

Názory rodičů na edukaci v oblasti thanatologie u dětí na nižším stupni základní školy

Radka Kandránková, DiS.

Bakalářská práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Radka Kandránková, DiS.**

Osobní číslo: **H14991**

Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Názory rodičů na edukaci v oblasti thanatologie u dětí na nižším stupni základní školy**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti edukace žáků v thanatologii.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.

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

MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. Krizové situace v rodině očima dítěte: dětská závist – žárlivost, nevěra a rozvod – nový partner v rodině, nevlastní sourozenci – vzpomínky z dětství. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0332-7.

SVATOŠOVÁ, Marie. Hospice a umění doprovázet. 6., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-307-4.

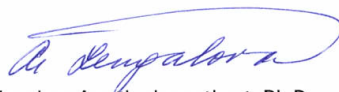
VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství a dospívání. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Renata Polepilová**

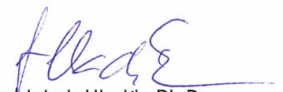
Datum zadání bakalářské práce: **7. prosince 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **26. dubna 2017**

Ve Zlíně dne 7. prosince 2016



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



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 20.4.2019

Kandidant

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce si klade za cíl zjistit názory rodičů dětí mladšího školního věku na edukaci dětí v thanatologii. Dále se zabývá schopností rodičů s dětmi hovořit o smrti a umírání a jejich názory na důležitost s dětmi o uvedených tématech hovořit. Zjišťuje, zda by rodiče chtěli, aby o problematice smrti a umírání byly děti informovány v rámci školy.

Teoretická část práce se věnuje thanatologii a thanatologii pro děti, definuje základní pojmy a stručnou historii oboru. Druhá kapitola popisuje vývoj, osobnost a socializaci dětí mladšího školního věku. Ve třetí kapitole se zabýváme rodinou a edukací.

Praktická část uvádí kvantitativní výzkum, který byl realizován formou dotazníků pro rodiče dětí 1. - 5. tříd základních škol.

Klíčová slova:

Thanatologie, smrt, umírání, paliativní péče, edukace dětí v thanatologii, dítě v mladším školním věku, rodiče a rodina

ABSTRACT

This bachelor thesis aims to find out what is the opinion of parents of children in the early years of primary school on education in thanatology. It also deals with the ability of parents to talk with children about death and dying and how important they think it is to talk with children about these topics. It determines whether the parents would like their children to be informed about death and dying within the school.

Theoretical part deals with thanatology and thanatology for children, defines the basic concepts and a brief history of the field. Second chapter describes the development, personality and socialization of children in the early primary school age. The third chapter deals with the family and education.

Practical part presents a quantitative research, which was conducted through questionnaires for parents of first to fifth grade primary school children.

Keywords:

Thanatology, death, dying, palliative care, education of children in thanatology, child in early years of primary school, parents and family

Motto:

„Člověk začne chápat život,

teprve když začne myslet na smrt.“

Jiří Hubač

Děkuji Mgr. Renatě Polepilové za odborné vedení, podnětné připomínky a lidský přístup při vedení bakalářské práce

Dále děkuji svým rodičům, přátelům a známým za pomoc a podporu ve studiu a všem rodičům, kteří vyplnili dotazník.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 THANATOLOGIE	12
1.1 UMÍRÁNÍ	12
1.1.1 Paliativní péče	13
1.1.2 Hospicová péče	14
1.2 SMRT.....	15
1.3 DĚTI A SMRT.....	18
1.3.1 Vnímání smrti u dětí.....	18
1.3.2 Truchlení u dětí	19
1.4 THANATOLOGIE PRO DĚTI.....	21
2 DĚTI NA NIŽŠÍM STUPNI ZŠ	22
2.1 VÝVOJ DÍTĚTE MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU	22
2.1.1 Myšlení.....	23
2.1.2 Pozornost, představivost a fantazie	24
2.1.3 City.....	24
2.2 OSOBNOST DÍTĚTE V MLADŠÍM ŠKOLNÍM VĚKU	25
2.2.1 Morální vývoj a vývoj osobnosti.....	26
2.3 SOCIALIZACE.....	27
2.3.1 Skupina vrstevníků.....	27
3 RODINA	29
3.1 RODIČE A RODINA	29
3.1.1 Jiné typy rodin.....	30
3.1.2 Funkce rodiny.....	30
3.1.3 Rodina a děti mladšího školního věku	31
3.2 RODINA A EDUKACE	32
3.2.1 Rodina jako edukační prostředí.....	33
II PRAKTICKÁ ČÁST	34
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	35
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A VÝZKUMNÉ CÍLE	35
4.2 VÝZKUMNÉ HYPOTÉZY	36
4.3 DRUH VÝZKUMU A TECHNIKA SBĚRU DAT	37
4.4 VÝBĚR VÝZKUMNÉHO VZORKU	38
4.5 VÝZKUMNÁ TECHNIKA	38
4.6 REALIZACE VÝZKUMU	39
5 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT	40
5.1 ANALÝZA KVANTITATIVNÍCH DAT Z VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	40
5.2 ANALÝZA STANOVENÝCH HYPOTÉZ	53
5.3 INTERPRETACE DAT	58
5.4 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	59
ZÁVĚR	61

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	63
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	66
SEZNAM OBRÁZKŮ	68
SEZNAM TABULEK.....	69
SEZNAM PŘÍLOH.....	70

ÚVOD

V dnešní době je kladen velký důraz na krásu, mládí a výkonnost. Dokonalé modelky v reklamách se nás snaží přesvědčit o tom, že stačí používat vhodnou kosmetiku, sportovat a jíst vitamíny a budeme věčně mladí, zdraví a bez vrásek. Stáří, smrt a umírání je něco, co se do dnešní společnosti moc nehodí. Nemocné a umírající již dávno nedochováváme doma, neumíme se o ně nejen postarat, ale neumíme s nimi ani hovořit. Neumíme mluvit o stáří a už vůbec ne o smrti a umírání. Přední odbornice na thanatologii Helena Haškovcová a Marie Svatošová upozorňují na skutečnost, že v naší společnosti je téma smrti a umírání tabuizované, což přináší celou řadu problémů. Opakovaně upozorňují na nutnost hovořit o smrti a umírání, píšou publikace na uvedená témata, přednáší apod.

Je ale vůbec o těchto tématech důležité hovořit? A proč o nich hovořit s dětmi? Není lepší žít v blahé nevědomosti a tvářit se, že nás se to netýká? Domníváme se, že ne. Ať chceme nebo nechceme, smrt je součástí života. Je to něco, co nemůžeme ovlivnit a co nezměníme. G. B. Shaw to vyjádřil naprosto jasně a bez příkras: „Všichni jsme už od narození odsouzeni k smrti.“ Pokud si člověk tuto realitu uvědomí a přijme ji, může smrt být něco, co dá jeho životu hranice a smysl. Díky smrti dokáže člověk život lépe prožít. Pokud se ve společnosti o smrti a umírání hovoří, nemá z ní člověk tak velký strach. Smrt přijímá jako běžnou součást života, může si o ni a o svých pocitech ze smrti pohovořit s ostatními. Díky hovorům o těchto tématech ví, co může na konci života očekávat, kam se může obrátit o pomoc, jak se má postarat o své umírající blízké, jak s nimi hovořit o smrti.

A proč o smrti hovořit s dětmi? Pro děti smrt na rozdíl od dospělých není tabu. Konec života děti zajímá stejně jako jeho začátek. S dětskou všetečností a vytrvalostí se snaží získat odpovědi na své otázky. Na dospělých je, aby s dětmi o uvedených tématech hovořili otevřeně a moudře a pomohli jim tak uvědomit si konečnost života a smířit se s ní.

V bakalářské práci se zaměřujeme na rodiče dětí mladšího školního věku. Cílem práce je zjistit, zda rodiče dokáží s dětmi o umírání a smrti mluvit a jak sami hodnotí svou schopnost hovořit s dětmi o uvedených tématech. Dále bychom chtěli zjistit, zda by rodiče uvítali, aby se o umírání a smrti dověděly děti i ve škole. Výzkum bude realizován kvantitativně, pomocí dotazníkového šetření. Respondenti budou rodiče dětí mladšího školního věku v okrese Vsetín.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 THANATOLOGIE

Thanatologie je mezioborový vědní obor zabývající se smrtí a vším, co s ní souvisí. Název oboru je odvozen od Thanatose, což byl řecký bůh smrtelného spánku a smrti. Bývá znázorňován jako spící mladík s křídly, který v rukou drží dohořívající pochodeň. (Haškovcová, 2000, s. 142)

Otázkami kolem smrti se zabývá mnoho vědních disciplín, např. filosofie, psychologie, lékařské vědy, sociologie, teologie a další. Dle Špatenkové (2014, s. 19) jsou v thanatologii jejich různé pohledy propojeny. Thanatologie se snaží o vytvoření celistvého pohledu na smrt.

Samostatný obor thanatologie se ale nepřednáší jako celek, většinou se tyto otázky řeší v jednotlivých vědních disciplínách. Důvodem je rozsáhlost oboru, kdy by bylo těžké pojmut jej ze všech stran, ale i to, že dnes se o smrti a umírání moc nehovoří. Můžeme říct, že smrt je v dnešní společnosti tabu a asi nikdo by tedy nechtěl být nazýván thanatologem, tedy odborníkem na smrt a umírání. (Haškovcová, 2000, s. 142)

1.1 Umírání

Umírání je závěrečná etapa v lidském životě. Začíná ve chvíli, kdy je zdravotní stav člověka neslučitelný s životem a může trvat různě dlouho, např. u onemocnění AIDS i několik let.

Rozlišují se tyto fáze umírání:

Období před umíráním (*pre finem*) – bývá spojeno se sdělením beznadějně prognózy, nemocný si uvědomuje, že zemře.

Období vlastního umírání (*in finem*) – nemocný ztrácí síly fyzické i psychické, často ztrácí vědomí, až nakonec umírá.

Období po smrti (*post finem*) – v této době probíhá péče o tělo zemřelého, zajišťuje se pohřeb a měla by proběhnout péče o pozůstalé. (Haškovcová, 2015, s. 172-178)

Období před smrtí lze rozdělit do několika fází, podle reakcí nemocného na situaci, ve které se nachází. Dr. Elisabeth Kübler-Rossová tyto fáze popsala v roce 1969 ve své knize „O smrti a umírání“ a přispěla tím k tomu, že se o umírání začalo více hovořit. Jedná se o následující fáze:

1. Fáze popírání situace a izolace od ostatních lidí,
2. Fáze vzteku, zlosti a agrese,
3. Fáze smlouvání a vyjednávání se smrtí, snaha o prodloužení zbývajících času,
4. Fáze deprese, smutku a skleslosti,
5. Fáze přijetí a smíření. (Kübler-Ross, 2015, s. 51-54)

Čas, který umírající prožije v jednotlivých fázích je individuální. Umírající se může vracet do předchozích etap, může ale také zemřít, aniž by situaci přijal a smířil se s ní. (Křivohlavý, 1995, s. 39-40)

Těmito fázemi neprochází jenom nemocný, ale i jeho blízké osoby. Fáze nemusí následovat v pořadí, jak jsou uvedeny, mohou se střídavě vracet a prolínat, ke změně může docházet i několikrát za den. Problémem je, pokud jsou blízké osoby v jiné fázi než umírající, který již dosáhl fáze přijetí a smíření. (Svatošová, 2008, s. 23-24)

1.1.1 Paliativní péče

Paliativní (útěšná) medicína je komplexní systém, jehož cílem je pomoci umírajícím a jeho blízkým. Bývá spojována s hospici, kde se poskytuje. Dobrou a kvalitní paliativní péči by ale měl umět poskytnout každý zdravotnický pracovník v jakémkoliv zařízení. (Marková, 2010, s. 20)

Podle WHO: „...paliativní medicína je léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin.“ (Haškovcová, 2000, s. 34)

Paliativní péči lze rozdělit na obecnou paliativní péči, kterou poskytuje každé zdravotnické zařízení a na specializovanou paliativní péči. Specializovanou péči poskytují specializovaná zařízení, jejichž hlavním cílem je poskytování paliativní péče. Jedná se o oddělení paliativní péče, denní stacionáře, lůžkové, domácí a mobilní hospice atd. (Marková, 2010, s. 20-21)

Paliativní péče je spojována s určitou filozofií péče, ve které je kladen důraz na bio-psycho-socio-spirituální jedinečnost každého jedince a na uspokojování potřeb nemocného

ve všech těchto oblastech. Cílem péče je co nejvyšší kvalita života nemocného, terapie bolesti a zachování lidské důstojnosti. Péče by měla být interdisciplinární, což znamená, že při péči o nemocného by měli spolupracovat zdravotníci, sociální pracovníci, duchovní, psychologové, ale i rodina, přátelé a dobrovolníci. (Sláma, Kabelka, Vorlíček, 2007, s. 25-26)

Paliativní péče je zřejmě nejstarší medicínský obor. Lékaři a později ošetřovatelky a zdravotní sestry se snažili pečovat o umírající, tlumit bolesti a doprovázet je k dobré smrti. Paliativní péče ale nejčastěji probíhala doma. Poskytovali ji příbuzní, přátelé a duchovní, často bez pomoci lékaře či zdravotníků. Dá se říct, že již v historii se tedy jednalo o multidisciplinární péči. (Marková, 2010, s. 13)

Změna nastává v 19. století. Probíhá industrializace, mnoho lidí se stěhuje do měst a náhle se objevuje početná skupina lidí, kteří nemají rodinné zázemí a umírají osamoceni. V této době dochází k velkému rozvoji chudobinců, později se z nich stávají nemocnice a ústavy. S rozvojem medicíny je stále větší důraz kladen na kvalitní léčbu a boj s nemocí. Smrt se stává nežádoucí, je brána jako prohra lékařů, nikoliv jako běžná součást života. Umírající je obklopen technikou, ale umírá většinou osamocen, bez přítomnosti rodiny a blízkých. (Marková, 2010, s. 13-16)

1.1.2 Hospicová péče

Název hospic pochází z angličtiny, kde znamená útočiště či útulek a byl původně používán ve středověku pro tzv. domy odpočinku pro poutníky směřující do Palestiny. Poutníci v těchto domech pobývali několik dní, dokud nenabrali sílu k další pouti. Nejednalo se ale jen o hostinec, poutníkům zde byla poskytována i péče ranhojiče. (Haškovcová, 2000, s. 39)

Spolu s poutěmi do Palestiny zanikly i hospice. Až v 18. století vzniká v Dublinu speciální nemocnice pro umírající, nazvaná hospic. Její zakladatelkou je Mary Aikdenheadová. Byl to ale ojedinělý čin. Éra hospiců přichází až ve 20. století, zejména po druhé světové válce. První moderní hospic St. Christopher's byl otevřen v roce 1967 v Londýně Sydenhamu. Jeho zakladatelka byla Cecilia Saundersová, propagátorka hospicového hnutí a autorka díla Hospic-žijící myšlenka. Její hlavní idea byla, že umírající potřebují speciální péči a ochranu před utrpením. (Haškovcová, 2000, s. 39-40)

V České republice je zakladatelkou hospicové péče lékařka Marie Svatošová, která v roce 1993 založila občanské sdružení Ecce homo na podporu hospiců a domácí péče o umírající. První hospic, který se povedl občanskému sdružení v roce 1995 vybudovat, byl Hospic Anežky České v Červeném Kostelci. (Haškovcová, 2000, s. 40)

Hlavním cílem hospicové péče je kvalitní prožití zbytku života, nikoliv jeho prodloužení. Umírajícím i jejich rodinám by zde měla být poskytována dobrá paliativní péče. Hospic také zaručuje, že v něm nikdo nebude umírat osamocen, a že bude zachována lidská důstojnost uživatelů hospice. Hospice se snaží o co největší spolupráci s rodinou umírajícího. (Haškovcová, 2015, s. 180-181)

Hospicová péče má různé formy, které poskytují všechny hospice. Jedná se o domácí hospicovou péči, tedy mobilní hospic, kdy nemocný zůstává v domácím prostředí a dochází za ním odborný personál hospice. Další formou je denní stacionář, kdy umírající je přes den ve stacionáři hospice a večer se vrací domů. Třetí forma je lůžkový hospic, ve kterém je umírající i přes noc. Může zde pobývat až do smrti, ale může zde být jen na krátký pobyt a když dojde například k nastavení terapie bolesti, může se opět vrátit do domácího prostředí. Uživatel má možnost se do hospice vracet opakovaně, případně dle potřeby různě kombinovat všechny tři formy hospicové péče. (Svatošová, 2008, s. 118-120)

V současné době existují v České republice čtyři hospice specializované na péči o umírající děti. Jedná se o mobilní hospic Ondrášek v Ostravě-Zábřehu, nadační fond Klíček v Uhlířských Janovicích, nadační fond Krtek v Brně a Cesta domů v Praze. V dětském hospici je na rozdíl od hospice pro dospělé velká část péče nejen paliativní, ale i odlehčovací (respitivní péče). Jejím cílem je ulehčení pečující rodině a to nejen o děti umírající, ale i o děti s vážnou diagnózou, které ale mají naději na vyléčení. (TRÍ, o.p.s., 2014)

1.2 Smrt

Smrt je definitivní závěr lidského života. Života, který je ohraničen dvěma mezníky - narozením a smrtí. Smrt je jediná jistota, kterou člověk má. Můžeme říct, že člověk dostává život s podmínkou smrti. Kdybychom ale chtěli smrt definovat, tak bude záležet na pohledu, kterým na ni nahlížíme. Jinak bude smrt definovat lékař, jinak teolog, sociolog apod. (Haškovcová, 2015, s. 170)

V naší společnosti může smrt potvrdit pouze lékař, proto zde uvádíme definici smrti, tak jak je uvedena v zákoně 285/2012 Sb., O darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů, ve znění pozdějších předpisů. Smrt se zjišťuje „prokázáním nevratné zástavy krevního oběhu nebo nevratnou ztrátou funkce celého mozku, včetně mozkového kmene, pokud je krevní oběh udržován uměle“. (ČESKO, 2013)

Existuje mnoho příčin smrti, ale rozlišují se pouze čtyři způsoby smrti:

-Přirozená smrt,

-smrt v důsledku nehody,

-sebevražda,

-vražda. (Špatenková, 2014, s. 125)

Smrt byla dříve běžnou součástí života a lidé o smrti dokázali hovořit a přesně věděli, co dělat, pokud umíral někdo z jejich blízkých, nebo oni sami. Bylo to dáno tím, že se se smrtí setkávali často díky vysoké dětské úmrtnosti a nízké délce dožití dospělých. Většina lidí umírala doma, ve své rodině. Ke smíření se smrtí přispívalo i to, že více lidí bylo věřících. Smrt a hovory o posmrtném životě byly součástí bohoslužeb. Smrt byla tedy běžnou součástí lidského společenství. Jiřina Šiklová hovoří o této smrti jako o ochočené smrti, neboli smrti spoutané, zbavené své divokosti. (Šiklová, 2013, s. 20-21)

Takto smrt chápali lidé dlouhá tisíciletí, dalo by se předpokládat, že možná už někdy v pravěku. Věděli, že smrt je součást života, že jsou smrtelní. Obyčejná smrt je nepřekvapovala, vždy umírali podle určitých pravidel, které byly součástí zvyků spojených s umíráním. Umírající ale hlavně věděl, že smrt přichází. Věděl, že zemře a věděl, kolik času mu ještě zůstává na vyřešení všeho potřebného. Tato ohlášená a předvídaná smrt byla nutnost, která se musela přijmout. Smrt, které bylo třeba se obávat, byla smrt náhlá, neohlášená. Smrt, která neumožnila člověku urovnat své záležitosti s lidmi i Bohem a odejít po rozloučení s blízkými. Náhlé smrti se lidé báli a považovali ji za nečestnou, potupnou a nízkou. Smrt a umírání bylo veřejné, byla to záležitost všech osob v okolí umírajícího. K umírajícímu přicházeli blízcí i vzdálení příbuzní, sousedé, známí a duchovní. Mohl k němu přijít kdokoliv, i když jej příbuzní neznali. Umírající měl kolem sebe spoustu lidí, nikdo neumíral osamocen. (Ariés, 2000, s. 17-22)

Postupně ale smrt zdivočela, stala se neznámou, děs budící. V současné době z ní máme takovou hrůzu, že se mnohdy bojíme o smrti i jen hovořit, nedokážeme vyslovit její jméno. Nevíme, jak hovořit s umírajícími, nedokážeme smrt a umírání vysvětlit dětem. Umírající se odsunuli do nemocnic, kde umírají často osamoceni. (Ariés, 2000, s. 43-44)

Pokusíme se zamyslet nad tím, co způsobilo zdivočení smrti. Ke změně pohledu na smrt došlo po druhé světové válce, s rozvojem lékařské vědy. Začalo umírat méně lidí, většinou až v starším věku. Snížila se novorozenecká a dětská úmrtnost na minimum. Umírající se přesunuli z rodin do zdravotnických zařízení. Smrt se stala něčím, co nikdo z běžných lidí nezná, neviděl ji. Je to něco, o čem se nemluví. Pro lékaře se smrt stala protivníkem, se kterým se snaží do poslední chvíle bojovat. Často proto dochází k tomu, že zachraňují a léčí člověka, který by již potřeboval jenom v klidu zemřít, jedná se o tzv. dystanázii čili zadržanou smrt. Oproti tomuto do poslední chvíle zachraňujícímu přístupu stojí paliativní přístup, který umožní umírajícímu zemřít důstojně a v klidu. (Haškovcová, 2000, s. 22-23)

Dnešní doba je doba mládí, krásy a úspěchu, nehodí se hovořit o stáří, nemocech, smrti a umírání. Smrt je proto ukryvána, nemluví se o ni, ani o věcech s ní související. Problém nastává ve chvíli, kdy se smrt dotkne nás samých nebo našich nejbližších. Nevíme, co máme dělat, nevíme jak hovořit s umírajícím, jak se chovat, nedokážeme se o své blízké postarat. Po smrti někoho blízkého nemáme dostatečnou sociální podporu okolí, neboť o smrti se přece nehovoří, netruchlí se. (Haškovcová, 2000, s. 22)

Vnímání smrti a zvládání umírání ovlivňují různé faktory. Jedním z nich je věk. Jinak na smrt pohlíží děti, jinak lidé v produktivním věku nebo senioři. Dalším faktorem, který výrazně ovlivňuje pohled na smrt je vliv víry. Náboženství ovlivňuje to, jak věřící smýšlí o otázkách posmrtného života. Důležitá je ale nejen příslušnost k určité víře, ale zejména to, zda má jedinec tuto víru zvnitřnělou, zda došlo k propojení nejdůležitějších částí náboženství s jeho životem. Pro věřícího je poté víra oporou v těžkých chvílích života, tedy i ve smrti a umírání. Pro vnímání smrti je důležitá i představa o Bohu. Jiný pohled na smrt bude mít věřící, který vnímá Boha jako přísného, trestajícího soudce. Rozdílný bude pohled člověka, který jej vnímá jako vše objímající a odpouštějící lásku, jiný pohled bude u osob, které věří ve vzdáleného Boha, který se moc nevměšuje do lidských životů. (Démuthová, 2015, s. 24-32)

1.3 Děti a smrt

Téma smrti a umírání je tabu, o kterém se v naší společnosti moc nemluví. Ještě větší tabu je ale hovor s dětmi o smrti a umírání. Dospělí většinou předpokládají, že by tento hovor děti zraňoval, chtějí děti uchránit od zlého a často ani neví, jak s dětmi o smrti hovořit. Je třeba si ale uvědomit, že pro děti není hovor o smrti a umírání tak zraňující jako pro dospělé. Pro děti smrt není tabu. Děti pozorují život kolem sebe a postupně a zcela přirozeně přichází jejich otázky. Jsou to otázky na počátek, ale i na konec života. Jejich zvědavost podpoří, pokud se setkají se smrtí. Může to být úmrtí někoho blízkého, ale i smrt domácího zvířátka. Ale i děti, které se takto se smrtí ještě nesetkaly, se většinou již kolem pátého roku začnou ptát na otázky kolem smrti. Vede je k tomu pozorování přírody, kdy všude kolem sebe vidí koloběh života a smrti. Vidí usychat rostliny a umírat drobné živočichy. (Démuthová, 2015, s. 10)

1.3.1 Vnímání smrti u dětí

Vývoj vnímání smrti dětmi prochází určitými fázemi podle věku dítěte. Tento vývoj může být zrychlen například osobním setkáním se smrtí nebo vyšší inteligencí dítěte, ale i zpomalen, pokud dítě nedostává správné informace. Obecně lze ale říct, že děti vnímají smrt podle vývojové fáze, ve které se nachází. (Démuthová, 2015, s. 11)

V novorozeneckém a kojeneckém věku se ještě nedá hovořit o tom, že by děti nějak vnímaly pojem smrti a umírání. Dítě se ale setkává s opuštěností a separační úzkostí, což jsou významné součásti pro další vývoj v chápání smrti. Dítě prožívá v těchto chvílích děs a hrůzu a tato zkušenost se následně začlení do strachu ze smrti, který je prožíván dospělým jedincem. (Démuthová, 2015, s. 12)

Děti v předškolním věku se nejčastěji kolem pátého roku začínají postupně zajímat o problematiku smrti a umírání. Předškolní děti si vysvětlují tematiku smrti podle svého, často velmi specificky. Děti si mohou myslet, že smrt se týká jen některých, např. neznámých lidí a osob, které nežijí zdravě. Dále se mohou domnívat, že někteří lidé, zejména rodiče, děti a chytrí lidé neumírají. Děti si dle svých představ vysvětlují i všechny rituály spojené se smrtí. Specifická je dětská představa o tom, kam člověk po smrti odchází. V předškolním věku děti postupně pochopí, že člověk může zemřít, dále pochopí, že smrti

se nedá vyhnout, že zemře každý člověk a některé děti pochopí i nezvratnost smrti. (Démuthová, 2015, s. 13)

Děti v předškolním věku a v mladším školním věku mají magické myšlení. Díky němu si mohou myslet, že smrt blízké osoby způsobily, např. tím, že se na blízkou osobu naštvaly a přály si, aby byla mrtvá. Je třeba, aby s nimi dospělí hovořili, aby jim vysvětlili otázky, na které se děti ptají. Dále je dobré s dětmi hovořit o tom, jaká je jejich představa o tom, jak jejich blízký zemřel. Případné nesrovnalosti je třeba dítěti vysvětlit. (Goldman, 2015, s. 7)

V mladším školním věku si nejprve děti myslí, že mrtvý může být znovu oživen pomocí různých léků, magie, nebo že obživne sám, jen tak. Postupně pochopí, že smrt je nevratná, že mrtvý znovu neobživne. Mladší školáci se domnívají, že mrtvý člověk má omezené schopnosti, např. se nemůže moc hýbat a mluvit, ale dle jejich názoru některé, hlavně kognitivní funkce zůstávají funkční. V průběhu času ale zjistí, že po smrti vyhasnou všechny funkce. Domnívají se, že vyhasnutí funkcí je důsledek smrti. (Démuthová, 2015, s. 14-15)

V období puberty a adolescence dojde k upřesnění. Děti zjistí, že životní funkce vyhasínají postupně. Člověk umírá díky tomu, že dojde k selhání pro život nezbytných funkcí. U mladých lidí v období puberty a adolescence se objevuje zvýšený strach ze smrti a umírání. (Démuthová, 2015, s. 15-16)

1.3.2 Truchlení u dětí

Truchlení je celková reakce na smrt blízkého člověka. Projevuje se somaticky, sociálně a psychologicky. Truchlící člověk prožívá krizi. Střídají se u něj různé emoce, nejčastěji smutek, žal, obavy, vztek, pocity viny a opuštěnosti. Může u něj docházet k nejrůznějším tělesným obtížím apod. (Špatenková, 2004, s. 69)

U dětí se akutní truchlení po úmrtí blízkého člověka objevuje na konci prvního roku a s přibývajícím psychickou vyspělostí dítěte se zvyšuje. U dětí předškolního věku je truchlení viditelně přítomné. Dítě nemusí truchlit pouze za blízké osoby, ale za kohokoliv, koho za blízkou osobu považuje, kdo měl pro něj nějaký význam a koho mělo rádo. U dětí středního a staršího školního věku má truchlení stejný charakter jako u dospělých. Dětský smutek a truchlení může být provázeno řadou příznaků. Nejčastěji se jedná o netečnost, lhostejnost, pasivitu, uzavřenost a nechut' k jídlu. U menších dětí může dojít

k vývojové regresi, která se projevuje např. nočním pomočováním. U školáků často dochází ke zhoršení prospěchu. Děti ale mohou i více a schválně zlobit, neboť se snaží získat pozornost. (Matějček, 2002, s. 92-93)

Truchlící děti prochází fázemi truchlení, které jsou většinou stejné jako fáze truchlení u dospělých. Nejprve probíhá šok, poté protest, zoufalství a nakonec smíření. Délka truchlení a síla příznaků je u každého dítěte individuální. Některé děti mají velmi silné, ale krátce trvající poruchy, jiné mají slabší obtíže, které ale mohou trvat až několik let. U chlapců dochází k poruchám častěji než u děvčat. (Matějček, 2002, s. 92)

Dětem, kterým zemřel někdo blízký je třeba pomoci překonat ztrátu blízké osoby. Dítě by se mělo co nejdříve, šetrně, ale co nejpravdivěji dovědět o smrti blízké osoby. Mělo by mít dostatečný čas k prožití smutku ze ztráty. Mělo by mít možnost si o svém smutku a zemřelém povídat. Je třeba mu ale umožnit i být samo, pokud to tak chce. Dítěti má být umožněno zúčastnit se pohřbu, navštěvovat hřbitov, mít fotku zemřelého apod. (Matějček, 2002, s. 93-95)

Rady, jak vzpomínat na zesnulého přináší knížka „Když Dinosaurům někdo zemře“. Pomocí obrázku má dítě na výběr z různých možností, jak vzpomínat na zemřelého. Může např. zasadit na památku zemřelého strom, pomodlit se, pojmenovat po zesnulém svou oblíbenou hračku, namalovat jej na obrázek, vystavit si věci, které mu zemřelého připomínají apod. Viz Příloha č. I: Jak nezapomenout (Brown, 2010, s. 30-31)

Dítěti může pomoci překonat smutek nad ztrátou blízké osoby nebo domácího mazlíčka i hra. Může se jednat o hru s loutkami, o vyjádření smutku pomocí výtvarných technik, prací s modelínou apod. Dítě pomocí hry vyjadřuje svůj smutek, přehrává si jej a postupně vše zpracovává. (Goldman, 2015, s. 62) Děti si mohou s pomocí dospělého udělat album vzpomínek na zemřelého, mohou mu „poslat“ dopis na rozloučenou pomocí balónku nebo lodiček na vodě, uspořádat vzpomínkovou akci na zesnulého. K vyjádření emocí lze využít arteterapeutické techniky. (Špatenková, 2013, s. 80-83)

U dětí, kterým zemřel někdo blízký, se může objevit strach z toho, že jim zemře další blízký člověk, nebo že onemocní a zemřou ony samy. Je třeba zajistit, aby se dítě začalo cítit v bezpečí, aby mohlo traumatizující zážitek prožít a zpracovat. Je vhodné dítě povzbudit, že zvládlo velmi náročnou situaci. Bude se poté cítit silnější a lépe situaci zvládne. (Goldman, 2015, s. 44)

1.4 Thanatologie pro děti

Pro edukaci dětí v thanatologii je možné využít několik knížek pro děti, které vydala Cesta domů. Patří mezi ně např. knížka „Když Dinosaurům někdo umře. Malá knížka o velkých starostech pro malé i velké“. Dle MŠMT tato kniha splňuje obsahem i formou Rámcový vzdělávací program pro předškolní i základní vzdělávání. Předpokladem je, že spolu s dětmi budou číst knížku i dospělí, kteří si budou s dětmi o této tématice povídat. Kniha velmi hezkou a názornou formou vysvětluje čas umírání, truchlení a smrt. Přináší celou řadu návodů jak vzpomínat na zemřelé a jak se s jejich ztrátou vyrovnat. (Brown, 2010)

Další knihou vydanou v Cestě domů pro děti je knížka Pernilla Stalfelta „O smrti smrt'oucí“ (2016). Kniha je určena pro děti od 7 let. Děti se v knížce seznamují s pojmy umírání, smrt, truchlení, ale i s různými pohřebními rituály ve světě. Je zde dětskou formou vysvětlen pojen závěť a různé názory na život po smrti.

Další kniha, tentokrát od české autorky Martiny Špíkové „Anna a Anička. O životě na začátku a na konci“ (2015) seznamuje děti se smrtí přes péči o zahrádku, o kterou se vnučka Anička stará spolu se svou babičkou Annou. Babička Aničce vysvětluje, že smrt je běžnou součástí života, že umírají rostliny, stromy i lidé. Babičce postupně slábnou síly, až nakonec zemře.

2 DĚTI NA NIŽŠÍM STUPNI ZŠ

Období, ve kterém dítě chodí na nižší stupeň základní školy, se označuje jako mladší školní věk. Toto období začíná nástupem dítěte do školy, nejčastěji mezi 6-7 lety a končí mezi 11-12 rokem, kdy se objevují první náznaky pohlavního dospívání, čímž dítě přechází do období puberty neboli staršího školního věku. (Langmeier, 2006, s. 117)

Mladší školní věk může být rozdělen na raný školní věk a střední školní věk. Raný školní věk začíná nástupem dítěte do školy a končí kolem 9 let. Střední školní věk je období mezi 9 až 11-12 lety. Na jeho konci dítě přechází na vyšší stupeň ZŠ nebo na víceleté gymnázium. (Vágnerová, 2012, s. 255)

Zdeněk Matějček nazývá období mezi 6-7 roky až 8-9 lety, tedy období, kdy dítě navštěvuje první a druhou třídu mladším školním věkem. Období, kdy je dítě ve třetí až páté třídě nazývá středním školním věkem. Dítěti je v této době mezi 8-9 až 11-12 lety. Pro dívky většinou platí nižší věková hranice, u chlapců naopak vyšší. (Matějček, 2008, s. 57)

Období mladšího školního věku bývá označováno jako období střízlivého realismu. Jedná se o relativně klidné, nebouřlivé a citově vyrovnané období. Dítě roste a zdokonaluje se, ale nedochází k velkým biologickým výkyvům. Největší vliv na dítě má v tomto období škola, ve které dochází k intenzivní socializaci. (Říčan, 2014, s. 145-146)

2.1 Vývoj dítěte mladšího školního věku

V období mladšího školního věku dítě roste plynule, bez výrazných růstových skoků. Mezi dětmi existují individuální rozdíly v rychlosti růstu, rozdíly jsou i mezi pohlavími. Zlepšuje se jemná a hrubá motorika a celková koordinace svalů. (Langmeier, 2006, s. 120)

Posiluje se imunitní systém dítěte, zvětšuje se objem srdce, velikost mozku, dochází k rychlejšímu vedení vzruchu nervem. (Čížková Šimíčková, 2003, s. 94)

Dochází k postupnému zlepšování smyslového vnímání. Dítě se stává výborným pozorovatelem, vše pečlivě a se zájmem zkoumá, zajímá se o všechny drobné detaily. Dochází k velkému rozvoji řeči, dítě si osvojuje spoustu nových slov. (Langmeier, 2006, s. 120-122)

Počet slov, která dítě má ve svém slovníku ukazuje nejen na jeho vývoj a schopnosti, ale i na kulturní úroveň prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Sedmileté dítě zná kolem 2500 slov,

dítě desetileté 5400 slov. V čase narůstá nejen prostý počet slov, ale i jejich hlubší význam. Dítě se naučí správnou gramatiku, psát jednotlivá písmena apod. (Čačka, 2006, s. 128)

Díky výraznému rozvoji řeči dochází k rozvoji paměti. Dítě má větší slovní zásobu a je schopné lépe popsat, co si pamatuje. Paměť zlepšuje i to, že dítě má více znalostí, které začíná propojovat. Tyto informace si již snáze zapamatuje. Dítě na nižším stupni školy se naučí látku si opakovat, aby si ji zapamatovalo. Vytváří si postupně různé strategie zapamatování, např. mnemotechnické pomůcky, logické organizování materiálu apod. (Langmeier, 2006, s. 120-124)

2.1.1 Myšlení

V době, kdy dítě zahajuje školní docházku, dochází ke kvalitativní přeměně jeho myšlení. Dítě přestává používat prelogické myšlení, které bylo významně ovlivňováno jeho momentálními pocity a potřebami, ale i egocentrismem a fantazií. (Vágnerová, 2012, s. 266)

Piaget myšlení typické pro děti na nižším stupni ZŠ nazývá fází konkrétních logických operací (Piaget in Vágnerová, 2012, s. 266)

K změně myšlení u dítěte dochází postupně a neprojevuje se ve všech oblastech stejně. Dítě nový typ myšlení používá zejména pro situace, které jsou pro ně známé a pochopitelné. Ve chvíli, kdy má dítě řešit problém, na který mu chybí potřebné zkušenosti nebo je pro něj zátěžovou situací, použije často vývojově nižší strategii myšlení. Díky tomu zvládne situaci alespoň trochu pochopit a vyznat se v ní, i když nesprávně. Myšlení mladšího školáka se váže na realitu. Dítě si již dokáže představit nepřítomný předmět, se kterým se dříve setkalo. Školák se zaměřuje na poznávání opravdového světa, snaží se pochopit pravidla jeho fungování. Preferuje osobní zkušenost a vlastní zjišťování pravdivosti nějakého tvrzení. Díky konkrétnímu myšlení dokáže pracovat s konkrétními pojmy a úvahami. Postupně zjišťuje, jaká pravidla platí pro určité situace, zobecňuje reálné zkušenosti. Pro konkrétní logické myšlení u dětí mladšího školního věku je charakteristická reverzibilita, konzervace a schopnost decentrace. (Vágnerová, 2012, s. 266-267)

Díky decentraci dokáže školák zvažovat situaci z více stran, je schopen posoudit různé souvislosti a vztahy. Uvažuje v celkových souvislostech a pružněji, lépe zpracovává získané informace. Hromadí poznatky a třídí je do obecných kategorií. Konzervace mu umožňuje pochopit stálost podstaty objektu. Pochopí, že se objekty a situace mohou jevit v urči-

tých situacích jinak, ale že se jedná stále o tytéž objekty. Školák se postupně učí přijímat proměnlivost jako základní vlastnost skutečnosti. Vratnost (reverzibilita) je částí proměnlivosti. Školák pochopí, že každý čin změni situaci, uvědomí si i možnost vrátit situaci zpět. (Vágnerová, 2012, s. 268-270)

2.1.2 Pozornost, představivost a fantazie

Důležitost pozornosti se s nástupem do školy zvyšuje, jelikož rozhoduje o kvalitě ostatních poznávacích schopností a díky tomu o úspěchu či neúspěchu v učení. Neúspěch ve škole je mnohdy způsoben nedostatečnou pozorností. (Čížková Šimíčková, 2003, s. 95)

Při nástupu do školy má hodně dětí nedostatečnou, krátkodobou a pasivní bezděčnou pozornost. Záměrná pozornost, kterou dítě ovládá vůli je pro dítě únavná a vyčerpávající. Stálost pozornosti postupně narůstá. Dítě v první třídě se vydrží soustředit asi 10-12 minut, oproti tomu v páté třídě již 20-30 minut. Délku pozornosti ale ovlivňuje i charakter činnosti, motivace dítěte a střídání činností. (Čačka, 2000, s. 111-112)

Mladší školák má velkou fantazii, která mu pomáhá při práci s představami. Fantazie se uplatňuje při školních úkolech a učení se. Dítě postupně stále více rozlišuje realitu od fantazie, díky čemuž se přestává objevovat tzv. dětské lhaní. (Končecová, 2014, s. 154)

Vzdělávání ve škole přispívá k tomu, že dítě postupně ztrácí imaginativní spontánnost, která byla typická pro předškolní věk. Dítě ve škole využívá reprodukční fantazii, díky které si vybavuje představy jako názorné formy paměti. (Čačka, 2000, s. 118-119)

2.1.3 City

V citové oblasti nastávají u mladšího školáka významné změny. Obsahová stránka citů se významně rozvíjí, ale naproti tomu dochází k umírnění vnějších projevů citů. Na začátku období dítě ještě projevuje city velmi bezprostředně a bouřlivě, city se objevují v jeho výrazu tváře, gestech, řeči apod. Dítě se postupně učí city a jejich projevy kontrolovat a ovládat a to zejména ve škole a v přítomnosti dospělých. Děti se nejen naučí city ovládat, ale často i maskovat své opravdové city. Přesto se ale může stát, že občas dítě city neovládne a vybuchne. (Končecová, 2014, s. 156)

U nižších citů (emocí), které se vyskytovaly již v mladším věku, dochází ke změně vyvolávajících příčin a zároveň i jejich projevů. Dítě se postupně přestává bát smyšlených bytostí, ale začíná mít strach z reálných nebezpečí. Může mít strach z nemoci, smrti, tmy, trestu, ze školy, z rozchodu rodičů apod. Na druhé straně se ale děti mladšího školního věku bojí rády, rády se dívají na strašidelné filmy, vypráví si strašidelné příběhy apod. Nově se objevují emoce pocit křivdy a urážky, závist a škodolibost, solidarita a tréma. City estetické, mravní a intelektuální, které patří mezi city vyšší, se zdokonalují zejména vlivem školy. (Končeková, 2014, s. 157)

Rozvíjí se emoční inteligence dítěte. Školák se lépe dokáže vyznat ve vlastních pocitech, je schopen lépe poznat a chápat emoce ostatních lidí. Dochází u něj k významnému propojení emočního hodnocení a racionálního uvažování, díky čemuž si své citové prožitky vykládá logickým způsobem, ale s ohledem na vlastní očekávání a přání. Kolem 10 roku se naučí chápat emoční ambivalenci. Pochopí, že člověk může mít současně různé pocity, často i protikladné. Školák se naučí hovořit o pocitech druhých lidí, naučí se je popsat. Hodně emocí se vyskytuje v souvislosti se vztahy k ostatním lidem. Tyto vztahy mohou školákovi sloužit jako emoční opora, ale můžou být i zdrojem nejistoty a strachu. U mladších školáků poskytují emoční oporu rodiče, u dětí středního věku i vrstevníci. Orientaci v emocích i jejich lepší zvládání zlepšuje možnost sdílet je s jinými lidmi. (Vágnerová, 2012, s. 305-309)

2.2 Osobnost dítěte v mladším školním věku

Osobnost dítěte se v mladším školním věku stále vyvíjí a tvaruje, dochází ke zdokonalování všech jejích složek, tedy temperamentu, schopností, charakteru a rozvoji zájmů. (Končeková, 2014, s. 157)

Mladší školák si je vědom vlastního já, zná své tělo, je si vědom svého vzhledu. Má určité, i když ne zcela jasné představy o svém výkonu, jak psychickém tak fyzickém. Sebehodnocení pochází zatím od ostatních lidí, zejména rodičů, učitelů a následně i vrstevníků. Dítě je přejímá beze změn, neboť je zatím nedokáže kriticky zhodnotit. (Končeková, 2014, s. 158)

U dítěte ale postupně začne fungovat i sebe socializace. Dítě se začne hodnotit a srovnávat s ostatními samo. Vytváří si vlastní obraz o sobě samém, o tom, kdo je a kam směřuje. Tento jeho názor je základem jeho pojetí vlastní identity. (Langmeier, 2006, s. 140)

Nástupem dítěte do školy dochází k výrazné změně v jeho náplni dne. Doposud byl téměř celý den vyplněn hrami, ale nyní největší část dne zaujímá škola a příprava do školy. Důležitá je i pracovní činnost, do které se dítě větší mírou zapojuje. K rozvoji dětské osobnosti přispívá práce, ke které je dítě dobře motivované a o které ví, že má smysl a je užitečná. Pro dítě mladšího školního věku a pro normální vývoj jeho osobnosti je ale stále velmi důležitá i hra. (Končecová, 2014, s. 163-164)

2.2.1 Morální vývoj a vývoj osobnosti

Morální vývoj člověka je velmi složitý proces, jehož výsledkem je vytvoření životních hodnot, pozitivního vztahu k druhým lidem a vlastního názoru na svět. Na morální vývoj mají vliv různé faktory. Mezi vnitřní činitele patří úroveň poznávacího vývoje a vnitřní postoje, motivační a hodnotové systémy člověka. Vnější, sociální činitel je vliv výchovy. (Jakabčic, 2002, s. 71-72)

Dítě do sedmi let je dle Piageta ve stádiu heteronomní morálky. Dítě nepochybuje o morální normě, kterou mu zvnějšku určuje vychovatel. Co autorita vychovatele schvaluje je dobré a správné, co rodič či jiný vychovatel zakazuje, je špatné. Ve věku od 7 do 11 let je dítě ve stádiu hetero-autonomní morálky. Jedná se o přechod mezi heteronomní morálkou a autonomií. Na začátku období dítě velmi přísně a striktně vyžaduje platnost pravidel, nechápe, že by porušení pravidel mělo být hodnoceno podle okolností, které k němu vedly. (Piaget in Jakabčic, 2002, s. 73)

Freud rozděluje vývoj osobnosti do pěti stádií. Období mladšího školního věku odpovídá Freudovu latentnímu stádiu. Emocionální a sexuální zájmy a touhy jsou v pozadí zájmu, staly se skrytými (latentními). Školák má díky tomu dostatek prostoru a času na zvládnání všech úkolů, zájmů a na rozdělení sociálních rolí. (Freud in Jakabčic, 2002, s. 67)

Erikson rozdělil vývoj osobnosti do osmi stádií. V každém stádiu dochází k určitému psychosociálnímu konfliktu, který jedinec potřebuje vyřešit, aby mohl postoupit do stádia vyššího. Mladšímu školnímu věku (6-12 let) odpovídá Eriksonovo čtvrté stádium. Pro toto období je charakteristická vlastní usilovnost a pocit méněcennosti. Dítě se učí pracovat

a osvojuje si vztah k práci. Objevuje se pocit méněcennosti, který má dítěti pomoci učit se reagovat na neúspěchy. Neúspěch by měl dítě povzbudit k větší snaze a k vyšším výkonům. Pokud ale dochází k neúspěchům trvale, získá dítě pocit méněcennosti. (Erikson in Jakabčic, 2002, s. 68)

2.3 Socializace

Nástup dítěte do školy je významný sociální předěl. Věk nástupu do školy je pevně stanoven a spojen s rituálem zápisu a slavnostního zahájení školní docházky. Jedná se o úřední vstup dítěte do společnosti, jež je zastoupena institucí školy. (Vágnerová, 2012, s. 254-255)

Dítě se vstupem do školy stává školákem. Role školáka obsahuje dvě nové sociální role, roli žáka a spolužáka. K přijetí role školáka nedochází automaticky. Postoj k nové roli ovlivňuje, zda dítě vstupem do školy získá vyšší sociální prestiž a dále tím, zda se dítě ztotožní s rolí školáka. (Vašutová, 2010, s. 188)

Dítě se učí upravovat své chování nejen od rodičů, ale důležité vzory jsou pro něj i učitelé a spolužáci. Vliv vrstevníků a kamarádů časem sílí. Ve skupině dětí se postupně učí různým sociálním reakcím, např. pomoci slabšímu, spolupráci, ale i soupeření a soutěživosti. Učí se i sociálnímu porozumění, tedy porozumět odlišným přáním, názorům a potřebám jiných lidí. Zároveň se zlepšuje jeho seberegulace. Dítě se naučí odložit své potřeby a přání na pozdější dobu a věnovat se určité činnosti. (Langmeier, 2006, s. 130-131)

2.3.1 Skupina vrstevníků

Školák ve věku kolem 10 let má silnou potřebu patřit do nějaké skupiny dětí stejného věku. Ztotožnění se se skupinou je pro jeho vývoj velmi důležité, neboť se zde učí a připravuje na budoucí partnerské a přátelské vztahy. Skupinky dětí se rozdělují podle pohlaví, sdružují se v nich děti se stejnými vlastnostmi, nebo aspoň takové, které se navzájem výrazně neliší. (Vašutová, 2010, s. 191)

Potřeba přijetí vrstevnickou skupinou je jednou z nejdůležitějších potřeb dětí školního věku. Vrstevnická skupina má ve školním věku důležitý socializační vliv, který ale není institucionalizován a proto umožňuje větší proměnlivost socializačního rozvoje. Dítě si zde

rozvíjí jiné kompetence a osobnostní vlastnosti, než upřednostňují dospělí. Ztotožnění se s vrstevnickou skupinou patří mezi důležité vývojové mezníky. Patří mezi projevy rozvoje dětské osobnosti a signalizuje začátek odpoutávání se od rodiny. V případě, že je dítě izolované od vrstevnické skupiny, dochází k sociální deprivaci, což může vývoj dítěte negativně ovlivnit. (Vágnerová, 2012, s. 338-339)

3 RODINA

„Rodina je primárním kontextem lidské zkušenosti od kolébky až po hrob.“ (Sobotková, 2001, s. 9)

Rodina existuje od pradávných dob a je základní jednotkou lidské společnosti. Jejím hlavním cílem vždy byla péče o děti, které se v ní narodily a jejich socializace. (Matoušek, 1997, s. 8)

Rodina byla dlouhou dobu sociology považována za statickou instituci, která chrání své členy, ale sama nemění svůj tvar, vnitřní uspořádání ani vzhled. Funkce rodiny a její základní struktura neměla být významně jiná, než v dobách, kdy lidská civilizace byla na počátku. Rodina měla vyrovnávat změny, které vznikaly v jejím okolí. (Možný, 2006, s. 14-15)

Jednalo se o rodinu tzv. velkou, vícegenerační. Někdy byla nazývána též rodovou nebo příbuzenskou. Tuto rodinu tvořil manželský pár, ten byl ale více než v dnešní době zapojen do širšího příbuzenstva, které tvořili prarodiče, ale i bratřenci, sestřenice a jejich rodiny. Sňatek byl uzavírán po dohodě rodičů. (Helus, 2007, s. 137-138)

Rodina se začala ve svých základních charakteristikách měnit po průmyslové revoluci a k výrazným změnám došlo po první světové válce a mění se doposud. K těmto změnám přispěl např. pokles vlivu křesťanství, rozšíření a dostupnost antikoncepce, svobodný výběr partnera, zaměstnanost žen, institucionální péče o děti, staré a nemocné členy rodiny aj. (Možný, 2002, 19-21)

Začal narůstat věk při uzavření sňatku a narození prvního dítěte, klesat počet uzavřených manželství, zvyšovat se rozvodovost. Postupně dochází ke snižování počtu dětí v rodině, prodlužuje se doba, po kterou dospělé děti žijí s rodiči. Tyto změny vznikají jako důsledek prosazování individuálních zájmů nad zájmy rodiny. (Matoušek, 1997, s. 30)

3.1 Rodiče a rodina

Současná rodina je rodinou nukleární, neboli jádrovou. Její jádro je tvořeno manželskou (partnerskou) dvojicí. Partneři jsou rodiči svých dětí. Děti mohou být i z předchozích vztahů, nebo osvojené. Takováto rodina je zároveň dvougenerační, tvořena generací rodičů a dětí. Rodina nukleární je vztahově intimnější, než byly rodiny vícegenerační. Partneři si

jsou citově blízko, tento cit byl rozhodující pro výběr partnera. Rodina je privátně individualizována. Je osvobozená od různých tradic a zvyků, nemusí se rozhodovat podle předem daných zvyklostí a pravidel. Tato individualizace je ale spojena s různými riziky. Může se projevit jako bezohlednost, zahleděnost do sebe sama apod. Proto je rodina pod společenskou kontrolou zákonů povinné péče o děti a jejich zdraví, vzdělávání a důstojnost. (Helus, 2007, s. 137-139)

3.1.1 Jiné typy rodin

V dnešní době vznikají i další formy rodin. Jednou z nich je rodina neúplná, ve které je pouze jeden rodič. Rodina vzniká rozvodem, ovdověním nebo porodem dítěte bez partnera. Ve většině případů je osamělým rodičem matka. (Sobotková, 2001, s. 128)

Další formou rodin jsou nové rozšířené rodiny. Vznikají po rozpadu původních rodin, při dalším manželství rodičů. V těchto rodinách vzniká velmi složitá síť vztahů, která je tvořena novými partnery a dětmi, dětmi z předešlých vztahů, prarodiči apod. (Gjuričová, Kubička, 2009, s. 105-106)

Třígenerační rodiny jsou rodiny, ve kterých ve společné domácnosti žijí rodiče s dětmi a prarodiče jednoho z rodičů. Prarodiče se zapojují do péče o děti. Takovéto soužití omezuje autonomii nukleární rodiny a často může vést k různým sporům, pokud si její členové nestanoví jasná pravidla soužití. Třígenerační rodiny mohou vzniknout i návratem do domácnosti rodičů, např. po rozvodu. Jedná se ale o krizové uspořádání s rizikem toho, že prarodiče začnou svého dospělého potomka považovat za nedospělého a snaží se převzít řízení rodiny a výchovu vnuků. (Gjuričová, Kubička, 2009, s. 107-108)

Bezdětné rodiny jsou rodiny, ve kterých se partneři rozhodli, že nebudou mít dítě a dále partneři, kteří jsou nedobrovolně bezdětní. (Gjuričová, Kubička, 2009, s. 109)

3.1.2 Funkce rodiny

Rodina má následující funkce:

- Biologickou a reprodukční funkci,
- Emocionální funkci a vytváření domova,
- Ekonomickou funkci,

- Socializační a výchovnou funkci. (Havlík, Kořa, 2007, s. 68)

V současnosti je nejvýznamnější funkcí rodiny emocionální funkce. Pro členy rodiny je důležitý domov, do kterého se mohou vracet. Význam emoční funkce se zvyšuje zejména v krizových obdobích, např. nezaměstnanosti člena rodiny, úmrtí v rodině, narození postiženého dítěte, neúspěchů ve škole u dětí, prvních láskách apod. (Havlík, Kořa, 2007, s. 70-71)

Dříve u tradiční rodiny byla významná i funkce péče. Rodina se automaticky starala o své členy, kteří z jakýchkoliv důvodů potřebovali pomoc. Patřili mezi ně malé děti, nemocní, zestárlí a umírající členové rodiny. V dnešní době velkou část péče přejímají různé organizace a instituce. (Havlík, Kořa, 2007, s. 73)

Pro zdravý vývoj dítěte a jeho dobrou socializaci jsou významné funkce sociální a výchovné. Podle toho, jak rodina plní uvedené funkce, lze rozdělit rodiny na:

- Rodiny stabilně funkční, tedy rodiny, které zajišťují dětem kvalitní podmínky k socializaci.
- Funkční rodiny s přechodnými problémy, které ale dokáží postupně vyřešit. Mezi funkční rodiny s problémy patří většina rodin.
- Rodiny problémové, které mají problémy, snaží se je řešit, ale dochází k problémům i v plnění funkcí rodiny. Tyto rodiny se často i přes odbornou pomoc rozpadají.
- Rodiny dysfunkční, ve kterých jsou některé z funkcí dlouhodobě narušeny, čímž jsou ohroženy děti a je potřeba, aby do rodiny zasahovaly vnější instituce.
- Rodiny afunkční, které neplní vůči dětem své funkce a děti ohrožují. Tuto rodinu již nelze zachránit a děti je třeba umístit mimo rodinu. O zbavení rodičovských práv a umístění dětí mimo rodinu rozhoduje soud. (Helus, 2007, s. 152-153)

3.1.3 Rodina a děti mladšího školního věku

Pro děti mladšího školního věku je rodina velmi důležitá. Děti považují svou rodinu za samozřejmost. Rodina poskytuje dítěti citovou oporu a dochází v ní k uspokojování většiny potřeb dítěte. Školák se díky tomu, že uvažuje na úrovni konkrétních logických operací, lépe orientuje v rodinných vztazích. Začíná více chápat své rodiče a sourozence. (Vágnerová, 2012, s. 313)

Rodiče uspokojují školákovi několik psychických potřeb. Slouží dítěti jako vzor a model určitého chování. Mohou být pro dítě i ideálem, kterému se chce dítě podobat. Rodiče jsou pro dítě také zdrojem citové opory. Uspokojují i potřebu seberealizace. Dítě hodnotí, pomáhají a usměrňují výběr jeho aktivit. Rodiče představují pro dítě model do budoucna. (Vágnerová, 2012, s. 314-315)

Od matky potřebuje mladší školák pocít jistoty, citlivost a otevřenou komunikaci. Otec je na děti přísnější a důraznější než matka, střízlivě oceňuje dětské úspěchy a výkony. Pro chlapce je otec důležitý jako vzor mužského chování. (Říčan, 2014, s. 159-160)

3.2 Rodina a edukace

Edukace souhrnně označuje výchovu a vzdělávání. Vymezení pojmu edukace není v pedagogice úplně jednoduché a tak tomu bylo i v dřívějších dobách. L. N. Tolstoj napsal: „Je mnoho slov, jež nemají přesné vymezení a jež bývají vzájemně zaměňována, avšak která jsou zároveň nezbytná ke sdělování myšlenek – takovými slovy jsou: výchova, vzdělávání a také vyučování.“ (Tolstoj in Vorlíček, 2000, s. 17)

Průcha edukací (edukačními procesy) označuje veškeré lidské činnosti, při kterých dochází na straně subjektu k učení a na druhé straně k předávání informací jiným subjektem. Informace mohou být předávány přímo nebo nepřímo za využití textu, technických zařízení apod. Průcha uvádí jako příklady edukačního procesu osvojování mateřského jazyka dítětem, trénink pod dohledem trenéra, školní výuku, ale i edukační aktivity směřující ke změně postojů realizované přes média (např. protikuřáckou kampaň apod.). Edukační procesy jsou nejčastější aktivity probíhající v lidské společnosti. Člověka provází edukace od narození až po stáří. Bez edukačních procesů by neexistovala lidská společnost a neprobíhal by její další rozvoj. (Průcha, 2002, s. 65-66)

Dle Pelikána je „výchova cílevědomým a záměrným vytvářením a ovlivňováním podmínek umožňujících optimální rozvoj každého jedince v souladu s individuálními dispozicemi a stimulujícími jeho vlastní snahu stát se autentickou, vnitřně integrovanou a socializovanou osobností.“ (Pelikán, 1995, s. 36)

3.2.1 Rodina jako edukační prostředí

Edukace (edukační proces) je vždy realizován v konkrétních podmínkách a situacích. Hovoříme o pedagogickém prostředí. Edukační prostředí je vytvářeno vnějšími a vnitřními faktory. Vnější faktory, čili okolí je tvořeno souhrnem všech vnějších podmínek – sociálními, ekonomickými, demografickými, etnickými atd. Vnitřní faktory se dají dále dělit na fyzikální (např. osvětlení, využití barev, nábytek aj.) a psychosociální. Psychosociální faktory se dále dělí na statické a proměnlivé. Statické faktory jsou tvořeny sociálními vztahy mezi účastníky edukačního procesu trvalejšího charakteru (např. vztahy mezi rodičem a dítětem, učitelem a žákem). Proměnlivé faktory jsou krátkodobé vlivy, které ovlivňují formu a obsah komunikace mezi účastníky edukačního procesu. (Průcha, 2002, s. 68-70)

Existuje mnoho typů edukačních prostředí. Liší se navzájem zejména druhem subjektů (edukantů a edukátorů), obsahovou formou edukačního procesu i její intenzitou. V rodinném prostředí se do edukačního procesu zapojují rodiče, děti, sourozenci, prarodiče a další příbuzní. (Průcha, 2002, s. 71-72)

Rodina je považována za jeden z prostředků výchovy. Krejčí prostředkem výchovy označuje všechno, co umožňuje realizovat výchovně vzdělávací úkoly. (Krejčí in Malach, 2007, s. 93)

Na dítě při edukaci v rodině významně působí osobní příklad rodičů a sourozenců, ovlivňují jej názory a hodnoty, které rodina preferuje. V rodině se dítě učí jednat zodpovědně a samostatně. Je důležité, aby probíhala spolupráce mezi rodiči, školou a výchovnými institucemi. (Malach, 2007, s. 112)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Praktická část práce se zabývá edukací dětí v thanatologii. Výzkum byl realizován kvantitativně za využití dotazníků. Respondenti výzkumu byli rodiče dětí chodících do prvních až pátých tříd základních škol v okrese Vsetín. Cílem výzkumu je zjistit, jaký je názor rodičů na potřebnost edukace dětí v thanatologii a na jejich schopnost s dětmi hovořit o tématech smrti a umírání.

4.1 Výzkumný problém, výzkumné otázky a výzkumné cíle

Výzkumný problém bakalářské práce je stanoven následovně:

Jaký je názor rodičů na problematiku edukace dětí mladšího školního věku v oblasti thanatologie a na jejich schopnost hovořit s dětmi o tématice smrti a umírání?

Výzkumné cíle bakalářské práce jsou následující:

Hlavním cílem práce je zjistit, jaký je názor rodičů na potřebu edukace u dětí v thanatologii.

Dále vymezujeme tyto **dílčí cíle**:

- Zjistit, zda by rodiče měli zájem, aby edukace dětí v thanatologii probíhala v rámci školy.
- Zjistit, jakou formou by měla edukace ve škole probíhat.
- Zjistit, zda by rodiče chtěli, aby se děti v rámci školy setkávaly se starší generací.
- Zjistit, jaký je podle rodičů ideální věk dítěte pro edukaci v thanatologii.

Na základě dílčích cílů byl sestaven dotazník pro rodiče.

Hlavní (HVO) a dílčí (DVO) výzkumné otázky:

HVO 1 Jaké jsou názory rodičů na důležitost edukace dětí v thanatologii?

(otázka č. 3)

DVO 1 Jaký je podle rodičů ideální věk, ve kterém se má začít hovořit s dětmi o smrti a umírání?

(otázka č. 5)

HVO 2 Jak hodnotí rodiče svou schopnost hovořit s dětmi o tématice smrti a umírání?

(otázky č. 4, 8)

DVO 2 Jak často hovoří rodiče s dětmi o smrti a umírání?

(otázka č. 6)

DVO 3 Jaký je názor rodičů na smrt a umírání?

(otázka č. 2)

DVO 4 Jaké strategie pomoci rodiče preferují pro dítě, kterému zemřel někdo blízký?

(otázka č. 9)

HVO 3 Chtěli by rodiče, aby děti byly o thanatologii informovány ve škole?

(otázka č. 10, 11)

DVO 5 Jaký je názor rodičů na to, kdo by měl děti informovat o tématech smrti a umírání?

(otázka č. 12)

DVO 6 Jaký je názor rodičů na setkávání dětí se starší generací v rámci školy?

(otázka č. 13)

4.2 Výzkumné hypotézy

1H Vzdělání rodičů ovlivňuje jejich názor na potřebnost edukace dětí v thanatologii.

1H₀ Rodiče s vyšším vzděláním mají stejný názor na edukaci dětí v thanatologii jako rodiče dětí s nižším vzděláním.

1H_A Rodiče s vyšším vzděláním považují edukaci dětí v thanatologii za důležitější než rodiče s nižším vzděláním.

2H Věk rodičů ovlivňuje názor na potřebnost edukace v thanatologii.

2H₀ Starší rodiče považují edukaci v thanatologii za stejně důležitou jako rodiče mladší.

2H_A Starší rodiče považují edukaci v thanatologii za důležitější než rodiče mladší.

3H Setkání dítěte se smrtí ovlivňuje schopnost rodičů s dítětem komunikovat o smrti a umírání.

3H₀ Rodiče, jejichž dítě se setkala se smrtí, hodnotí svou schopnost komunikovat s dětmi o smrti a umírání stejně jako rodiče dětí, které se se smrtí neseťkaly.

3H_A Rodiče, jejichž dítě se setkala se smrtí, dokáží lépe komunikovat s dětmi o tématech smrti a umírání, než rodiče dětí, které se se smrtí neseťkaly.

H4 Vyznání rodičů ovlivňuje názor na potřebnost edukace dětí v thanatologii prostřednictvím školy.

4H₀ Věřící rodiče mají stejný názor na edukaci dětí v thanatologii v rámci školy.

4H_A Věřící rodiče mají jiný názor na edukaci dětí v thanatologii v rámci školy.

H5 Věk rodičů ovlivňuje jejich názor na setkávání dětí se starší generací.

5H₀ Starší rodiče mají stejný názor na setkávání dětí se seniory jako mladší rodiče.

5H_A Starší rodiče podporují setkávání dětí se seniory častěji než rodiče mladší.

4.3 Druh výzkumu a technika sběru dat

Rozhodli jsme se pro kvantitativní výzkum. Druh výzkumu jsme zvolili s ohledem na výzkumný cíl, který vypovídá o názorech rodičů na edukaci dětí mladšího školního věku v thanatologii. Výzkumná oblast bude zjišťována formou dotazníkového šetření. Dotazník lze definovat jako „soustavu předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.“ (Chráška, 2007, s. 163)

Dotazník obsahuje 16 otázek. Jedná se o otázky uzavřené, u kterých respondenti vybírali z nabízených odpovědí a otázky polootevřené, ve kterých měli možnost dopsat vlastní odpověď.

4.4 Výběr výzkumného vzorku

Základní soubor tvoří rodiče dětí 1. - 5. tříd základních škol v okrese Vsetín. Výběrový soubor byl vybrán pomocí dostupného výběru. Nejprve byli osloveni ředitelé základních škol s žádostí o umožnění provedení výzkumu, na tyto žádosti ale nepřišla kladná odpověď. Proto byl výzkum realizován přes organizace a kroužky pro děti (Alcedo Vsetín, Junák), úřad práce Vsetín a Karolinka, knihovnu. Dále byli osloveni rodiče v rámci různých organizací a spolků.

Respondenty výzkumu jsou rodiče dětí na nižším stupni ZŠ, tedy v prvních až pátých třídách základních škol. Rodičům byl rozdán vytištěný dotazník vlastní konstrukce. Vzor dotazníku je uveden v příloze II. Někteří z rodičů preferovali odpovídat elektronicky, proto jim byla poskytnuta elektronická verze dotazníku.

4.5 Výzkumná technika

Byl proveden kvalitativní výzkum formou dotazníkového šetření. Respondenti odpovídající na dotazník byli rodiče dětí navštěvujících nižší stupeň ZŠ, tedy první až pátou třídu. V rámci dotazníku byly použity uzavřené a polootevřené položky.

Dotazník obsahoval demografické položky, zjišťující pohlaví, věk, vzdělání a vyznání respondentů. Otázka na třídu, kterou navštěvuje dítě respondenta, byla kontrolní, abychom věděli, že dotazník vyplnil opravdu respondent, jehož dítě navštěvuje nižší stupeň ZŠ.

Další položky dotazníku se zabývaly:

- Názorem respondentů na smrt a umírání.
- Názory na edukaci dětí v thanatologii.
- Setkáním dítěte respondenta se smrtí.
- Názorem respondentů na edukaci v thanatologii v rámci školy.

-Názorem respondentů na setkávání dětí se starší generací v rámci školy.

4.6 Realizace výzkumu

Před vlastním výzkumem byl proveden předvýzkum. Předvýzkum byl realizován v prosinci 2016, kdy bylo náhodně osloveno deset rodičů dětí na nižším stupni ZŠ.

Cílem předvýzkumu bylo zjistit, zda respondenti rozumí otázkám a zda jsou na ně ochotni odpovídat.

Po realizaci předvýzkumu proběhl vlastní výzkum, do kterého byli zapojeni rodiče dětí navštěvujících nižší stupeň základních škol v okrese Vsetín. Výzkum probíhal v lednu a únoru 2017.

5 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT

V následující kapitole se věnujeme analýze a interpretaci získaných dat.

Pro výzkum bylo osloveno celkem 130 respondentů z řad rodičů dětí na nižším stupni ZŠ. Distribuce dotazníků proběhla osobně, některé dotazníky byly předány vedoucím různých spolků a skupin, kteří je dále rozšířili mezi rodiče.

Zpět se vrátilo celkem 89 vyplněných dotazníků, čtyři dotazníky byly vyřazeny, neboť se jednalo o rodiče dětí na vyšším stupni ZŠ a o neúplně vyplněné dotazníky. Zpracováno bylo 85 dotazníků (tj. 65 %).

Dotazníky byly zpracovány pomocí MS Excel a čárkovací metody.

5.1 Analýza kvantitativních dat z výzkumného šetření

Deskripce vzorku respondentů podle vztahu k dítěti:

Z celkového počtu 85 respondentů (rodičů) se výzkumného šetření zúčastnilo 54 matek, tj. 64 % a 31 otců, tj. 36 %. Zastoupení matek je výrazně vyšší.

Tabulka 1 Vztah respondentů k dítěti

Vztah k dítěti	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i
Matka	54	0,64
Otec	31	0,36
	$\Sigma 85$	$\Sigma 1,00$

Deskripce vzorku respondentů podle věku

Respondenty jsme podle věku dělili do čtyř kategorií. V první byli respondenti ve věku 20-30 let. V této kategorii bylo 16 respondentů (tj. 19 %). V kategorii 31-40 let se výzkumu zúčastnilo 37 respondentů (tj. 43 %). Rodičů ve věku 41-50 let vyplnilo dotazník 27 (tj. 32 %) a v kategorii nad 51 let 5 respondentů (tj. 6 %).

Tabulka 2 Věk respondentů

Věk rodičů	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i
20-30	16	0,19
31-40	37	0,43
41-50	27	0,32
51 a více	5	0,06
	$\Sigma 85$	$\Sigma 1,00$

Deskripce respondentů podle dosaženého vzdělání

Dotazník vyplnilo 6 respondentů (tj. 7 %) se základním vzděláním, respondentů se středoškolským vzděláním je 45 (tj. 53 %), vyšší odbornou školu nebo bakalářské studium absolvovalo 17 respondentů (tj. 20 %) a stejně tak 17 respondentů (tj. 20 %) má vysokoškolské vzdělání.

Tabulka 3 Vzdělání respondentů

Vzdělání respondentů	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i
ZŠ	6	0,07
SŠ	45	0,53
VOŠ, Bc.	17	0,20
Mgr., Ing.	17	0,20
	$\Sigma 85$	$\Sigma 1,00$

Deskripce respondentů podle vyznání

V otázce na vyznání mohli respondenti odpovědět, zda jsou věřící nebo nevěřící. 45 respondentů (tj. 53 %) uvedlo, že jsou věřící a 40 respondentů (tj. 47 %) jsou nevěřící. Zastoupení věřících a nevěřících je vyrovnané.

Tabulka 4 Vyznání respondentů

Vyznání respondentů	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i
Věřící	45	0,53
Nevěřící	40	0,47
	$\Sigma 85$	$\Sigma 1,00$

Deskripce respondentů podle třídy, kterou navštěvuje jejich dítě

V otázce č. 1 měli respondenti napsat, do které třídy chodí jejich dítě. Tato otázka měla kontrolní charakter, abychom mohli vyřadit případné respondenty, jejichž dítě chodí na vyšší stupeň ZŠ, a přesto by vyplnili dotazník. Čtyři dotazníky byly vyřazeny z tohoto důvodu, neboť respondenti uvedli, že jejich dítě chodí na vyšší stupeň ZŠ.

V tabulce 5 se věnujeme popisu respondentů podle třídy, kterou navštěvuje jejich dítě. Někteří respondenti měli více dětí, které navštěvují nižší stupeň ZŠ, a proto uvedli více odpovědí. Díky tomu nelze analyzovat relativní a kumulativní četnost.

Tabulka 5 Školní třída dítěte respondenta

Školní třída	Absolutní četnost n_i
1. třída	15
2. třída	27
3. třída	11
4. třída	15
5. třída	27

Deskripce respondentů podle názoru na smrt a umírání

V otázce č. 2 vyjadřovali respondenti svůj názor na smrt a umírání. 56 respondentů (tj. 66 %) bere smrt jako součást života, 9 respondentů (tj. 11 %) se snaží na smrt nemyslet,

17 respondentů (tj. 20 %) považuje smrt za přechod do dalšího života. 2 respondenti (tj. 2 %) uvedli, že se bojí smrti a pro 1 respondenta (tj. 1 %) je toto téma tabu, o kterém nechce hovořit.

Tabulka 6 Náзор respondentů na smrt

Náзор na smrt	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i
Součást života	56	0,66
Nemyslím na ni	9	0,11
Bojím se smrti	2	0,02
Tabu, nechci o smrti hovořit	1	0,01
Přechod do jiného života	17	0,20
Jiné	0	0
	$\Sigma 85$	$\Sigma 1,00$

Deskripce respondentů podle názoru na důležitost edukace dětí v thanatologii

V otázce č. 3 měli rodiče zaznamenat svůj názor na významnost hovorů s dětmi o smrti a umírání. Konkrétně měli rodiče vyjádřit, zda považují hovořit s dětmi o otázkách smrti a umírání za důležité, či nikoliv. Respondenti vyjadřovali svůj názor na stupnici, kde 1 znamenala, že je určitě důležité s dětmi hovořit, 5 že určitě není důležité hovořit s dětmi o těchto tématech. Číslo 1 (určitě ano) zvolilo 25 respondentů (tj. 29 %), číslo 2 vybralo 18 respondentů (tj. 22 %). Číslo 3 zahrlo 33 rodičů (tj. 39 %), číslo 4 zvolilo 7 respondentů (tj. 8 %) a 2 respondenti (tj. 2 %) zvolili číslo 5 (určitě ne).

Tabulka 7 Názor respondentů na důležitost edukace dětí v thanatologii

Důležitost hovořit o smrti	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i
1 (určitě ano)	25	0,29
2	18	0,22
3	33	0,39
4	7	0,08
5 (určitě ne)	2	0,02
	$\Sigma 85$	$\Sigma 1,00$

Deskripce respondentů podle schopnosti hovořit s dětmi o smrti a umírání

V otázce č. 4 respondenti hodnotili, zda dokáží hovořit s dětmi o smrti a umírání. Měli na výběr z řady čísel od jedné do šesti. Jedna znamenalo, že dovedou s dětmi o smrti určitě hovořit, šest že s dětmi o smrti určitě neumí hovořit.

20 respondentů (tj. 24 %) ohodnotilo svou schopnost hovořit s dětmi číslem jedna, což znamená, že jsou určitě schopni s dětmi o těchto tématech hovořit. Číslo dvě zvolilo 31 respondentů (tj. 36 %), číslo tři 24 respondentů (tj. 28 %). Svou schopnost hovořit s dětmi ohodnotilo 5 respondentů (tj. 6 %) na číslo 4 a stejně tak 5 respondentů (tj. 6 %) na číslo pět. Žádný z respondentů nezvolil číslo šest, tedy že není vůbec schopen hovoru s dětmi o smrti a umírání.

Tabulka 8 Schopnost hovořit s dětmi o smrti

Schopnost hovořit s dětmi o smrti	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i
1 (určitě ano)	20	0,24
2	31	0,36
3	24	0,28
4	5	0,06

5	5	0,06
6 (určitě ne)	0	0
	$\Sigma 85$	$\Sigma 1,00$

Deskripce respondentů podle ideálního věku dítěte k hovoření o smrti a umírání

Otázkou č. 5 zjišťujeme, jaký věk považují respondenti za ideální k tomu, aby se s dětmi začalo hovořit o smrti a umírání. Respondenti zahrli více odpovědí, proto není možné provést analýzu relativní a kumulativní četnosti. 36 respondentů si myslí, že by se s dětmi mělo o těchto tématech hovořit vždy, když se dítě na otázky kolem smrti a umírání začne samo ptát. 24 respondentů hovoří s dětmi, když se setkají se smrtí. Pro 20 respondentů je ideální dobou předškolní věk dítěte, pro 11 respondentů 1. stupeň ZŠ.

Tabulka 9 Kdy hovořit s dětmi o smrti a umírání

Ideální věk k hovoru o smrti s dětmi	Četnost
Kolem 3 let	5
Předškolní věk	20
1. stupeň ZŠ	11
2. stupeň ZŠ	3
SŠ	0
VŠ	0
Nikdy	2
Při setkání se smrtí	24
Vždy, když se dítě ptá	36

Deskripce respondentů podle četnosti hovorů s dětmi o tématech smrti a umírání

Otázkou č. 6 jsme zjišťovali, jak často respondenti s dětmi hovořili o otázkách smrti a umírání. 32 respondentů (tj. 38 %) uvedlo, že s dětmi o smrti a umírání hovoří kdykoliv, když dítě začne o tématu hovořit. Několikrát, když se děti začaly ptát, hovořilo s dětmi 28 respondentů (tj. 33 %). 14 respondentů (tj. 16 %) hovoří s dětmi o smrti pouze ve chvíli, kdy se setkají se smrtí. Pravidelně s dětmi o smrti jako o součásti života hovoří 10 respondentů (tj. 12 %). Nikdy s dětmi o těchto tématech nehovoří 1 respondent (tj. 1 %), neboť je pro něj toto téma tabu.

Tabulka 10 Četnost hovorů s dětmi o smrti a umírání

Kolikrát jste hovořili s dětmi o smrti a umírání	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i
Nikdy, je to tabu	1	0,01
Několikrát, když se zeptalo	28	0,33
Kdykoliv začne o tématu hovořit	32	0,38
Pouze při setkání se smrtí	14	0,16
Pravidelně, jako o součásti života	10	0,12
	$\Sigma 85$	$\Sigma 1,00$

Deskripce respondentů podle toho, zda se jejich dítě setkala se smrtí

V otázce 7. a.) měli respondenti odpovědět, zda se jejich dítě setkala se smrtí. 71 respondentů (tj. 84 %) uvedlo, že se jejich dítě setkala se smrtí. 14 respondentů (tj. 16 %) uvedlo, že se jejich dítě se smrtí doposud neseťkalo.

Tabulka 11 Setkání dítěte se smrtí

Setkání dítěte se smrtí	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i
Ano	71	0,84
Ne	14	0,16
	$\Sigma 85$	$\Sigma 1,00$

Deskripce respondentů podle toho, kdo dítěti zemřel

Na otázku č. 7. b.) odpovídali pouze ti respondenti, kteří odpověděli kladně v předchozí otázce. V odpovědích odpovídali, kdo dítěti zemřel. Respondenti volili více odpovědí, proto nestanovujeme relativní četnost. Z odpovědí je patrné, že nejčastěji dětem zemřeli prarodiče a domácí zvířátko. 19 respondentů vepsalo vlastní odpověď do položky jiné. Respondenti zde uvedli i více možností. Nejčastěji uváděli, že dítěti zemřeli prarodiče, strýc, prastrýc a prateta. Mezi dalšími odpovědi bylo úmrtí přítele rodiny, souseda, dítěte přátel a nenarozeného sourozence.

Tabulka 12 Kdo dítěti zemřel

Kdo dítěti zemřel	Četnost
Domácí zvířátko	43
Kamarád, spolužák	7
Babička, dědeček	43
Jeden z rodičů	1
Sourozenec	1
Jiné	19

Deskripce respondentů podle schopnosti hovořit s dětmi o smrti

Otázkou č. 8 jsme zjišťovali, jak respondenti hodnotí svou schopnost hovořit s dítětem o smrti a umírání. Jednalo se o kontrolní otázku k otázce č. 4. Respondenti měli svou schopnost hovořit s dětmi o těchto tématech označit známkou od 1 (tedy velmi dobře) do 5

(velmi špatně). 17 respondentů (tj. 20 %) zahrlo číslo 1, tedy velmi dobrou schopnost. Číslo 2 označilo 39 respondentů (tj. 46 %), 20 respondentů (tj. 23 %) zvolilo číslo 3. Schopnost hovořit o smrti oznámkovali 4 respondenti číslem 4 (tj. 5 %) a 5 respondentů (tj. 6 %) označilo svou schopnost číslem 5, tedy velmi špatnou.

Tabulka 13 Schopnost hovořit s dětmi o smrti

Schopnost hovořit s dětmi o smrti	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i
1 (velmi dobrá)	17	0,20
2	39	0,46
3	20	0,23
4	4	0,05
5 (velmi špatná)	5	0,06
	$\Sigma 85$	$\Sigma 1,00$

Deskripce respondentů podle toho, co si myslí, že pomůže dítěti, kterému zemřel někdo blízký

V otázce č. 9 měli respondenti zatrhnout, co podle jejich názoru pomůže dítěti, kterému zemřel někdo blízký. Respondenti využili možnosti zatrhnout více odpovědí, proto uvádíme pouze četnosti.

Respondenti za nejvíce důležité považují citlivý hovor dítěte s někým, koho má dítě rádo. Tato odpověď byla uvedena u 65 respondentů. 46 respondentů zvolilo vzpomínání na zemřelého. 35 respondentů by nechalo dítě, aby si zvolilo, jak se bude chtít se zesnulým rozloučit. 31 respondentů se domnívá, že dítěti pomůže možnost zúčastnit se pohřbu. 24 respondentů zvolilo pláč. Dále byly vybrány tyto odpovědi: Návštěva hrobu (17 odpovědí), modlitba za zemřelého (15 odpovědí), zabránění v účasti na pohřbu (6 odpovědí), pomoc psychologa (6 odpovědí). Jeden respondent by před dítětem zatajil, že mu někdo zemřel. Jeden respondent zvolil možnost jiné, dle jeho názoru dítěti nejvíce pomůže čas.

Tabulka 14 Co pomůže dítěti, jemuž zemřel někdo blízký

Co pomůže dítěti, jemuž zemřel blízký	Četnost
Zatajení situace	1
Citlivý hovor s tím, koho má rád	65
Možnost účasti na pohřbu	31
Psycholog	6
Modlitba za zemřelého	15
Vzpomínání	46
Zabránění účasti na pohřbu	6
Návštěva hrobu	17
Pláč	24
Rozloučení de přání dítěte	35
Jiné	1

Deskripce respondentů podle toho, zda by chtěli, aby děti informovala o thanatologii škola

Otázkou č. 10 jsme zjišťovali, zda by rodiče chtěli, aby byly děti informovány o problematice smrti a umírání ve škole. Respondenti vyjadřovali svůj názor na škále od jedné do šesti. 1 vyjadřovala, že by určitě chtěli, aby děti informovala škola. 6 znamenalo, že by určitě nechtěli, aby děti informovala škola.

Číslo 1 (určitě ano) zvolilo 12 respondentů (tj. 14 %), číslo 2 zahrlo 15 respondentů (tj. 18 %). 31 respondentů (tj. 36 %) zvolilo číslo 3. Číslo 4 zvolilo 10 respondentů (tj. 12 %) a číslo 5 zaznačilo 11 respondentů (tj. 13 %). 6 respondentů (tj. 7 %) určitě nechce, aby škola děti informovala, zahrli tedy číslo 6.

Tabulka 15 Chtěli byste, aby děti informovala o thanatologii škola

Chtěli byste, aby děti informovala škola	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i
1 (určitě ano)	12	0,14
2	15	0,18
3	31	0,36
4	10	0,12
5	11	0,13
6 (určitě ne)	6	0,07
	$\Sigma 85$	$\Sigma 1,00$

Deskripce respondentů podle četnosti, s jakou by měli být děti informováni ve škole

V otázce č. 11 respondenti odpovídali, jak často by chtěli, aby se s dětmi hovořilo o tématech smrti a umírání. 21 respondentů (tj. 24,7 %) by chtělo, aby se s dětmi o tématech umírání a smrti hovořilo ve škole pravidelně, v rámci běžné výuky. 27 rodičů (31,8 %) preferuje, aby škola informovala děti o těchto tématech několikrát za rok. 33 rodičů (38,8 %) by uvítalo jednorázovou přednášku a 4 rodiče (4,7 %) by nikdy nechtěli, aby děti informovala škola.

Tabulka 16 Četnost školních akcí o thanatologii

Četnost školních akcí	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i
Nikdy	4	0,047
Jednorázově	33	0,388
Několikrát za rok	27	0,318
Pravidelně, v běžné výuce	21	0,247
	$\Sigma 85$	$\Sigma 1,000$

Deskripce respondentů podle toho, kdo by měl děti informovat o smrti

V otázce č. 12 mohli respondenti ve více odpovědích vyjádřit, kdo by podle jejich názoru měl informovat děti o smrti a umírání. Jelikož respondenti využili možnosti více odpovědí, nestanovujeme relativní a absolutní četnosti.

Nejvíce respondentů si myslí, že by děti měly být o smrti a umírání informovány od rodičů (78 odpovědí) a od učitelů (37 odpovědí). Podle 20 respondentů by měl děti informovat psycholog. 20 odpovědí dále získal kněz nebo jiný duchovní. 14 odpovědí zvolili respondenti, kteří preferují, aby děti informoval speciálně vyškolený pedagog. Možnost jiné ne zvolil žádný z respondentů.

Tabulka 17 Kdo by měl děti informovat o smrti a umírání

Kdo by měl děti informovat	Četnost
Rodiče	78
Učitelé	37
Speciálně vyškolený učitel	14
Psycholog	20
Kněz nebo jiný duchovní	20
Jiné	0

Deskripce respondentů podle názoru na setkávání dětí a starší generace v rámci školy

V otázce č. 13 měli respondenti vyjádřit svůj názor na to, zda by chtěli, aby se jejich dítě setkávalo se starší generací na akcích, které by pořádala škola ve spolupráci např. s domovem pro seniory. Pokud by respondenti určitě chtěli, aby se jejich dítě setkávalo se starší generací, volili číslo 1. Číslo 6 volili v případě, že by určitě nechtěli, aby se jejich dítě setkávalo se staršími lidmi.

Možnost setkávání dětí se starší generací v rámci školy by uvítalo nejvíce, 39 respondentů (tj. 46 %). 17 respondentů (tj. 20 %) zvolilo číslo 2. Číslo 3 vybralo 23 respondentů (tj. 27 %), číslo 4 zvolili 3 respondenti (tj. 4 %). 2 respondenti (tj. 2 %) zvolili číslo 5. Jeden respondent (tj. 1 %) by určitě nechtěl, aby se jeho dítě setkávalo se starší generací.

Tabulka 18 Setkávání se starší generací

Setkávání se starší generací	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i
1 (určitě ano)	39	0,46
2	17	0,20
3	23	0,27
4	3	0,04
5	2	0,02
6 (určitě ne)	1	0,01
	$\Sigma 85$	$\Sigma 1,00$

Deskripce respondentů podle toho, o čem by měla škola děti informovat v rámci thanatologie

V poslední otázce měli respondenti vybrat, o čem by chtěli, aby děti informovala v oblasti thanatologie škola. Respondenti měli možnost vybrat více odpovědí.

Nejvíce by respondenti chtěli, aby škola informovala děti o vývoji člověka od početí po smrt (68 odpovědí) a o smrti a umírání jako o součásti života (67 odpovědí). Dále by ve škole měly děti získat informace o tom, jak se vyrovnat se smrtí blízkého člověka (40 odpovědí), o hospicích a péči o umírající (39 odpovědí) a o různých zvycích, které se praktikují při rozloučení se zemřelými u nás i ve světě (38 odpovědí). 17 respondentů si myslí, že by škola měla děti informovat o různých názorech na posmrtný život. 10 respondentů by chtělo informace o závěti. Možnosti jiné využili dva respondenti. Jeden respondent zdůraznil, že je třeba, aby děti zároveň informovali rodiče i škola. Druhý respondent napsal následující názor:

„V současném stavu školství a vzdělávání se obávám, že zavedením tohoto tématu do výuky by bylo napácháno více škody než užitku.“

Tabulka 19 O čem by měla škola děti informovat

O čem má škola děti informovat	Četnost
Smrt a umírání jako součást života	67
O hospicích a péči o umírající	39
O závěti	10
Různé zvyky při rozloučení se zemřelým	38
Vývoj člověka od početí po smrt	68
Jak se vyrovnat se smrtí blízké osoby	40
O různých názorech na posmrtný život	17
Jiné	2

5.2 Analýza stanovených hypotéz

V podkapitole popisujeme ověření předem stanovených statistických hypotéz. „Statistické hypotézy jsou hypotetická tvrzení o vztazích mezi jevy vyjádřená ve statistických termínech.“ (Chráska, 2003, s. 77)

Statistickou hypotézu ověřujeme proti tzv. nulové hypotéze. Pokud se při výpočtu ukáže, že lze nulovou hypotézu odmítnout, může být přijata tzv. alternativní hypotéza. (Chráska, 2003, s. 78) Pro ověření hypotéz jsme použili test dobré shody chí- kvadrát pro kontingenční tabulku, který označujeme χ^2 . „Tohoto statistického testu významnosti je možno využít např. v případech, kdy rozhodujeme, zda existuje souvislost (závislost) mezi dvěma pedagogickými jevy, jež byly změřeny na úrovni nominálního (popř. ordinálního) měření.“ (Chráska, 2003, s. 90)

Hypotézy jsme testovali pro hladinu významnosti $p = 0,05$. Podle stupně volnosti f a hladiny významnosti p jsme našli kritickou hodnotu. Pokud je získaná hodnota chí-kvadrátu

menší než zjištěná hodnota kritická, můžeme přijmout nulovou hypotézu. V případě malých četností nelze test použít ve chvíli, kdy některé z očekávaných četností u tabulky se stupněm volnosti 1 jsou menší než 5. U tabulek s vyšším stupněm volnosti by neměla být žádná očekávaná četnost menší než 1 a více než 20 % četností by nemělo být menší než 5. (Chráska, 2003, s. 90)

1H₀ Rodiče s vyšším vzděláním mají stejný názor na edukaci dětí v thanatologii jako rodiče dětí s nižším vzděláním.

1H_A Rodiče s vyšším vzděláním považují edukaci dětí v thanatologii za důležitější než rodiče s nižším vzděláním.

Tabulka 20 Kontingenční tabulka pro hypotézu 1H₀

Názor na edukaci dětí v thanatologii	1+2	3+4	5+6
Vzdělání			
∑6 ZŠ	2	2	2
∑45 SŠ	31	13	1
∑17 VOŠ, Bc.	10	5	2
∑17 Mgr., Ing.	13	4	0

∑ 85

Pro navýšení četnosti jsme sdružili odpovědi z otázky č. 3. Jako společnou odpověď jsme sečetli odpovědi, u nichž respondenti uvedli číslo 1 a 2, dále jsme sdružili odpovědi u čísel 3 a 4 a odpovědi u čísel 5 a 6. Přesto jsou ale v tabulce četnosti menší než 1. Z tohoto důvodu nelze testu chí-kvadrát pro kontingenční tabulku použít.

2H₀ Starší rodiče považují edukaci v thanatologii za stejně důležitou jako rodiče mladší.

2H_A Starší rodiče považují edukaci v thanatologii za důležitější než rodiče mladší.

Tabulka 21 Kontingenční tabulka pro hypotézu $2H_0$

Názor na edukaci dětí v thanatologii	1+2	3+4	5+6
Věk			
$\Sigma 16$ 20-30 let	8	6	1
$\Sigma 37$ 31-40 let	25	10	2
$\Sigma 27$ 41-50 let	19	8	0
$\Sigma 5$ 51 a více let	3	2	0

 $\Sigma 85$

Pro navýšení četnosti jsme stejně jako v předchozí tabulce 20 sdružili odpovědi z otázky č. 3. Jako společnou odpověď jsme sečetli odpovědi, u nichž respondenti uvedli číslo 1 a 2, dále jsme sdružili odpovědi u čísel 3 a 4 a odpovědi u čísel 5 a 6. Přesto jsou ale v tabulce četnosti menší než 1. Z tohoto důvodu nelze testu chí-kvadrát pro kontingenční tabulku použít.

$3H_0$ Rodiče, jejichž dítě se setkalo se smrtí, hodnotí svou schopnost komunikovat s dětmi o smrti a umírání stejně jako rodiče dětí, které se se smrtí nesetkaly.

$3H_A$ Rodiče, jejichž dítě se setkalo se smrtí, dokáží lépe komunikovat s dětmi o tématech smrti a umírání, než rodiče dětí, které se se smrtí nesetkaly.

Tabulka 22 Kontingenční tabulka pro hypotézu $3H_0$

Schopnost komunikovat s dětmi o smrti a umírání	1+2	3+4	5+6
Setkání se smrtí	P (O)	P (O)	P (O)
$\Sigma 71$ Ano	44 (42,6)	24 (24,22)	4 (4,18)
$\Sigma 14$ Ne	7 (8,4)	5 (4,78)	1 (0,82)

 $\Sigma 85$ $\Sigma 51$ $\Sigma 29$ $\Sigma 5$

Pro navýšení četnosti jsme stejně jako v předchozích tabulkách sdružili odpovědi z otázky č. 4. Jako společnou odpověď jsme sečetli odpovědi, u nichž respondenti uvedli číslo 1 a 2, dále jsme sdružili odpovědi u čísel 3 a 4 a odpovědi u čísel 5 a 6. Po sdružení odpovědí je 16,7 % četností menší než 5, žádná četnost není menší než 1. Proto můžeme použít test dobré shody chí-kvadrát.

P je pozorovaná četnost.

O je očekávaná četnost.

$$\chi^2 = \sum (P-O)^2/O = 0,339$$

$$f=2$$

$$f_{0,05}(2) = 5,991$$

Hodnota chí-kvadrátu χ^2 je menší než kritická hodnota pro hladinu významnosti 0,05 a stupeň volnosti 2. Proto přijímáme nulovou hypotézu. Jelikož jsme byli nuceni přijmout nulovou hypotézu, lze předpokládat, že výsledky výzkumu lze připsat náhodě a mezi studovanými jevy není významný vztah.

4H₀ Věřící rodiče mají stejný názor na edukaci dětí v thanatologii v rámci školy jako rodiče nevěřící.

4H_A Názozy věřících a nevěřících rodičů na edukaci dětí v thanatologii v rámci školy jsou rozdílné.

Tabulka 23 Kontingenční tabulka pro hypotézu 4H₀

Názor na edukaci ve škole	1+2	3+4	5+6
	P (O)	P (O)	P (O)
Víra			
Σ45 Věřící	15 (14,84)	23 (21,71)	7 (8,47)
Σ40 Nevěřící	13 (13,18)	18 (19,29)	9 (7,53)
Σ85	Σ28	Σ41	Σ16

$$\chi^2 = \sum (P-O)^2 / O = 0,709$$

$$f = 2$$

$$f_{0,05}(2) = 5,991$$

Hodnota chí-kvadrátu χ^2 je menší než kritická hodnota pro hladinu významnosti 0,05 a stupeň volnosti 2. Proto přijímáme nulovou hypotézu. Jelikož jsme byli nuceni přijmout nulovou hypotézu, lze předpokládat, že výsledky výzkumu lze připsat náhodě a mezi studovanými jevy není významný vztah.

5H₀ Starší rodiče mají stejný názor na setkávání dětí se seniory jako mladší rodiče.

5H_A Starší rodiče podporují setkávání dětí se seniory častěji než rodiče mladší.

Tabulka 24 Kontingenční tabulka pro hypotézu 5H₀

Názor na setkávání se seniory	1+2	3+4	5+6
Věk respondentů			
$\Sigma 16$ 20-30 let	8	6	1
$\Sigma 37$ 31-40 let	25	10	2
$\Sigma 27$ 41-50 let	19	8	0
$\Sigma 5$ 51 a více let	3	2	0

$\Sigma 85$

Pro navýšení četnosti jsme sdružili odpovědi z otázky č. 13. Jako společnou odpověď jsme sečetli odpovědi, u nichž respondenti uvedli číslo 1 a 2, dále jsme sdružili odpovědi u čísel 3 a 4 a odpovědi u čísel 5 a 6. V tabulce jsou ale přesto četnosti menší než 1. Z tohoto důvodu nelze testu chí-kvadrát pro kontingenční tabulku použít.

5.3 Interpretace dat

V podkapitole interpretace dat se zaměříme na výzkumné cíle a otázky.

HVO 1 Jaké jsou názory rodičů na důležitost edukace dětí v thanatologii?

DVO 1 Jaký je podle rodičů ideální věk, ve kterém se má začít hovořit s dětmi o smrti a umírání?

Ve výzkumné otázce jsme se zabývali názorem rodičů na důležitost edukace dětí v thanatologii. Polovina rodičů považuje za důležité hovořit s dětmi o smrti a umírání. Druhá polovina neví, zda je důležité hovořit s dětmi o těchto tématech nebo si myslí, že to není důležité.

Většina rodičů si myslí, že je s dětmi určitě důležité hovořit ve chvílích, kdy se dítě samo na smrt a umírání ptá a ve chvílích, kdy se dítě přímo setká se smrtí někoho blízkého nebo domácího zvířátka.

Většina rodičů se domnívá, že s dítětem by se mělo o smrti začít hovořit v předškolním, případně mladším školním věku.

HVO 2 Jak hodnotí rodiče svou schopnost hovořit s dětmi o tématice smrti a umírání?

DVO 2 Jak často hovoří rodiče s dětmi o smrti a umírání?

DVO 3 Jaký je názor rodičů na smrt a umírání?

DVO 4 Jaké strategie pomoci rodiče preferují pro dítě, kterému zemřel někdo blízký?

V otázce jsme zjišťovali, jak sami rodiče hodnotí svou schopnost hovořit s dětmi o tématech smrti a umírání. Většina rodičů hodnotila svou schopnost hovořit s dětmi jako dobrou, s dětmi hovoří vždy, když se dítě začne o problematiku smrti zajímat. Většina rodičů bere smrt jako součást života a takto o ní hovoří i s dětmi.

V případě, že dítěti zemře někdo blízký, volí rodiče jako nejdůležitější pomoc dítěti citlivý hovor s člověkem, kterého má dítě rádo. Budou to tedy asi nejčastěji rodiče, kdo s dítětem hovoří. Jako další strategii pomoci dítěti rodiče volili vzpomínání na zemřelého a rozloučení se se zemřelým dle vlastních návrhů a přání dítěte.

Několik respondentů by ale volilo zatajení situace před dítětem a zabránilo by mu účastnit se pohřbu.

HVO 3 Chtěli by rodiče, aby děti byly o thanatologii informovány ve škole?

DVO 5 Jaký je názor rodičů na to, kdo by měl děti informovat o tématech smrti a umírání?

DVO 6 Jaký je názor rodičů na setkávání dětí se starší generací v rámci školy?

Polovina z dotazovaných rodičů nedovedla rozhodnout, zda by chtěli, aby děti získávaly informace o thanatologii i v rámci školy. Většina rodičů se totiž domnívá, že se jedná o velmi citlivé téma, o kterém by měli s dětmi hovořit primárně rodiče. Část rodičů by ale chtěla, kdyby se děti o thanatologii dověděly i v rámci školy. Většina rodičů by uvítala, kdyby byly děti s problematikou ve škole seznámeny v rámci jednorázové akce, např. formou přednášky. Edukaci by měl provádět učitel, psycholog nebo duchovní. Ve škole by se měly děti dozvědět zejména o vývoji člověka od početí po smrt. Smrt a umírání by mělo být prezentováno jako součást života. Dále by děti měly získat informace o tom, jak se vyrovnat se smrtí blízkého člověka, o hospicích a péči o umírající a o různých zvycích spojených s posledním rozloučením u nás i ve světě.

Na otázku, zda by rodiče chtěli, aby se jejich dítě setkávalo se starší generací v rámci akcí pořádaných školou, většina rodičů odpověděla kladně. Rodiče by uvítali, kdyby v rámci školy byly organizovány různé mezigenerační akce.

5.4 Doporučení pro praxi

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že většina rodičů dětí by chtěla, aby v rámci školy byly děti jednorázově seznámeny s tématem smrti a umírání. Dále by rodiče uvítali, kdyby děti měly možnost setkávat se se starší generací v rámci mezigeneračních setkání organizovaných školou. Pro praxi bychom tedy navrhli následující řešení:

Přednáška pro děti

Uspořádání jednorázové přednášky pro děti na nižším stupni ZŠ s názvem „Vážně i vesele o smrti smrtoucí“. Přednáška by obsahovala následující témata:

- Vývoj člověka od početí po smrt.
- Smrt jako součást života.
- Jak se vyrovnat se smrtí blízkého člověka.

-Zvyky spojené s posledním rozloučením u nás i ve světě.

Přednáška by mohla kopírovat základní témata popsaná v knize „Když Dinosaurům někdo umře“. Realizace přednášky by proběhla ve spolupráci s pracovníky Masarykovy veřejné knihovny Vsetín. Pracovníci knihovny by děti seznámili s knihami specializovanými na thanatologii pro děti. Dětem by četli ukázky z různých dětských knížek, ve kterých je smrt popsána jako běžná součást života. Jednalo by se např. o Karafiátovy Broučky, Annu a Aničku apod. Dále by dětem byly promítnuty filmové ukázky z dětské literatury. Návrh na pozvánku na přednášku je Přílohou č. III.

Informační letáček pro rodiče

Rodičům by byl rozdán letáček se základními informacemi o tom, jak s dětmi hovořit o smrti a umírání. Dále by rodiče v letáku získali informace o literatuře pro děti zabývající se problematikou thanatologie. Letáček je Přílohou č. IV.

Setkávání se starší generací

V rámci školy by se děti mohly zúčastnit mezigeneračních akcí pořádaných školou:

-Vystoupení dětí ZŠ v domově pro seniory.

-Pravidelné setkávání dětí a seniorů v knihovně, při kterém by si senioři s dětmi společně hráli hry a četli knihy. Hry jsou v knihovně volně k dispozici.

Děti by mohly kreslit obrázky ze společných setkání. Obrázky spolu s fotkami by se mohly stát součástí stále výstavy ve vstupní hale školy. Zde by byly uvedeny i základní informace o probíhajících společných aktivitách a o cílech těchto akcí.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsme se zabývali názory rodičů na potřebnost edukace dětí v thanatologii. Téma práce jsme zvolili proto, že problematika smrti a umírání patří mezi témata, o kterých v naší společnosti moc neumíme hovořit. Hovory o smrti s dětmi můžeme zařadit přímo mezi témata tabuizovaná.

V teoretické části jsme vymezili tři základní okruhy, které vycházejí z názvu práce. Popisujeme thanatologii jako multidisciplinární vědní obor. Vymežujeme základní pojmy související se smrtí a umíráním, krátce se věnujeme historii paliativní a hospicové péče. Dále se zabýváme tematikou dětí a smrti. Popisujeme specifické vnímání smrti a truchlení u dětí v jednotlivých věkových obdobích. V thanatologii pro děti jsme se snažili zmapovat dostupnou literaturu, kterou mohou rodiče využít pro edukaci dětí v problematice smrti a umírání. V následující části teoretické práce předkládáme vývoj, osobnost a socializaci dětí mladšího školního věku, na které je celá práce zaměřená. Fyzickému vývoji dítěte jsme se věnovali pouze okrajově, neboť popisovanou problematiku příliš neovlivňuje.

V praktické části jsme realizovali kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření. Skupinu respondentů tvořili rodiče dětí navštěvujících nižší stupeň základních škol v okrese Vsetín. Hlavním cílem práce bylo zjistit názor rodičů na potřebnost edukace dětí v thanatologii. Dále jsme se zabývali otázkou, zda by rodiče chtěli, aby edukace dětí v thanatologii probíhala i v rámci školy. Polovina rodičů považuje edukaci dětí v thanatologii za důležitou. Druhá polovina rodičů neví nebo se domnívá, že není důležité s dětmi o uvedených tématech hovořit. Většina rodičů ale přesto s dětmi hovoří o smrti a umírání ve chvílích, kdy se děti začnou samy ptát, případně ve chvílích, kdy se dítě setká se smrtí ve svém okolí. Názor rodičů na edukaci dětí v thanatologii v rámci školy není jednoznačný. Většina rodičů považuje téma za příliš osobní, které by se mělo řešit v rámci rodiny. Přesto by ale většina rodičů uvítala, kdyby v rámci školy proběhla např. jednorázová přednáška, na které by byly děti seznámeny s vývojem člověka a se smrtí, která je jeho nevyhnutelným zakončením. Děti by se dále měly dozvědět základní informace o vyrovnávání se se smrtí blízké osoby, o hospicích a péči o umírající, ale i o různých zvycích spojených s posledním rozloučením u nás i ve světě.

Je důležité si uvědomit, že pro děti na rozdíl od dospělých smrt není tabu. Uvědomění si konečnosti života dětem může pomoci prožít život rozumně a radostně. Tak, jak to vyjádřil Charlie Chaplin:

„Žij podle svojí víry. Dělej to, co ti radí srdce. To, co chceš. Lidský život je divadelní představení, které se hraje bez předchozích zkoušek. Zpívej, směj se, tancuj, měj rád a žij intenzivně každý okamžik svého života ...dříve, než spadne opona a hra skončí bez potlesku.“

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ARIÉS, Philippe, 2000. *Dějiny smrti I*. Praha: Argo. ISBN 80-7203-286-0.
- [2] BROWN, Laurie Krasny a Marc BROWN, 2010. *Když Dinosaurům někdo umře. Malá knížka o velkých starostech pro malé i velké*. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-904516-0-5.
- [3] ČAČKA, Otto, 2000. *Psychologie duševního vývoje dětí a mladistvých s faktory optimalizace*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-7239-060-0.
- [4] ČESKO. Zákon č. 285 ze dne 31. Ledna 2013 o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2013, částka 19, s. 305-306. ISSN 1211-1244.
- [5] ČÍŽKOVÁ ŠIMÍČKOVÁ, Jitka a kol., 2003. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0629-2.
- [6] DÉMUTHOVÁ, Slávka, 2015. *Vybrané problémy tanatologie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7907-6.
- [7] GJURIČOVÁ, Šárka a Jiří KUBIČKA, 2009. *Rodinná terapie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2390-7.
- [8] GOLDMAN, Linda, 2015. *Jak s dětmi mluvit o smrti*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0819-8.
- [9] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2000. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-034-7.
- [10] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2015. *Lékařská etika*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-204-6.
- [11] HAVLÍK, Radomír a Jaroslav KOŤA, 2007. *Sociologie výchovy a školy*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-327-7.
- [12] HELUS, Zdeněk, 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-1168-3.
- [13] CHRÁSKA, Miroslav, 2003. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0765-5.
- [14] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.

- [15] JAKABČIČ, Ivan, 2002. *Základy vývinovej psychológie*. Bratislava: Iris. ISBN 80-89018-34-3.
- [16] KONČEKOVÁ, Luba, 2014. *Vývinová psychológia*. Prešov: Vydavateľstvo Michala Vaška. ISBN 978-80-7165-945-7.
- [17] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1995. *Poslední úsek cesty*. Praha: Návrat domů. ISBN 80-85495-43-0.
- [18] KÜBLER-ROSS, Elisabeth, 2015. *O smrti a umírání. Co by se lidé měli naučit od umírajících*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0911-9.
- [19] LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 80-247-1284-9.
- [20] MALACH, Josef, 2007. *Pedagogika jako obecná teorie edukace*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7368-291-0.
- [21] MARKOVÁ, Monika, 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80247-3171-1.
- [22] MATĚJČEK, Zdeněk, 2008. *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-504-2.
- [23] MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH, 2002. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 80-247-0332-7.
- [24] MATOUŠEK, Oldřich, 1997. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-24-9.
- [25] MOŽNÝ, Ivo, 2002. *Sociologie rodiny*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 80-86429-05-9.
- [26] MOŽNÝ, Ivo, 2006. *Rodina a společnost*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 80-86429-58 X.
- [27] PELIKÁN, Jiří, 1995. *Výchova jako teoretický problém*. Ostrava: Amosium servis.
- [28] PRŮCHA, Jan, 2002. *Moderní pedagogika*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-631-4.
- [29] ŘÍČAN, Pavel, 2014. *Cesta životem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0772-6.
- [30] SLÁMA, O., L. KABELKA, J. VORLÍČEK et. al., 2007. *Paliativní medicína pro praxi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-505-5.

- [31] SOBOTKOVÁ, Irena, 2001. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál. ISBN 80-717-559-8.
- [32] STALFELT, Pernilla, 2016. *O smrti smrtoucí*. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-88126-10-2.
- [33] SVATOŠOVÁ, Marie, 2008. *Hospice a umění doprovázet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-307-4.
- [34] ŠIKLOVÁ, Jiřina, 2013. *Vyhoštěná smrt*. Praha: Kalich. ISBN 978-80-7017-197-4.
- [35] ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol., 2004. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 80-247-0586-9.
- [36] ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2013. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3736-2.
- [37] ŠPATENKOVÁ, Naděžda et al., 2014. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-138-4.
- [38] ŠPINKOVÁ, Martina, 2015. *Anna a Anička. O životě na začátku a na konci*. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-905809-8-5.
- [39] TŘI, o.p.s. Dětská paliativní péče v ČR. www.detsky-hospic.cz [online]. ©2014 [2016-10-04]. Dostupné z: <http://www.detsky-hospic.cz/>
- [40] VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Vývojová psychologie. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.
- [41] VAŠUTOVÁ, Marie et al., 2010. *Základy biodromální psychologie*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7368-934-6.
- [42] VORLÍČEK, Chrudoš, 2000. *Úvod do pedagogiky*. Jinočany: H&H. ISBN 80-86022-79-X.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AIDS	Syndrom získané poruchy imunity.
Aj.	A jiné.
Apod.	A podobně.
Atd.	A tak dále.
Bc.	Bakalář.
Č.	Číslo.
DVO	Dílčí výzkumná otázka.
F_i	Relativní četnost
H	Hypotéza.
H_0	Nulová hypotéza.
H_A	Alternativní hypotéza.
HVO	Hlavní výzkumná otázka.
Ing.	Inženýr.
Mgr.	Magistr.
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.
N_i	Absolutní četnost
Např.	Například.
S.	Strana.
Sb.	Sbírka zákonů.
SŠ	Střední škola.
Tj.	To je.
Tzv.	Takzvaný.
VOŠ	Vyšší odborná škola.
WHO	Světová zdravotnická organizace.

ZŠ Základní škola.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 Vývoj člověka.....	77
---------------------------------	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Vztah respondentů k dítěti	40
Tabulka 2 Věk respondentů	41
Tabulka 3 Vzdělání respondentů	41
Tabulka 4 Vyznání respondentů	42
Tabulka 5 Školní třída dítěte respondenta	42
Tabulka 6 Názor respondentů na smrt	43
Tabulka 7 Názor respondentů na důležitost edukace dětí v thanatologii	44
Tabulka 8 Schopnost hovořit s dětmi o smrti	44
Tabulka 9 Kdy hovořit s dětmi o smrti a umírání	45
Tabulka 10 Četnost hovorů s dětmi o smrti a umírání	46
Tabulka 11 Setkání dítěte se smrtí	47
Tabulka 12 Kdo dítěti zemřel	47
Tabulka 13 Schopnost hovořit s dětmi o smrti	48
Tabulka 14 Co pomůže dítěti, jemuž zemřel někdo blízký	49
Tabulka 15 Chtěli byste, aby děti informovala o thanatologii škola	50
Tabulka 16 Četnost školních akcí o thanatologii	50
Tabulka 17 Kdo by měl děti informovat o smrti a umírání	51
Tabulka 18 Setkávání se starší generací	52
Tabulka 19 O čem by měla škola děti informovat	53
Tabulka 20 Kontingenční tabulka pro hypotézu $1H_0$	54
Tabulka 21 Kontingenční tabulka pro hypotézu $2H_0$	55
Tabulka 22 Kontingenční tabulka pro hypotézu $3H_0$	55
Tabulka 23 Kontingenční tabulka pro hypotézu $4H_0$	56
Tabulka 24 Kontingenční tabulka pro hypotézu $5H_0$	57

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Jak nezapomenout
- P II Dotazník pro rodiče
- P III Pozvánka na přednášku
- P IV Informační leták pro rodiče

PŘÍLOHA P I: JAK NEZAPOMENOUT

Jak nezapomenout

Když ti někdo blízký umře, neztratíš ho úplně – máš vzpomínky. V nich vlastně zůstává s tebou dál. A je mnoho, mnoho způsobů, jak vzpomínat.

Udělej si obrázkové album.



Zahraj si s kamarády a s rodinou hru „Pamatuješ si, jak...?“



Prohlížej si jeho fotky.



Pokračuj dál v tom, co tě užil.



Napiš básničku.



Vystav si někam věc, kterou měla ráda a která ti ji připomíná.

Navštiv jeho hrob.



Pojmenuj po ní hračku,
panenku nebo zvířátko.



vyprávějte si veselé věci
které dělal.



Můžeš potěšit kamarádku,
které se taky stýská.



Namaluj ho
na obrázek.



Pomodi se



Uspořádej slavnost v den jeho narození.



Zasad' na její
počest strom.



To je krása být živý!

Nemůžeš ale vzpomínat pořád. Někdy budeš mít plnou hlavu hrání, kamarádů, učení. Neznamená to, že jsi zapomněl na toho, koho jsi měl rád; jenom teď děláš něco jiného. Žiješ dál svůj život, a to je dobře!

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK PRO RODIČE

Vážení rodiče,

jsem studentka Fakulty humanitních studií ve Zlíně. Součástí mého studia je vypracování bakalářské práce na téma Názory rodičů na edukaci v oblasti thanatologie u dětí na nižším stupni základní školy. V práci bych chtěla zjistit, jak rodiče vnímají potřebu hovořit s dětmi o smrti a umírání.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je anonymní a získané údaje nebudou použity k jiným účelům, než pro mou bakalářskou práci.

Dotazník je určen rodičům dětí 1. - 5. třídy základní školy. Otázky si, prosím, pečlivě přečtete a zakřížkujete odpověď, která odpovídá dané situaci, případně dopište odpověď na linku. Pokud je možnost více odpovědí, je to u otázky uvedeno.

Děkuji za Vaši spolupráci,

Radka Kandráková

Studentka III. roč., FHS UTB Zlín

Vztah k dítěti: MATKA

OTEC

Věk: 20-30 let

31-40 let

41-50 let

51 a více let

Vzdělání: ZŠ

SŠ

VOŠ a Bc.

Mgr., Ing.

Vyznání: jsem věřící
 jsem nevěřící

1.) Do které třídy chodí Vaše dítě?

_____ třída

2.) Jaký je Váš názor na smrt a umírání?

beru ji jako součást života

snažím se na to nemyslet

bojím se smrti a všeho co s ní souvisí

je to pro mne tabu, nechci o smrti hovořit

beru smrt jako přechod do dalšího života

jiný názor _____

3.) Myslíte si, že je s dětmi důležité hovořit o smrti a umírání?

Zatrhněte prosím číslo, které nejlépe vystihuje Vaši situaci. 1-určitě ano, 5-určitě ne.

1 2 3 4 5

4.) Myslíte si, že umíte s Vaším dítětem hovořit o smrti a umírání?

(1-určitě ano, 6-určitě ne)

1 2 3 4 5 6

5.) Kdy je podle Vašeho názoru ideální věk na to, aby se s dětmi hovořilo smrti a umírání?

kolem tří let

v předškolním věku

1. stupeň ZŠ

- 2. stupeň ZŠ
- SŠ
- VŠ
- nikdy
- ve chvíli, kdy se dítě setká se smrtí
- vždy, když se dítě ptá na smrt a umírání

6.) Hovořili jste s Vaším dítětem o smrti a umírání? Kolikrát jste s ním hovořili?

- nikdy, je to tabu
- několikrát, když se dítě zeptalo
- kdykoliv dítě začalo o tomto tématu hovořit
- pouze, když se dítě setkalo se smrtí
- o smrti a umírání hovoříme pravidelně, jako o součásti života

7.a.) Setkalo se Vaše dítě se smrtí?

- ANO
- NE

7.b.) Pokud jste v otázce 7.a.) odpověděli ANO, napište, prosím, kdo Vašemu dítěti zemřel. Můžete zatrhnout více odpovědí. Pokud jste odpověděli NE, pokračujte otázkou č. 8.

- domácí zvířátko
- kamarád, spolužák
- babička, dědeček
- jeden z rodičů
- sourozenec
- jiné _____

8.) Jak byste ohodnotili Vaši schopnost hovořit s dítětem o smrti a umírání? Označte se jako ve škole. 1-velmi dobře, 5- velmi špatně

1 2 3 4 5

9.) Co podle Vás pomůže dítěti, kterému zemřel někdo blízký? Můžete vybrat více možností.

pokud je před ním tato situace zatajena

citlivý hovor s někým, koho má rád

možnost zúčastnit se pohřbu

psycholog

modlitba za zemřelého

vzpomínání na zemřelého

zabránění v účasti na pohřbu

návštěva hrobu

pláč

rozloučení se se zemřelým podle přání a vlastních návrhů dítěte

jiné _____

10.) Chtěli byste, aby děti o tématu smrti a umírání informovala škola?

(1-určitě ano, 6-určitě ne)

1 2 3 4 5 6

11.) Jak často by podle Vás měli ve škole s dětmi o těchto tématech hovořit?

nikdy

jednorázově, např. přednáškou nějakého odborníka

několikrát za rok

pravidelně, v průběhu běžné výuky

12.) Kdo by měl podle Vás děti informovat? Můžete zatrhnout více odpovědí.

rodiče

učitelé

speciálně vyškolený učitel

psycholog

kněz nebo jiný duchovní

jiné _____

13.) Chtěli byste, aby se Vaše dítě setkávalo se starší generací na různých akcích pořádaných školou ve spolupráci např. s domovem pro seniory? (1-určitě ano, 6- určitě ne)

1 2 3 4 5 6

14.) O čem by měla škola děti informovat? Můžete zatrhnout více odpovědí.

o smrti a umírání jako součásti života

o hospicích a péči o umírající

o závěti

o různých zvycích spojených s rozloučením se zemřelým u nás i ve světě

o vývoji člověka od početí po smrt

o tom, jak se vyrovnat se smrtí blízké osoby

o různých názorech na posmrtný život

jiné _____

PŘÍLOHA P III: POZVÁNKA NA PŘEDNÁŠKU

VÁŽNĚ I VESELE O SMRTI SMRŤOUCÍ

Přednáška pro žáky 1. -5. tříd ZŠ



Obrázek zdroj: <http://www.humanart.cz/grafika-83191-vyvoj-cloveka.html>

Masarykova veřejná knihovna Vsetín

Dne:

- O vývoji člověka od početí po smrt
- O smrti jako součásti života
- Jak se vyrovnat se smrtí blízké osoby?
- Různé zvyky u nás i ve světě
- Filmové a knižní ukázky z knih pro děti

PŘÍLOHA P IV: INFORMAČNÍ LETÁK PRO RODIČE

JAK HOVOŘIT S DĚTMI O SMRTI?

UDĚLĚJTE SI NA DĚTI ČAS

HOVOŘTE O SMRTI PRAVDIVĚ JAKO O SOUČÁSTI ŽIVOTA

ODPOVÍDEJTE NA DĚTSKÉ OTÁZKY

VYUŽIJTE SPECIÁLNÍ DĚTSKOU LITERATURU:

- BROWN - KDYŽ DINOSAURŮM NĚKDO UMŘE. MALÁ KNÍŽKA O VELKÝCH STAROSTECH PRO MALÉ I VELKÉ
- PERNILLA STALFELT - O SMRTI SMRŤOUCÍ
- MARTINA ŠPINKOVÁ - ANNA A ANIČKA O ŽIVOTĚ NA ZAČÁTKU A NA KONCI

KNÍŽKY ČTĚTE SPOLU S DĚTMI A HOVOŘTE S NIMI