Obrázek č. 1 – Karolína: „Koláž mého života“

Obrázek č. 2 – Simona: „Koláž mého života“

Obrázek č. 3 – Gita: „Koláž mého života“

Obrázek č. 4 – Věra: „Koláž mého života“

Obrázek č. 5 – Bára: „Koláž mého života“

Obrázek č. 6 – Adéla: „Koláž mého života“

Obrázek č. 7 – Tina: „Koláž mého života“



**PŘÍLOHA P I: „NÁVRH FORMY „DŘÍVE VYSLOVENÉ PŘÁNÍ“ PODLE § 36  
ZÁKONA Č. 372/2011 SB., O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH A PODMÍNKÁCH JEJICH  
POSKYTOVÁNÍ, (ZÁKON O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH)“**

Já .....

.....(jméno, příjmení, rodné číslo nebo jiný identifikační údaj, adresa) vyslovuji pro případ, že bych se dostal(a) do takového zdravotního stavu, ve kterém nebudu schopen (schopna) vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, následující **dříve vyslovené přání** :

**1. Žádám,**

**a) aby v rámci poskytování zdravotních služeb mé osobě, pokud u mne nastane tento zdravotní stav ..... nebyly zahajovány následující zdravotní výkony**

.....

**b) pokud se dostanu do stádia.....své nemoci.....  
nebyly zahajovány tyto zdravotní výkony.....**

.....\*)

\*) Podle účelu a obsahu „dříve vysloveného přání“ se vyplní písmeno a) nebo b).

**2. Poučení lékaře o důsledcích rozhodnutí o nezahájení zdravotních výkonů  
podle bodu 1.**

.....

.....\*)

\*) Poučení lékaře lze rozvést na samostatném listu, který se k „dříve vyslovenému přání“ přiloží. Z přiloženého poučení musí být zřejmé, kterému pacientovi bylo podáno a ke kterým skutečnostem, které jsou předmětem dříve vysloveného přání se vztahuje, dále datum, kdy bylo provedeno a který Lékař jej provedl.

**3. Toto dříve vyslovené přání platí od... (datum podpisu) do...**

4. Jsem si vědom(a) toho, že „dříve vyslovené přání“ není třeba při poskytování zdravotních služeb mé osobě respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že bych nyní již vyslovil(a) souhlas s jejich poskytnutím.

5. Jsem si vědom(a), že lékař nesmí respektovat mé přání pokud:

a) nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti (nelze požadovat takový postup při poskytování zdravotních služeb, který by vedl aktivnímu ukončení života zdravotnickým pracovníkem)

b) by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby (předmětem dříve vysloveného přání nemůže být např. zákaz léčení infekčního onemocnění)

c) byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici mé dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.

d) jsem v době jeho vyhotovení nebyl(a) zletilý (zletilá).

Datum .....

.....  
podpis lékaře, který provedl poučení

.....  
identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb

Datum .....

.....  
podpis osoby, která vyslovila „dříve vyslovené přání“ (včetně úředního ověření)

**zdroj návrhu:** MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. [online]. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/obsah/drive-vyslovene-prani\\_2561\\_1.html](http://www.mzcr.cz/obsah/drive-vyslovene-prani_2561_1.html)

## **PŘÍLOHA P II: INFORMOVANÉ PROHLÁŠENÍ O ÚČASTI V PROGRAMU**

Já, (jméno a příjmení) ....., narozený/á .....  
prohlašuji, že se programu „Pojďme na to od konce!“ zúčastňuji na základě svého vlastní-  
ho zájmu a svobodné volby.

Prohlašuji, že se cítím zcela zdrav, netrpím žádnými psychickými potížemi. Neabsolvuji,  
ani jsem v minulosti neabsolvoval/a psychiatrické léčení.

Byl/a jsem seznámen/seznámena s tím, že výchovněvzdělávací program je veden zážitko-  
vou formou, hlavním prostředkem učení je zde sebezkušenost. Ta je vždy spojena s emoč-  
ním prožitkem. V rámci takového prožitku existuje vždy riziko, že se mohou objevit také  
neočekávané či nechtěné vzpomínky, emoce, reakce.

Účast v programu je založena na dobrovolnosti, v případě, že mi nějaká část programu  
bude nepříjemná nebo se nebudu chtít nějakých technik či částí programu zúčastnit, mám  
na to plné právo.

Byl/a jsem seznámen s tím, že program je realizován pro účely vypracování diplomové  
práce „Umírání a smrt ve výchovně-vzdělávacím programu“ a výstupy z programu budou  
součástí této práce. Veškeré údaje budou zpracovány anonymně.

V ..... dne .....

Pospis účastníka: .....

Jméno a podpis zákonného zástupce u účastníka mladšího 18ti let:

## PŘÍLOHA P III: ZHODNOCENÍ CELÉHO PROGRAMU

### 1) Program byl pro mě osobně:

- velmi přínosný
- přínosný
- spíše nepřínosný
- nepřinesl mi nic

2) Pokud Ti program nic nepřinesl: Co bys potřeboval, aby byl pro Tebe program užitečný?

3) Pokud byl program přínosný: Která část programu pro Tebe byla užitečná? Proč? Přinesla Ti něco konkrétního?

4) Mluvil jsi někdy před tím, než jsi šel do tohoto programu, s někým o smrti?

Ano: (napiš prosím s kým, při jaké příležitosti, jak)

Ne

5) Napadly Tě před tím, než jsi se zúčastnil programu, otázky týkající se smrti? Přemýšlel jsi nad smrtí?

Ano (chceš něco doplnit?)  
\_\_\_\_\_)

Ne, nad smrtí jsem nikdy nepřemýšlel/a.

**6) Setkal/a jsi se někdy se smrtí?**

Ano, v rodině.

Ano, zemřel mi někdo jiný blízký.

Ano, jinak: \_\_\_\_\_

Ne.

**7) Myslíš, že Ti program pomohl být otevřenější v otázkách mluvení o smrti?**

Ne

Ano (jak, v čem) \_\_\_\_\_

Jiné :

**8) Myslíš, že program změnil nějakým způsobem nahlížení na život a jeho konec?**

Ne

Ano (doplň prosím v čem, jak)

**9) Myslíš, že program nějak změnil Tvé nahlížení na nevléčitelně nemocné?**

Ne

Ano (doplň prosím v čem, jak)

**10) Budu vděčná za jakékoli Tvé další připomínky a podněty (náplň, časová náročnost, vedení, jakékoli nápady):**

Závěrem mi dovol Ti poděkovat za Tvou účast v programu a za vyplnění zpětné vazby, která je pro mne velmi důležitá. **Děkuji ! :-)**

*Případné další dotazy a připomínky uvítám a ráda zodpovím na své mailové adrese.*

## PŘÍLOHA P IV: OBRÁZKOVÁ PŘÍLOHA



Obrázek č. 1 - Koláž mého života (Karolína, 15)



Obrázek č. 2 – Koláž mého života (Simona, 15)



Obrázek č. 3 - Koláž mého života (Gita, 20)





Obrázek č. 4 - Koláž mého života (Věra, 22)



Obrázek č. 5 - Koláž mého života (Bára, 19)



Obrázek č. 6 - Koláž mého života (Adéla, 22)



Obrázek č. 7 - Koláž mého života (Tina, 16)

