

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Marie Vavrečková

Strach z umírání a smrti u žáků oboru Praktická sestra

The nurse student's fear of dying and death

Olomouc 2019

vedoucí práce: Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.

Autorské prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila pouze uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

V Olomouci dne: 17. dubna 2019

.....

Vavrečková Marie

Poděkování

Na prvním místě bych chtěla poděkovat paní Mgr. Zlatici Dorkové, Ph.D. za odborné vedení této práce, cenné rady, ochotu, připomínky i trpělivost. Dále mé srdečné díky patří panu Bc. Martinu Dernerovi za jeho pomoc, podporu a hlavně lásku, kterou mě neustále zahrnuje. Panu Davidu Lesterovi, Ph.D. za poskytnutí jeho standardizovaného dotazníku a odborné rady. V neposlední řadě mé díky patří rodině a také všem respondentům, bez kterých by tato práce nikdy nevznikla.

Obsah

Úvod.....	6
1 Cíle práce.....	8
2 Umírání a smrt.....	10
2.1 Postoj k umírání a smrti	18
2.2 Strach a úzkost z umírání a smrti	20
3 Vymezení pubescentů a adolescentů	25
3.1 Umírání a smrt v dospívání	26
3.2 Umírání a smrt ve vzdělávání na středních zdravotnických školách	28
4 Strach z umírání a smrti žáků oboru Praktická sestra – výzkumná část.....	29
4.1 Formulace výzkumného problému.....	29
4.2 Empirické cíle a výzkumné otázky	29
4.3 Charakteristika vzorku respondentů.....	30
4.4 Předvýzkum.....	31
4.5 Metodologie empirického výzkumu	31
4.6 Sběr dat.....	32
4.6.1 Limity a omezení	32
4.7 Zpracování dat.....	33
5 Výsledky.....	35
5.1 Sociodemografická data	35
5.2 Výzkum strachu z umírání a smrti	38
5.2.1 Vlastní smrt.....	38
5.2.2 Smrt druhých.....	47
5.2.3 Umírání Vás samých.....	56
5.2.4 Umírání druhých	65
5.3 Testování hypotéz	75

6	Diskuze	79
	Závěr	82
	Souhrn	84
	Summary	85
	Referenční seznam	86
	Seznam použitých zkratek a symbolů	93
	Seznam tabulek	94
	Seznam grafů	96
	Seznam příloh	98
	Anotace práce	106

Úvod

Diplomová práce se zabývá strachem z umírání a smrti. Toto téma jsem si vybrala především z důvodů, že při mé práci, nebo i praxi jsem se často setkávala s umíráním a smrtí. Pozorovala jsem dříve sebe, nyní i žáky oboru Praktická sestra (Zdravotnický asistent), kteří často nevěděli, jak naložit se svými pocity při péči o umírající pacienty či pozůstalé.

V dnešní době je naprosto typické, že se před narozením dítěte sejdou přátelé, blízká rodina a obdarují jej a oslaví jeho blížící se příchod. Po narození dítěte se bujaře oslavuje, zapíjí se a opět obdarovává. Každý o této radostné novině vypráví. Jedná se totiž o začátek nového života. Ovšem u jeho konce to již tak slavnostní není. Lidé mlčí, o smrti nechtějí mluvit, ale ani o ní slyšet. V dnešní době již z větší části nedochází ani k pohřbívání našich milovaných a s tím i k poslednímu rozloučení. V mnoha rodinách se při vyřčené vážné diagnóze mlčí a rodina se tváří, jakoby vše bylo v nejlepším pořádku.

V případě, že se podíváme na data z ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (dále jen ÚZIS), můžeme zjistit počet úmrtí vzhledem k místu. V roce 2007 poprvé Český statistický úřad (dále jen ČSÚ) zjišťoval místa úmrtí. Z těchto zjištění vyplývá, že až 63 265 (60,5 %) všech zemřelých umřelo v nemocničním prostředí (ÚZIS, 2013). V průběhu let tato tendence dále narůstala. I přes občasné výkyvy se v roce 2017 počet navýšil až na 72 084 (64,7 %) (ÚZIS, 2018). Tyto statistické informace vykreslují situaci, ke které dochází v nemocničním prostředí. V nemocničním prostředí, působí nejen celá řada zkušeným zdravotníků, ale také celá řada žáků či studentů, kteří nikdy předtím nemuseli vidět nikoho umírat či nemuseli nikdy předtím pečovat o zemřelého, potažmo o jeho truchlící rodiny.

A nejen díky těmto důvodům jsou umírání a smrt stále velmi aktuální témata. Celá řada všeobecných sester, zdravotnických asistentů i praktických sester a dalších zdravotnických pracovníků se den co den setkává s lidským utrpením, bolestí terminálního charakteru, umíráním i smrtí samotnou. Právě zdravotníci musí přijímat smrt nejen z osobní roviny, jak tomu bývá u mnoha ostatních, ale i z té profesní. Zdravotník by měl být oporou pro umírajícího. Měl by si jej vyslechnout, ale nesoudit, nastavit lidskou tvář. Zároveň by měl ale poskytnout vysoce specializovanou odbornou péči (Haškovcová, 2007, s. 15).

Každý ze zdravotníků by měl mít otevřený postoj k umírání a smrti. A tento postoj by měl být zformovaný již na střední zdravotnické škole. A to právě z důvodu, že na ošetrovatelské praxi dochází k prvnímu kontaktu s umírajícími pacienty a také k prvnímu kontaktu s mrtvým člověkem. Jsou to okamžiky nezpochybnitelně velmi těžké a v případě, že žák nebude dostatečně připraven na toto setkání, může dojít k trvalým následkům. Tyto následky nebudou patrné na první pohled. U mnohých si jich nikdy nevšimneme. Nicméně nepřipravenost žáků na ono setkání může rozvinout thanatofobii (Haškovcová, 2007, s. 181).

Hlavním cílem praktické části diplomové práce bylo zjistit míru strachu, kterou prožívají žáci oboru Praktická sestra (Zdravotnický asistent) v kontextu umírání a smrti. Diplomová práce se skládá celkově ze dvou hlavních částí. Část první je teoretická a předkládá informace o umírání a smrti, kdy je krátce objasněno chápání a symboly umírání a smrti v minulosti, dále tato kapitola pracuje s pojmy jako je dobrá smrt, sociální smrti či etické problémy související s umíráním a smrtí. V teoretické části práce samozřejmě nesmí chybět strach a úzkost z umírání a smrti a postoje, jež mohou být zaujaty k umírání a smrti. Poslední kapitola je zaměřena na vymezení pubescentů a adolescentů jakožto cílové skupiny výzkumné části. Empirická část spěje ke splnění hlavního cíle, dílčích cílů i ověření věcných hypotéz. Dále si dává smělý cíl odpovědět na stanovené výzkumné otázky. Část empirická je postavena na standardizovaném dotazníkovém šetření. Toto šetření probíhalo na čtyřech středních zdravotnických školách v Moravskoslezském kraji.

Výsledky empirické části diplomové práce mohou být využity v práci pedagogů nejen středních zdravotnických škol, ale také u pedagogů, jež na vysokých školách vyučují předměty dotýkající se problematiky umírání a smrti. Je důležité, aby se pedagogové ve vzdělávacím procesu kriticky zamysleli nad výchovou budoucích zdravotníků.

1 Cíle práce

Teoretická část práce tvoří základ pro empirickou část. Podstatou teoretické části je analýza odborné literatury českých i zahraničních autorů, jež se zabývají umíráním a smrtí v kontextu se strachem, úzkostí či postoji. Pro dokreslení problematiky strachu a úzkosti z umírání a smrti u žáků oboru Praktická sestra (Zdravotnický asistent) je v teoretické části práce vymezeno chápání pubescentů a adolescentů.

Hlavním cílem empirické části diplomové práce je zjistit míru strachu, kterou prožívají žáci oboru Praktická sestra (Zdravotnický asistent) v kontextu umírání a smrti. Oslovení žáci studují některou ze středních zdravotnických škol Moravskoslezského kraje. Realizace výzkumného šetření byla provedena na základě souhlasu dané střední školy a samozřejmě se souhlasem všech respondentů.

Vedlejší cíl spočívá ve zjištění pohlaví, které se více bojí umírání a které se více bojí smrti. Dále je pak cílem objevit rozdílnosti mezi strachem v kontextu umírání a smrti, který prožívají žáci oboru Praktická sestra (Zdravotnický asistent) v prvním a druhém ročníku a před nástupem na odbornou ošetrovatelskou praxi oproti žákům třetího a čtvrtého ročníku, kteří již odbornou ošetrovatelskou praxi absolvují.

Byly stanoveny následující výzkumné otázky: Jaký strach ze smrti pociťují žáci oboru Praktická sestra (Zdravotnický asistent)? Jaké jsou rozdíly mezi strachem z vlastního umírání a umírání někoho druhého? Jaký je rozdíl mezi strachem z vlastní smrti a smrti někoho druhého?

K realizaci výzkumu byl uplatněn design relační a deskriptivní observační studie. První dva relační výzkumné problémy zjišťovaly vztah mezi strachem z umírání, smrtí a pohlavím. Deskriptivní výzkumné problémy si kladly za cíl zjistit, jaký strach prožívají žáci oboru Praktická sestra v oblasti umírání a smrti.

Pro účely práce byly stanoveny celkově 4 věcné hypotézy. První věcná hypotéza: Žákyně oboru Praktická sestra pociťují větší míru strachu ze smrti druhých než žáci oboru Praktická sestra. Druhá věcná hypotéza: Žákyně oboru Praktická sestra pociťují větší míru strachu z vlastního umírání než žáci oboru Praktická sestra. Třetí věcná hypotéza: Žáci 1. a 2. ročníku oboru praktická sestra pociťují menší míru strachu z umírání než žáci 3. a 4. ročníku oboru praktická sestra. Čtvrtá věcná hypotéza: Žáci 1. a 2. ročníku oboru

praktická sestra pociťují menší míru strachu ze smrti než žáci 3. a 4. ročníku oboru praktická sestra.

2 Umírání a smrt

Umírání, potažmo smrt je v dnešní době častokrát chápána jako jistý druh patologie. Jako něco, čeho bychom se měli jednou pro vždy zbavit. Existují ovšem i lidé, kteří jsou touto problematikou fascinováni (Guzowski, Krajewska-Kulak, Cybulski, 2014, s. 162 - 163). Vůbec nejstarším dílem pojednávajícím o zrození života a následném konci je Bible. Lidé již ve středověku považovali za mnohem důležitější *věčný život* oproti lidskému bytí. Tyto teorie můžeme dohledat na mnoha příkladech z historie. Pro napoleonské války bylo typické, že po vyhrané bitvě za generálem chodil poddaný, který mu připomínal *memento mori*. Tedy *pamatuj na smrt*. Generál si tak měl uvědomit, že i přes fakt vyhrané bitvy, může zítra padnout. Lidé dříve umírali v lehkosti, protože byli přesvědčeni, že pokud žili dobrým, zbožným životem, budou jim u posledního soudu všechna tato pozitiva sečtena (Guzowski, et al., 2013, s. 164). V průběhu časů ovšem docházelo ke změnám vnímání umírání a smrti včetně její institucionalizace a částečné dehumanizace pacientů (Bubeníková, Milová, Valancová, 2009, s. 165). V dnešní době jsou umírání a smrt považovány za fenomén, který výrazně zhoršuje kvalitu života. A to nejen života pacienta, ale také jeho nejbližší rodiny, která často podřizuje svůj život přáním umírajícího. V těchto chvílích, kdy narážíme na omezení medicíny, si velmi často klademe otázku: „Proč?“. Ovšem odpověď na takto jednoduchou otázku dostáváme jen málokdy (Kruszecka-Krówka, Cepuch, 2016, s. 198; Falkenhain, Handal, 2003). Ve své podstatě nezáleží na tom, ve kterém období žijete. Smrt nás spojuje napříč historií a prozatím i budoucností. Rozdíly ovšem můžeme najít v symbolice smrti. Různé kultury vnímají smrt odlišně. Evropanům život bere *Smrtka*, která je prezentována jako stará kostra v tmavém plášti, která v ruce třímá kosu. *Bean shìth* je víla smrti, která bere životy Irům. Každá irská rodina by měla mít svou vlastní *Bean shìth* a v případě, že ji slyší kvílet a plakat, jeden z nich zemře. Starověký Egypt je známý pro množství svých bohů. Jako bůh mrtvých je považován Anubis, který všechny duše doprovází k posmrtnému životu (Sláma, Kabelka, Vorlíček, 2011).

Problematika umírání a smrti je vymezena celou řadou vědních disciplín: od filozofie, přes sociologii, etiku, antropologii, medicínu, psychologii, demografii či archeologii (Preissová-Krejčí, Unger, Dorková, in Cichá et al, 2015, s. 185). Především v medicíně máme různé pohledy na smrt. Smrt biologická je charakterizována zánikem určitých buněk. Jednotlivé buňky orgánů mají vymezený čas, ve kterém dokáží spotřebovat své kyslíkové zásoby (Ulrichová, 2009, s. 43). Dalšími pojmy jsou klinická

smrt, která může být zvrácená neodkladnou resuscitací, a v neposlední řadě smrt mozku. Smrt mozku je ireverzibilní stav, kdy mozek ztrácí svou funkčnost, včetně mozkového kmene. Smrt se dále rozděluje na přirozenou a náhlou. Přirozená smrt je vyústěním stavu nemocného bez vnějšího zásahu. Oproti tomu k náhlé smrti dochází k úmrtí zdravých osob, anebo do šesti hodin od prvních příznaků u léčené populace (Šeblová, Knor, 2013, s. 109 – 110; Kapounová, 2007, Dunn, et al, 2005). Poměrně novým pojmem, který se objevuje v naší kultuře, je smrt sociální.

Sociální smrt ovšem není tak netypickou v mnohých nám vzdálených kulturách. Velmi známým příkladem jsou Torajové. V jejich kultuře je naprosto běžné, že uchovávají tělo mrtvého u sebe doma. Vše možnými prostředky se snaží zabránit mrtvolnému zápachu, který je ovšem častokrát i přes jejich snahy poměrně značný. Jednou z pomůcek je i formalín, který je do jisté míry konzervantem mrtvého. Doma s mrtvým mohou přebývat i měsíce, než zajistí dostatek financí na slávu, která provází odchod z tohoto světa. Při pohřebním rituálu je totiž důležité zabít v pravé poledne býka, který svou duší doprovodí duši zemřelého. Mimo poraženého býka jsou samozřejmostí prasata a další malé dary. Než rodina nashromáždí dostatek financí na tento obřad, k mrtvému se chovají jakoby stále žil. Pravidelně mu chystají jídlo i pití (Budiman, 2013). Na problém sociální smrti poukazují mimo jiné ve Velké Británii. Borgstrom (2015, s. 272 – 273) popisuje politiku konce života, která se problematikou sociální smrti zabývá. Sociální smrt před smrtí biologickou je vnímána jako velmi negativní aspekt péče. I přes fakt, že byla rozšířena péče hospicová i paliativní, stále mnoho lidí umírá samo. Jsou nalezeni až po delší době, často na popud sousedů nebo příbuzných, se kterými neudržují kontakt. Umírají tak bez přítomnosti někoho druhého, který by jim dopřál důstojný odchod. Anglie i Wales podporují svými prostředky organizace, které mohou napomoci „dobré smrti“. Ovšem i přes tyto snahy dopadá stále velké množství kritiky na nezvládnutí dané situace. Cílem 21. století by mělo být úplné vymýcení sociální smrti. Žádný člověk si nezaslouží umřít sám.

Dobrá smrt by měla být v dnešní moderní době samozřejmostí. Vystává otázka, jestli tomu tak opravdu je. V nemocničním zařízení jsme to právě my zdravotníci, kteří můžeme umírajícím zajistit důstojné umírání. Zajistíme to nejen přísně profesionálním přístupem a kvalitní péčí, ale také lidským přístupem plným pochopení. Zastavit se u pacienta, vyslechnout si ho. Pečovat nejen o tělo, ale také o duši a jeho spirituální potřeby. Pro takového pacienta je velmi důležité slyšet: „*Nebojte se, nejste v tom sám.*“ (Kübler-Ross, 2015, s. 294 – 296). Życzkowska (2016) se zabývala pojmem „dobrá smrt“

u pacientů. Jakožto lékařka v Hospicjum św. Łazarza w Krakowie je s umírajícími v denním kontaktu. Ze svých zkušeností i z odborných studií vyvozuje kroky, které bychom měli dodržet, abychom zajistili pacientům dobré umírání. Jako profesionálové musíme rozeznat nastupující terminální stádium a zajistit důstojné soukromí, včetně volby na místo úmrtí. Pro pacienty je velmi důležité, aby s nimi bylo zacházeno pravdivě a byl jim poskytnut dostatek nezkrácených informací a také možnost rozloučení s blízkými či vyjádření poslední vůle, včetně jejího naplnění. Kvalita umírání není hodnocena jen dle výše uvedených aspektů. Ovlivňuje ji i délka agonie či úsilí zdravotnického personálu, které zahrnují lékařské zásahy – léčbu symptomů, nenucené rozhovory či péči o bio-psycho-sociální a spirituální stránku lidského bytí. Kvalitně vyškolení lékaři a další nelékařský personál s dostupností hospicové péče, včetně mobilní či stacionární nám umožní zajistit lidem důstojný odchod z tohoto světa.

Medicína i ošetrovatelství jde neustále mílovými kroky kupředu. Ovšem i zde můžeme najít určité limity. Společnost si často právě díky mediálnímu obrazu může myslet, že medicína 21. století dokáže vše. Poměrně značně tomu napomohl i její rozmach. Za posledních několik desetiletí se medicína rozvinula více než za předchozí staletí. Ovšem z tohoto idealistického obrazu naprosto vybočuje situace, kdy už nelze dělat vůbec nic (terminální stádium). Toto stádium právě ukazuje na limitaci medicíny, limitaci lidského života. Pacienta, který je v terminálním stádiu života, již nelze vyléčit, ovšem stále o něj lze pečovat. A v tomto stádiu je péče stejně důležitá a hodnotná jako kurativní postupy u pacientů, kteří léčení ještě být mohou. Každý zdravotník by měl mít tedy za cíl poskytnout pacientovi v terminálním stádiu života ošetrovatelskou péči, která bude vysoce odborná a humánní.

Obecně můžeme říct, že poskytování zdravotní péče nejen u umírajících pacientů nám vymezuje čtyři hlavní etické principy. Tyto principy nejsou samostatné, ale naopak se navzájem prolínají a tvoří tak kompaktní celek. První dva principy známe již ze starověku: *Nepoškodit*, jež nám zakazuje ublížit či dokonce usmrtit. Je naprosto patrné, že tento princip vychází z biblického příkazu nezabiješ. Druhým principem, který je ještě ze starověku, je princip *prospěšnosti (beneficence)*. Tento princip nám říká, že vše co děláme, děláme pro dobro nemocného. Rizika léčby nesmí převyšovat přínos. Další dva etické principy mají spíše novodobý charakter. Prvním je princip *autonomie*, též svébytnosti. Jedná se o princip, který umožňuje pacientům, aby rozhodovali o svém léčebném plánu a sami zvažovali různé alternativy. Opakem tohoto principu byl přístup paternalistický,

který dával veškerou moc lékařů. Posledním etickým principem je princip *spravedlnosti*, též justice. Jedná se především o rozdělování prostředků – dobra i zátěže a služeb (Haškovcová, 2015; Žiaková, 2004; Vávrová, Polepilová, 2010).

Niemiec (2016, s. 2 – 4) nám poskytuje zajímavý pohled na přístup k umírajícím pacientům. Vychází z faktu, že péče o tyto pacienty vyžaduje nejen vysokou profesní přípravu, ale rovněž značnou životní moudrost, která spočívá v hluboké morální a etické sebereflexi. Dle něj se tato životní moudrost nedá naučit ve školních lavicích, ale teprve až vlastními zkušenostmi a hodnotami, které daný člověk zastává. Etický přístup neodmyslitelně patří k péči o všechny pacienty, ovšem u terminálně nemocných lidí řešíme specifické problémy. Tato specifika zahrnují nejen péči o pacienta, ale také sdělování pravdy, respektování autonomie či péči o příbuzné. Niemiec (2016) také poukazuje na etickou problematiku přetrvávající terapie. Tento typ terapie zbytečně prodlužuje umírání a s tím jeho utrpení.

Nejznámější lékařkou, která se zabývala umíráním a smrtí je Elisabeth Kübler-Ross. Právě díky této první „dámě umírání a smrti“ můžeme snáze pochopit terminální fázi lidského života. Již v roce 1969 světu představila fáze umírání, které publikovala ve své knize *On Death and Dying*. V terminálním stádiu života je blízkost smrti skoro až hmatatelnou součástí života nejen umírajícího, ale i jeho rodiny. Fází popsala celkově pět a jejich pořadí není pevně stanoveno. Jednotlivé fáze mohou probíhat paralelně, některé nemusí proběhnout vůbec, vyloučeno není ani opakování určitých fází. Názvy jednotlivých fází vycházejí z jejich obecné charakteristiky, a to *popření*, *izolace*, *smlouvání*, *deprese* a *akceptace* (Kübler-Ross, 1969). Od roku 1969 společnost prošla mnohými změnami, a to nejen z hlediska sociokulturního, ale také medicínského. Potřeby pacientů v terminálním stádiu jsou satureovány více než kdy dříve. Oddělení paliativní péče se stále rozšiřují a nejsou již něčím neobvyklým. Stejně tvrzení můžeme aplikovat i na péči hospicovou. Logickou otázkou si tedy kladli autoři Hashim, Mei-Li a Guan (2013), jež zajímalo, zda je model pěti fází aplikovatelný na současnou populaci včetně popsaných emocionálních prožitků. Výzkumné šetření bylo realizováno kvalitativní formou. Pacienti, kteří byli na oddělení paliativní péče alespoň dva roky, se mohli zúčastnit výzkumu. Probandi byli dotazováni formou nestrukturovaných rozhovorů, ze kterých vyplývá, že umírající stále procházejí pěti fázemi popsanými Kübler-Ross (1969). Taktéž prožívali obdobné emoce, které jsou v tomto modelu popisovány. Tento model je nápomocný především zdravotnickému personálu, který může snáze odhalit emoce, jež prožívají pacienti,

a kategorizovat je dle jednotlivých fází. Tímto se zefektivní a zkvalitní péče, která je u terminálně nemocných lidí nepostradatelná (Lange, et al., 2008).

Značný průlom v chápání umírání pacientů udělali Američané Glaser a Strauss (1965). Jejich výzkum trval 6 let a zajímali se o interakce terminálně nemocných pacientů v kontextu lidí pečujících o ně. Tyto interakce následně rozdělili do čtyř kategorií, které jsou i přes dobu, která uplynula, stále velmi aktuální. První kategorii nazvali *uzavřeným vědomím*, druhá kategorie poté nese název *podezření*, třetí kategorie *vzájemné předstírání* a poslední kategorií je *otevřené vědomí*. S modelem uzavřeného vědomí se stále setkáváme v poměrně hojném množství. Autoři jej popisují jako stav vědomí pacienta, který si neuvědomuje přicházející konec svého bytí. Jeho okolí počínaje lékaři, přes nelékařský zdravotnický personál až po rodinu samotného pacienta se tváří, že je vše v nejlepším pořádku. Společně vymýšlejí fiktivní vyhlídky do budoucna – opuštění nemocnice. V případě, že se pacientův stav zhorší, celý tým předstírá, že se jedná pouze o dočasný stav, který v nejbližších chvílích vymizí. Glaser a Strauss (1965) tento model interpretují jako „*produkt umělých vztahů*“. Ze studie vyplývá, že tento model často napomáhá k progresi onemocnění. Tato progresi již nelze být interpretována jako dočasná, proto v mnoha případech dochází ke změně vědomí u terminálně nemocného. Nemocný přechází k modelu podezření či otevřeného vědomí. V modelu *podezření* se pacient obává, že umírá i přes fakt, že okolí mu tyto obavy plně vyvrací. Takový pacient se bude snažit zachytit zprávu mezi řádky, snaží se podívat do lékařské dokumentace, vyvozuje závěry z tónu, kterým s ním hovoří. V případě, že je pacient svým okolím přesvědčen, že neumírá, se největší pravděpodobností vrátí k modelu uzavřeného vědomí. Ovšem pokud své obavy potvrdí, jeho vědomí se bude vyvíjet k modelu *vzájemného předstírání* či *otevřenému vědomí*. Model *vzájemného předstírání* je autory chápán jako stav, kdy obě strany – pacient i rodina – o umírání vědí, ovšem mlčí. Toto téma se v jejich rozhovorech neobjevuje. Pacient je v tomto modelu značně pasivní – pasivně přijímá léčbu, která jej má uzdravit, na nic si nestěžuje a v případě, že s ním zdravotníci chtějí vést diskuzi na téma blížící se smrti, toto téma ignoruje. Rodina samozřejmě spolupracuje s lékaři především na zmírnění stresu a úzkosti u pacienta. Ovšem i přes všechna tato opatření obě strany zažívají smrt, která se neúprosně blíží, avšak sami, v izolaci, bez pomoci. Model *vzájemného předstírání* může být přeměněn pouze na model *otevřeného vědomí*. Tento čtvrtý model nastává v okamžiku, kdy si obě strany uvědomí blížící se smrt, zřeknou se veškerého předstírání a začnou otevřeně komunikovat. Důležitým aspektem tohoto modelu

je možnost sdílet strach, obavy i úzkost se svými blízkými. Právě sdílení pocitů souvisejících se smrtí nám pomůže připravit se na blížící se smrt. I tento model má svá příkoří. Pacient nemusí přijmout smrt a postupnými procesy může dojít až k psychologické krizi. Autoři na základě této studie a svých letitých zkušeností svou studii uzavřeli tvrzením, že valná většina úmrtí, ke kterým dochází v moderních nemocnicích, je řízená modelem *vzájemného předstírání*.

Andrews se v roce 2015 zaměřil na teorii Barney Glasera a Anslema Strausse (1965), která slavila své 50. výročí od první publikace. Pomocí syntézy různých výzkumů dnešní doby porovnával výsledky prvotního výzkumu se současnou společností. Z výsledků vyplývá, že oproti minulosti mírně poklesl počet úmrtí v institucionálních podmínkách. Zvyšuje se také počet modelu *otevřeného vědomí*, a to především z důvodu nárůstu úmrtí v souvislosti s nádorovým bujením. Ovšem u pacientů s kardiovaskulárním onemocněním je tento model pouze v 51,6 % a u pacientů s respiračními chorobami to je v 71,4 %. Ovšem u takto specifického tématu nelze výsledky užít univerzálně (Seale, Addington-Hall, McCarthy, 1997, s. 480 - 483). Studie rovněž potvrzuje výsledky z roku 1965, a to především v souvislosti se špatnou komunikací mezi pacientem, příbuznými i nemocničním personálem včetně lékařů. Značná část doktorů se stále necítí připravena poskytnout reálné a nezkreslené informace o zdravotním stavu pacientů (Andrews, 2015, s. 6 – 7).

Dias, et al. (2014, s. 81 – 83) pomocí focus group zkoumal vzdělávání v oblasti umírání a smrti u studentů ošetřovatelství. K realizaci výzkumu byl uplatněn design deskriptivní observační studie. Celkově se výzkumu zúčastnilo 6 probandů, kteří byli náhodně vybráni, tak aby byl zastoupen vzorek z šestého, sedmého i osmého semestru rovnoměrně. Na základě otevřeného kódování byly vytvořeny celkově tři kategorie. Na základě analýzy těchto kategorií autoři vyvozují následující závěry. Studenti ošetřovatelství nepovažují smrt za negativní aspekt našich životů, nýbrž jako jeho součást. Ovšem i přes tuto skutečnost nepovažují teoretické či praktické vzdělávání za dostačující. Participanti vnímají nekomplexnost výuky. Studie je uzavřena tvrzením, že umírání včetně smrti je nejméně diskutovaným tématem ve vzdělávání odborného charakteru.

V souvislosti se smrtí i umíráním je často zmiňován i pojem stres. Jedná se o psychofyzickou reakci organismu na různé nadlimitní zátěže. Můžeme mluvit o vnitřních i vnějších formách zátěže. Seley (in Křivohlavý, 1994, s. 33) stres definuje jako: „*výsledek*

interakce mezi určitou silou působící na člověka a schopnosti organismu odolat tomuto tlaku.“ Stres tedy působí nejen na naši psychiku, ale promítá se i do naší fyzické stránky. Celá řada odborníků dává za vinu právě stresu celou řadu psychosomatických onemocnění (Křivohlavý, 1994).

Aspekty smrti a umírání bývají pro mnoho lidí velmi stresující. Stresující to samozřejmě není pouze pro blízké umírajícího, ale také pro samotného pacienta a rovněž pro zdravotnický personál. Právě ten musí být stále s umírajícím a prožívat s ním ty hezčí i horší chvíle posledních dnů. V roce 2011 se Zrubáková, Jadvišová a Gilanová (2011) zabývaly smrtí jakožto stresoidním faktorem v práci všeobecných sester. Výzkumného šetření se celkově zúčastnilo 170 respondentů, kterým byla zajištěna anonymita. Účast na výzkumném šetření byla dobrovolná a anonymní, ovšem podmíněná prací v nemocnici či hospicovém pracovišti jako předpoklad, že se pravidelně setkávají s umírajícími i zemřelými pacienty. Autorky rozdělily odpovědi respondentů do několika kategorií pro lepší přehlednost výzkumného šetření. První kategorií byla *Sestra a smrt pacienta*, ve které si probandí uvědomují pomíjivost vlastního života při slově smrt (41,8 %). Nedostatek času považuje 30,6 % dotazovaných jako nejvíce stresující situaci, oproti tomu 14,7 % považuje za nejvíce stresující smrt pacienta. Druhou kategorií pojmenovaly autorky jako *Reakce sestry na smrt pacienta*. V této kategorii se objevují velmi zajímavé výsledky. 87,6 % dotazovaných nemá problém se postarat o zemřelého pacienta, ovšem 1,2 % probandů není schopno se mrtvého těla ani dotknout. Při úmrtí pociťuje 67,1 % dotazovaných smutek, ovšem tento smutek jejich práci nikterak neovlivní, u 1,8 % respondentů jim tento smutek znemožní soustředění na další práci. V Třetí kategorii, která byla nazvána *Prožívání smrti pacienta dle věkových kategorií*, zvládá drtivá většina (90 %) respondentů smrt pacienta různorodě s ohledem na jeho věk. Bezmoc prožívá 32,9 % dotazovaných při smrti dítěte, oproti tomu při smrti seniora se domnívá 34,7 %, že se zbavil utrpení. Čtvrtou a poslední kategorií je *Vyrovňávání se s umíráním a smrtí pacienta*. V této kategorii si uvědomuje vlastní smrtelnost 84,1 %. Pouze 45 % probandů se domnívá, že jim práce s umírajícími pacienty přinesl pozitivní zkušenosti. Autorky této studie z těchto výsledků vyvozují závěry, že pro všeobecné sestry není smrt největším stresujícím faktorem, při těchto chvílích pociťují ovšem značný smutek. Vůbec největší smutek pociťují při úmrtí dítěte. Dotazovaní nejčastěji relaxují při chvílích s rodinou (Zrubáková, Jadvišová a Gilanová, 2011).

Dorková, Olecká, Špatenková (2018) provedly výzkumné šetření, které zkoumá prožívání ztráty u nelékařských zdravotnických pracovníků. Autorky zajímalo nejen toto prožívání, ale také utváření copingových strategií (Dorková, Olecká, Špatenková, 2018, s. 69 - 70). Copingové neboli obranné mechanismy jsou strategie, které si nevědomky utváří každý jedinec. Jedná se o reakci organismu na podněty, které jej můžou ohrozit. Podstatou obranných mechanismů není změnit stresovou situaci, nýbrž změnit vnímání, přemýšlení i prožívání oné stresové situace. Stresové situace samozřejmě každý vnímáme odlišně. Ovšem i přes tento fakt byli schopni odborníci sestavit tzv. *Škálu stresu*. To, jak moc jsou jisté situace stresující, je ohodnoceno příslušným počtem bodů. Čím vyšší bodové ohodnocení, tím je situace stresující. Například úmrtí blízkého člena rodiny má šedesát tři bodů. Úmrtí blízkého přítele třicet sedm bodů a v neposlední řadě úmrtí partnera sto bodů. Oproti tomu svatba je hodnocena padesáti body. Dotazovaný sečte celkový počet bodů, ze kterých pak můžeme odvodit, jak moc je ohrožen rozvojem psychosomatických onemocnění (Kvintová, in Kvintová, Pugnerová, 2016). Dorková, Olecká, Špatenková (2018) využili kvalitativní výzkumný design metodou focus group. Respondenty byli studenti oboru Všeobecná sestra a Porodní asistentka v prezenční a kombinované formě. Kritériem pro přijetí do skupiny byl výkon praxe ve zdravotnickém zařízení a také prožití ztráty pacienta. Celkový počet respondentů vyšplhal na 65 dotazovaných. Celkově tedy 7 skupin. Analýzu výsledků provedly formou otevřeného kódování. Na základě této strategie vytvořily 9 kategorií. První kategorii pojmenovaly „*První zkušenost se smrtí*“ ze které vyplývá, že respondenti pociťovali negativní emoce typu strach, úzkost či smutek při prvních zkušenostech se smrtí v nemocničním zařízení. Rovněž vypověděli, že jejich připravenost na setkání se smrtí nebyla dostačující. Autorky poukazují na progres v emocích. S narůstající zkušeností s úmrtím dokáží respondenti lépe zvládat dané situace a časem považují smrt za běžné vyvrcholení života a součást práce. Druhá kategorie nese název „*Citlivý mentoring zkušené sestry*“ a interpretuje výsledky, že respondenti velmi citlivě vnímají to, jak s nimi mentorující sestry zacházejí, a to především v kontextu smrti na pracovišti, kdy je nejdůležitější začínající sestru provést úkony spojené se smrtí. Třetí kategorie se nazývá „*Příprava porodních asistentek na smrt*“. Tato kategorie je sama o sobě velmi specifická. Participant zde vypověděli, že se necítí vůbec připraveni na setkání se smrtí. Čtvrtou kategorií autorky pojmenovaly jako „*Důstojnost*“. Tato kategorie je zaměřena na důstojné zacházení nejen s umírajícím pacientem, ale také s již zemřelým. Respondenti vytýkají především vyhořelým sestrám jejich nedůstojné zacházení s umírajícími. Pátá kategorie „*Postoj ke smrti*“ poměrně navazuje na kategorii předchozí.

Jsou zde popsány postoje, které participanti zastávají vůči umírání a smrti. Již se nebojí smrti jako takové, ovšem stále se obávají umírání, a to především institucionalizovaného umírání či umírání o samotě bez svých blízkých. Šestou kategorií je „*Vyrovňávání se se smrtí*“. Respondenti považují za důležité o smrti mluvit. Dalším důležitým aspektem je vnímat smrt jakožto přirozenou součást lidského bytí. „*Okolnosti smrti*“ jsou kategorií číslo sedm. Nejvýznamnější proměnnou zde sehrál věk. Dalšími důležitými aspekty byl situační kontext či bolestivé umírání. Okolnosti, které provázejí umírání, mohou vyvolat velmi nepříjemné emoce. Předposlední kategorii autorky nazvaly „*Komunikace s pacienty a rodinnými příslušníky*“, ve které participanti pocítují značné nedostatky. Jsou nejistí v oblasti komunikace s pozůstalými. Poslední kategorií, ovšem ne méně důležitou, je „*Volba studijního programu*“. Respondenti připouští, že přítomnost smrti může ovlivnit jejich další kariérní pokračování. Závěrem autorky sdělují, že se jedná o primární data, ze kterých zatím nelze vyvodit konečné závěry. Ovšem i tyto výsledky jsou velmi důležité a podstatné, a to především pro mentory, ale i řadu pedagogů (Dorková, Olecká, Špatenková, 2018).

2.1 Postoj k umírání a smrti

Definovat postoj je velmi složité. Ačkoliv se tomuto pojmu věnovala celá řada autorů, můžeme na něj nahlížet z různých úhlů pohledu. Pro potřeby této práce je zde uvedena známá definice amerického psychologa G. W. Allporta (1935): „*Postoj je mentální a nervový vztah pohotovosti, organizovaný zkušenostmi a vyvíjející direktivní nebo dynamický vliv na odpověď individua vůči všem objektům a situacím, s nimiž je v relaci.*“ (Nakonečný, 2013, s. 188; Nakonečný, 2009).

K umírání a smrti můžeme samozřejmě zaujmout různé postoje. I to, že se budeme bránit obvyklým postojům, svým způsobem zaujímáme určitý postoj. Jedná se totiž o velmi složité a komplexní pocity konkrétního charakteru, které jsou u každého člověka odlišné. Jako první postoj si můžeme uvést *tabuizaci*, tedy tvářit se, že žádná smrt či umírání není, snažit se vytěsnit tento problém a přenést ho do nevědomí. Tento postoj je poměrně rozšířený nejen u nás, ale například i v Číně. Je to do jisté míry pohodlný postoj do chvíle, než přijde umírání někoho blízkého. Vyrovňání se se smrtí je potom mnohem obtížnější. Dalším postojem je *Memento mori*, o kterém je psáno výše. Posledním mnou uvedeným postojem je *smrt jako negativní aspekt života*. Tento postoj chápe smrt

a umírání jako něco, co dává životu smysl. Jako jsou řeky vymezeny svými břehy, tak je život vymezen svou délkou. Dalšími postoji jsou například existenciální zkušenost či absurdita, nesmyslnost (Haškovcová, 2015; Munzarová, 2005, Ostrowska 2016).

Existuje samozřejmě celá řada odborných studií, které využívají škály vlastností. Tyto škály mají za úkol reflektovat postoje, jež jsou zaujímány ke smrti. Důležitá je také rozmanitost těchto aspektů. Nezabývají se pouze negativními stránkami vlastností, jako je úzkost či strach, ale zahrnují rovněž vlastnosti pozitivního charakteru související s přijetím smrti (Wong, Reker, Gesser, 1994, s. 121 – 123).

Postoje, které zastává všeobecná sestra u pacientů, jsou do jisté míry přidanou hodnotou k jejich dovednostem. Těmto dovednostem se učíme a zdokonalujeme je v průběhu celého našeho profesního růstu. Právě praxe nám poskytne „*know how*“, které je nezbytné pro kvalitní péči především terminálně nemocných pacientů. Špirudová a Vavrečková (2017, s. 158) ve své práci přehledně definovaly dovednosti, kterými by měla disponovat každá zkušená sestra. Mezi tyto dovednosti zařadily například: „*vstřícnost, empatii, pochopení a angažovanost při řešení problémů a přání*“ anebo „*úctu a pietu k lidské smrti a k lidským ostatkům*“.

Slováková a Trpišová (2011) zkoumaly postoje sester k umírajícím pacientům v kontextu jejich délky ošetrovatelské praxe. Ve výzkumu byl uplatněn design deskriptivní observační studie. Probandi byli tvořeni výhradně ženským pohlavím v celkovém počtu 200 sester, při čemž se do výzkumu mohl zapojit kdokoli, kdo aktivně pracoval u lůžka pacientů, kteří se nacházeli v terminálním stádiu života, a byl ochoten vyplnit dotazník. Sběr dat byl realizován pomocí standardizovaného dotazníku „*Frommelt's Attitude Toward Care of the Dying (FATCOD)*“, který využívá pěti stupňovou Likertovu škálu. Největší zastoupení měly sestry s délkou praxe nad 25 let. Skóre *FATCOD* je od 0 do 150, přičemž čím vyšší skóre, tím je pozitivnější postoj k umírajícím pacientům. Z výsledků můžeme vyčíst, že vůbec nejlepší postoj k umírajícím pacientům mají sestry s délkou ošetrovatelské praxe 11 – 15 let (11,4 %) s počtem 107,96 bodů. Tyto sestry nejvíce preferovaly výroky „*Péče o umírajícího pacienta je dobrá zkušenost.*“, anebo „*Sestry můžou pacientům pomoc připravit se na smrt.*“ Naopak se neztotožňovali s výroky „*Sestra by neměla být jediná, která mluví s umírajícím pacientem o smrti.*“ anebo „*Zamrzelo by mě, kdyby umírající (čárka) o kterého jsem se starala, se vzdal naděje, že bude lépe.*“ Nejhůře na tom byly sestry s délkou praxe 3 – 5 let (8,5 %) s celkovým počtem 102,29 bodů. Tyto sestry nejvíce

souhlasily s výrokem „Rodina by se měla podílet na pomoci umírajícím pacientům, tak aby dělali to nejlepší pro jejich život.“ Naopak nejvíce nesouhlasily s výrokem „Když se pacient zeptá „Sestro, já umírám?“, myslím, že je nejlepší změnit téma na něco odlehčujícího.“ Z této studie vyplývá, že postoje sester k umírajícím pacientům jsou ovlivněny jejich délkou ošetrovatelské praxe. Tato délka nesouvisí jen s postojem, ale také s nabytými zkušenostmi, které reflektují kvalitu péče o terminálně nemocné pacienty (Slováková, Trpišová, 2011).

Vašková (2015) se zabývala postojem studentů medicíny k otázkám eutanázie v kontextu jejich víry. Eutanázie je velmi citlivým etickým tématem, které je neustále řešeno v souvislosti s mnoha nevléčitelně nemocnými. Tohoto výzkumu se zúčastnilo 117 (100 %) respondentů. Z celkového množství dotazovaných považovalo 78 % eutanázii za pomoc umírajícímu. 8 % eutanázii považuje za vraždu, zbývajících 14 % mělo rozličné názory. V případě, že by eutanázie byla legální, 44 % dotazovaných bylo ochotno ji aktivně samo vykonat. Na závěr autorka podotýká, že by bylo velmi problematické eutanázii zakotvit v naší legislativě.

V roce 2013 proběhla odborná studie v Polsku zabývající se moderními postoji k umírání a smrti. Do vzorku respondentů byli vybráni náhodní lidé, kterým byla zajištěna anonymita. Další podmínkou byla samozřejmě dobrovolnost a možnost kdykoliv z výzkumu odstoupit. Celkově se výzkumu zúčastnilo 150 probandů, přičemž se takřka v 95 % (142) jednalo o ženy. Výzkum proběhl za pomoci strukturovaných dotazníků vlastní konstrukce. Z výsledků vyplývá, že při slově smrt se až 71,9 % probandů zamyslí či zasní. Strach ze smrti má 42,1 % dotázaných. Velmi důležitým je rovněž církevní obřad u zemřelého, s tímto tvrzením se ztotožňuje 75,3 %. Skoro všichni respondenti jsou přesvědčeni, že reálně existuje pojem dobrá a zlá smrt. Mnoho z nás vnímá Polsko jako křesťanskou zemi, ale i přes toto byl nejčastější postoj ke smrti vyhýbavý (Guzowski, et al., 2013).

2.2 Strach a úzkost z umírání a smrti

Strach a úzkost jsou často používané pojmy, ovšem i v dnešní době poměrně často zaměňované. Vůbec prvním filozofem, který od sebe tyto dva pojmy oddělil, byl Dán Søren Kierkegaard. Jeho rozdělení takřka všichni někdy v minulosti již slyšeli. Strach má konkrétní opodstatnění, ovšem úzkost popisuje jako strach, kterému toto opodstatnění

chybí (Yalom, 2006, s. 53). Psychologové se shodují na tom, že strach je z jistého hlediska lepší. U strachu můžeme totiž zacílit zdroj, který jej způsobuje. Je snadnější se mu vyhnout a tímto předcházet obavám. V případě, že člověk pocítuje strach, je snadnější tyto potíže odstranit (Bužgová 2010, s. 265). Práce s úzkostí je mnohem složitější, protože zdroj úzkosti jen velmi těžce lokalizujeme a ještě hůře odstraníme (Lehto, Stein, 2009, s. 23, Lester, 2003).

I přes toto jasné rozlišení používá mnoho autorů pojmy jako úzkost ze smrti (*death anxiety*), ale také strach ze smrti (*fear of death*). Abdel-Khalek vymezil pojem úzkost ze smrti jako: „*konceptualizace obav, vyvolaných vědomím smrti.*“ (Lehto, Stein, 2009, s. 23). S pojmem úzkost ze smrti se můžeme setkat i v ošetřovatelských diagnózách od NANDA International, Inc. (Herdman, Kamitsuru, 2015, s. 302). Kastenbaum úzkost ze smrti rozdělil do třech kategorií. První kategorii nazval *Co přijde po smrti*, druhou kategorií je *Událost umírání* a poslední třetí kategorie je již plně se smrtí spjatá, jedná se o *Ukončení bytí* (Yalom, 2006, s. 53; Kastenbaum, 2014, Lester, 1990).

Jedním z velmi známých výzkumníků v oblasti úzkosti ze smrti je doktor Donald I. Templer. Ve svých výzkumech využíval různorodých technik zahrnující projektivní techniky, dotazníky a rozhovory. Dotazníky byly jediné z uvedených metod, jež prošly ověřením validity i reliability. Jak sám autor uvádí, existují různé techniky měření úzkosti ze smrti a mnoho výsledků může být i protichůdných. Musíme se totiž zaměřit na celou řadu aspektů, jakými jsou generace, kultura, pohlaví, psychopatologie či víra a mnoho dalších (Templer, 1970, s. 166 - 167). V roce 1970 Templer zkonstruoval standardizovaný dotazník *Death anxiety scale*, též známý pod zkratkou *DAS*. Celkově se skládá z patnácti položek, které byly vybrány z většího množství otázek na základě analýzy, kterou provedla skupina různorodých odborníků. Mezi tyto odborníky patřili studenti vysoké školy, kliničtí psychologové, anebo třeba kaplani z psychiatrických léčeben (Templer, 2006, s. 210). Po této analýze proběhly testy validity mezi různorodými skupinami lidí a v neposlední řadě kontrola reliability. Celá řada autorů uvádí *DAS* jako nejpoužívanější metodu k měření úzkosti ze smrti na světě. Na položky (např. *Velmi se bojím zemřít*, *Bojím se bolestivé smrti* aj.) respondenti odpovídají ano nebo ne. Existuje také verze s Likertovou škálou (Templer, 1970).

V roce 2018 provedli autoři Dadfar, Lester a Abdel-Khalek (2018, s. 1) zajímavý výzkum strachu a úzkosti ze smrti u všeobecných sester z Iránu a Teheránu. Autoři

ověřovali validitu a reliabilitu *DAS* na všeobecných sestřích. Všeobecné sestry nevyplňovaly pouze dotazník *DAS*, ale celou řadu jiných dotazníků, mezi kterými byl i *Collett-Lester fear of death scale* (dále jen *CLFDS*). Celkově se této studii zúčastnilo 106 všeobecných sester ze dvou nemocnic, ale různých oddělení. Všeobecným sestřím byla nabídnuta možnost zúčastnit se šetření. Samozřejmostí byla anonymita probandů a rovněž dobrovolnost. Výzkumu se zúčastnily především ženy (95,3 %) ve věku 30 až 49 let (95,3 %). Mezním bodem *DAS* je úzkost na bodu sedm (Sharif Nia, et al., 2014). Výsledky šetření potvrzují validitu i reliabilitu u všeobecných sester v Íránu a Teheránu. Autoři studii uzavírají myšlenkou, že by mohl být *DAS* využíván při hodnocení úzkosti ze smrti u všeobecných sester, a to především všeobecných sester, které se starají o umírající pacienty, tak aby nemocnice mohly pečovat o duševní zdraví všeobecných sester.

Validitu *CLFDS* u studentů oboru všeobecná sestra měřili Venegas, Alverado a Barriga (2011) ve španělsky mluvících zemích. Výzkum probíhal v Chile a celkově se ho zúčastnilo 349 studentů ošetrovatelství. Probandi studovali od prvního do pátého ročníku s největším zastoupením žen, a to až v 80 %. Autoři použili standardizovaný dotazník *CLFDS* ve španělské verzi. Celkový strach ze smrti vyšel u studentů ošetrovatelství jako středně vysoký (1,90 – 3,64). Probandi se nejvíce obávají smrti u druhých lidí. Validita *CLFDS* vyšla v této studii poměrně vysoko, a to 0,91 (91 % variabilita). Autoři z těchto výsledků vyvozují následující závěry. *CLFDS* je validní ve španělském jazyce, spolehlivost je celosvětově na velmi vysoké úrovni, viz výzkumy na studentech v Kuvajtu, Nigérii či Španělsku. Tato španělská verze je obdobná verzi anglické (Venegas, Alverado, Barriga, 2011).

V České republice provedla studii za pomoci *CLFDS* Bužgová (2010). Měřila strach a úzkost ze smrti, kterou prožívají studentky ošetrovatelství. Výzkumu se zúčastnilo celkově 100 studentek ze Slezské univerzity v Opavě a z Ostravské univerzity v Ostravě. Dotazníky byly distribuovány v předmětu Paliativní a hospicová péče. I přes tento typ distribuce byla účast v šetření dobrovolná a také anonymní. Studentky byly z bakalářského studijního programu a také z navazujícího magisterského programu. Oproti studii od Venegas, Alverado a Barriga, měly studentky největší strach z oblasti vlastního umírání (4,04). Oproti tomu měly nejmenší strach z oblasti vlastní smrti. Bužgová (2010) z této studie vyvozuje závěry, že kvalitně připravená všeobecná sestra může poskytnout kvalitnější péči o umírající pacienty. Také navrhuje aplikovat *CLFDS* jako nástroj kontroly. Tato kontrola by spočívala v zjišťování, jak kvalitně jsou připravovány

všeobecné sestry na péči o umírající pacienty. Všeobecná sestra, která se bojí smrti jen zdravě, bude kvalitněji poskytovat péči a podporu umírajícím pacientům a jejich rodině (Bužgová, 2010).

Michalčáková et al. (2011) se zajímala o strach z umírání a smrti v kontextu citové vazby. Tento výzkum probíhal u adolescentů, přesněji u žáků třetích ročníků ze dvou brněnských gymnázií. Ve svém výzkumném šetření využili dvou standardizovaných dotazníků. Prvním z nich je *Relationships Structures Questionnaire*, též známý pod zkratkou *RSQ*. Jedná se o nástroj, díky kterému můžeme zjistit citovou vazbu a také její podobu k jednotlivým lidem, kteří jsou nám blízcí (matky, otec, partner, nejlepší přítel). Pro zkoumání strachu z umírání a smrti byl využit nástroj *CLFDS*. Z výsledků *RSQ* vyplývá, že je významný rozdíl mezi muži a ženami. Autoři zjistili, že se muži častěji vyhýbají vztahům ke kamarádům a matce. Oproti tomu z dotazníku *CLFDS* vyplývá, že se ženy více obávají vlastního umírání, ale také strachu ze smrti druhých. Autoři ovšem nenalezli zásadní rozdíl mezi citovou vazbou a strachem z umírání a smrti mezi jednotlivými respondenty.

V roce 2014 vyšla přehledová studie od Kisvetrové a Králové (2014), jež se zabývala faktory, které ovlivňují úzkost ze smrti. Ačkoliv se jedná o jeden pojem, různé odvětví vědy jej pojímají odlišně. Psychologové, odborníci z ošetrovatelství či medicíny, sociologové, ale i filozofové hledí na pojmy smrt, úzkost, strach mírně odlišně, a to především z důvodu odlišné dimenze. Úzkost ze smrti ovlivňuje celá řada faktorů. Člověk je jedinečná a neopakovatelná bytost a právě z tohoto důvodu smrt vnímáme každý rozdílně. Dnešní posun ke konzumerismu a vlastní pohodlnosti způsobuje stále větší úzkost ze smrti. Většina populace je odtržena od umírajících lidí i přes fakt, že se jedná o blízké. Smrt se tedy stává neznámou, a jak už to s neznámými věcmi je, děsí nás. Autorky se v této přehledové studii zajímají o celou řadu faktorů. První uvedený faktor je „*Život ohrožující nemoc*“. V momentě, kdy se dozvíme závažnou diagnózu, se celý život změní. Dochází takřka k emocionální explozi a s tím i k úzkosti ze smrti. Ovšem tento stav je jen velmi málokdy odhalen. Dalším uvedeným faktorem je „*Prostředí*“. Především traumatizující prostředí může vyvolávat úzkost ze smrti. Jako traumatizující prostředí je považováno především prostředí institucionalizované. Ovšem i domácí prostředí může vyvolat úzkost ze smrti, a to především kvůli přetížení nejbližších či nemožnosti dostatečně tlumit bolest. Dalším faktorem je „*Spiritualita*“. Je nepochybné, že právě spiritualita patří mezi faktory ovlivňující úzkost ze smrti. Ovšem i přes to, co je jasné, se

stále psychologové a teologové přou, do jaké míry nás spiritualita ovlivňuje. Pacienti ovšem právě ve spiritualitě mohou najít klid a pochopení a smířit se s vlastní smrtelností a odejít z tohoto světa zbaveni bolesti, utrpení a úzkosti ze smrti. Faktor úzkosti ze smrti „*Věk*“ ovlivňuje prožívání smrti především v ohledu na vývojové stádium. V různých vývojových stádiích života se lidé obávají odlišných aspektů spojených se smrtí. Především mladou generaci rovněž může značně ovlivnit rodina. S faktorem „*Životní zkušenost*“ se pojí pozitivní i negativní aspekt. Lidé, kteří se v minulosti setkali s umíráním, mohou vyvolat úzkost ze smrti u sebe samých. „*Kulturní norma*“ je jedním z aspektů, které ovlivňují chápání a prožívání umírání a smrti. Pro USA a Evropské země je typická tabuizace smrti, což ovšem silně napomáhá k úzkosti ze smrti. A to především z toho důvodu, že je pro nás smrti neznámá. Předposledním faktorem, jež uvádí Kisvetrová a Králová (2011), je „*Sociální opora*“, která je pro mnoho lidí především v terminálním stádiu jedna z nejdůležitějších. Ovšem i tento faktor může působit oboustranně, tzn. jak pozitivně (snížení rizika úzkosti z umírání), tak negativně (umírající má pocit, že je blízkým na obtíž, a tím se zvýší riziko úzkosti ze smrti a psychické strádání). Posledním faktorem uvedeným v této přehledové studii je „*Gender*“. Ve dřívějších výzkumech nebylo genderové rozlišení jako signifikantní. Ovšem novější výzkumy tvrdí opak, a to nejen u mladší generace, ale i u té starší. Na základě mnoha výzkumů se potvrzuje, že ženy jsou úzkostí ze smrti postiženy mnohem více, než tomu bývá u mužského pohlaví (Kisvetrová, Králová, 2014).

3 Vymezení pubescentů a adolescentů

V této kapitole je důležité zaměřit se na dvě vývojová stádia člověka. Na začátku školní docházky (středoškolské) jsou žáci ve vývojovém stádiu pubescence. Na toto stádium navazuje adolescence. Pubescence a adolescence se na začátku střední školy překrývají. U dívek začíná adolescence typicky okolo 16 roku života. U chlapců poté okolo 17 roku života. Fyzický růst se postupně zpomaluje, ovšem psychický vývoj je především v těchto obdobích na vzestupu. Změny, které se odehrávají, jsou velmi patrné právě z toho důvodu, že navazují na období mladšího školního věku, které je poměrně klidné a člověk se v něm tolik neprojevuje (Binarová, in Šimíčková-Čížková, 2010).

Období pubescence neboli dospívání typicky začíná mezi 11 až 13. rokem života, ovšem konec je velmi variabilní. Ovlivňuje jej totiž mnoho faktorů, které jedinec v mnoha případech sám nemůže ovlivnit. Typickým znakem pubescentů je prvotní sebeuvědomění, které je v odborné literatuře nazýváno jako vlastní identita. Sebeuvědomování je ovšem v tomto období teprve v počátcích. Pubescenti rovněž touží po nezávislosti jako takové, proto se snaží vymanit z názorů svých vychovatelů. Díky tomu při mnoha diskuzích dochází ke konfliktu mezi pubescentem a jeho vychovatelem. Důležitým znakem pubescence je pohlavní dospívání, které je podpořeno zvýšenými hormonálními změnami. Tyto hormonální změny mají za příčinu emoční labilitu. Emoční labilita způsobuje pubescentovi pocity úzkosti, nejistoty, strachu, ale také fakt, že nedokáže sám sebe přijmout. Pubescenti jsou velmi vztahovační a mají pocity, že jim dospělí nikdy nemohou porozumět, což je nejen těžké období pro samotného pubescenta, ale také pro pedagoga, který musí volit svá slova velmi pečlivě. V této etapě života jsou často omílanými pojmy období vulkanismu a vzdoru. Z kognitivních procesů je třeba zmínit rozvoj logického uvažování a dále pak abstraktního myšlení, které jsou velmi důležité pro další vývoj lidského jedince (Binarová, in Šimíčková-Čížková, 2010; Vágnerová, 2012; Piaget, Inhelder, 2014).

Adolescence je pomyslným mezníkem mezi dětstvím a dospělostí. Vlastní identita člověka začíná být již mnohem více rozvinuta než v předchozím období. Člověk si uvědomuje, že již není dítě, ale začíná být dospělým. Jeho chování se začíná přibližovat k chování dospělého člověka. Mnohokrát začíná za své činy přebírat zodpovědnost, ale ne ve všech situacích. Ovšem stále ještě nemá dostatek zkušeností, ze kterých by mohl v budoucích situacích těžit. Na základě této transformace bývají rodiče odsunuti stranou a již nejsou v pozici, kterou dříve zastávali. Dalším významným aspektem adolescence

jsou pocity nejistoty, které spočívají především v budoucnosti člověka. Tyto nejistoty spočívají především ve vyhlídkách, co bude dělat po škole, kde se usadí či jestli bude ve světě místo jen pro něj. Dochází taktéž k novým sociálním skupinám, které jsou tvořeny spolužáky, ať už středoškolskými anebo vysokoškolskými. Pro každého středoškolského pedagoga je důležité pochopit výkyvy, kterými prochází adolescenti. Jejich výkon strmě roste a následně strmě klesá v závislosti na momentálním stavu daného člověka (Vágnerová, 2012; Langmeier, Krejčíková, 2006).

Identita je aspektem, který provází takřka celé dospívání. Atkinson, et al (2003) na základě svého empirického šetření vymezil celkově čtyři statusy, jež jsou spjaty s identitou. Samozřejmě se jedná o momentální stav, který dospívající prožívá, nikoliv o trvalý osobnostní rys. První status je pojmenován jako *Dosažená identita*. Jedná se o stav, kdy člověk prošel vlastní krizí identity, ale na základě správně položených otázek, postojů a přehodnocení vlastních názorů mohl dospět k vlastnímu rozhodnutí. Druhý status nese název *Přejatá identita*. Podstatou tohoto statusu je, že dospívající si neprošli vlastní krizí identity, a to právě z toho důvodu, že názory, postoje či odpovědi na otázky přejímají od druhých. Třetím statusem je *Moratorium*. Typicky se objevuje v době krize identity, kdy dospívající řeší nějaký problém, od řešení poměrně rychle upustí a chtějí daný problém řešit jiným způsobem. Tento status je charakteristický řešením stejných problémů naprosto odlišně. Dle současných názorů odborníků je tento status poměrně typický pro dnešní moderní populaci dospívajících. Posledním zmiňovaným statusem je *Difuze identity*. Tento status je typický pro nerozvážené až infantilní jedince. Dospívající s tímto statusem si často neuvědomují sebe samých a rovněž příliš nedbají vlastních názorů (Vágnerová, 2012; Eccles, 1999; Levine, Munsch, 2016; Atkinson, 2003).

3.1 Umírání a smrt v dospívání

Věk je jeden z faktorů, který nám odlišuje vnímání umírání a smrti. V různých vývojových etapách mají lidé odlišnou úzkost či strach ze smrti (Cicirelli, 2006). Samozřejmě je i rozdíl v tom, z čeho mají strach. V dospívání se setkáváme ze strachu z rozkladu vlastního těla či nesnesitelné bolesti. Naopak lidé, kteří již mají své zkušenosti a jsou starší, se nejvíce obávají toho, že ztratí kontrolu nad svým jednáním (Neimeyer, Wittkowski, Moser, 2004). Dospívající velmi ovlivňuje postoj, který je zastáván k umírání a smrti v jejich rodině.

Malé děti smrt často dokážou zhmotnit, aby lépe pochopily její význam. Když se malého dítěte zeptáte, jak vidí smrt, popíše nějakou postavu. Tento stav se samozřejmě s rozvojem abstraktního myšlení postupně vytrácí (Říčan, 2014). Důležitým poznatkem je, že mnoho rodičů umírání a smrt před svými dětmi tají. Ovšem ani jedni z nejpovolanějších lidí na vzdělání a výchovu se v oblasti umírání a smrti neshodují. Stále je celá řada pedagogů, kteří doporučují rodičům, aby o umírání a smrti před svými dětmi za žádných okolností nemluvili, jiní naopak doporučují vést diskuzi na téma umírání a smrt, aby si mohlo dítě vytvořit své vlastní postoje ke konci bytí (Yalom, 2006). Adolescenti plně chápou vážnost a pomíjivost každého lidského života. Dokonce se může zdát, že jsou smrtí velmi zranitelní. Kastenbaum (2014) popisuje vrchol úzkosti ze smrti, který je typický pro adolescenty. Dospívající, kteří mají přibližně dvacet let, se ocitají na vrcholu této úzkosti. Nejvíce se obávají úmrtí, které přijde předčasně a tímto jim znemožní naplnění svých snů i plánů, které si utvořili pro své budoucí já. Právě Kubíčková (2001) na tento fakt upozorňuje. Dospívající jsou velmi sugestivní, jejich emoce jsou poměrně nestabilní a často se stává, že propadají pocitům viny či méněcennosti. Právě díky těmto aspektům jsou dospívající jednou z nejrizikovějších skupin, u kterých se může rozvinout patologická reakce na zármutek. Dospívající mají představu o smrti takřka jako dospělí i přes fakt, že fantazie a vnímání se může mírně změnit (Říčan, 2014).

To, jak se bude každý člověk stavět k umírání a smrti v dospělosti, velmi ovlivní chování jeho rodiny. Tento fakt si uvědomují i polští autoři Sochocka, Krajewska-Kuľak a Guzowski (2015), kteří zkoumali zkušenosti dětí s umíráním a smrtí. Studie byla koncipována za pomoci strukturovaného anonymního dotazníku. Do výzkumu bylo zapojeno celkově 606 studentů, kteří se na studii podíleli zcela dobrovolně a anonymně. Více než polovina dotazovaných byla ženského pohlaví (395 studentů). Z celkového počtu 606 studentů bylo 311 z medicíny, 170 mělo humanistické zaměření, 118 technické a 7 studentů se specializovalo na ekonomii. Z výsledků studie vyplývá, že 34,7 % dotazovaných doprovázelo jako děti blízkou osobu. Svému vlastnímu dítěti (25,7 % respondentů má vlastní děti) by 46,8 % probandů umožnilo být v přítomnosti umírajícího člověka, který by byl z blízkého rodinného kruhu. Na téma umírání/smrt nikdy nevedlo rozhovor se svými rodiči 16 % dotazovaných. Ovšem až 75,7 % respondentů chce vést rozhovor na téma umírání/smrt se svými dětmi. Ze závěru vyplývá, že ženy, které již mají alespoň jedno dítě a jsou studentkami medicíny, si nejvíce uvědomují potřebu mluvit se svými dětmi o pomíjivosti lidského bytí.

3.2 Umírání a smrt ve vzdělávání na středních zdravotnických školách

Vzdělávání zdravotníků na středních zdravotnických školách se v posledních letech změnilo. Právě díky novému zákonu č. 201/2017, Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče (spíše známý jako zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), kterým se mění zákon č. 96/2004, Sb. Zákon 201/2017. Sb., zrušil vzdělávání Zdravotnických asistentů (53-41-M/01) a nahradil je Praktickými sestrami (53-41-M/03).

Když v roce 2004 bylo zrušeno vzdělávání všeobecných sester na středních zdravotnických školách, dostudovaným všeobecným sestram zůstaly jejich kompetence i název. Ovšem nynější legislativa změnila zdravotnické asistenty na praktické sestry a posílila jim jejich kompetence i přes fakt, že mají vystudovaný jiný obor studia. Jak již bylo napsáno, Praktickým sestram byly posíleny kompetence. V oblasti odborných kompetencí se jedná především o péči pacientů a jejich blízkých nejen po fyzické, ale i psychické stránce. Dále se pak jedná o pečování o zemřelého po stanovené smrti, včetně všech úkonů spojených se smrtí (Národní ústav pro vzdělávání, 2018).

V samotném vzdělávání jsou pak formulovány jednotlivé výstupy vzdělávání v oblasti umírání a smrti. Žáci by měli umět mimo jiné vhodně komunikovat s nevléčitelně nemocnými či umírajícími pacienty. Dalším cílem vzdělávání je charakteristika empatického přístupu k umírajícím, ale i k jejich pozůstalým. Patří zde i vysvětlení a vyjmenování fází umírání a poskytnutí psychické podpory nejen umírajícím, ale i příbuzným. Pro každého pedagoga je velmi složitým procesem tyto cíle společně s žákem naplnit. Nejedná se totiž pouze o první či druhou kategorii Bloomovy taxonomie, nýbrž o všech šest kategorií (Kalhous, Obst, 2002; Národní ústav pro vzdělávání, 2018).

4 Strach z umírání a smrti žáků oboru Praktická sestra – výzkumná část

Je zcela nezpochybnitelné, že strach, případně úzkost ze smrti, může negativně ovlivnit péči o umírající pacienty a jejich rodinu. Právě z těchto důvodů se tato empirická část zaměřuje na žáky oboru Praktická sestra (Zdravotnický asistent) a jejich strach z umírání a smrti.

4.1 Formulace výzkumného problému

Oblast umírání a smrti je v dnešní době stále poměrně tabuizovaným tématem. I přes tyto společenské postoje je ovšem tato tematika velmi zkoumanou oblastí. Ovšem strach z umírání a smrti u středoškoláků je relativně opomíjeným tématem. Avšak právě strach z umírání a smrti, který prožívají žáci středních zdravotnických škol, může odkrýt situaci, jež se odehrává již ve školních lavicích. Střední škola vychovává budoucí zdravotníky a vštěpuje jim postoje a hodnoty, se kterými nastupují buď do dalšího vzdělávání, nebo pracovního procesu. Na střední zdravotnické škole se celá řada žáků setkává s prvním úmrtím, prvními pozůstalými či s prvním umírajícím pacientem. Kvalitní zdravotník musí přijmout smrt jako přirozenou součást lidských životů a naučit se s ní pracovat (Špirudová, Vavrečková, 2017).

4.2 Empirické cíle a výzkumné otázky

Hlavní cíl empirické části diplomové práce:

- Zjistit míru strachu, kterou prožívají žáci oboru Praktická sestra (Zdravotnický asistent) v kontextu umírání a smrti.

Vedlejší cíle empirické části diplomové práce:

- Zjištění pohlaví, které se více bojí umírání a které se více bojí smrti.
- Objevit rozdílnosti mezi strachem v kontextu umírání a smrti, který prožívají žáci oboru Praktická sestra (Zdravotnický asistent) v prvním a druhém ročníku před nástupem na odbornou ošetrovatelskou praxi oproti žákům třetího a čtvrtého ročníku, kteří již odbornou ošetrovatelskou praxi absolvují.

Výzkumné otázky byly stanoveny následující:

- Jaký strach ze smrti pociťují žáci oboru Praktická sestra (Zdravotnický asistent)?
- Jaké jsou rozdíly mezi strachem z vlastního umírání a umírání někoho druhého?
- Jaký je rozdíl mezi strachem z vlastní smrti a smrti někoho druhého?

Pro účely práce byly stanoveny celkově 4 věcné hypotézy:

- Žákyně oboru Praktická sestra pociťují větší míru strachu ze smrti druhých než žáci oboru Praktická sestra.
- Žákyně oboru Praktická sestra pociťují větší míru strachu z vlastního umírání než žáci oboru Praktická sestra.
- Žáci 1. a 2. ročníku oboru praktická sestra pociťují menší míru strachu z umírání než žáci 3. a 4. ročníku oboru praktická sestra.
- Žáci 1. a 2. ročníku oboru praktická sestra pociťují menší míru strachu ze smrti než žáci 3. a 4. ročníku oboru praktická sestra.

4.3 Charakteristika vzorku respondentů

Výzkumný vzorek byl utvořen na základě nenáhodné, též označované jako záměrné strategie, a to pomocí kvótního výběru. Disman (2011, s. 94) kvótní výběr definuje jako: „výběr, který imituje ve struktuře vzorku známé vlastnosti populace.“ Podstatou kvótního výběru je splnění dvou základních kroků. Prvním krokem je definice jasně stanovených kvótních kritérií (viz kapitola Limity a omezení). Krokem číslo dvě je stanovení velikostí kvót. Kvótní výběr byl v práci využit právě díky faktu, že výsledky jsou reprezentativnější, než tomu je u metody sněhové koule.

Celkový vzorek respondentů čítal 507 žáků. Z celkového počtu 507 žáků bylo 91 respondentů mužského pohlaví a 406 respondentů ženského pohlaví. Dotazování byli ze všech tříd. Z 1. a 2. ročníku se zapojilo 290 (57,2 %) respondentů a z 3. a 4. 217 (42,8 %) respondentů. Průměrný věk všech zúčastněných žáků byl 16,86 ($\sigma \pm 1,35$). Do výzkumného šetření byli zapojeni žáci oboru Praktická sestra (Zdravotnický asistent) ze středních zdravotnických škol v Moravskoslezském kraji. Na základě analýzy rejstříku škol a školských zařízení MŠMT bylo kontaktováno 8 zdravotnických škol, přičemž 1 zdravotnická škola má dvě pobočky ve dvou různých městech. Žádost o průzkumné šetření umožnily celkově 4 zdravotnické školy, z toho 1 zdravotnická škola, která má dvě

pobočky. Důvodem neumožnění průzkumného šetření byly především provozní důvody školy.

4.4 Předvýzkum

Předvýzkum by měl být součástí každé studie, protože se jedná o test výzkumného nástroje, který bude využit. Předvýzkum si klade za cíl zjistit srozumitelnost, ale i jednoznačnost položených otázek v nástroji. Obvykle je využito malé skupiny respondentů, kteří mohou připomínkovat otázky, kterým nerozumí. Pro zachování anonymity bývá použito čistého papíru (Disman, 2011; Miovský, 2006; Kozel, et al., 2011).

Během měsíce listopadu 2018 byl proveden předvýzkum s celkovým počtem 8 respondentů oboru Praktická sestra (Zdravotnický asistent). Dotazník byl distribuován osobně a všichni respondenti do něj byli zapojeni zcela dobrovolně. Všichni respondenti rovněž podepsali informovaný souhlas se zapojením do dotazníkového šetření. Anonymita byla zajištěna díky rozdělení stejných propisek a velkých A4 obálek, do kterých respondenti vložili svůj dotazník a následně ji zalepili. U dotazníku dostali i čtvrtku čistě bílého papíru, na který mohli napsat své poznámky. Svě poznámky mohly samozřejmě dopisovat i k jednotlivým otázkám. Po vyhodnocení dotazníků nemusela být žádná otázka upřesněna ani pozměněna. Přehled odpovědí předvýzkumu jsou uvedeny v příloze číslo 1.

4.5 Metodologie empirického výzkumu

Na základě analýzy výchozí situace byl zvolen standardizovaný dotazník. Jedná se o dotazník strachu ze smrti *Collett-Lester fear of death scale revised 2003 (CLFDS)*, který má celkově 30 položek. Dvě položky jsou identifikační – věk a pohlaví. Zbývajících 28 položek se zabývá strachem z umírání a smrti. CLFDS je rozdělen do 4 kategorií. První kategorie se zabývá strachem z vlastní smrti, druhá kategorie strachem z vlastního umírání, třetí kategorie strachem ze smrti druhých a poslední čtvrtá kategorie se zabývá strachem z umírání druhých. Každá kategorie má baterii sedmi tvrzení, na které má respondent odpovídat, jak moc se z nich cítí vystrašený či rozrušený. Svě odpovědi označuje na pětibodové stupnici, přičemž 5 je nejvíce vystrašený/rozrušený a 1 je nejméně. Tato verze dotazníku nebyla dohledatelná v českém jazyce. Z toho důvodu byla napsána žádost

o povolení použití dotazníku autorovi Davidu Lesterovi (souhlas s použitím dotazníku viz Příloha číslo 2). Následně byl dotazník přeložen třemi nezávislými osobami. Rodilým mluvčím, profesionálním překladatelem a mnou. Následně byly tyto překlady porovnány a upraveny češtinářem do výsledné a konečné verze. Kvůli zacílení výzkumu na žáky oboru Praktická sestra (Zdravotnický asistent) byla přidána jedna otázka, která zjišťuje ročník studia. Původní dotazník byl publikován v časopise Journal of Psychology (Lester, 2004; Collet, Lester, 1969).

V záhlaví online i tištěného dotazníku bylo krátké uvedení pro respondenty. Jednalo se o žádost průzkumného šetření. Dále pak krátké představení jedné z autorek, důvod průzkumného šetření. Nechybělo ani ujištění anonymity a dobrovolnosti. Následovaly pokyny, jak vyplňovat dotazník sloužící pro respondenty. Část pokynů je součástí standardizovaného dotazníku. Pro výzkum je nejdůležitější prvotní pocit.

4.6 Sběr dat

Průzkumné šetření bylo provedeno během měsíce prosince 2018 až března 2019 na 4 středních zdravotnických školách v Moravskoslezském kraji na základě schválené žádosti. Potvrzené žádosti jsou součástí přílohy číslo 3 - 6. Školám byla nabídnuta možnost doručení tištěných dotazníků, ale i dotazníků v elektronické podobě. Některé školy využily možnost elektronických dotazníků, které byly vytvořeny v rozhraní Survio. Dotazníky, ať už elektronické, anebo tištěné byly distribuovány ve školním prostředí studentům oboru Praktická sestra (Zdravotnický asistent) v denní formě studia. V předem vyhrazených hodinách (Výchova ke zdraví, Informační a komunikační technologie, Ošetřovatelství, Psychologie a komunikace aj.) došlo k předání dotazníků každému žákovi. V úvodu byli instruováni, že se jedná o anonymní a dobrovolné výzkumné šetření, takže žáci, kteří dotazník nechtěli vyplňovat, tak nemuseli učinit. Vyplněno bylo celkově 507 dotazníků.

4.6.1 Limity a omezení

Na základě realizace výzkumného šetření byla shledána úskalí výzkumu, která jsou v této práci prezentována jako limity a omezení. Tyto limity a omezení mohou ovlivnit interpretaci, analýzu i samotná data. Pro potřeby této práce byly rozděleny limity do třech

kategorií – limity na straně výzkumníka, limity na straně respondentů a limity na straně metodiky.

Limity na straně výzkumníka jsou na základě jeho vlastní motivace, ale i nálady a chvilím, ve kterých zpracovává dané výstupy. Výzkumník samozřejmě pracuje, co nejpečlivěji dokáže, ovšem existují vlivy a faktory okolí, které ovlivnit nemůže. Na základě těchto vlivů a faktorů může dojít k opomenutí některých z dat či subjektivní interpretace dat.

Limity a omezení na straně respondentů mohou vznikat momentální situací dotazovaných. Nevíme, v jakých podmínkách jsou dotazováni. Mohlo dojít k nedávnému úmrtí v rodině, nebo se dotazovaný může starat o umírajícího příbuzného, což může mít za následek zkreslení prezentovaných dat. Dalším limitem v této kategorii je ochota vyplnit dotazník. Respondenti se mohou rozhodnout pro vyplnění dotazníku, ovšem odpověď označí i bez předchozího přečtení. Posledním limitem a omezením této kategorie je na straně školy. Jedná se o podmínky, za kterých nám bude umožněno provádění výzkumného šetření.

Třetí a zároveň poslední kategorií jsou limity a omezení na straně metodiky. Umírání a smrt je velmi citlivým tématem. Pro výzkum byl zvolen standardizovaný dotazník s uzavřenými otázkami. Respondenti tedy nemohli vypovědět, proč označili danou odpověď, a celkově se k danému tématu hlouběji vyjádřit. Dalším limitem a omezením v této kategorii jsou chybějící informované souhlasy všech respondentů, a to z důvodu, že značná část dotazníků byla distribuována pomocí rozhraní Survio (ukázka informovaného souhlasu Příloha číslo 7)

4.7 Zpracování dat

Výsledky dotazníků byly zakódovány dle potřeb. Následně byly tyto zakódované odpovědi zpracovány do tabulek v programu MS Excel. Data z programu MS Excel sloužily jako podklad pro další výpočty a práci ve statistickém programu Statgraphics 18. Hladina signifikace (= alfa-pravděpodobnost) byla stanovena na hodnotu 0,05. K interpretaci dat byla využita popisná statistika, přesněji kvalitativní a kvantitativní znaky, jako jsou četnosti (absolutní, relativní), průměr, směrodatná odchylka a medián. Pro lepší přehlednost byly tyto znaky upraveny do tabulek a grafů. V histogramech jsou uvedeny

hodnoty v absolutní četnosti. Všechny grafy jsou popsány v anglickém jazyce, jejich český ekvivalent je v popisku grafu či tabulky. Hypotézy byly vyhodnoceny pomocí Student's t-Test (Chráška, 2016).

5 Výsledky

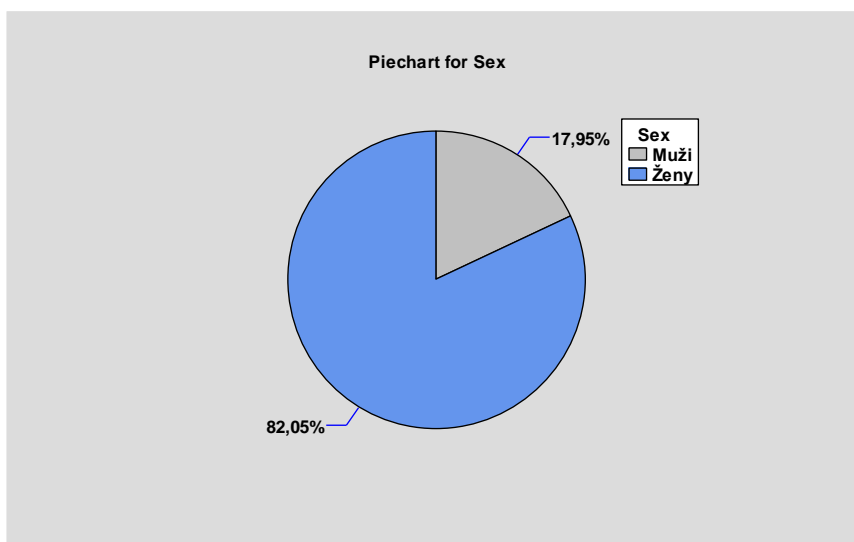
Interpretace výsledků se rozdělila do čtyř částí. První část je zaměřena na sociodemografická data. Část druhá směřuje k samotnému výzkumu strachu z umírání a smrti. Ve třetí části je přehledně zpracováno testování hypotéz. Čtvrtá část zkoumá výsledky cílů a výzkumných otázek diplomové práce.

5.1 Sociodemografická data

Níže jsou výsledky, které spadají pod sociodemografická data. Jedná se o první, druhou a poslední otázku v dotazníku. Tyto otázky slouží k lepšímu vykreslení zastoupení pohlaví, věku i ročníku studia.

Tabulka 1 Četnost pohlaví žáků

Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ženy	416	82,05
Muži	91	17,95
Celkem	507	100



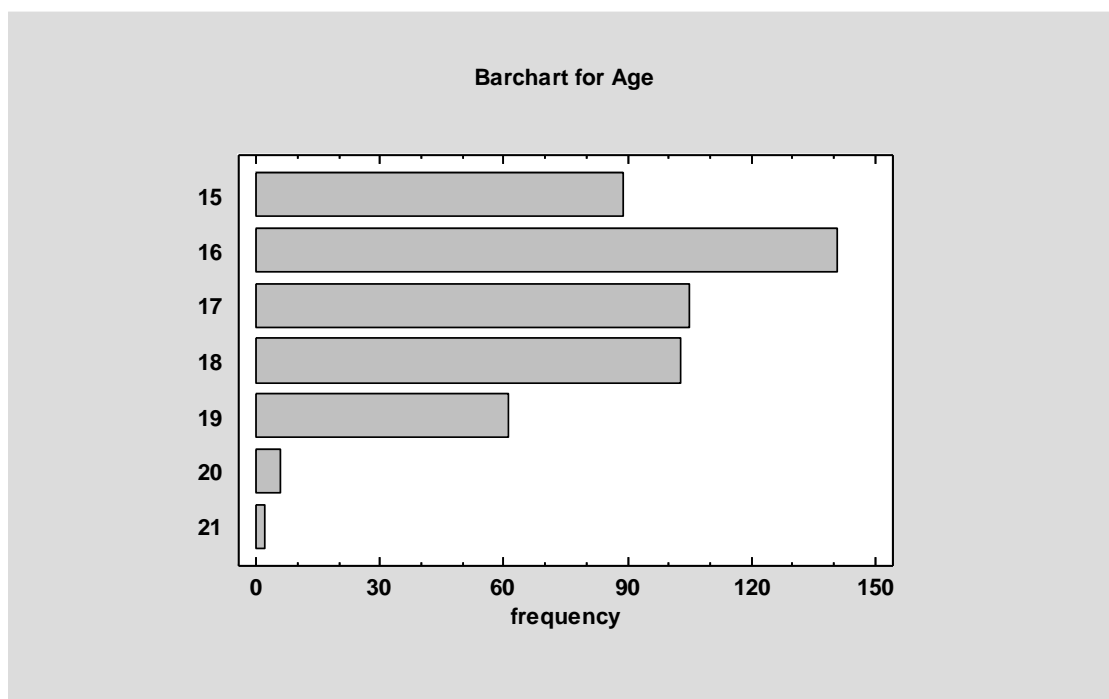
Graf 1 Četnost pohlaví žáků

Tabulka 1 a Graf 1 zobrazují zastoupení ženského a mužského pohlaví v celkovém vzorku respondentů (507). Jednoznačně dominují ženy s počtem 416 (82,02 %). Mužů se

zúčastnilo 91 (17,95 %). Tento značný rozdíl může být vysvětlen mužským zájmem o obor Praktická sestra (Zdravotnický asistent).

Tabulka 2 Četnost dle věku žáků

Věk	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
15	89	17,56
16	141	27,81
17	105	20,71
18	103	20,32
19	61	12,03
20	6	1,18
21	2	0,39
Celkem	507	100

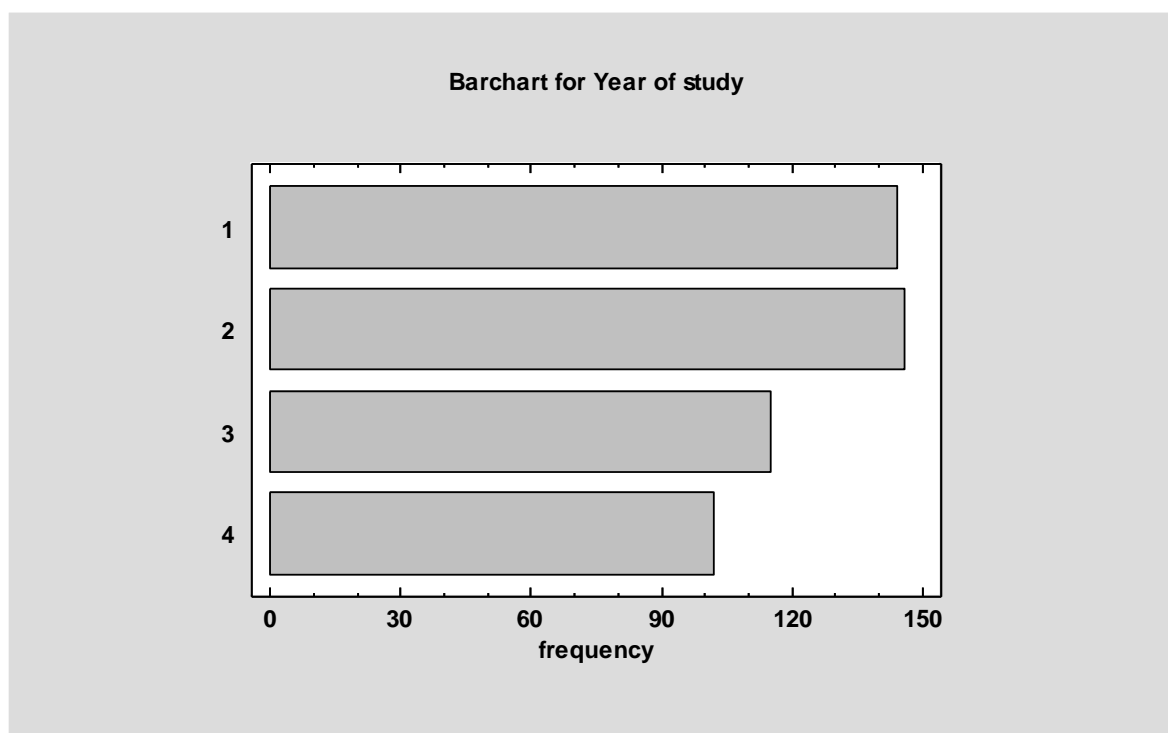


Graf 2 Četnost dle věku žáků

Tabulka 2 a Graf 2 zobrazují věk žáků zastoupených v tomto výzkumném šetření. Průměrný věk všech žáků, jež se zúčastnili tohoto šetření, byl 16,87 let. Variační rozpětí bylo 15 – 21 let. Největší zastoupení bylo u žáků ve věku 16 let (27,81 %). Naopak nejméně bylo žáků ve věku 21 let (0,39 %).

Tabulka 3 Četnost dle ročníku studia

Ročník studia	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	144	28,40
2	146	28,80
3	115	22,68
4	102	20,12
Celkem	507	100



Graf 3 Četnost dle ročníku studia

Ročník studia je přehledně rozpracován v Tabulce 3 a Grafu 3. Nejpočetnější zastoupení respondentů bylo ve druhém ročníku (28,80 %), následují žáci prvního ročníku (28,40 %). Žáci třetího ročníku byli v zastoupení z 22,67 %. Nejméně bylo žáků čtvrtého ročníku (20,12 %).

5.2 Výzkum strachu z umírání a smrti

Tato výzkumná část je rozdělena do čtyř kategorií: Vlastní smrt, Umírání Vás samých, Smrt druhých a Umírání druhých. Každá sekce obsahuje 7 jednotlivých tvrzení a žáci na Likertově škále určovali, jak moc rozrušení či vystrašení jsou z následujících aspektů umírání nebo smrti. Odpovědi byli na stupnici od 5 (velmi) až po 1 (vůbec). V konečném součtu mohli žáci u jedné sekce získat minimálně 7 bodů a maximálně 35 bodů.

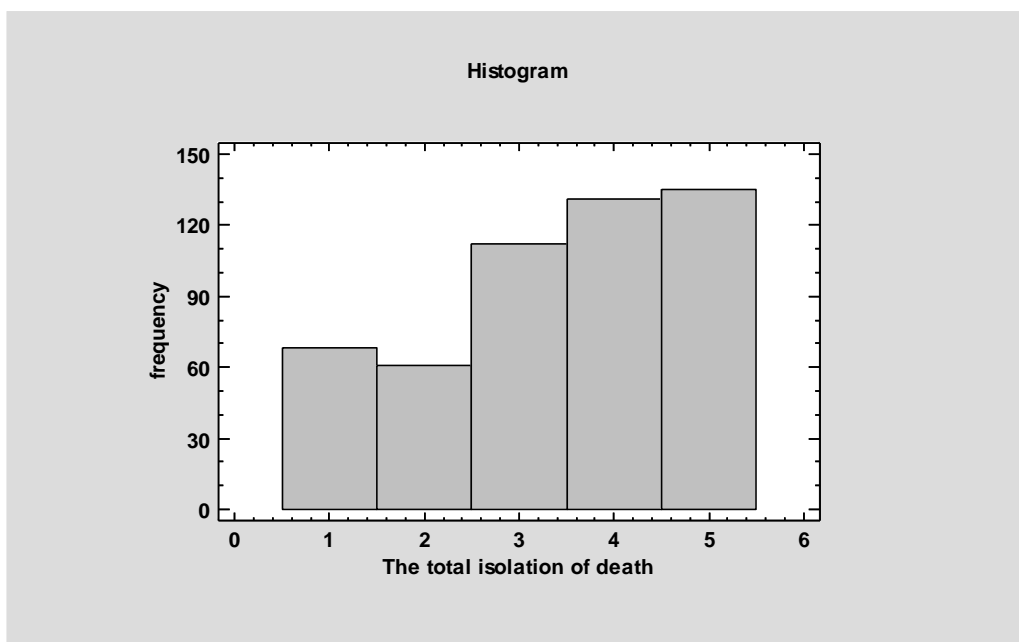
Žáci oboru Praktická sestra se nejvíce obávali kategorie s názvem smrt druhých (\bar{x} 3,72, $\sigma \pm 1,37$), druhou nejobávanější kategorií bylo vlastní umírání (\bar{x} 3,55, $\sigma \pm 1,33$), třetí umírání druhých (\bar{x} 3,30, $\sigma \pm 1,32$) a poslední čtvrtou vlastní smrt (\bar{x} 3,15, $\sigma \pm 1,47$).

5.2.1 Vlastní smrt

Žáci oboru Praktická sestra se vůbec nejméně obávaly kategorie vlastní smrt (\bar{x} 3,72, $\sigma \pm 1,37$). Žáci oboru Praktická sestra se nejvíce obávali tvrzení, že by mohli zemřít mladí (\bar{x} 3,60, $\sigma \pm 1,55$). Druhé tvrzení, které nejvíce děsilo respondenty, byla krátkost života (\bar{x} 3,47, $\sigma \pm 1,37$). Celková osamocenost ze smrti se s průměrem 3,40 ($\sigma \pm 1,35$) umístila na třetím místě. Čtvrté bylo tvrzení nikdy více nemyslet a nic neprožívat (\bar{x} 3,25, $\sigma \pm 1,42$). Následovalo tvrzení nevědět, jaké to je být mrtvý (\bar{x} 3,08, $\sigma \pm 1,43$). Dotazovaní takřka vůbec nebyli rozrušení či vystrašení z tvrzení, že by přišli o vše po smrti (\bar{x} 2,69, $\sigma \pm 1,38$) a z rozkladu jejich těla po smrti (\bar{x} 2,54, $\sigma \pm 1,45$). Výsledky jsou podrobně rozpracovány níže.

Tabulka 4 Celková osamocenost ve smrti

Škála	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	68	13,41
2	61	12,03
3	112	22,09
4	131	25,84
5	135	26,63
Celkem	507	100

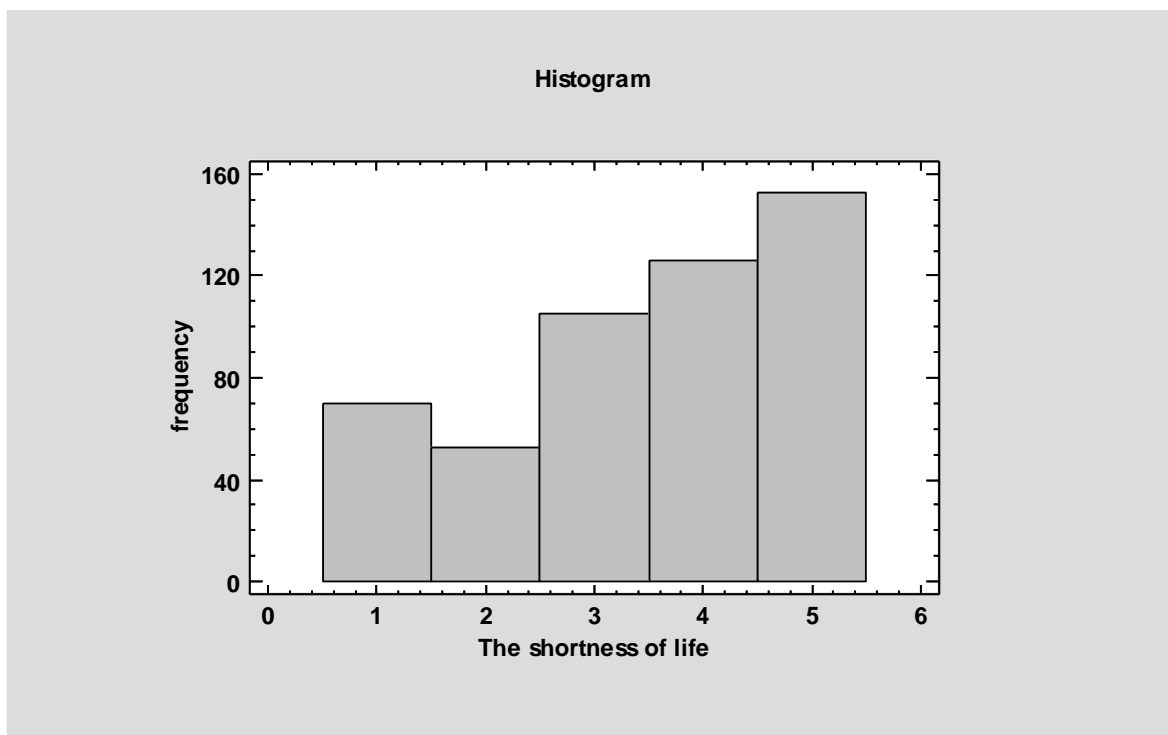


Graf 4 Celková osamocení ve smrti

Z výsledků je patrné, že na 3, 4 a 5 bodové škále nejsou signifikantní rozdíly. Variační rozpětí relativní četnosti je 26,63 % - 22,09 %. U 2 a 1 bodu je variační rozpětí relativní četnosti 12,03 % - 13,41 % (Tabulka 4 a Graf 4).

Tabulka 5 Krátkost života

Škála	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	70	13,81
2	53	10,45
3	105	20,71
4	126	24,85
5	153	30,18
Celkem	507	100

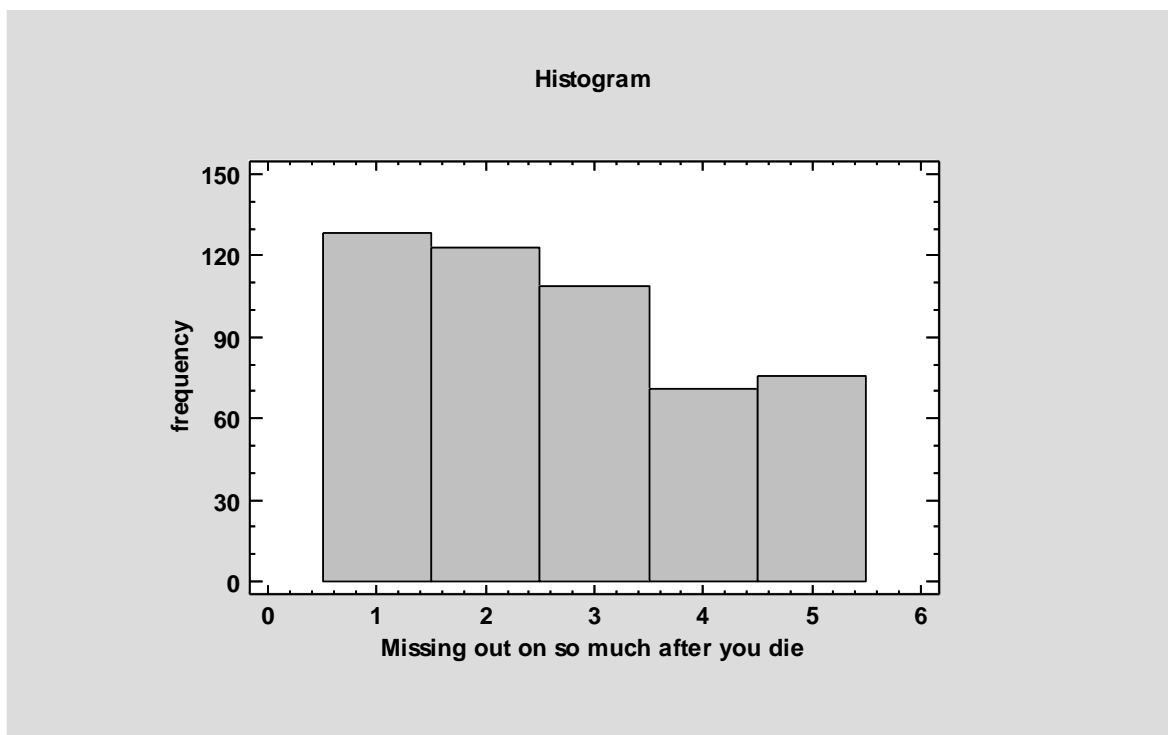


Graf 5 Krátkost života

V Tabulce 5 a Histogramu 5 je patrné, že 153 respondentů (30,18 %) zvolilo, že se velmi obávají krátkosti života (5 bodů). 126 dotazovaných (24,85 %) označilo na Likertově škále 4 body. 3 body označilo 105 (20,71 %). Vůbec se neobává krátkosti života 70 (13,81 %) žáků a 2 body označilo 53 (10,45 %) dotazovaných.

Tabulka 6 Přijít o vše po smrti

Škála	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	128	25,25
2	123	24,26
3	109	21,50
4	71	14,00
5	76	14,99
Celkem	507	100



Graf 6 Přijít o vše po smrti

Histogram 6 ilustruje otočení pořadí oproti předchozím otázkám. 128 žáků (25,25 %) označilo na Likertově škále 1 bod. 123 (24,26 %) označilo 2 body. 3 body uvedlo 109 (21,50 %) dotazovaných. 71 (14,00 %) žáků uvedlo číslo 4. O 6 dotazovaných více, tedy 76 (14,99 %) žáků, se velmi bojí toho, že přijdou o vše po smrti. Data jsou přehledně rozpracována v Tabulce 6.

Tabulka 7 Zemřít mladý

Škála	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	91	17,95
2	49	9,66
3	56	11,05
4	85	16,77
5	226	44,58
Celkem	507	100

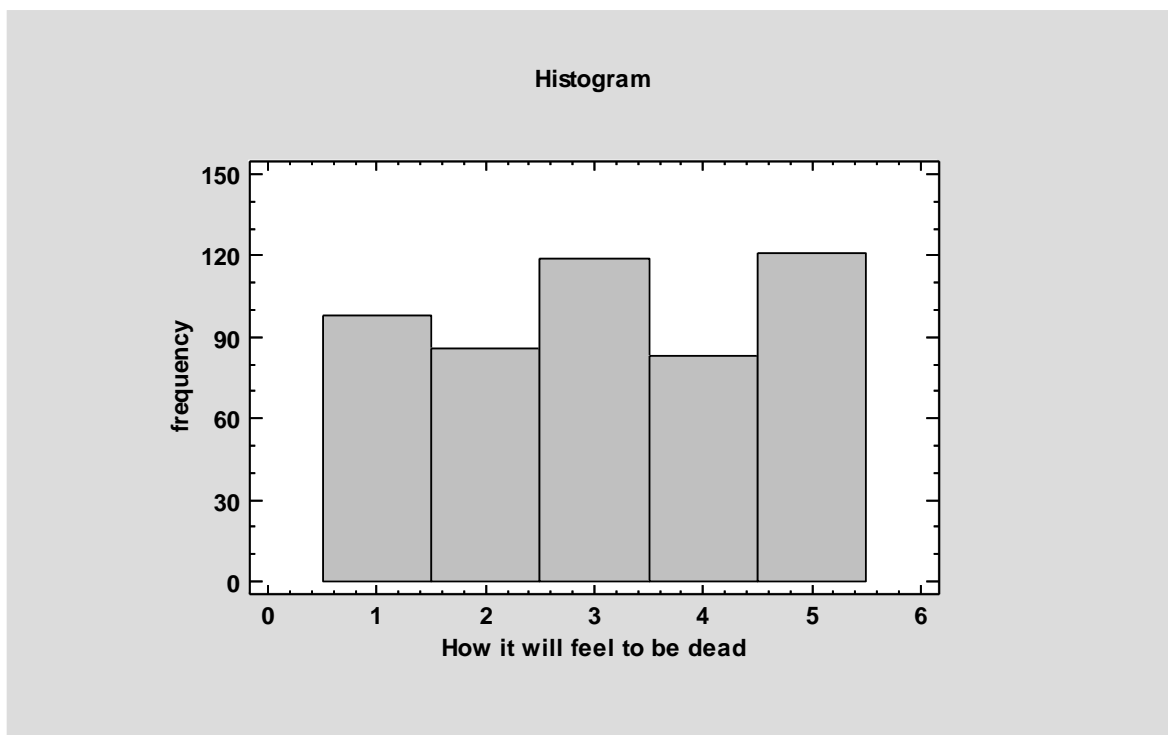


Graf 7 Zemřít mladý

U Histogramu 7 a Tabulky 7 jsou patrné značné rozdíly mezi odpověďmi žáků. Skoro polovina, 226 (44,58 %) žáků, vyjádřila velké obavy ze smrti v mládí (5 bodů). Mezi 1 až 4 body nejsou významné rozdíly. Variační rozpětí žáků je zde 91 až 49.

Tabulka 8 Nevědět, jaké to je být mrtvý

Škála	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	98	19,33
2	86	16,96
3	119	23,47
4	83	16,37
5	121	23,87
Celkem	507	100

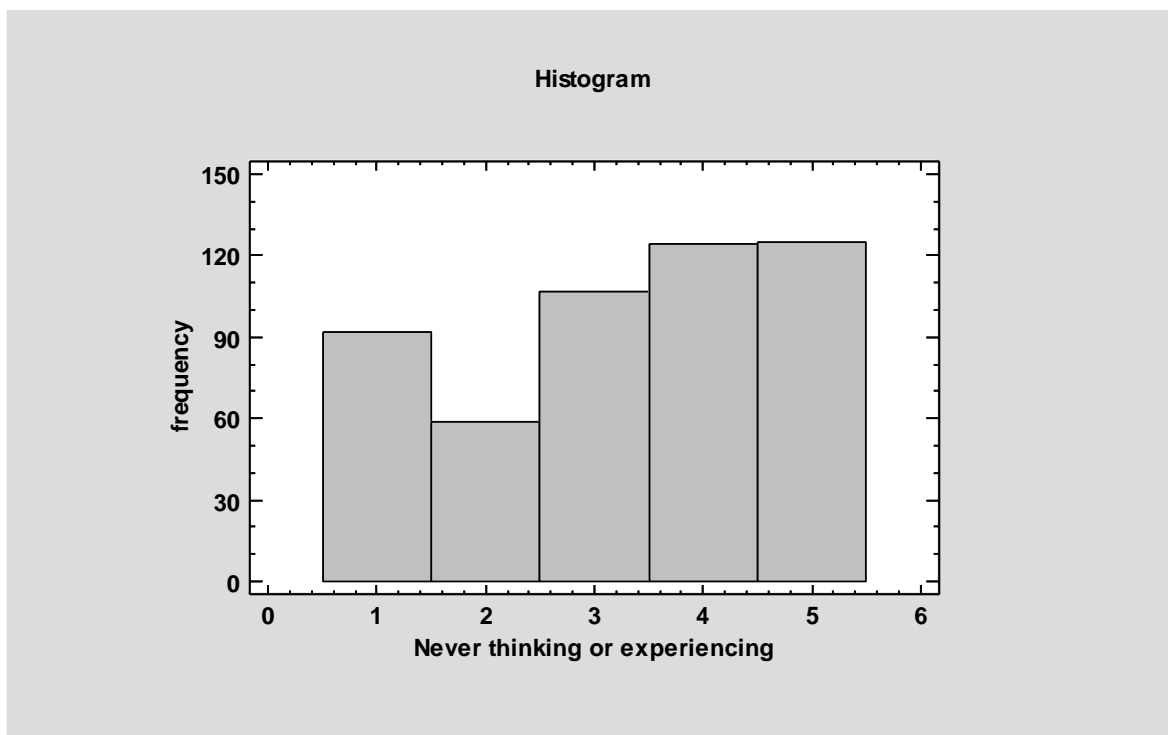


Graf 8 Nevědět, jaké to je být mrtvý

121 (23,87 %) žáků označilo, že je velmi děsivé tvrzení nevědět, jaké je to být mrtvý. 119 (23,47 %), tedy o dva žáky méně, označilo střed stupnice (3 body). Poměrně malé rozdíly jsou i mezi body 2 a 4. 2 body označilo 86 (16,96 %) respondentů a 4 body označilo 83 respondentů (16,37 %). Toto tvrzení vůbec neděsí 98 (19,33 %) žáků, pro ilustraci jsou uvedeny Tabulka 8 a Graf 8.

Tabulka 9 Nikdy více nemyslet a nic neprožívat

Škála	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	92	18,15
2	59	11,64
3	107	21,10
4	124	24,46
5	125	24,65
Celkem	507	100

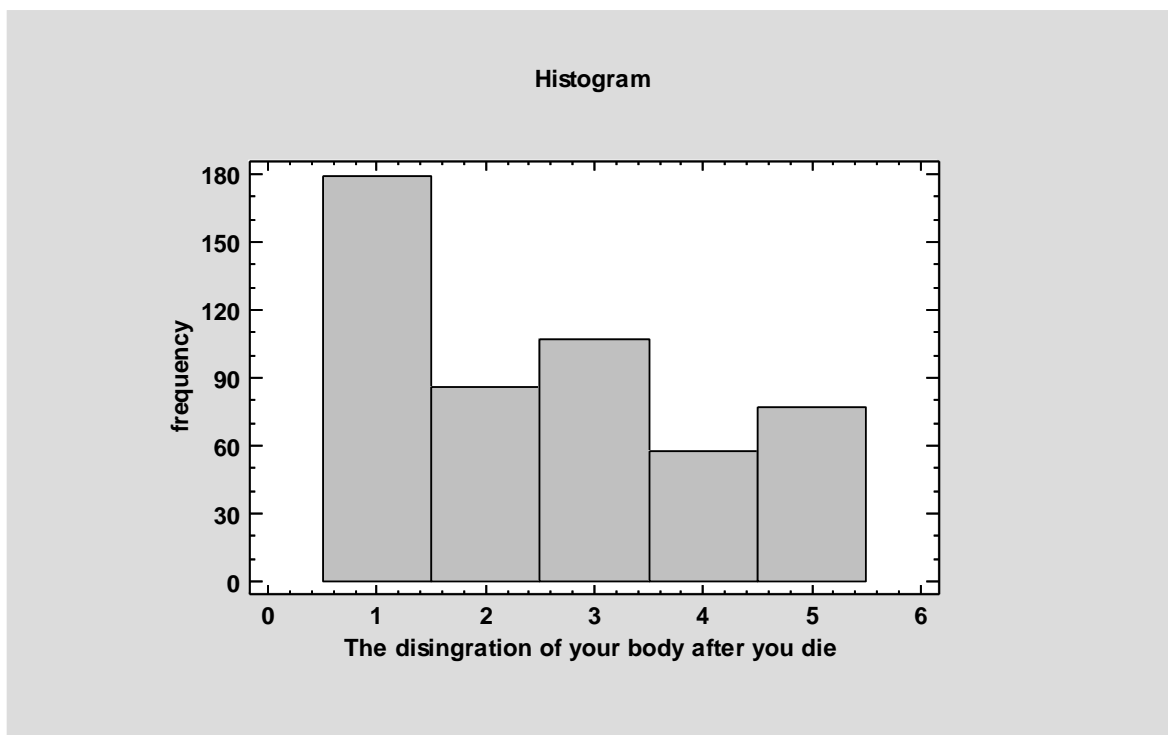


Graf 9 Nikdy více nemyslet a nic neprožívat

Z Tabulky 9 a Grafu 9 je patrné, že 125 (24,65 %) dotazovaných je velmi rozrušeno z tvrzení, že by již nikdy více neměli myslet či prožívat. 124 žáků (24,46 %) označilo 4 body na Likertově škále. Střed této škály (3 body) označilo 107 (21,10 %) žáků. Jako vůbec rozrušení z toho tvrzení (1 bod) bylo 92 (18,15 %) probandů. 59 (11,64 %) žáků označilo 2 body.

Tabulka 10 Rozklad Vašeho těla po Vaší smrti

Škála	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	179	35,31
2	86	16,96
3	107	21,10
4	58	11,44
5	77	15,19
Celkem	507	100

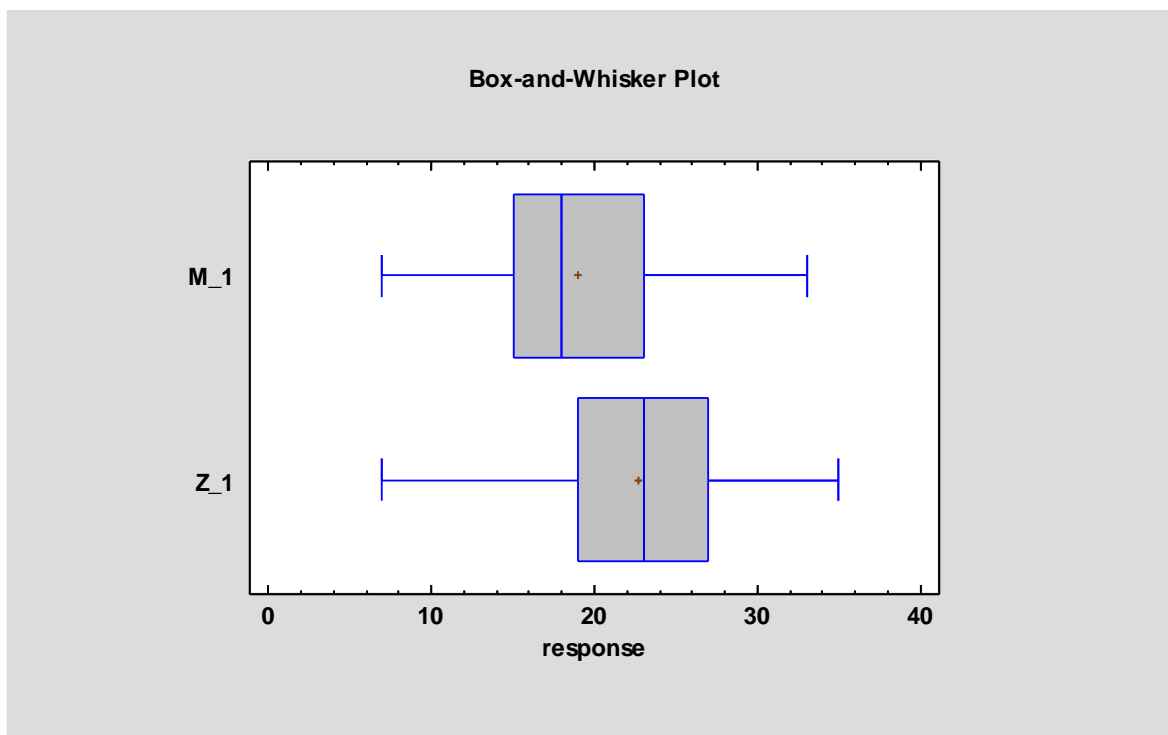


Graf 10 Rozklad Vašeho těla po Vaší smrti

Tvrzení rozklad Vašeho těla po Vaší smrti vůbec neděsí 179 (35,31 %) žáků. Střed Likertovy škály (3 body) označilo 107 (21,10 %) probandů. 2 body uvedlo celkově 86 (16,96%) žáků. 58 (11,4 %) označilo 4 body. Toto tvrzení velmi děsí 77 (15,19 %) žáků (Graf 10 a Tabulka 10).

Tabulka 11 Vlastní smrt v kontextu pohlaví

Pohlaví	\tilde{x}	σ	\bar{x}
Muži	18	22,73077	18,96703
Ženy	23	5,956946	22,73077

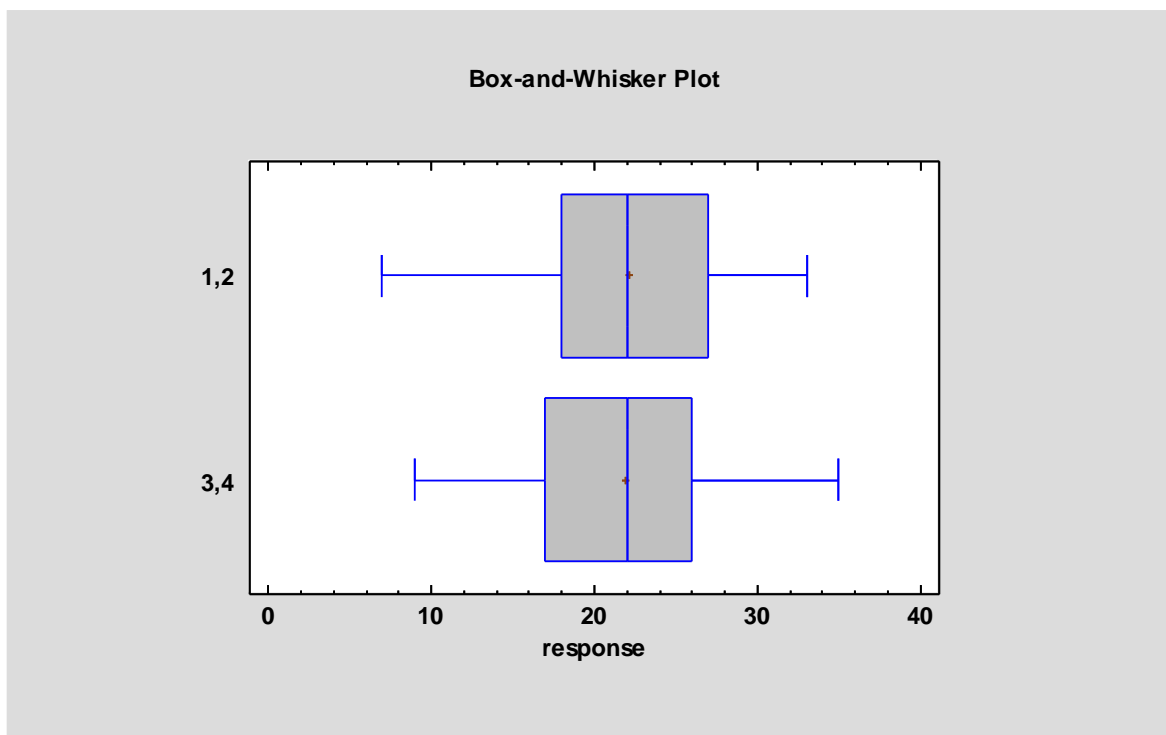


Graf 11 Vlastní smrt v kontextu pohlaví

Z výsledků vyplývá, že ženy při hodnocení strachu z vlastní smrti udávaly celkově vyšší hodnoty, než tomu bylo u mužů. Hodnoty v Box-plot 11 a Tabulce 11 jsou uvedeny na základě minima a maxima, které je uvedeno v kapitole zpracování dat. Medián u žen je na hodnotě 23 a u mužů na hodnotě 18. Průměr u žen byl stanoven na hodnotě 22,73077 a u mužů na 18,96703. Jedná se o hodnocení celé sekce nazvané Vlastní smrt v kontextu pohlaví.

Tabulka 12 Vlastní smrt v kontextu ročníku

Ročník	\tilde{x}	σ	\bar{x}
1, 2	3	1,502989	3,16798
3, 4	3	1,424701	3,127716



Graf 12 Vlastní smrt v kontextu ročníku

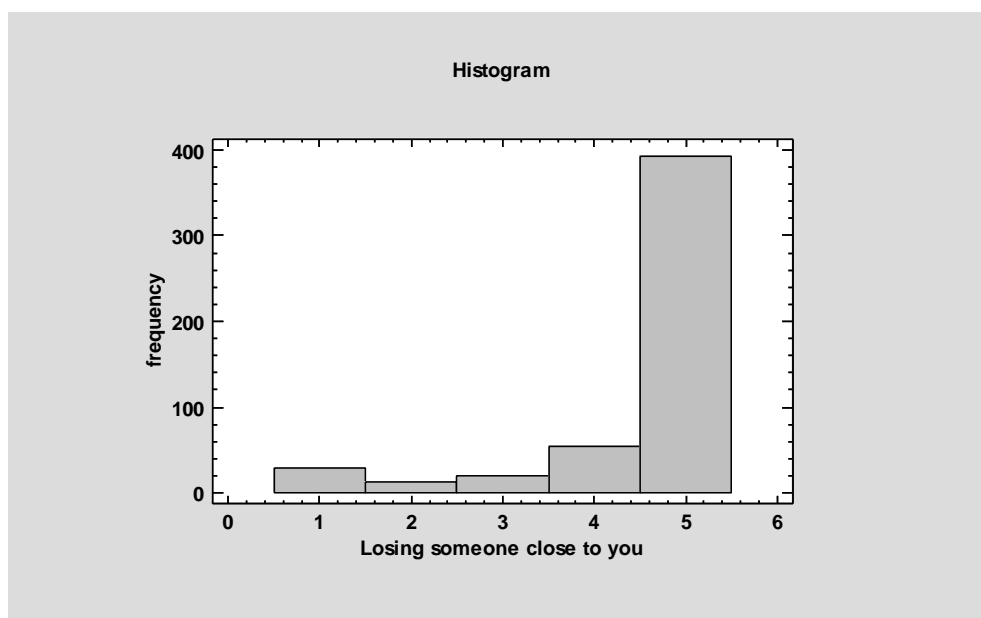
Na základě dat z Tabulky 12 či Box-plotu 12 je možno konstatovat, že rozdíl mezi jednotlivými ročníky, tedy 1. a 2. ročníkem, který doposud neměl reálnou ošetrovatelskou praxi v nemocničním oddělení, a 2. a 3. ročníkem, který dvakrát do týdne navštěvuje ošetrovatelskou praxi v nemocnici, není signifikantní. Středová hodnota u obou skupin je na hodnotě 3. Průměr 1. a 2. ročníku je 3,16798 a u 3. a 4. ročníku je 3,127716.

5.2.2 Smrt druhých

Jednalo se o kategorii, která respondenty děsila vůbec nejvíce (\bar{x} 3,72, $\sigma \pm 1,37$). Nejvíce se žáci oboru Praktická sestra báli tvrzení, že by ztratili někoho blízkého (\bar{x} 4,52, $\sigma \pm 1,08$). Ovšem velmi se obávali i následujících tvrzení: pocitu osamění bez osoby, která již zemřela (\bar{x} 3,98, $\sigma \pm 1,19$); lítosti, že jste k ní/němu nebyli milejší, když byl ještě na živu (\bar{x} 3,96, $\sigma \pm 1,17$); nemožnosti komunikace s osobou, která již není na živu (\bar{x} 3,85, $\sigma \pm 1,28$) a stárnutí bez přítomnosti této osoby (\bar{x} 3,73, $\sigma \pm 1,33$). Značně méně žáky oboru Praktická sestra rozrušilo či vystrašilo tvrzení pohledu na mrtvé tělo (\bar{x} 3,05, $\sigma \pm 1,39$) a pocity viny spojené s úlevou, že ta osoba je již mrtvá (\bar{x} 2,92, $\sigma \pm 1,43$). Výsledky jsou rozpracovány dále v této kapitole.

Tabulka 13 Ztráta někoho blízkého

Škála	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	29	5,72
2	12	2,37
3	20	3,94
4	54	10,65
5	392	77,32
Celkem	507	100

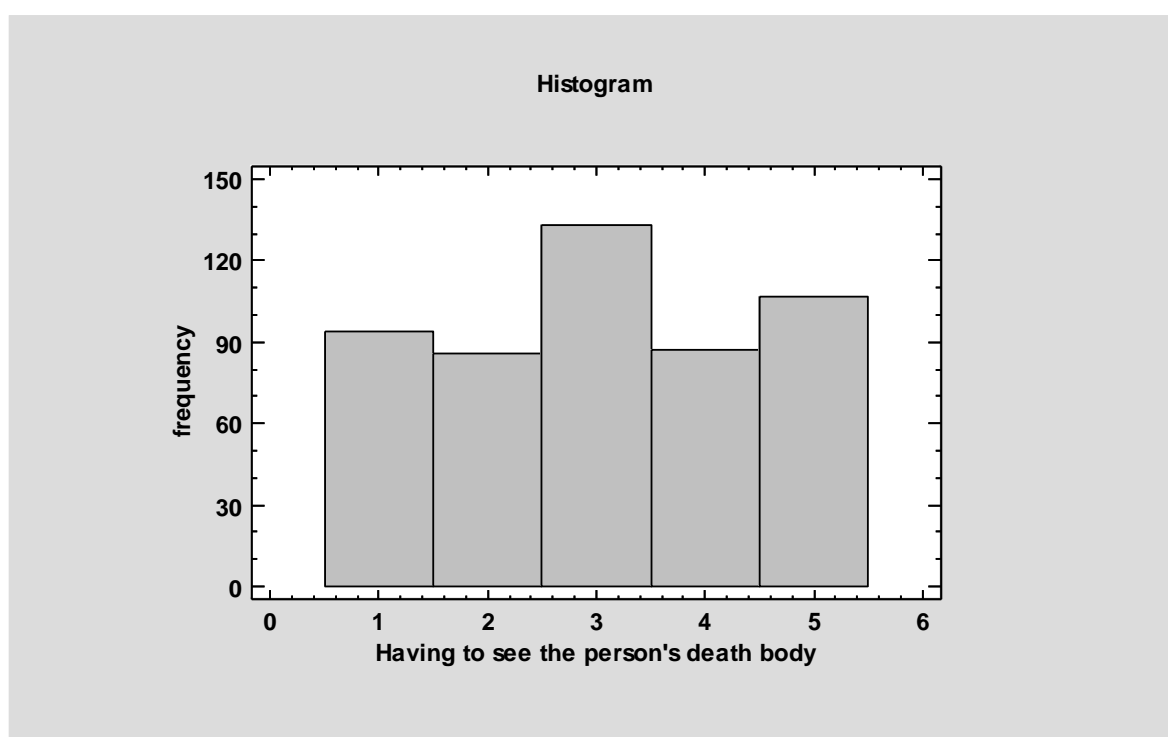


Graf 13 Ztráta někoho blízkého

Tato otázka potvrzuje i dřívější výsledky CLFDS nejen v české populaci. V Histogramu 13 a Tabulce 13 je patrný signifikantní rozdíl mezi strachem ze ztráty někoho blízkého. Celých 392 (77,32 %) žáků odpovědělo, že jsou velmi rozrušení či pociťují obavy ze ztráty někoho blízkého. Jedná se vůbec o největší bodový rozdíl napříč všemi otázkami tohoto šetření. 54 (10,65 %) žáků označilo 4 body. Naopak 29 (5,72 %) probandů z tohoto tvrzení nemá vůbec žádné obavy. 20 (3,94 %) respondentů označilo středovou stupnici (3 body). Pouhých 12 (2,37 %) respondentů označilo na bodové stupnici 2.

Tabulka 14 Pohled na mrtvé tělo

Škála	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	94	18,54
2	86	16,96
3	133	26,23
4	87	17,16
5	107	21,10
Celkem	507	100

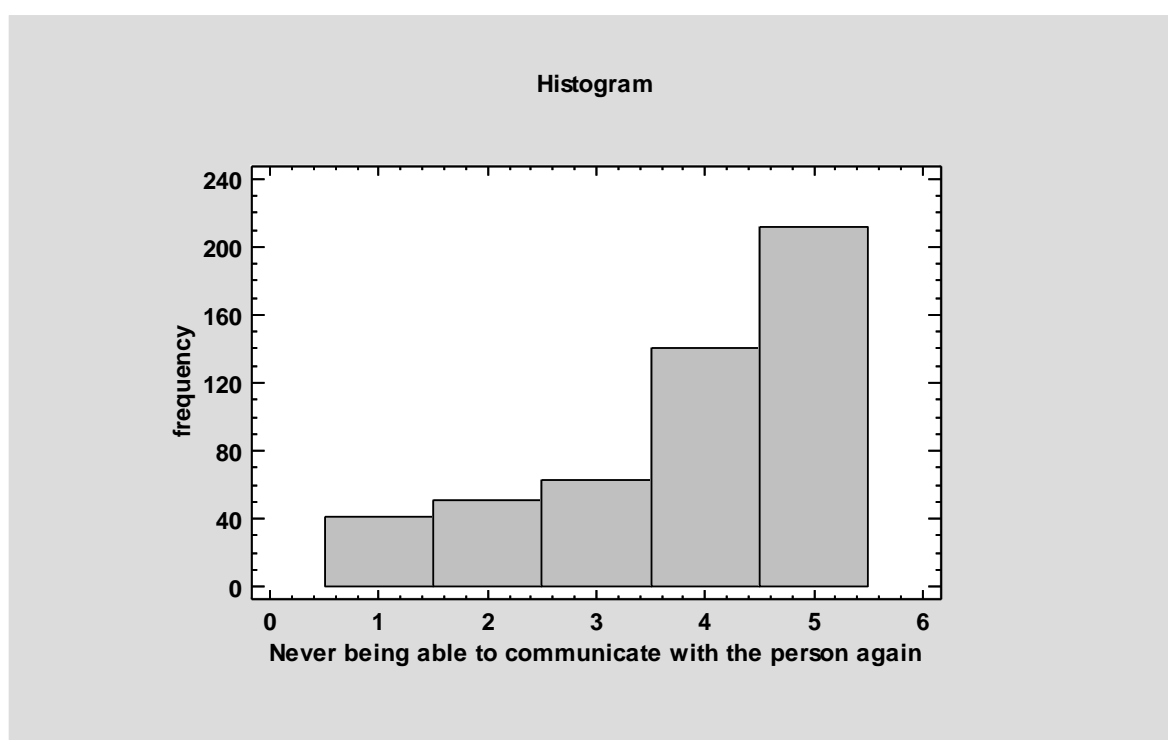


Graf 14 Pohled na mrtvé tělo

Přesně střed škály (3 body) byla nejčetnější odpověď 133 (26,23 %) respondentů. Jako velmi rozrušení z pohledu na mrtvé tělo bylo 107 respondentů (21,10 %). Naopak vůbec rozrušených nebylo 94 (18,54 %) respondentů. 87 (17,16 %) žáků označilo na stupnici 4 body a pouze o jednoho žáka méně, tedy 86 (16,96 %) si zvolilo 2 (Tabulka 14, Graf 14).

Tabulka 15 Nemožnost komunikace s osobou, jež zemřela

Škála	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	41	8,09
2	51	10,06
3	63	12,43
4	140	27,61
5	212	41,81
Celkem	507	100

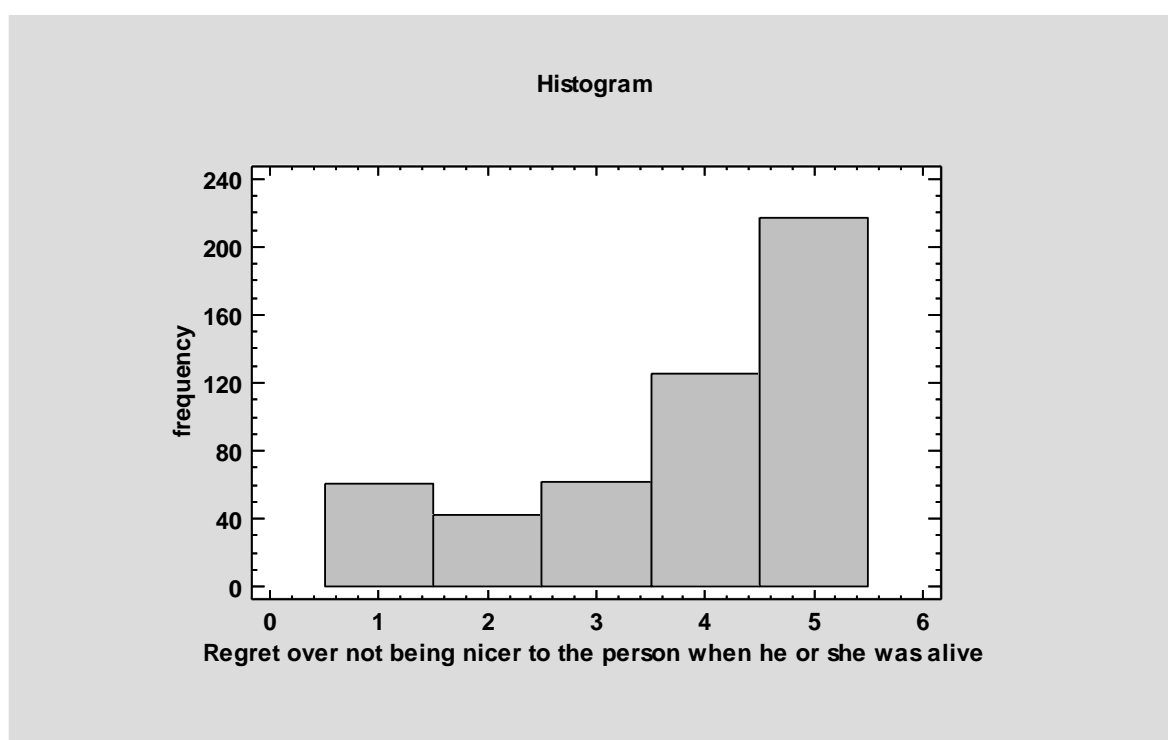


Graf 15 Nemožnost komunikace s osobou, jež zemřela

Z Tabulky 15 a Grafu 15 vyplývá, že se 212 (41,81 %) žáků velmi obává (5 bodů), že již nebudou moc komunikovat s osobou, která zemřela. Toto tvrzení ohodnotilo 140 (27,61 %) dotazovaných 4 body. 63 (12,43 %) žáků označilo střed této stupnice, tedy 3 body. 2 body byly přítomny v 51 (10,06 %) dotaznících. Vůbec toto tvrzení neovlivňuje 41 (8,09 %) žáků.

Tabulka 16 Lítost, že jste k ní/němu nebyli milejší, když byl ještě na živu

Škála	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	61	12,03
2	42	8,28
3	62	12,23
4	125	24,65
5	217	42,80
Celkem	507	100

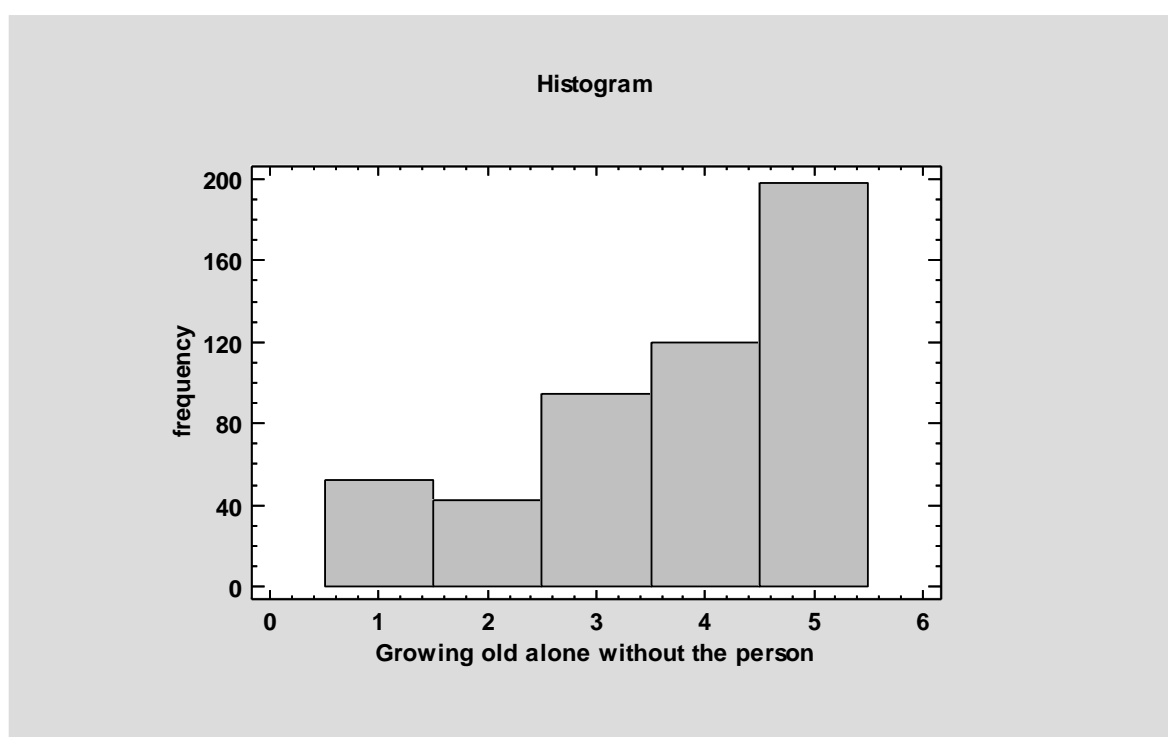


Graf 16 Lítost, že jste k ní/němu nebyli milejší, když byl ještě na živu

Tvrzení o lítosti je přehledně rozpracováno v Tabulce 16 a Grafu 16. Lítost, že jste k ní/němu nebyli milejší, když byl ještě na živu, velmi rozrušilo 217 (42,80 %) žáků. Až o 92 žáků méně, tedy 125 (24,65 %) označilo toto tvrzení 4 body. 62 žáků (12,23 %) bylo na přesném středu (3 body). 61 žáků (12,03 %) se vůbec neobávalo lítosti, že nebyli k mrtvému milejší během jeho života. 2 body byly u 42 (8,28 %) žáků.

Tabulka 17 Stárnout bez přítomnosti této osoby

Škála	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	52	10,26
2	42	8,28
3	95	18,74
4	120	23,67
5	198	39,05
Celkem	507	100

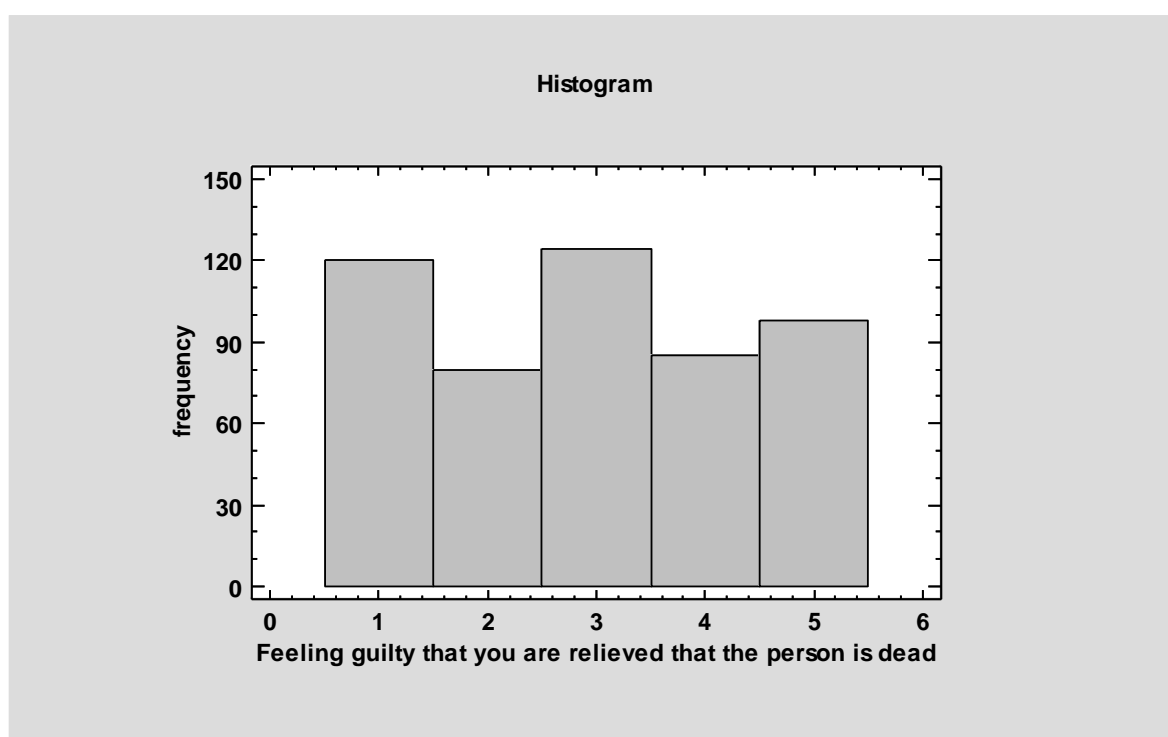


Graf 17 Stárnout bez přítomnosti této osoby

Histogram 17 a Tabulka 17 (viz výše) ilustrují počty probandů (198 - 39,05 %), kteří se velmi obávají, že by stárli bez přítomnosti osoby, která již zemřela. 120 probandů (23,67 %) tuto obavu vyjádřilo 4 body. Střed škály označilo 95 probandů (18,74 %). Toto tvrzení vůbec nerozrušilo 52 (10,26 %) žáků. 2 body byly u 42 (8,28 %) probandů.

Tabulka 18 Pocit viny spojené s úlevou, že ta osoba je mrtvá

Škála	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	120	23,67
2	80	15,78
3	124	24,46
4	85	16,77
5	98	19,33
Celkem	507	100

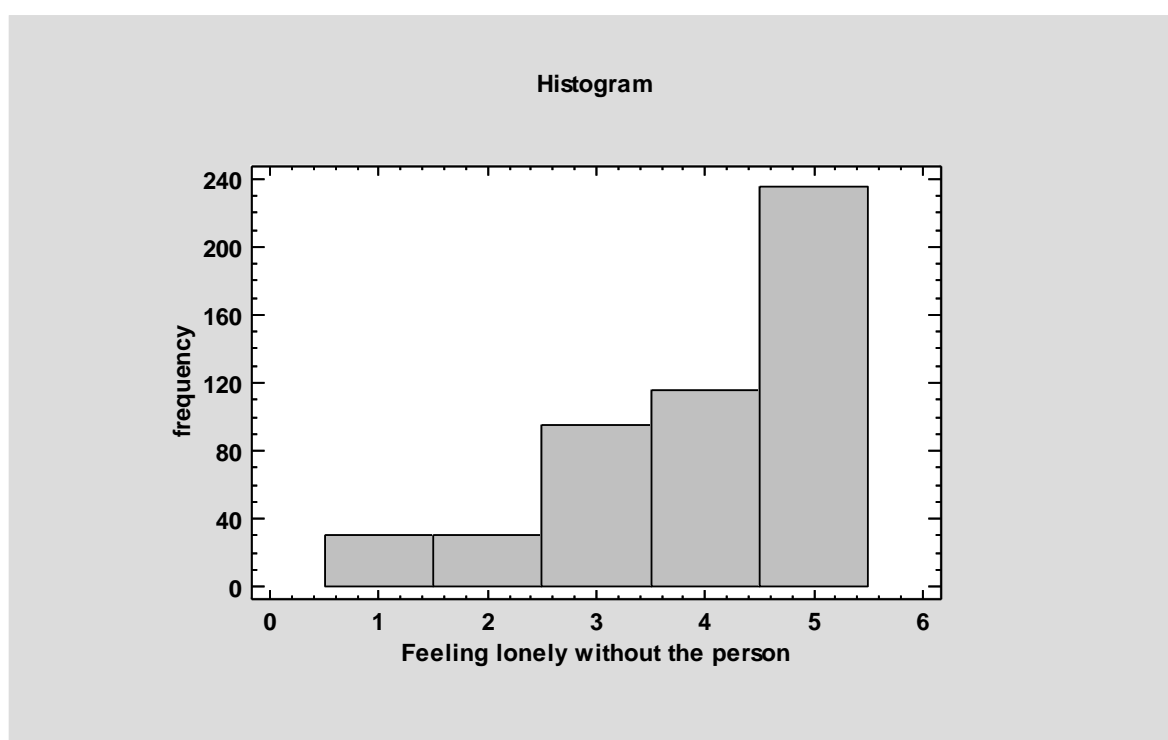


Graf 18 Pocit viny spojené s úlevou, že ta osoba je mrtvá

Na základě Tabulky 18 a Grafu 18 může být konstatováno, že nejčetnější hodnotou byl střed škály, a to u 124 (24,46 %) respondentů. Žádné rozrušení nepociťovalo 120 (23,67 %) žáků. Oproti tomu 98 (19,33 %) respondentů bylo velmi vystrašených potažmo rozrušených z pocitů viny spojených s úlevou, že je daná osoba mrtvá. 85 (16,77 %) označilo výše uvedené tvrzení 4 body. V 80 případech se objevily pouze 2 body (15,78 %).

Tabulka 19 Pociť osamění bez této osoby

Škála	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	30	5,92
2	30	5,92
3	95	18,74
4	116	22,88
5	236	46,55
Celkem	507	100

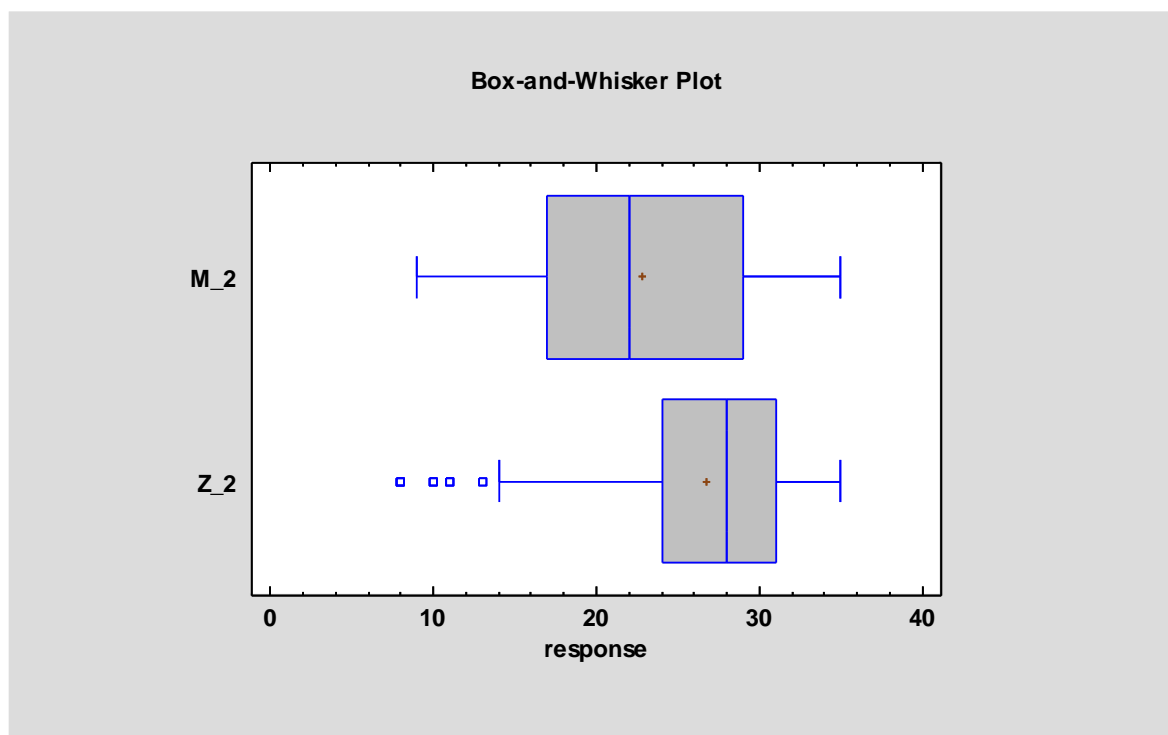


Graf 19 Pociť osamění bez této osoby

Velmi vystrašených z pocitu osamění bez této osoby bylo 236 žáků (46,55 %). 116 žáků (22,88 %) označilo na škále 4 body. Střed škály zvolilo 95 (18,74 %) žáků. Shodně, tedy 30 (5,92 %) uvedlo na škále 1 a 2 body. Blíže určeno v Tabulce 19 a Grafu 19.

Tabulka 20 Smrt druhých v kontextu pohlaví

Pohlaví	\tilde{x}	σ	\bar{x}
Muži	22	6,634105	22,79121
Ženy	28	5,874508	26,71875

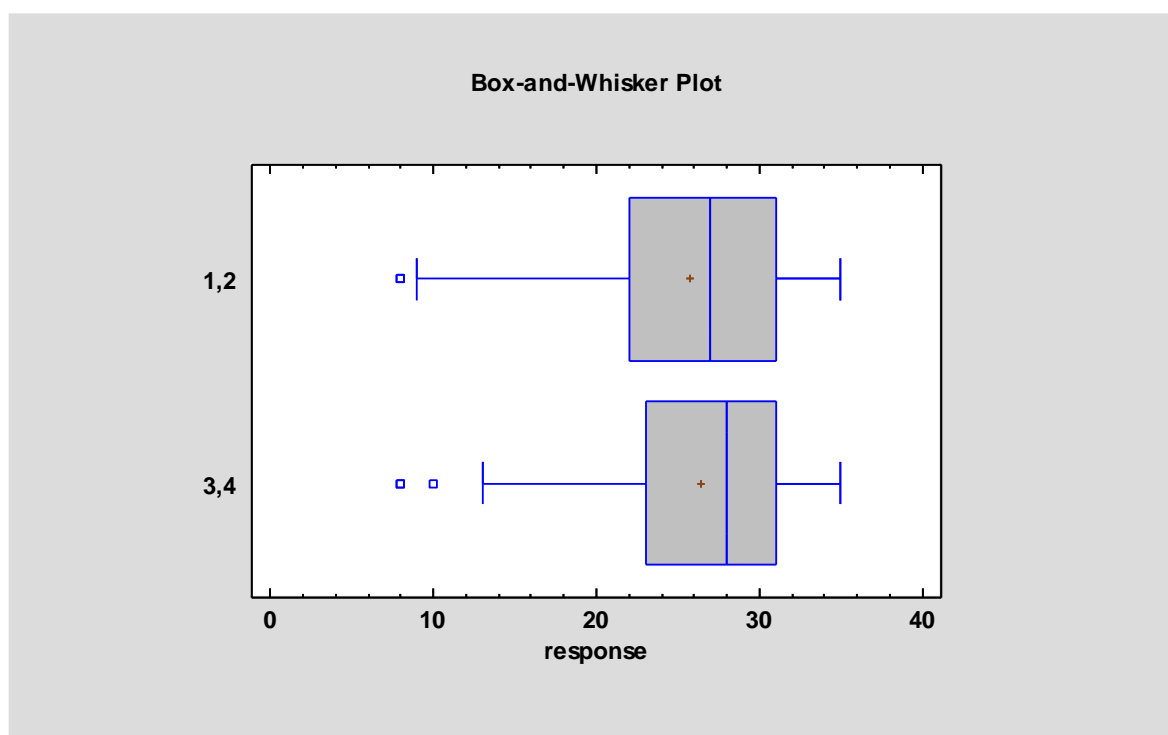


Graf 20 Smrt druhých v kontextu pohlaví

V interpretaci těchto výsledků je patrný posun mediánu u žen k hodnotě 28 bodů (viz Tabulka 20). U mužů je rovněž patrný posun k vyšší střední hodnotě (22). Na základě aritmetického průměru a směrodatné odchylky je patrné, že ženy jsou více vyděšené či rozrušené z aspektů souvisejících se smrti druhých. Aritmetický průměr u žen dosahoval 26,71875 a u mužů 22,79121. Směrodatná odchylka u žen dosahovala hodnot 5,874508 a u mužů 6,634105. U mužského Box-plotu 20 je patrná větší šíře než u toho ženského.

Tabulka 21 Smrt druhých v kontextu ročníku

Ročník	\tilde{x}	σ	\bar{x}
1, 2	27	6,674823	25,68621
3, 4	28	5,481322	26,45161



Graf 21 Smrt druhých v kontextu ročníku

Opět je viděn obdobný fenomén jako u předchozí skupiny. Data jsou zaznamenána v Tabulce 21. Medián u 3. a 4. ročníku je na hodnotě 28 a u 1. a 2. ročníku na hodnotě 27. Rovněž i průměrná hodnota je u 3. a 4. ročníku mírně výše (26,45161), než je tomu u 1. a 2. ročníku (25,68621). Tato data jsou přehledně zakreslena v Box-plotu 21.

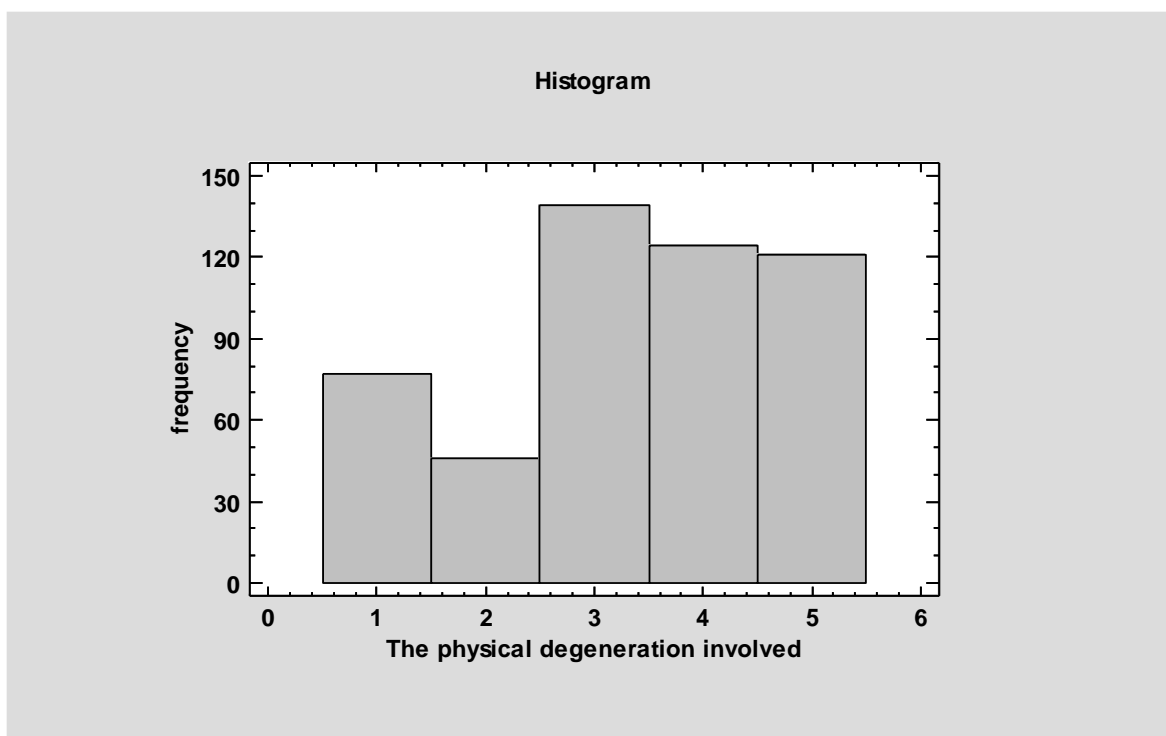
5.2.3 Umírání Vás samých

Umírání Vás samých se stalo druhou nejobávanější kategorií tohoto výzkumného šetření (\bar{x} 3,55, $\sigma \pm 1,33$). V této kategorii byli žáci oboru Praktická sestra nejvíce vyděšení z tvrzení, že by umírali v nemocnici daleko od přátel a rodiny (\bar{x} 3,94, $\sigma \pm 1,45$). Obdobně byla hodnocena tvrzení bolest spojená s umíráním (\bar{x} 3,78, $\sigma \pm 1,39$) a omezení

soběstačnosti v průběhu umírání (\bar{x} 3,76, $\sigma \pm 1,27$). Následovala intelektuální degenerace spojená se stárnutím (\bar{x} 3,54, $\sigma \pm 1,19$). O poznání méně byli žáci oboru Praktická sestra rozrušeni z fyzické degenerace spojené s umíráním (\bar{x} 3,33, $\sigma \pm 1,34$), nejistoty spojené s tím, jak statečně ponese umírání, (\bar{x} 3,32, $\sigma \pm 1,24$) a nedostatku kontroly průběhu umírání (\bar{x} 3,20, $\sigma \pm 1,23$).

Tabulka 22 Fyzická degenerace spojená s umíráním

Škála	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	77	15,19
2	46	9,07
3	139	27,42
4	124	24,46
5	121	23,87
Celkem	507	100



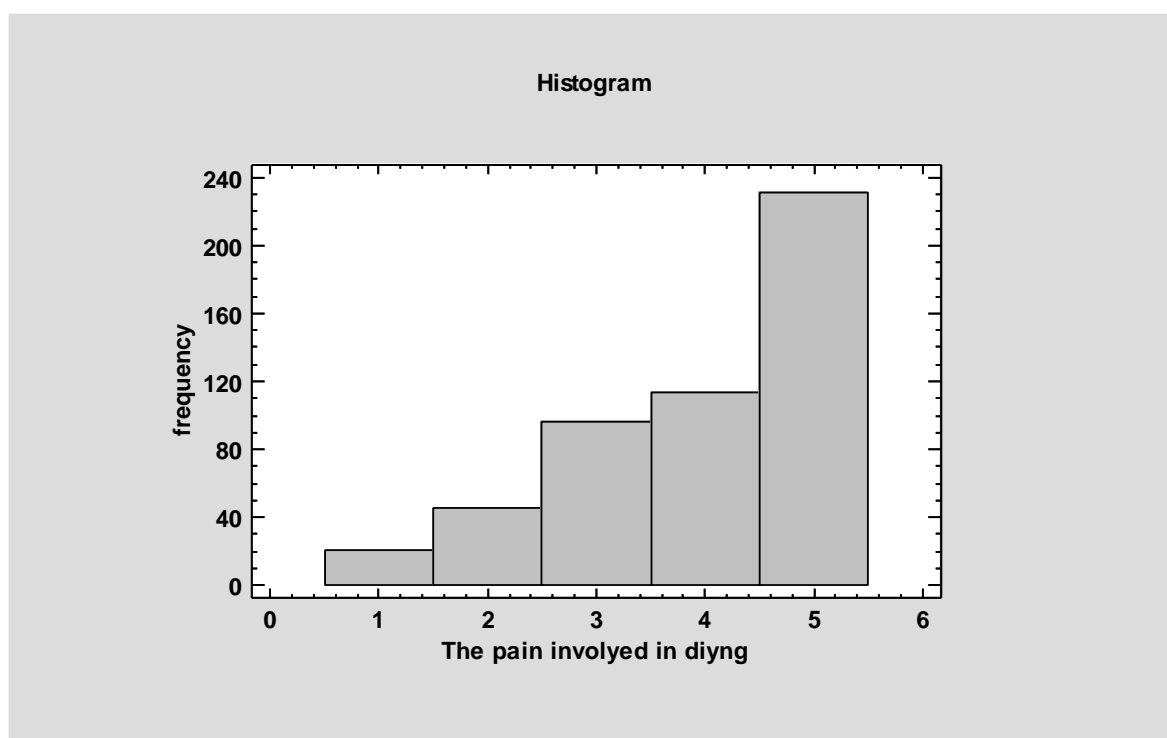
Graf 22 Fyzická degenerace spojená s umíráním

Nejčetnější odpovědí na toto tvrzení byl střed Likertovy škály (viz Tabulka 22), a to u 139 (27,42 %) případů. Takřka stejný počet odpovědí získaly 4 body (124 – 24,46 %) a 5

bodů (121 – 23,87 %). Tvrzení o fyzické degeneraci spojené s umíráním vůbec nerozrušilo 77 (15,19 %) žáků. A vůbec nejméně probandů se přiklonilo k bodu číslo 2 (46 – 9,07 %). Pro lepší dokreslení této otázky je zde i Graf 22.

Tabulka 23 Bolest spojená s umíráním

Škála	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	21	4,14
2	46	9,07
3	96	18,93
4	113	22,29
5	231	45,56
Celkem	507	100



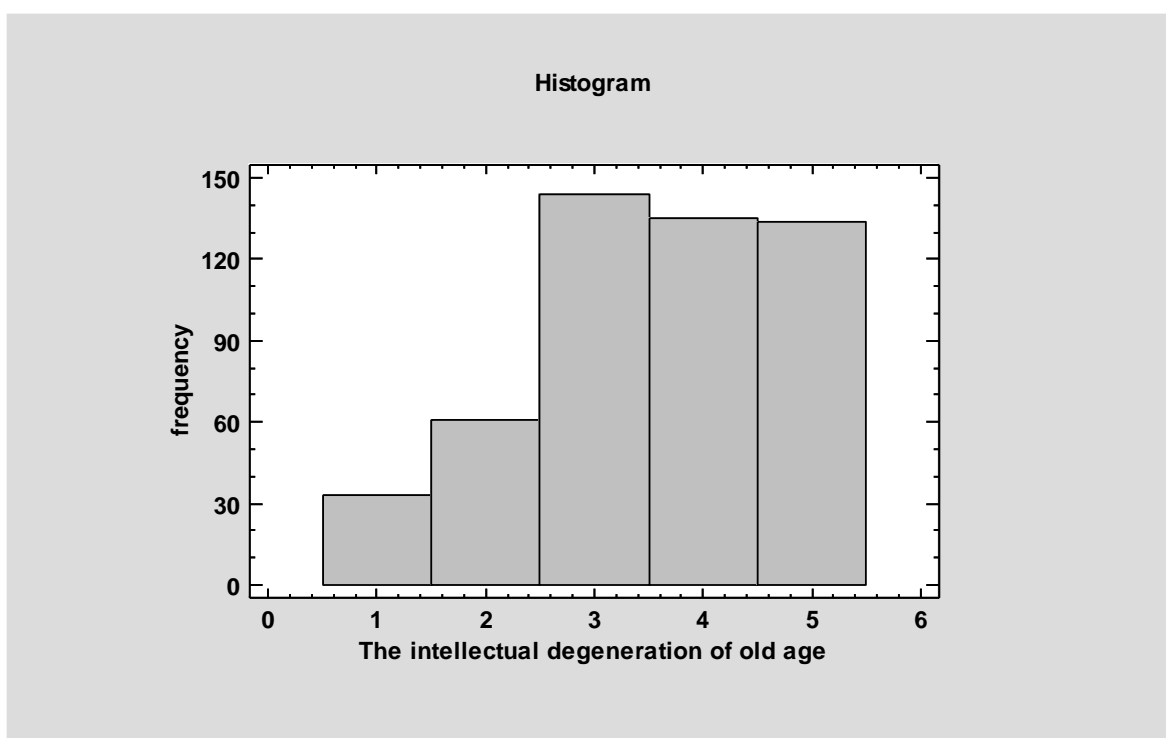
Graf 23 Bolest spojená s umíráním

Rozdíl mezi velkým rozrušením (231 – 45,56 %) a žádným rozrušením (21 – 4,14 %) z bolesti spojené s umíráním je velmi signifikantní. Jedná se až o 210 (41,42 %) žáků. Tento rozdíl je patrný již při pohledu na Tabulku 23 a Graf 23. 113 (22,29 %)

dotazovaných přiřadilo tomuto tvrzení 4 body. 3 body uvedlo 96 (18,93 %) žáků a 2 body si zvolilo 46 (9,07 %) probandů.

Tabulka 24 Intelektuální degenerace spojena se stárnutím

Škála	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	33	6,51
2	61	12,03
3	144	28,40
4	135	26,63
5	134	26,43
Celkem	507	100

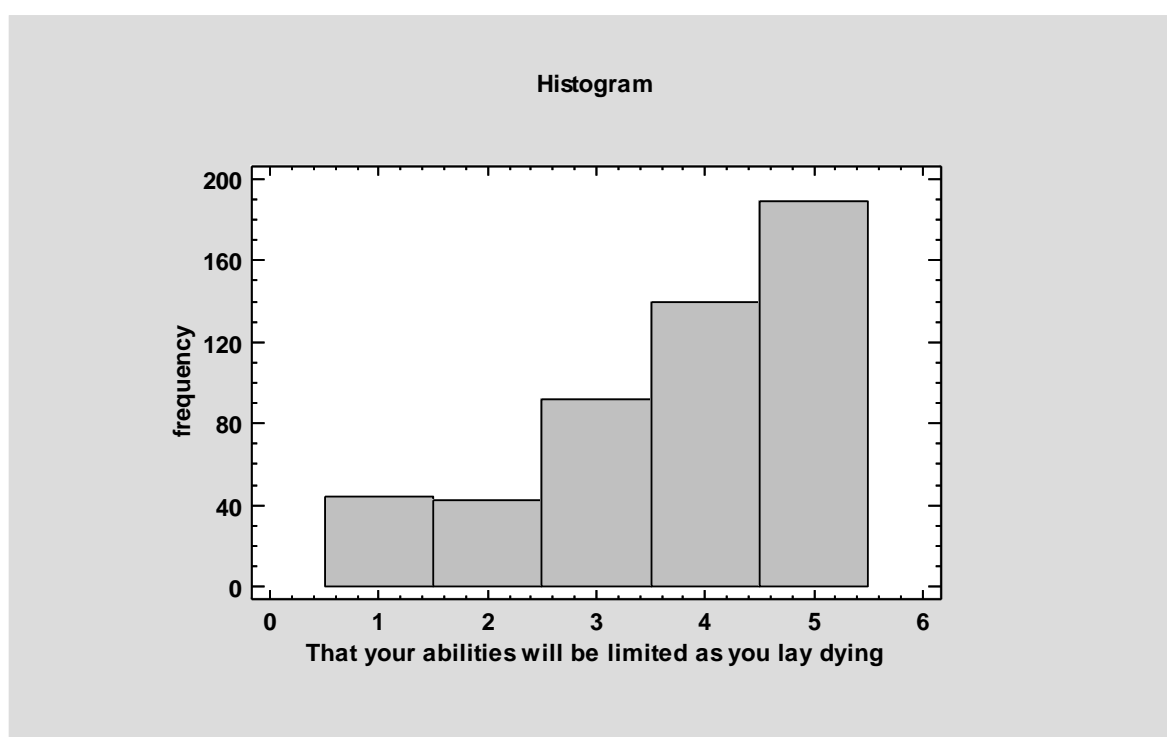


Graf 24 Intelektuální degenerace spojena se stárnutím

Tabulka 24 a Graf 24 znázorňují body 5 (134 – 26,43 %), 4 (135 – 26,63 %) a 3 (144 – 28,40 %), u kterých není patrný statický rozdíl v množství žáků, kteří si zvolili výše zmíněné tvrzení. Nejmenší četnosti nedosahovala vůbec žádná obava, a to ve 33 (6,51 %) případech. 61 žáků (12,03 %) zvolilo 2 body na škále.

Tabulka 25 Omezení soběstačnosti v průběhu umírání

Škála	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	44	8,68
2	42	8,28
3	92	18,15
4	140	27,61
5	189	37,28
Celkem	507	100

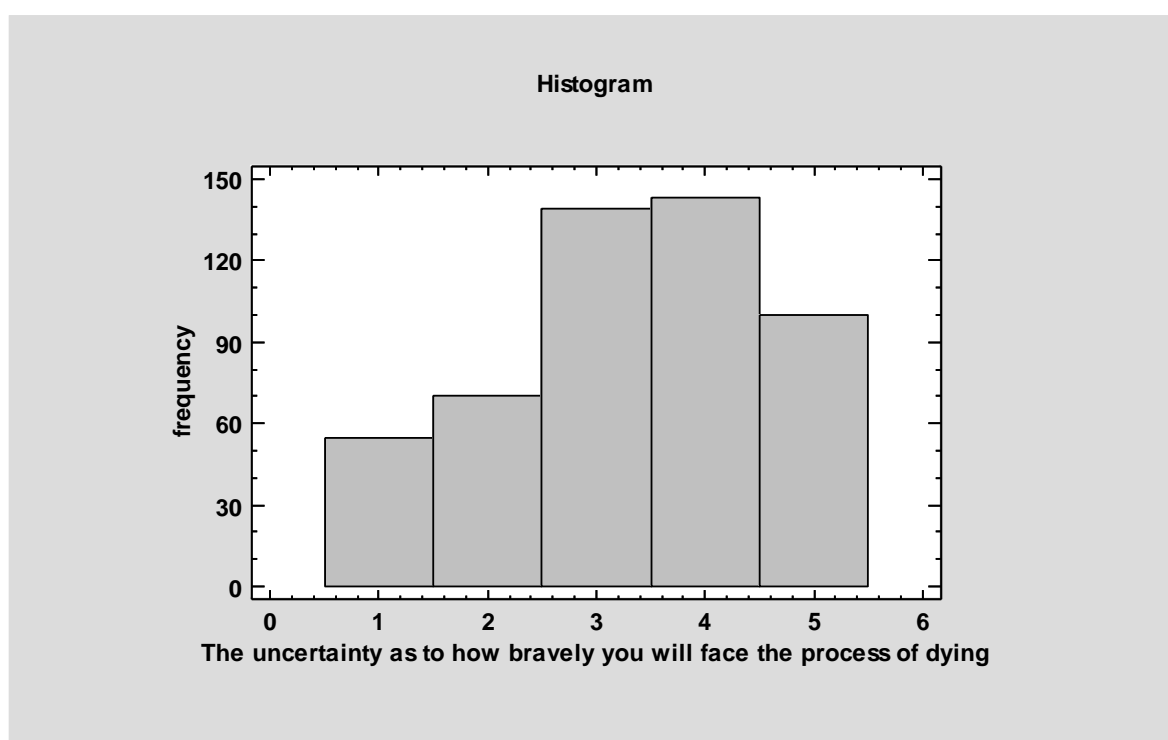


Graf 25 Omezení soběstačnosti v průběhu umírání

Nejvíce žáků (189 – 37,28 %) se velmi obávalo tvrzení, které odkazovalo na omezení soběstačnosti v průběhu umírání. O 49 žáků méně, tedy 140 (27,61 %) zde odpovědělo 4 body. Střed škály byl přítomný u 92 (18,15 %) případů. Vůbec nebylo vyděšeno či rozrušeno 44 (8,68 %) probandů a ve 42 (8,28 %) případech byly zvoleny 2 body (viz Tabulka 25 a Graf 25).

Tabulka 26 Nejistota spojená s tím jak statečně poneseš umírání

Škála	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	55	10,85
2	70	13,81
3	139	27,42
4	143	28,21
5	100	19,72
Celkem	507	100

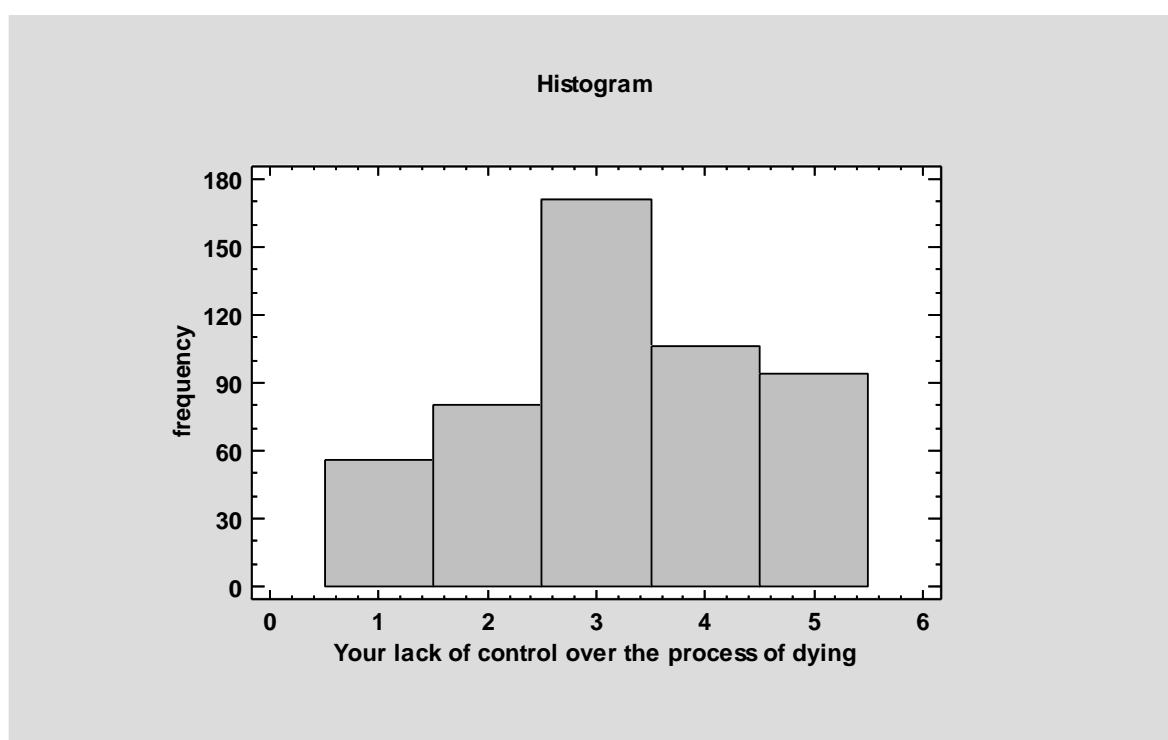


Graf 26 Nejistota spojená s tím jak statečně poneseš umírání

Mezi 4 (143 – 28,21 %) a 3 (139 – 27,42 %) body rozdíl pouze 4 žáků. Celých 100 (19,72 %) žáků označilo, že se velmi obávají tvrzení spojené s nejistotou, jak statečně poneseš umírání. 70 (13,81 %) probandů označilo na bodové škále 2. 55 (10,85 %) žáků nebylo vůbec vyděšeno. Vše je uvedeno v Tabulce 26 a Grafu 26.

Tabulka 27 Nedostatek kontroly v průběhu umírání

Škála	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	56	11,05
2	80	15,78
3	171	33,73
4	106	20,91
5	94	18,54
Celkem	507	100

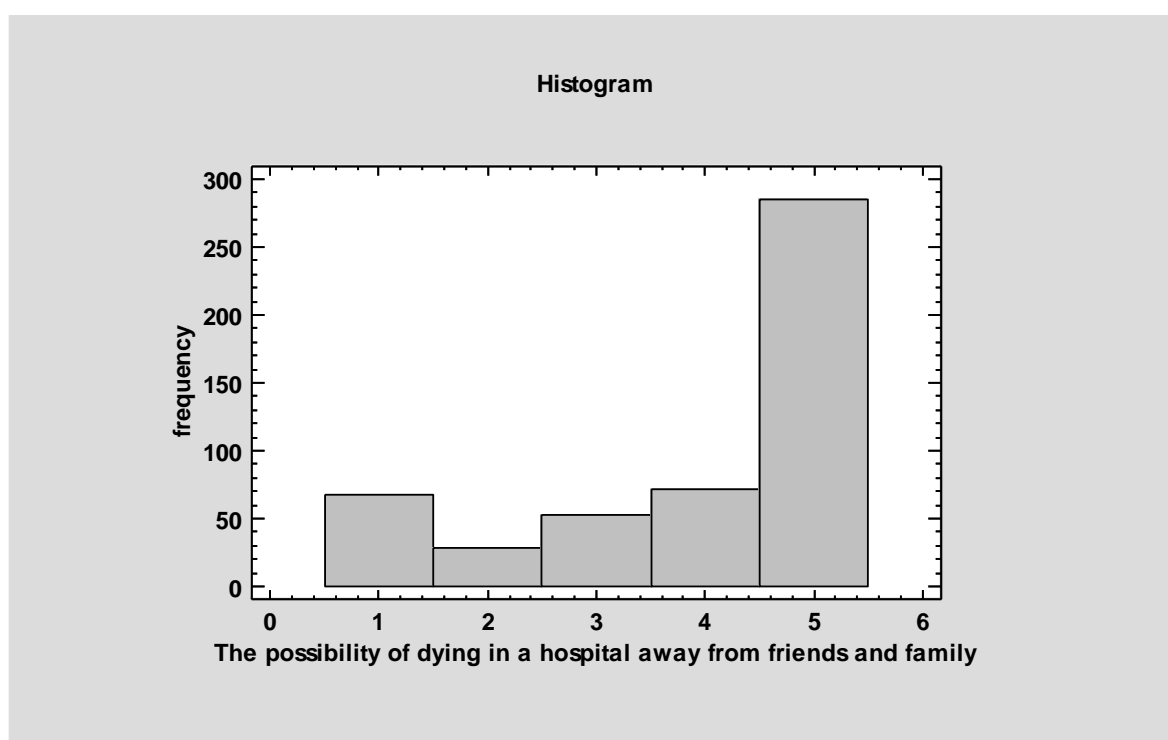


Graf 27 Nedostatek kontroly v průběhu umírání

Nejčtenější odpovědí na tvrzení o nedostatku kontroly v průběhu umírání byla 3, a to u 171 (33,73 %) probandů. 4 body označilo 106 (20,91 %) žáků a 5 bodů, tedy nejvyšší možný počet byl u 94 (18,54 %) respondentů. 2 body označilo 80 (15,78 %) dotazovaných. Žádné rozrušení nepocívalo 56 (11,05 %) probandů (viz Tabulka 27 a Graf 27).

Tabulka 28 Možnost umírání v nemocnici, daleko od přátel a rodiny

Škála	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	68	13,41
2	29	5,72
3	53	10,45
4	72	14,20
5	285	56,21
Celkem	507	100

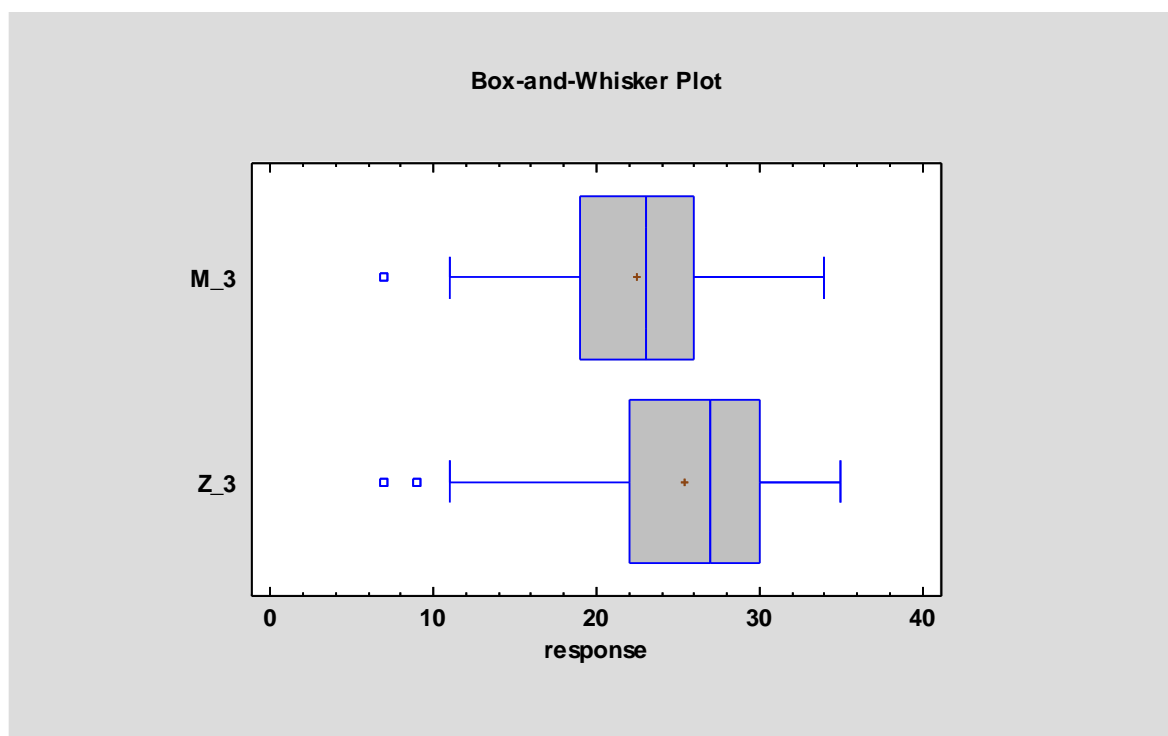


Graf 28 Možnost umírání v nemocnici, daleko od přátel a rodiny

V tomto tvrzení je patrný signifikantní rozdíl, který je graficky zobrazen v Histogramu 28 a dále pak v Tabulce 28. Se značným odskokem se žáci velmi obávali tvrzení, které zmiňuje možnost umírání v nemocnici, daleko od přátel a rodiny. Poměrně zajímavým fenoménem je rozdíl pouze 4 žáků u 4 (72 – 14,20 %) a 1 bodu (68 – 13,41 %). Střední hodnota byla přítomna v 53 (10,45 %) případech. Nejméně četnou hodnotou byla 2 (29 – 5,72 %).

Tabulka 29 Umírání Vás samých v kontextu pohlaví

Pohlaví	\tilde{X}	σ	\bar{x}
Muži	23	5,784042	22,43956
Ženy	27	5,997406	25,341587

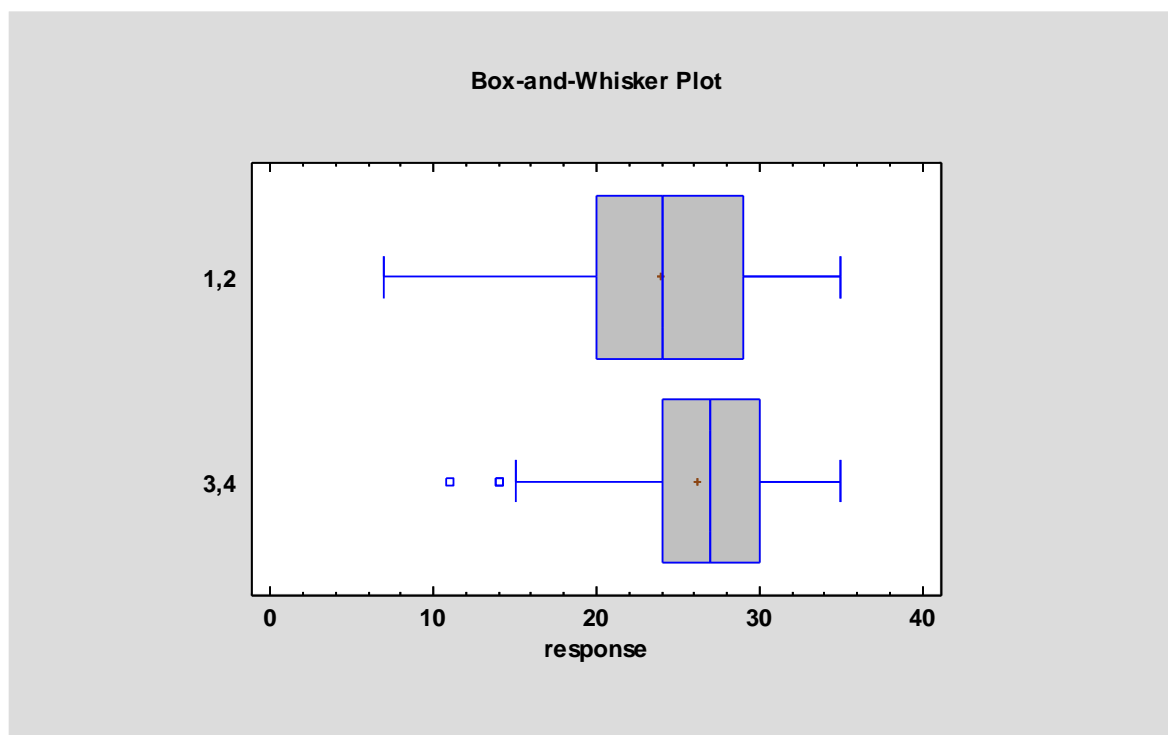


Graf 29 Umírání Vás samých v kontextu pohlaví

Z Tabulky 29 a Box-plotu 29 vyplývá, že medián u žen se pohybuje na 27 bodech, u mužů tomu je na 23 bodech. Průměr u žen je uveden na 25,341587 a u mužů 22,43956. Na základě výsledků by mohlo být konstatováno, že se ženy více obávají vlastního umírání než muži. Na základě analýzy Box-plotu 29 může být popsán ženský horní i dolní kvartil, který je umístěn podstatně výše, než tomu je u mužského.

Tabulka 30 Umírání Vás samých v kontextu ročníku

Ročník	\tilde{X}	σ	\bar{x}
1, 2	26	5,948867	25,13403
3, 4	27	4,666121	26,15668



Graf 30 Umírání Vás samých v kontextu ročníku

Umírání Vás samých v kontextu ročníku je ilustrováno v Box-plotu 30 a Tabulce 30. Při komparaci středové hodnoty je u 1. a 2. ročníku 26 a u 3. a 4. ročníku 27. Průměr byl u 1. a 2. ročníku 25,13403 a u 3. a 4. ročníku dosahoval hodnot 26,15668. Z těchto výsledků je možno vyčíst mírnější strach z vlastního umírání u žáků 1. a 2. ročníku oproti žákům 3. a 4. ročníku.

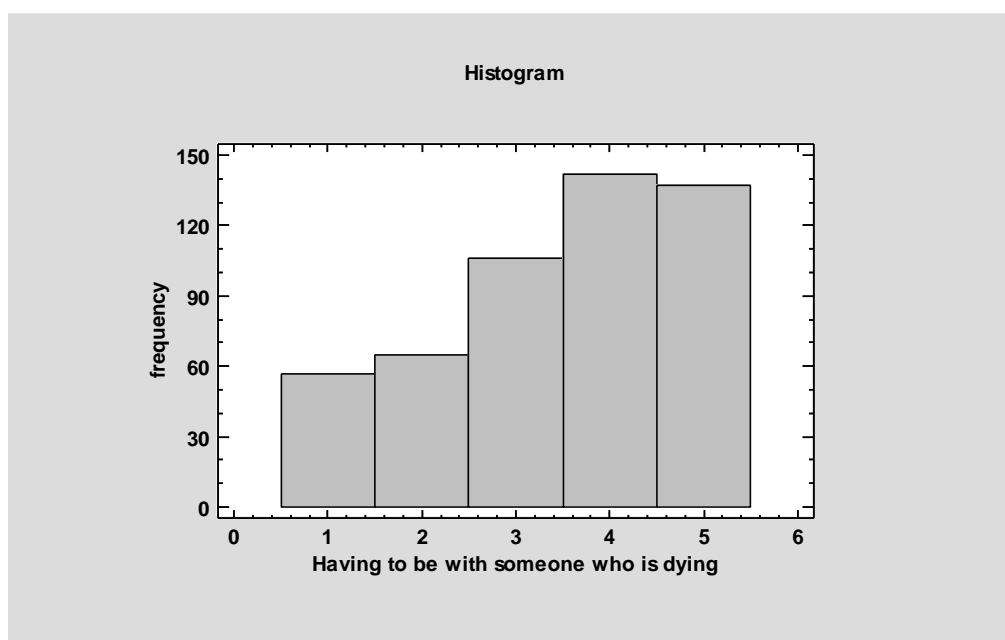
5.2.4 Umírání druhých

Na pomyslném třetím místě se umístilo právě umírání druhých (\bar{x} 3,30, $\sigma \pm 1,32$). Dotazovaní se nejvíce obávali tvrzení, že by pozorovali osobu, jež trpí bolestí (\bar{x} 3,77, $\sigma \pm 1,35$). Obdobně hodnocena byla tvrzení: strach z přítomnosti někoho, kdo umírá (\bar{x} 3,47,

$\sigma \pm 1,31$), nevědět si rady s pocitem lítosti nad ztrátou osoby (\bar{x} 3,47, $\sigma \pm 1,20$), pozorovaný postupný úbytek mentálních schopností osoby (\bar{x} 3,35, $\sigma \pm 1,19$), pozorovaná fyzická degenerace těla (\bar{x} 3,23, $\sigma \pm 1,25$) a připomenutí vlastní smrti při umírání druhého (\bar{x} 3,11, $\sigma \pm 1,36$). Vůbec nejméně žáky oboru Praktická sestra rozrušilo, že by měli být s osobou, která si s nimi chce povídat o smrti (\bar{x} 2,69, $\sigma \pm 1,30$). Výsledky jsou níže rozpracovány podrobněji.

Tabulka 31 Být v přítomnosti někoho kdo umírá

Škála	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	57	11,24
2	65	12,82
3	106	20,91
4	142	28,01
5	137	27,02
Celkem	507	100



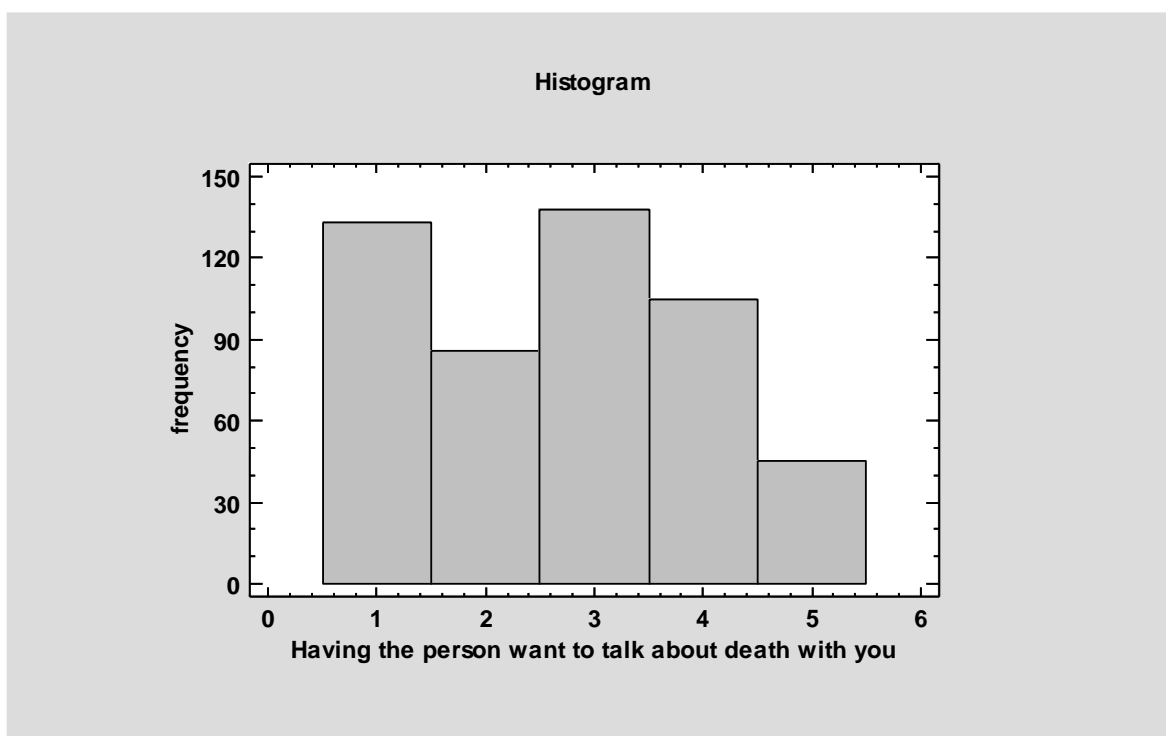
Graf 31 Být v přítomnosti někoho kdo umírá

Být v přítomnosti někoho, kdo umírá, velmi rozrušilo 137 (27,02 %) probandů. 4 body si zvolilo 142 (28,01 %) žáků. 3 body byly u 106 (20,91 %) dotazovaných. Mezi 1

(57 – 11,24 %) a 2 body (65 - 12,82 %) nejsou staticky významné rozdíly (viz Tabulka 31 a Graf 31).

Tabulka 32 Být s osobou, která si s Vámi chce povídat o smrti

Škála	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	133	26,23
2	86	16,96
3	138	27,22
4	105	20,71
5	45	8,88
Celkem	507	100

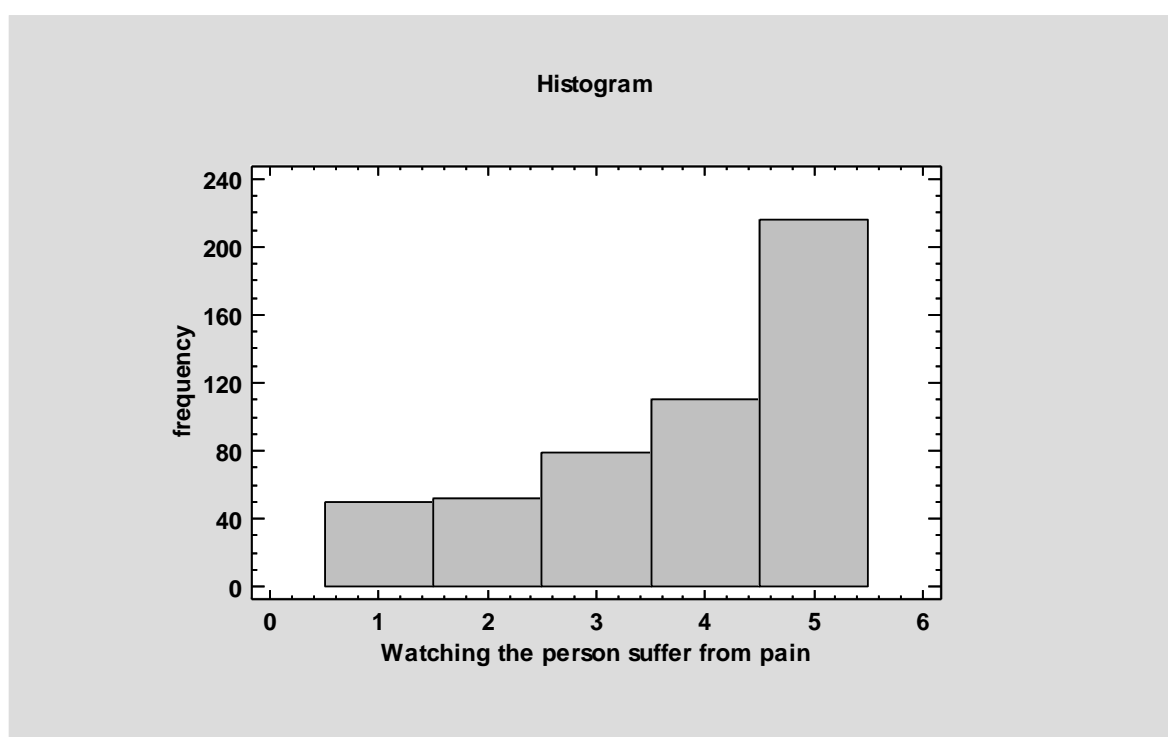


Graf 32 Být s osobou, která si s Vámi chce povídat o smrti

Nejčetnější odpovědí na toto tvrzení byl střed škály, tedy 3 body, a to u 138 (27,22 %) dotazovaných. 133 (26,23 %) probandů vůbec nerozrušilo tvrzení, jež zkoumá pocity, které souvisí s komunikací o smrti. 86 (16,96 %) žáků označilo 2 body a 4 body byly vybrány 105 (20,71 %) respondenty (viz Tabulka 32 a Graf 32).

Tabulka 33 Pozorujíc osobu, jež trpí bolestí

Škála	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	50	9,86
2	52	10,26
3	79	15,58
4	110	21,70
5	216	45,60
Celkem	507	100

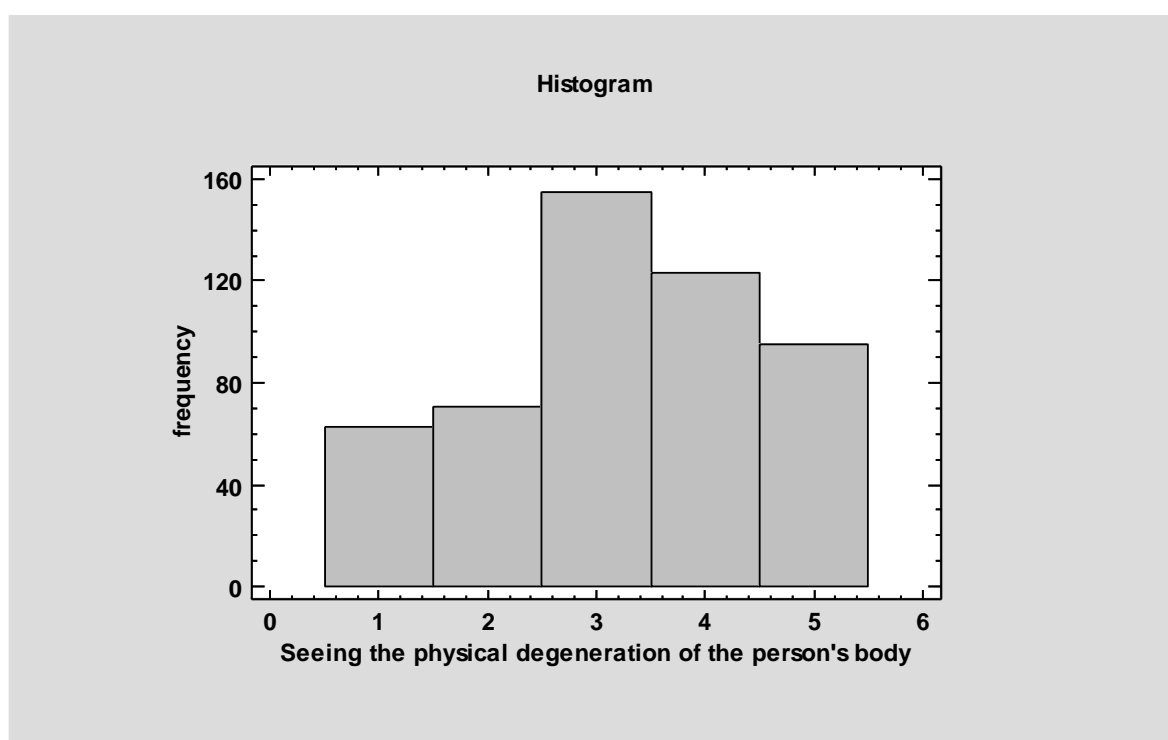


Graf 33 Pozorujíc osobu, jež trpí bolestí

Tendence, která je pozorována u této otázky, je charakteristická svou postupnou vzestupností, která je uvedena v Histogramu 33 a Tabulce 33. Až 50 (9,86 %) žáků nepocítuje žádné rozrušení v případě, že pozoruje osobu, která trpí bolestí. Naopak 216 (45,60 %) probandů jsou z tohoto tvrzení velmi rozrušení či vystrašení. 110 (21,70 %) označilo svou odpověď 4 body. 3 body si určilo 79 (15,58 %) respondentů. A nakonec 52 respondentů (10,26 %) uvedlo 2 body.

Tabulka 34 Pozorujíc fyzickou degeneraci těla

Škála	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	63	12,43
2	71	14,00
3	155	30,57
4	123	24,26
5	95	18,74
Celkem	507	100

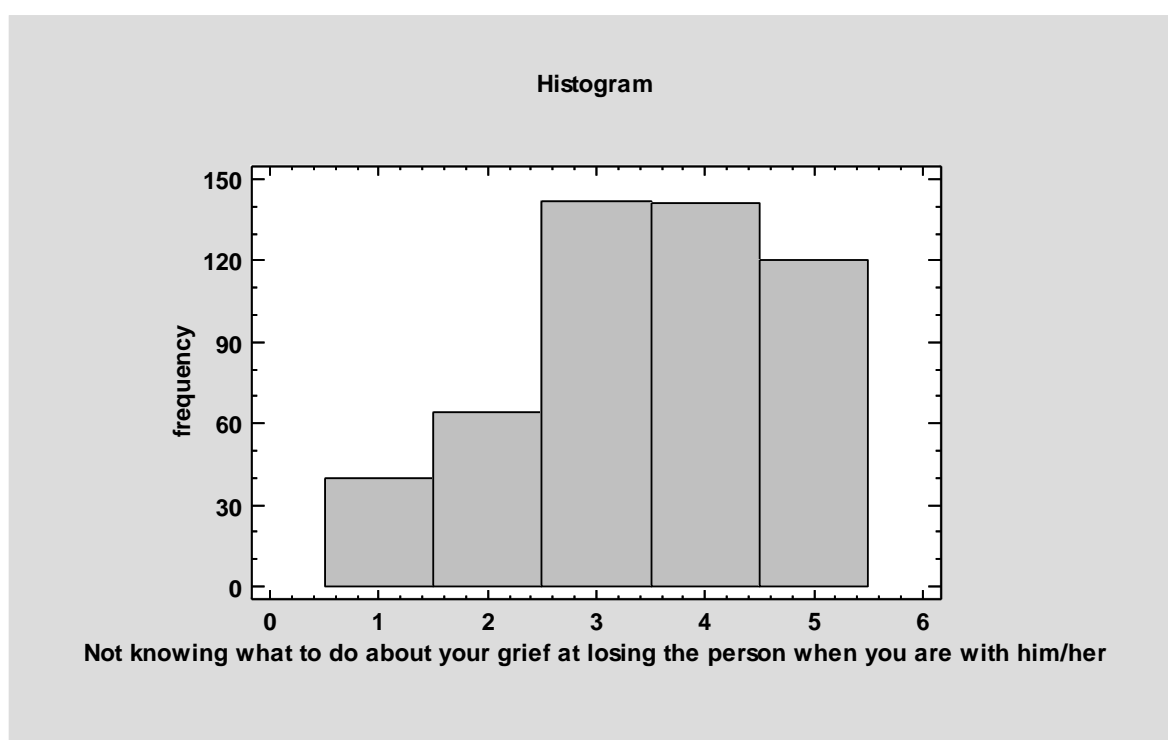


Graf 34 Pozorujíc fyzickou degeneraci těla

Nejčtenější hodnotou byly 3 body u 155 (30,57 %) respondentů. 123 (24,26 %) žáků označilo 4 body. Dívat se na fyzickou degeneraci těla velmi vyděsilo 95 (18,74 %) probandů. Oproti tomu 63 (12,43 %) respondentů nepocíťovalo vůbec žádné rozrušení či vystrašení. 2 body byly přítomny u 71 (14,00 %) dotazovaných. Výsledky jsou graficky zpracovány do Tabulky 34 a Grafu 34.

Tabulka 35 Nevědět si rady s pocitem lítosti nad ztrátou osoby v její přítomnosti

Škála	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	40	7,89
2	64	12,62
3	142	28,01
4	141	27,81
5	120	23,67
Celkem	507	100

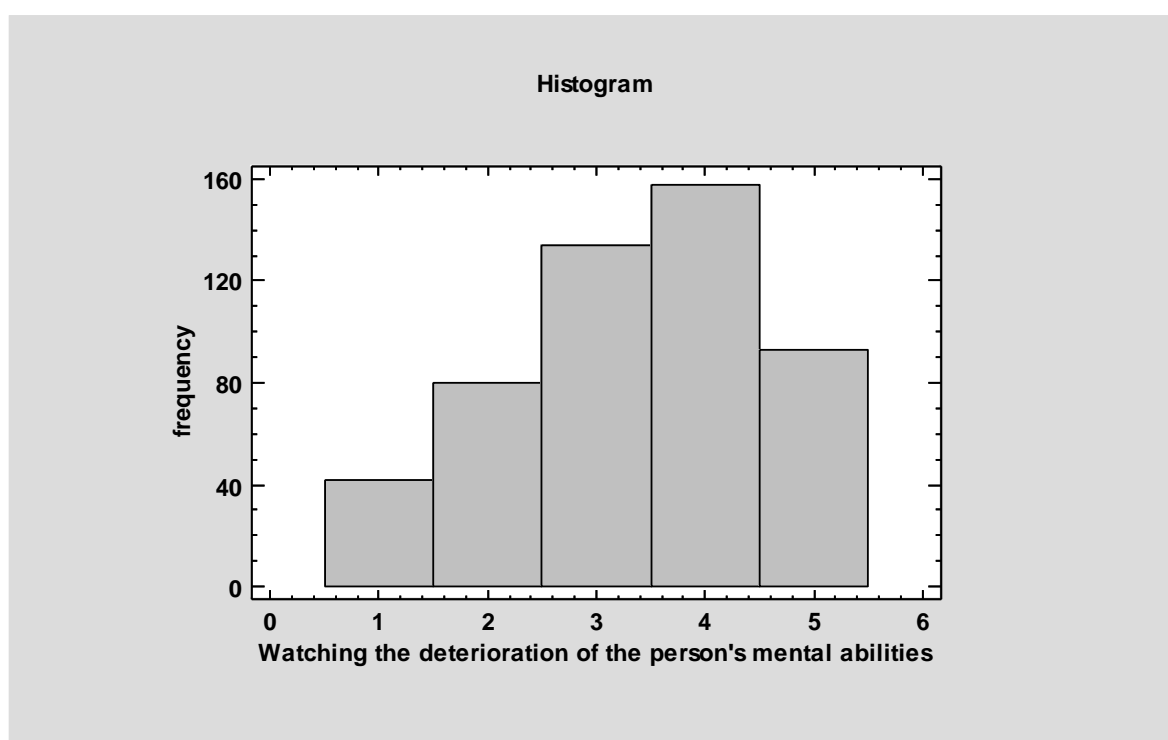


Graf 35 Nevědět si rady s pocitem lítosti nad ztrátou osoby v její přítomnosti

Výsledky této otázky jsou interpretovány v Tabulce 35 a Grafu 35. Mezi body 3 až 5 nejsou shledány staticky významné rozdíly. 3 body byly zvoleny u 142 (28,01 %) případů. 4 body byly označeny u 141 (27,81 %) žáků. 120 (23,67 %) probandů označilo, že je z tohoto tvrzení velmi vystrašená či rozrušená. 2 body byly v 64 (12,62 %) případech. Vůbec nejméně žáků se přiklonilo k faktu, že je toto tvrzení vůbec nerozrušilo.

Tabulka 36 Pozorujíc postupný úbytek mentálních schopností

Škála	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	42	8,28
2	80	15,78
3	134	26,43
4	158	31,16
5	93	18,34
Celkem	507	100

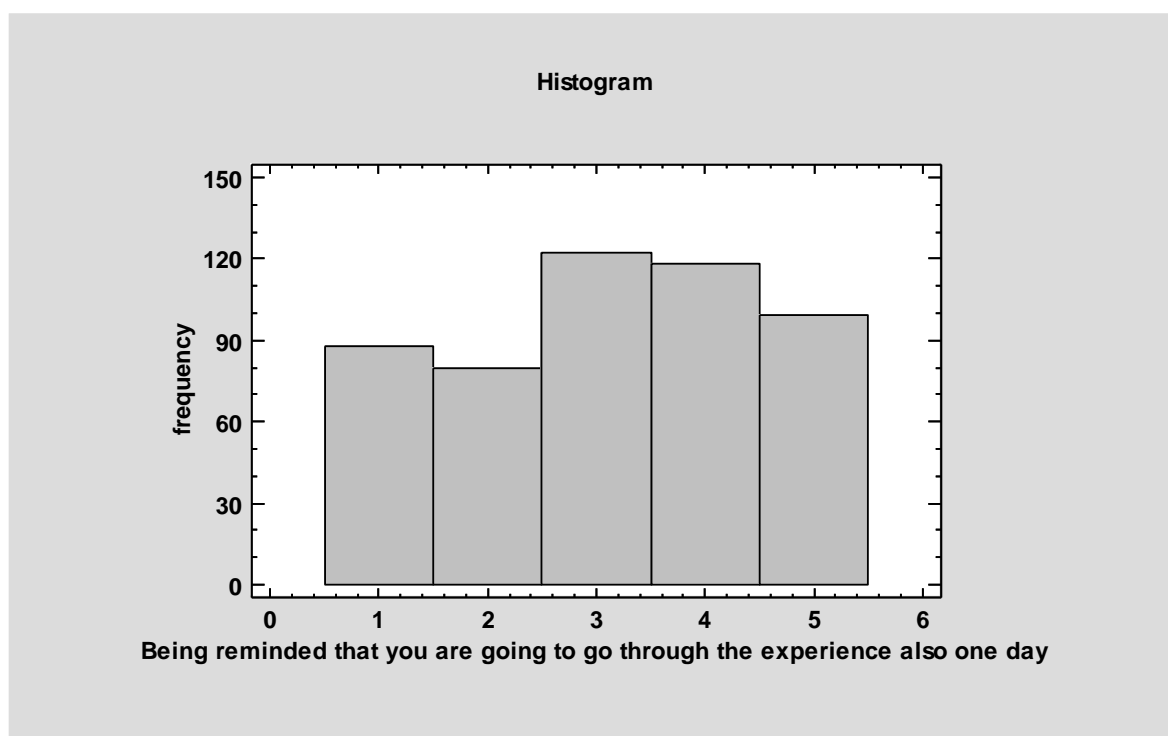


Graf 36 Pozorujíc postupný úbytek mentálních schopností

Nejčetnější hodnotou byly 4 body u 158 (31,16 %) případů. 134 žáků (26,43 %) označilo střed Likertovy škály. Velmi vystrašených či rozrušených bylo 93 (18,34 %) žáků. 80 žáků (15,78 %) označilo 2 body. Nejmenší četnost byla u 1 bodu ve 42 (8,28 %) případech (viz Tabulka 36 a Graf 36).

Tabulka 37 Připomenutí vlastní smrti při umírání druhého

Škála	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	88	17,36
2	80	15,78
3	122	24,06
4	118	23,27
5	99	19,53
Celkem	507	100

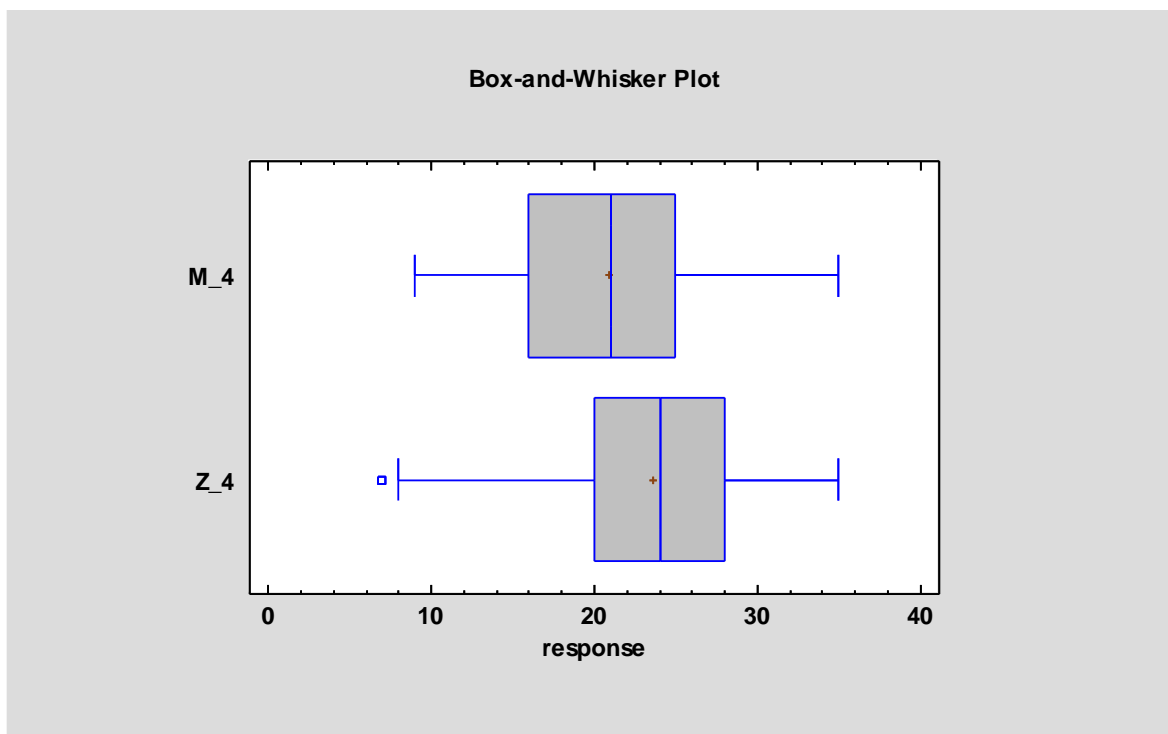


Graf 37 Připomenutí vlastní smrti při umírání druhého

Nejsou zde patrné signifikantní rozdíly. Vzorek je relativně rovnoměrně rozprostřen na celé Likertově škále, což lze pozorovat v Grafu 37 a Tabulce 37. Nejčetnější hodnotou byly 3 body u 122 (24,06 %) respondentů. 118 (23,27 %) žáků označilo 4 body. 99 (19,53 %) probandů uvedlo, že je toto tvrzení velmi rozrušilo či vystrašilo. Vůbec vystrašených či rozrušených nebylo 88 (17,36 %) žáků. Nejméně byly označeny 2 body, a to u 80 (15,78 %) probandů.

Tabulka 38 Umírání druhých v kontextu pohlaví

Pohlaví	\tilde{X}	σ	\bar{x}
Muži	21	6,513638	20,89011
Ženy	24	5,941093	23,57933

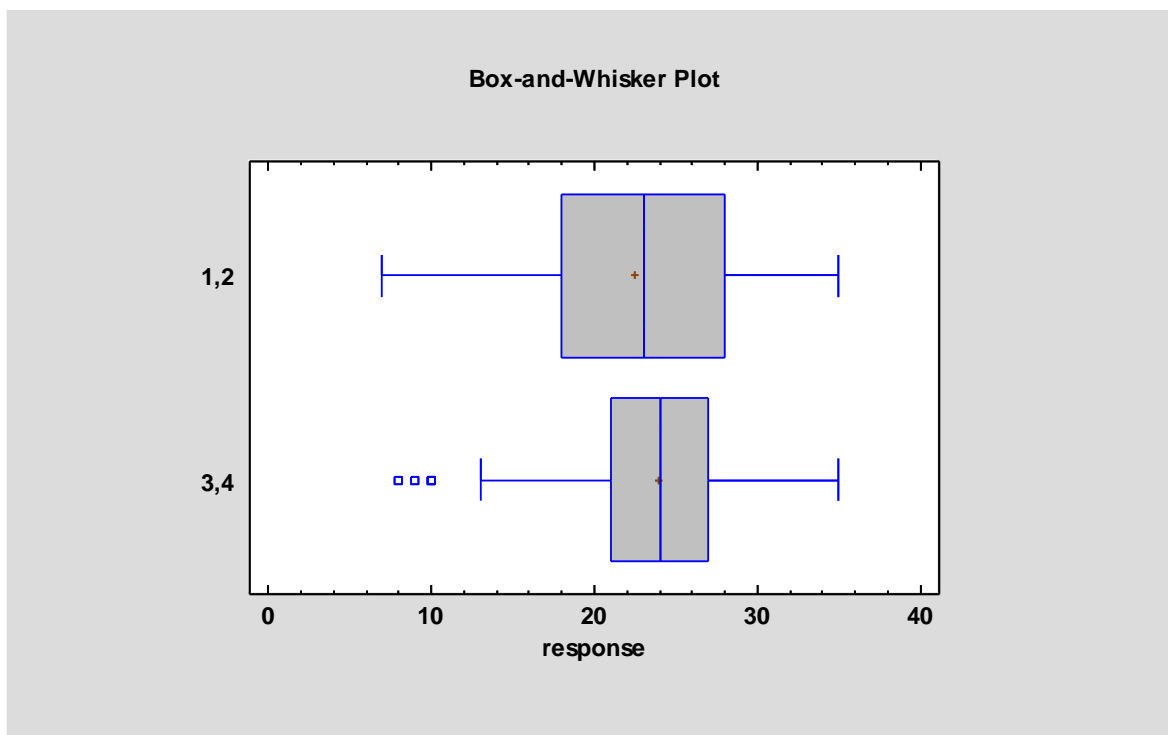


Graf 38 Umírání druhých v kontextu pohlaví

Středová hodnota je u žen na čísle 24, u mužů na čísle 21. Průměrná hodnota strachu z umírání druhých je u mužů na hodnotě 20,89011 a u žen 23,57933. Na základě těchto hodnot může být vyhodnocen strach u žen jako vyšší než u mužů (viz Tabulka 38 a Graf 38).

Tabulka 39 Umírání druhých v kontextu ročníku

Ročník	\tilde{X}	σ	\bar{x}
1, 2	24	6,028415	23,38826
3, 4	24	5,477633	23,90323



Graf 39 Umírání druhých v kontextu ročníku

Tabulka 39 a Graf 39 prezentují výsledky umírání druhých v kontextu ročníku studia. Na základě těchto dat lze konstatovat, že žáci 3. a 4. ročníku mají spíše větší strach z umírání druhých, než tomu je u žáků 1. a 2. ročníku. Při pohledu na medián je možno vypořádat shodnou hodnotu (24) u obou zkoumaných skupin. Průměrná hodnota u 1. a 2. ročníku je 23,38826 a u 3. a 4. ročníku je 23,90323.

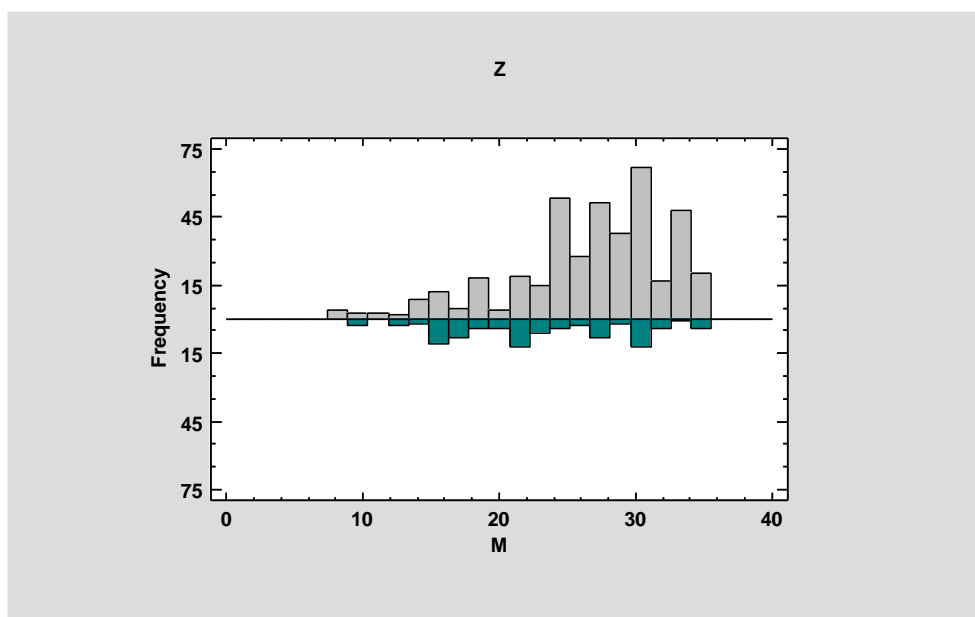
5.3 Testování hypotéz

H1: Žákyně oboru Praktická sestra pociťují větší míru strachu ze smrti druhých než žáci oboru Praktická sestra.

H0: Míra strachu ze smrti druhých je u žákyň i žáků oboru Praktická sestra stejná.

Tabulka 40 Hypotéza 1

Pohlaví	Počet	\bar{x}	\tilde{x}	σ
X ₁ - Žákyně	416	26,71875	28	6,203788
X ₂ - Žáci	91	22,79121	22	
Hypotéza	t-kritérium	Hladina významnosti	f – Stupně volnosti	
Diff ≠ 0	5,470500	1,96468	505	



Graf 40 Hypotéza 1

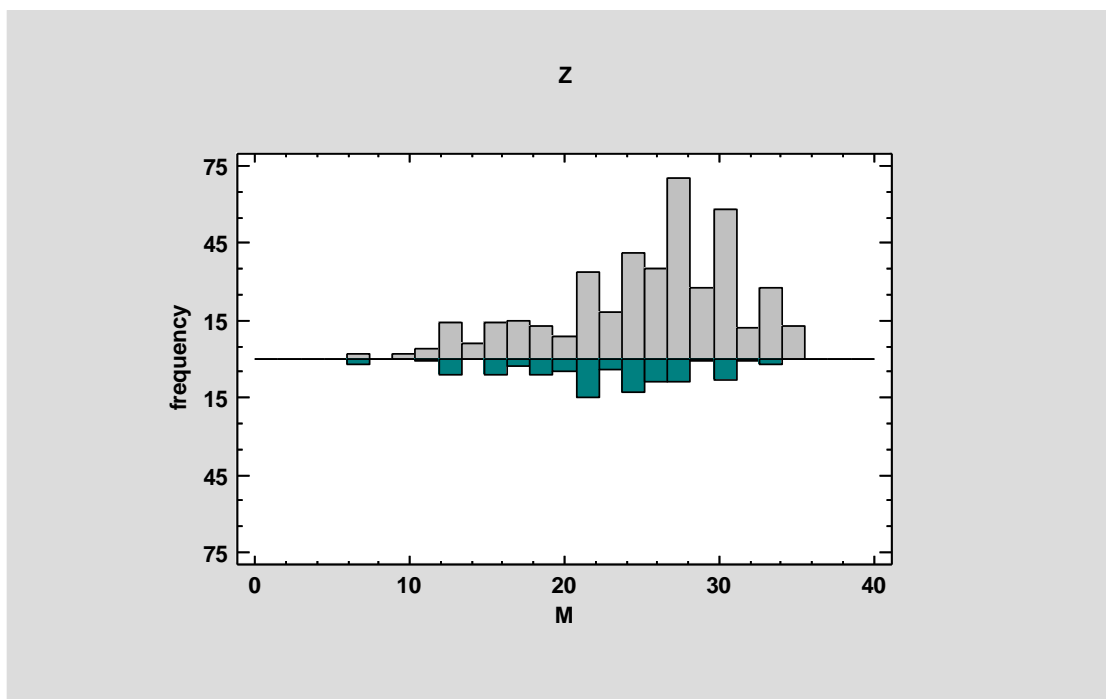
Testování nulové hypotézy bylo realizováno za pomoci Student's t-Test. Na základě výsledků může být konstatováno, že žákyně oboru Praktická sestra pociťují větší míru strachu ze smrti druhých než žáci oboru Praktická sestra. Tuto hypotézu statisticky potvrzuje i t-kritérium (5,470500), jež je větší než hladina významnosti (1,96468). Na základě statistických hodnot uvedených v tabulce je zamítnuta nulová hypotéza. Jako podklad můžeme využít i průměrné hodnoty u žákyň oboru Praktická sestra (26,71875) a u žáků oboru Praktická sestra (22,79121). Rovněž tomu je i při porovnání mediánu u žákyň oboru Praktická sestra (28) a žáků oboru Praktická sestra (22) (viz Tabulka 40 a Graf 40).

H2: Žákyně oboru Praktická sestra pociťují větší míru strachu z vlastního umírání než žáci oboru Praktická sestra.

H0: Míra strachu z vlastního umírání je u žákyň i žáků oboru Praktická sestra stejná.

Tabulka 41 Hypotéza 2

Pohlaví	Počet	\bar{x}	\bar{x}	σ
X ₁ - Žákyně	416	25,41587	27	6,068137
X ₂ - Žáci	91	22,43956	23	
Hypotéza	t-kritérium	Hladina významnosti	f – Stupně volnosti	
Diff ≠ 0	4,238246	1,96468	505	



Graf 41 Hypotéza 2

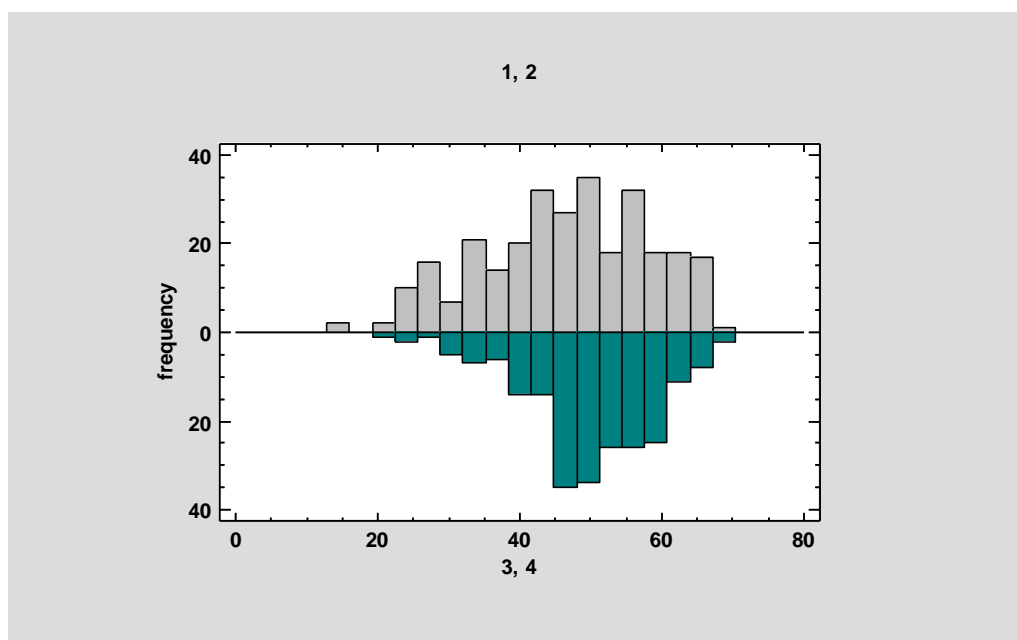
Nulová hypotéza byla testována na základě Student's t-Test. Z výsledků uvedených v Tabulce 41 a Grafu 41 je patrný značný statistický rozdíl, který vypovídá ve prospěch stanovené hypotézy. T-kritérium dosahuje hodnoty 4,238246. Je tedy větší než hladina významnosti (1,96468). Na základě těchto výsledků je nulová hypotéza zamítnuta a přijímá se hypotéza, že žákyně oboru Praktická sestra pociťují větší míru strachu z vlastního umírání než žáci oboru Praktická sestra. Středová hodnota u žáků je 23 a u žákyň 27. Analýza průměrné hodnoty rovněž dosahuje signifikantních rozdílů, u žáků 22,43956 a u žákyň 25,41587.

H3: Žáci 1. a 2. ročníku oboru praktická sestra pociťují menší míru strachu z umírání než žáci 3. a 4. ročníku oboru praktická sestra.

H0: Míra strachu z umírání je stejná u žáků 1. a 2. ročníku a 3. a 4. ročníku.

Tabulka 42 Hypotéza 3

Ročník	Počet	\bar{x}	\tilde{x}	σ
$X_1 - 1, 2$	290	46,42069	47	10,79856
$X_2 - 3, 4$	217	50,05991	51	
Hypotéza	t-kritérium	Hladina významnosti	f – Stupně volnosti	
Diff $\neq 0$	3,75463	1,96468	505	



Graf 42 Hypotéza 3

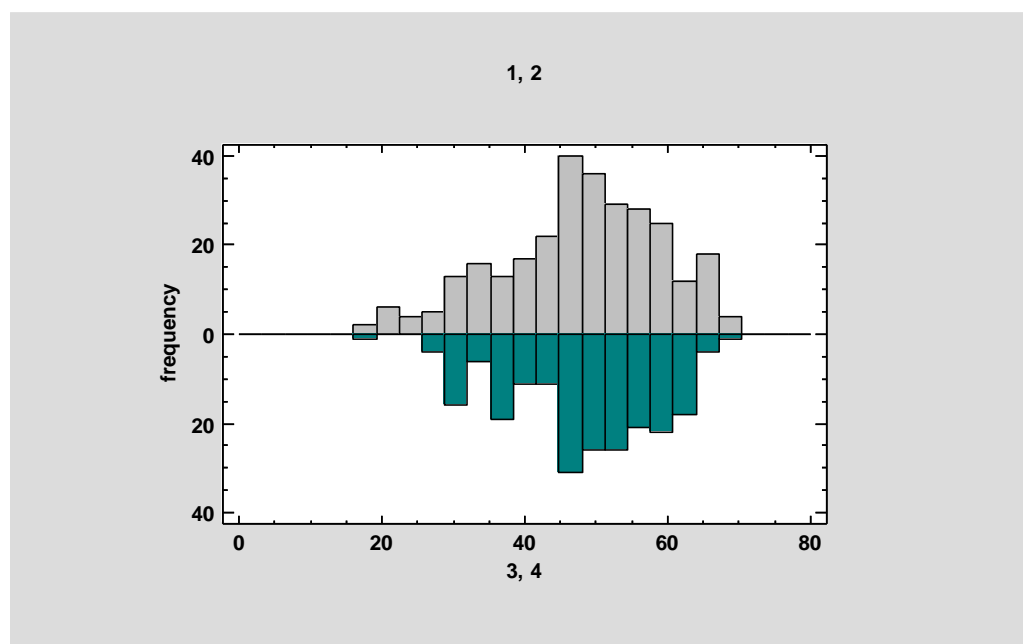
Nulová hypotéza byla testována na základě Student's t-Test. Na základě výsledků, které jsou uvedeny v Tabulce 42 a Grafu 42, může být uvedeno, že žáci oboru Praktická sestra 3. a 4. ročníku pociťují větší míru strachu z umírání oproti žákům oboru Praktická sestra 1. a 2. ročníku. Toto tvrzení můžeme podložit nejen průměrem žáků 1. a 2. ročníku (46,42069) a žáků 3. a 4. ročníku (50,05991), ale také mediánou X_1 (47) a mediánou X_2 (51). Výše uvedené tvrzení potvrzuje i t-kritérium, jež je 3,75463 a je nižší než hladina významnosti. Díky výše uvedeným statistickým hodnotám se nulová hypotéza zamítá. Přijata je hypotéza, že žáci 1. a 2. ročníku oboru praktická sestra pociťují menší míru strachu z umírání než žáci 3. a 4. ročníku oboru praktická sestra.

H4: Žáci 1. a 2. ročníku oboru praktická sestra pociťují menší míru strachu ze smrti než žáci 3. a 4. ročníku oboru praktická sestra.

H0: Míra strachu ze smrti je stejná u žáků 1. a 2. ročníku a 3. a 4. ročníku.

Tabulka 43 Hypotéza 4

Ročník	Počet	\bar{x}	\bar{x}	Σ
$X_1 - 1, 2$	290	47,86207	49	10,69024
$X_2 - 3, 4$	217	48,34562	49	
Hypotéza	t-kritérium	Hladina významnosti	f – Stupně volnosti	
Diff $\neq 0$	0,50394	1,96468	505	



Graf 43 Hypotéza 4

Nulová hypotéza byla testována na základě Student's t-Test. Z výsledků uvedených v Tabulce 43 a Grafu 43 můžeme konstatovat, že u žáků oboru Praktická sestra 1. a 2. ročníku a žáků oboru Praktická sestra 3. a 4. ročníku není statisticky významný rozdíl u míry strachu ze smrti. T-kritérium je 0,50394 a je menší než hladina významnosti, díky čemuž se přijímá nulová hypotéza. Výše popsané tvrzení potvrzuje i medián, který má u obou zkoumaných vzorků číslo 49. Průměrná hodnota u žáků oboru Praktická sestra v 1. a 2. ročníku je 47,86207 a u žáků oboru Praktická sestra v 3. a 4. ročníku 48,34562. Tento rozdíl není signifikantní.

6 Diskuze

Tato diplomová práce si kladla za hlavní cíl zjistit míru strachu, kterou prožívají žáci oboru Praktická sestra (Zdravotnický asistent) v kontextu umírání a smrti. Dotazníkové šetření bylo zacíleno na žáky středních zdravotnických škol z Moravskoslezského kraje. Na základě výše uvedených statistických analýz může být prohlášeno, že tohoto cíle bylo dosaženo. Žáci oboru Praktická sestra se nejvíce obávali kategorie s názvem Smrt druhých (\bar{x} 3,72, $\sigma \pm 1,37$), druhou nejobávanější sekci bylo Vlastní umírání (\bar{x} 3,55, $\sigma \pm 1,33$), třetí Umírání druhých (\bar{x} 3,30, $\sigma \pm 1,32$) a poslední čtvrtou Vlastní smrt (\bar{x} 3,15, $\sigma \pm 1,47$). Z 28 položek, které tento dotazník obsahoval, byla vůbec nejobávanější ztráta někoho blízkého (kategorie smrt druhých), kterou zvolilo 392 (77,32 %) žáků.

V Českém prostředí využila ve své práci dotazník CLFDS revised autorka Bužgová (2010), která se zaměřila na úzkost a strach ze smrti u vysokoškolských studentek ošetrovatelství. Z jejích výsledků vyplývá, že se studentky ošetrovatelství nejvíce obávaly strachu z vlastního umírání ($4,04 \pm 0,86$), na druhém místě byl strach ze smrti blízkých ($3,52 \pm 1,01$), dále pak strach z umírání druhých ($3,34 \pm 0,93$) a vůbec nejmenší strach studentky ošetrovatelství pociťovaly z vlastní smrti ($2,52 \pm 1,21$). Celkový strach z umírání a smrti byl hodnocen jako středně vysoký ($3,36 \pm 0,55$). Stejně jako i v našem výzkumu bylo i zde nejobávanějším tvrzením ztráta někoho blízkého, a to u 95 (95 %) dotazovaných. Dotazník CLFDS revised ve své bakalářské práci využila i Vavrečková (2017). Respondenty byli studenti oboru Všeobecná sestra v prezenční formě. Výsledky tohoto výzkumu dopadly obdobně jako u autorky Bužgové (2010). Nejobávanější kategorií bylo Vlastní umírání (3,78), druhou nejobávanější kategorií Strach ze smrti druhých (3,44), na třetím místě Umírání druhých (3,13) a nejméně se studenti oboru Všeobecná sestra v prezenční formě obávali vlastní smrti (3,06). Celkový strach ze smrti byl hodnocen jako středně vysoký (\bar{x} 3,35, $\sigma \pm 0,29$). Rovněž i v našem výzkumu je hodnocen celkový strach ze smrti jako středně vysoký (\bar{x} 3,43, $\sigma \pm 0,22$).

V zahraničí využili standardizovaný dotazník CLFDS revised ve španělské verzi autoři Venegas, Alvarado a Bariga (2011). Z výsledků zde uvedených může být konstatováno, že respondenti, kteří studují na chilské univerzitě, se nejvíce obávají smrti druhých (\bar{x} 3,90, $\sigma \pm 0,76$), dále pak vlastního umírání (\bar{x} 3,46, $\sigma \pm 0,91$), následoval strach z umírání druhých (\bar{x} 3,37, $\sigma \pm 0,80$), nejméně se pak obávají z vlastní smrti (\bar{x} 2,92, $\sigma \pm 0,93$). Celkový strach ze smrti byl taktéž hodnocen jako střední (\bar{x} 3,41, $\sigma \pm 0,70$).

Stejného pořadí v míře strachu z umírání a smrti bylo dosaženo i v našem výzkumu u žáků oboru Praktická sestra (Zdravotnický asistent). Další zahraniční studie autorů Hegedus a Zana (2008), jež byla zaměřena na všeobecné sestry s využitím Multidimensional Fear of Death Scale, (dále jen MFODS) tvrdí, že se všeobecné sestry nejvíce bojí ztráty někoho blízkého, což odpovídá výsledkům našeho výzkumného šetření u žáků oboru Praktická sestra. Respondenti od autorů Hegedus a Zana (2008) dále prožívali značný strach z vlastní smrti v kontextu své rodiny či vlastního umírání (informovanost během vlastního umírání). Zana, Hegedus a Szabó (2009) s využitím MFODS a Lester Attitude Toward Death Scale popisují u dotazovaných největší strach z umírání druhých a následně vlastního umírání. Tyto výsledky korelují s výsledky dosaženými v našem výzkumu.

Vedlejším cílem této diplomové práce bylo zjistit pohlaví, které se více bojí umírání a které se více bojí smrti. Z výsledků výše uvedených vyplývá, že umírání i smrti se více bojí žákyně oproti žákům oboru Praktická sestra (Zdravotnický asistent). Ze studie autorů Zana, Hegedus a Szabó (2009), kteří zkoumali maďarskou populaci, vyplývá, že ženy pociťují výrazně vyšší úzkost ze smrti než muži. V oblasti celkového strachu ze smrti měly ženy spíše vyšší strach než muži, ale tento rozdíl nepovažují za signifikantní. Thieman (2015) ve své studii zabývající se úzkostí ze smrti u mediků zkoumal mimo jiné rozdílnost této úzkosti u pohlaví (za využití CLFDS revised). Jednalo se o design Kohortové observační studie. Z výsledků vyplývá, že v rámci analýzy rozptylu nebyly objeveny signifikantní rozdíly u úzkosti ze smrti v kontextu pohlaví. Tato skutečnost nebyla objevena ani v čase, ani v celkovém či dílčím skóre CLFDS. Ovšem signifikantní rozdíl ve strachu z umírání a smrti v kontextu pohlaví popisují ve své studii autoři Hegedus a Zana (2008), kteří prezentují výsledky celkového strachu ze smrti u mužů (105,9), který je značně nižší, než tomu je u žen (127,2). Na konci kurzu paliativní péče se změnily výsledky u mužů na 107,6 a u žen na 123,3. Tento rozdíl v pohlaví koreluje s výsledky našeho výzkumu. Autoři Michalčáková et al (2011) se ve své studii zaměřili na žáky brněnského gymnázia. Z výsledků vyplývá, že ženy pociťují značně vyšší míru strachu z vlastního umírání a ze smrti druhých, než tomu je u mužů. U žen byla průměrná hodnota strachu z vlastního umírání 23,1 ($\sigma \pm 6,8$) a u mužů 19,5 ($\sigma \pm 6,2$). V kategorii strach ze smrti druhých byla průměrná hodnota u žen 25,1 ($\sigma \pm 6,0$) a u mužů 21,4 ($\sigma \pm 7,2$).

Strach a úzkost z umírání a smrti lze na základě různých technik a vzdělávání v této oblasti postupně snížit. Toto tvrdí nejen Lester (1994), který provedl analýzu celé řady výzkumů, ze kterých toto tvrzení vyplývá. Potvrdili to i autoři Hegedus a Zana (2008) ve

své studii. Věříme, že i česká společnost se v nejbližších letech zaměří na problematiku umírání a smrti a odborná veřejnost prosadí kvalitnější vzdělávání paliativní péče již na středních zdravotnických školách, protože tento krok shledáváme jako krok správným směrem. A to především pro žáky oboru Praktická sestra.

Závěr

Problematika strachu z umírání a smrti je v dnešní době stále poměrně tabuizovaným tématem, a to nejen co se týče široké veřejnosti, ale také té odborné. Během časů se měnil způsob, jakým se umíralo. O dřívějším modelu mluvíme jako o ritualizovaném. Jeho název napovídá, že umírání doprovázely určité rituály. Lidé měli zkušenosti s péčí o umírající, protože jejich nejbližší umírali doma. V případě, že dotyčný řekl, že je již na smrtelném loži, nikdo mu toto jeho tvrzení nevymlouval. Místo toho se sešla rodina i blízcí přátelé, aby se stihli naposledy se svým milovaným rozloučit. Samozřejmostí bylo předávání zkušeností o umírajícím v rodině. Lidé nemusí být ani příliš zasvěcení do problematiky umírání a smrti, aby jim bylo jasné, že dnes tomu již takto není. Umírání a smrt se často odehrávají v takřka sterilních podmínkách všelijakých institucí, které mají za úkol péči o umírajícího. Již ve 30 letech 20. století se mluví o izolaci smrti včetně toho, že umírající pacienti potřebují především klid, a to od všeho a všech. O dvacet let později se přesouvá vše za tzv. bílou plentu, kde jsou lidé naprosto osamoceni. Bílá plenta měla oddělit umírajícího od ostatních pacientů. Postupem času se vyčlenil jeden samostatný pokoj pro umírající. Tak jako skoro vše i tento model institucionálního umírání, který je dnes pojímán jako ten moderní, se vyvíjel celou řadu let. Z chorobinců, přes špitály až do nemocnic a dalších institucí (Vido, 2011; Malý, 2011). A nejen z těchto důvodů je výzkumná činnost v oblasti umírání a smrti velmi důležitým aspektem, který může v budoucnu pomoci nejen pedagogům či žákům oboru Praktická sestra, ale také odborníkům, kteří každý den stojí tváří v tvář smrti a umírání.

Dotazníkové šetření se zaměřovalo na žáky oboru Praktická sestra, kteří navštěvují zdravotnické školy v Moravskoslezském kraji. Na základě rejstříku škol a školských zařízení MŠMT bylo osloveno všech 8 zdravotnických škol se sídlem v Moravskoslezském kraji. Na základě potvrzené žádosti se zapojily 4 střední zdravotnické školy. Z potvrzených škol byl vytvořen vzorek respondentů čítající 507 žáků. Ve výzkumném šetření byl využit se souhlasem jednoho z autorů standardizovaný dotazník Collett-Lester fear of death scale. Dotazník čítal 3 otázky zaměřující se na sociodemografické ukazatele a 4 sekce po 7 tvrzení, které hodnotili strach z vlastního umírání, vlastní smrti, umírání druhých a smrti druhých. Průzkum probíhal od prosince 2018 do března 2019. Distribuce dotazníků do jednotlivých škol byla tištěnou i elektronickou formou, dle preferencí dané školy. Informace, které byly získány, se zakódovaly v programu MS Excel a následně analyzovaly a zpracovaly ve statistickém programu Statgraphics 18.

Hlavním cílem empirické části diplomové práce bylo zjistit míru strachu, kterou prožívají žáci oboru Praktická sestra (Zdravotnický asistent) v kontextu umírání a smrti. Na základě statistického vyhodnocení dat a výzkumných problémů, může být konstatováno, že hlavní cíl empirické části diplomové práce byl splněn. Žáci oboru Praktická sestra se nejvíce obávali smrti druhých (3,72), druhou nejobávanější sekci bylo vlastní umírání (3,55), třetí umírání druhých (3,30) a poslední čtvrtou vlastní smrt (3,15). Vůbec nejobávanější položkou byla ztráta někoho blízkého. U tohoto tvrzení volilo 392 (77,32 %) žáků 5 bodů na Likertově stupnici. Na základě vedlejších cílů práce může být interpretováno, že žákyně oboru Praktická sestra se spíše více obávají umírání i smrti než žáci oboru Praktická sestra. Žáci oboru Praktická sestra 1. a 2. ročníku se spíše méně obávají umírání než žáci oboru Praktická sestra ve 3. a 4. ročníku.

Diplomová práce má celkově čtyři věcné hypotézy: Žákyně oboru Praktická sestra pociťují větší míru strachu ze smrti druhých než žáci oboru Praktická sestra. Žákyně oboru Praktická sestra pociťují větší míru strachu z vlastního umírání než žáci oboru Praktická sestra. Žáci 1. a 2. ročníku oboru praktická sestra pociťují menší míru strachu z umírání než žáci 3. a 4. ročníku oboru praktická sestra. Žáci 1. a 2. ročníku oboru praktická sestra pociťují menší míru strachu ze smrti než žáci 3. a 4. ročníku oboru praktická sestra. Ve třech případech byla nulová hypotéza zamítnuta a stanovená hypotéza přijata. U hypotézy číslo 4 pociťují žáci 1. a 2. ročníku oboru praktická sestra menší míru strachu ze smrti než žáci 3. a 4. ročníku oboru praktická sestra. Byla přijata nulová hypotéza.

Tyto výsledky by mohly být využity při osvětě pedagogů, kteří vzdělávají budoucí zdravotníky. Pedagog je pilířem ve vzdělávání. Právě on utváří hodnoty, postoje a názory, které si žáci odnášejí do budoucí praxe. V případě, že si pedagogové uvědomí vlastní strach z umírání a smrti, mohou si uvědomit tento strach i u budoucích zdravotníků a lépe je tak připravit na povolání. Tak jako každý den začíná mnoho nových životů, tak nevyhnutelně každý den mnoho životů končí. Začít otevřeně mluvit o umírání a smrti je důležité u lidí, kteří se smrtí budou v blízkém kontaktu.

Souhrn

Diplomová práce se zabývá problematikou strachu z umírání a smrti u žáků oboru Praktická sestra. Tato problematika byla sledována na středních zdravotnických školách v Moravskoslezském kraji, které souhlasily s výzkumným šetřením. Ve výzkumu bylo využito standardizovaného dotazníku Collett-Lester fear of death scale revised. Dotazník byl anonymní a zcela dobrovolný. Žáci hodnotili na Likertově škále jednotlivé aspekty související s vlastním umíráním a smrtí a s umíráním a smrtí u druhých. Na základě výsledků dotazníkového šetření můžeme konstatovat, že žákyně oboru Praktická sestra pocítují větší míru strachu z vlastního umírání i ze smrti druhých než žáci oboru Praktická sestra. Dále pak můžeme konstatovat, že žáci 1. a 2. ročníku pocítují menší míru strachu z umírání než žáci 3. a 4. ročníku.

Summary

The theses deal with the fear of dying and death problematics at students of nursing. This problematics was monitored at high medical schools in the Moravian-Silesian Region that agreed with research. In the survey was used standardized questionnaire Collett-Lester fear of death scale revised the name of questionnaire. The questionnaire was anonymous and completely voluntary. Students rated on Likert's scale individual aspect related to self dying and death and dying and death at others. According to the results of the survey it conducted us to the following results: female nursing students experience greater fear of self dying and death of others than male nursing students. We can also conclude that students of first and second grade of high school have less fear of dying than students of third and fourth grade of high school.

Referenční seznam

- ANDREWS, T. *Awareness of Dying Remains Relevant after Fifty Years*. The Grounded Theory Review: An International Journal [online]. 2015, vol. 14, issue 2, p. 3-10. [cit. 20-01-2018]. ISSN 1556-1542 Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/294722567_Awareness_of_Dying_Remains_Relevant_after_Fifty_Years.
- ATKINSONOVÁ, R., et al. *Psychologie*. 2nd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.
- BORGSTROM, E. *Social death in end-of-life care policy*. Contemporary Social Science. 2015, vol. 10, issue 3, p. 272-283. ISSN 0302-9298.
- BUBENÍKOVÁ, M., MILOVÁ, K., VALANCOVÁ, A. *Vplyv teoretických vedomostí na vnímanie smrti a umierania u študentov pomáhajúcich profesií*. In: SUCHA, M., CHARVÁT, M., ŘEHAN, V. (ed.). *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009, p. 163-175. ISBN 978-80-244-2374-6.
- BUDIMAN, M. *Contemporary Funeral Rituals of Sa'dan Toraja*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 9788024622286.
- BUŽGOVÁ, R. *Měření úzkosti a strachu u studentek ošetrovatelství*. Kontakt, 2010, vol. 6, issue 3, p. 264 – 271. ISSN 1212-4117.
- CICIRELI, V., G. *Fear of Death in Mid-Old Age*. The Journals of Gerontology Series B Psychological Sciences and Social Sciences. 2006, vol. 61, issue 2, p. 75-81. ISSN 079-5014.
- CICHÁ, M., et al. *Integrální antropologie*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-816-0.
- COLLETT, L., LESTER, D.: *The fear of death and the fear of dying*. Journal of Psychology: 1969, vol. 72, no1, s. 179–181. ISSN 0022-3980.
- DADFAR, M., LESTER, D., ABDEL-KHALEK, A., M. *Validity and Reliability of the Farsi Version of the Death Anxiety Scale With Nurses*. *Illness, Crisis & Loss*, 2018, vol. First publised online, p. 1 - 14. ISSN 1552-6968.
- DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 4rd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 9788024619668.
- DORKOVÁ, Z., OLECKÁ, I., ŠPATENKOVÁ, N. *Prožívání ztráty u nelékařských zdravotnických pracovníků*. In *Zborník z 8. ročníka medzinárodnej konferencie*

hospicovej a paliatívnej starostlivosti. Trnava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, 2018. p. 69-76. ISBN 978-80-568-0142-0.

- DIAS, M., et. al. *Nursing undergraduate education in relation to the death-dying process: perceptions in light of the complex thinking*. Revista Gaúcha de Enfermagem. [online]. 2014, vol. 35, issue 4, p. 79 – 85. [cit. 20-12-2018]. ISSN 1983-1447 Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.45177>.
- DUNN, K. S. et al. *Nursing experience and the Care of Dying Patients*. Oncology Nursing Forum. 2005, vol. 32, issue 1, p. 97 – 104. [cit. 11-11-2018]. ISSN 0190-535X.
- FALKENHAIN, M., HANDAL, P. *Religion, Death Attitudes, and Belief in After life in the Elderly: Untangling the Relationships*. Journal of Religion and Health, 2003, vol. 42, issue 1, p. 67 – 76. [cit. 20-12-2018]. ISSN 1573-6571.
- GLASER, B., G., STRAUSS, A., L. *Awareness of Dying*. USA: Aldine Publishing Company, 1965. ISBN 9780202300016.
- GUZOWSKI, A., et. al. *Współczesne postawy wobec śmierci i umierania*. Medycyna Paliatywna. [online]. 2013, vol. 5, issue 4, 163 - 170. [cit. 04-03-2019]. ISSN 2081-2833. Dostupné z: <http://www.termedia.pl/Wspolczesne-postawy-wobec-smierci-i-umierania,59,22225,0,0.html>.
- GUZOWSKI, A., KRAJEWSKA-KUŁAK, E., CYBULSKI, M. *Wybrane aspekty problemu ortotanazji w percepcji studentów kierunków medycznych*. Medycyna Paliatywna. 2014, vol. 6, issue 3, p. 158-164. ISSN 2081-0016.
- HASHIM, H., M., H., MEI-LI, L., GUAN, C., N. *A journey from the know the unknow: A qualitative study approach*. ASEAN Journal of Psychiatry. [online]. 2013, vol. 14, issue 1 [cit. 28-01-2018]. ISSN 2231-7791. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/259871561_A_Journey_From_The_Known_To_The_Unknown_A_Qualitative_Study_Approach.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 4rd. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-749-2204-6.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2nd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.
- HEGEDUS, K., ZANA, A., SZABÓ, G.: Effect of end of life education on medical students' and health care workers' death attitude. Palliative Medicine: 2008, vol. 22, no 3, s. 264–269. ISSN 1096-6218.
- HERDMAN, T. H., KAMITSURU, S. (eds.). *Ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace 2015-2017*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2016. ISBN 978-80-247-5412-3.

- CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2nd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2016. ISBN 978-80-247-5356-3.
- KALHOUS, Z., OBST, O. *Školní didaktika*. 2nd. Praha: Portál, 2002. ISBN 978-80-7367-571-4.
- KAPOUNOVÁ, G. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 987-80-247-1830-9.
- KASTENBAUM, R. *Anxiety and Fear*. Advameg, Inc. [online]. 2014. [cit. 02. 02. 2019]. Dostupný z: <http://www.deathreference.com/A-Bi/Anxiety-and-Fear.html#ixzz2KDqjRJEV>.
- KISVETROVÁ, H., KRÁLOVÁ, J. *Základní faktory ovlivňující úzkost ze smrti*. Československá psychologie. 2014, vol. LVIII, issue 1, p. 41 – 51. ISSN 0009-062X.
- KRUSZECKA-KRÓWKA, A., CEPUCH, G. *The medicalization of the death vs. the children's rights and dignity at the end of the life*. Psychoonkologia. 2016, vol. 20, issue 4, p. 197-202. ISSN 1429-8538.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Publishing, a.s., 1994. ISBN 80-7169-121-6.
- KUBÍČKOVÁ, N. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV, 2001. ISBN 80-85866-82-X.
- KÜBLER-ROSS, E. *On death and dying*. USA: Scribner, 1969. ISBN 9780684839387.
- KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. 2nd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9.
- LANGE, M. et al. *Assessing nurses' Attitudes Toward death and Caring for Dying Patients in a Comprehensive Cancer center*. Oncology Nursing Forum. 2008, vol. 35, issue 6, p. 955 - 959. [cit. 2018-12-12]. ISSN 1538-0688.
- LANGMEIER, J., KREJČÍKOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2nd. Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 978-80-247-1284-0.
- LEHTO, R., H., STEIN, K., F. *Death Anxiety: An Analysis of an Evolving Concept*. In Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal. 2009, vol. 23, issue 1, p. 23. ISSN 1541-6577.
- LESTER, D. *Death anxiety, death depression and death obsession*. Psychological Reports, 2003, vol 93, issue 3 pt. 1, p. 695-696. ISSN 1558-691X.
- LESTER, D. *The Collett–Lester Fear of Death Scale: The original version and a revision*. Death Studies, 1990, vol 14, issue 5, p. 451 - 468. ISSN 1091-7683.

- LESTER, D. *The factorial structure of the revised Collett-Lester Fear of Death Scale*. *Death Studies*, 2004, vol 28, issue 8, p. 795 – 798. ISSN 1091-7683.
- LESTER, D.: *The Collett-Lester Fear of Death Scale*. In: Neimeyer, R. A. *Death anxiety handbook: Research, Instrumentation, and Application*. London: Taylor&Francis, 1994, p. 45–55. ISBN 978-1138967243.
- LEVINE, L., E., MUNSCH, J. *Child Development From Infancy to Adolescence*. 2nd. SAGE Publications, Inc, 2016. ISBN 978-1-4833-8686-7.
- MALÝ, T. *Rituál smrti a sociální praxe ve věku konfesí: Historicko-antropologická perspektiva*. *Sociální studia*. 2011, vol. 8, issue 1, p. 15-33. ISSN 1214-813X.
- MICHALČÁKOVÁ, R., et al. *Strach ze smrti v kontextu citové vazby v období dospívání*. *Sociální studia*. 2011, vol. 8, issue 2, p. 107-120. ISSN 1214-813X.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80-247-1024-2.
- NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80- 200-1680-5.
- NAKONEČNÝ, M. *Lexikon psychologie*. Praha: Vodnář, 2013. ISBN 978-80-7439-056-2.
- NEIMEYER, R., A., WITTKOWSKI, J., MOSER, R., P. *Psychological research on death attitudes: An overview and evaluation*. *Death Studies*, 2004, vol. 28, issue 8, p. 309-340. ISSN 1091-7683.
- NIEMEC, M. *Aspekty etyczne dotyczące końca życia*. *Medycyna Paliatywna w Praktyce*. 2016, vol. 10, issue 1, p. 1-7. ISSN 1898-0678.
- OSTROWSKA, A. *Przemiany postaw wobec śmierci*. *Medycyna Paliatywna w Praktyce*. 2016, vol. 10, issue 2, p. 41-47. ISSN 1898-0678.
- PIAGET, J., INHELDER, B. *Psychologie dítěte*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0691-0.
- PUGNEROVÁ, M., KVINTOVÁ, J. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2016. ISBN 978-80-247-5452.
- Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání: *Praktická sestra*. In: Národní ústav pro vzdělávání [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2018 [cit. 2018-12-12].
Dostupné z: http://zpd.nuov.cz/RVP_7_vlna/RVP_5341M03_Prakticka_sestra.pdf.

- Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání: Zdravotnický asistent. In: Národní ústav pro vzdělávání [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2008 [cit. 2018-12-12]. Dostupné z: <http://zpd.nuov.cz/RVP/ML/RVP%205341M01%20Zdravotnicky%20asistent.pdf>.
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 3rd. Praha: Panorama, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.
- SEALE, C., ADDINGTON-HALL, J., MCCARTHY, M. *Awareness of dying: Prevalence, causes and consequences*. *Social Science & Medicine*. 1997, vol. 45, issue 3, p. 477-484. ISSN 0277-9536.
- SHARIF NIA, H, et al. *Reliability and validity of the Persian version of Templer Death Anxiety Scale Extended in veterans of Iran-Iraq warfare*. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral sciences*. 2014, vol. 8, issue 4, p. 29 – 37. ISSN 0022-1309.
- SLÁMA, O., KABELKA, L., VORLÍČEK J. *Paliativní medicína pro praxi*. 2nd. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-849-0.
- SLOVÁKOVÁ, J., TRPIŠOVÁ, M. *Postoje sestier k starostlivosti o umierajúceho vo vzťahu k dĺžke ošetrovateľskej praxe*. *Profese on-line* [online]. 2011, vol. 4, issue 1, p. 21–24. [cit. 22. 01. 2019]. ISSN: 1803-4330. Dostupné z: http://profeseonline.upol.cz/upload/soubory/2011_01/38-slovakova.pdf.
- SOCHOCKA, L., KRAJEWSKA-KUŁAK, E., GUZOWSKI, A. Dziecko wobec doświadczeń wynikających ze śmierci i umierania. Analiza opinii osób młodych. *Medycyna Paliatywna*. [online]. 2015, vol. 7, issue 4, p. 256 - 267. [cit. 28-12-2018]. ISSN 2081- 2833. Dostupné z: <http://www.termedia.pl/Dziecko-wobec-doswiadczenwynikajacych-ze-smierci-i-umierania-Analiza-opinii-osob-mlodych,59,27126,0,0.html>.
- ŠEBLOVÁ, J., KNOR, J. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4434-6.
- ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., et al. *Přehled vývojové psychologie*. 3rd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2433-0.
- ŠPIRUDOVÁ, L. VAVREČKOVÁ, M. *Mentorování praxe studentů oborou všeobecná sestra v mezních situacích života pacientů*. In: ADAMCZYK, R., KAČOROVÁ, J., HALUZÍKOVÁ, J. (ed.). *Pacient je naší prioritou*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2017. ISBN 978-80-7510-226-3.
- TEMPLER, I., D. *Death Anxiety Scale* ©2008.

- TEMPLER, I., D. *Construction and Validation of a Death Anxiety Scale*. The Journal of General Psychology. 1970, vol. 82, issue 2, p. 168 – 175. ISSN 0022-1309.
- TEMPLER, I., D., et al. *Construction of a Death Anxiety Scale-Extended*. Omega: Journal of Death and Dying. 2006, vol. 53, issue 3, p. 210 - 308. ISSN 0030-2228.
- THIEMANN, P., et al. *Medical Students' Death Anxiety: Severity and Association With Psychological Health and Attitudes Toward Palliative Care*. Journal of Pain and Symptom Management. [online]. 2015, **53** (3), 335 – 342.e2. [cit. 2018-01-23]. ISSN 0885-3924. Dostupné z: [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(15\)00181-5/fulltext](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(15)00181-5/fulltext).
- ULRICHOVÁ, M. *Různé tváře smrti: vybrané kapitoly z thanatologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009. ISBN 978-80-7041-743-0.
- ÚZIS. *Zemřelí 2007* [online]. Praha: 2008. ISSN 1210 9967. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/system/files/demozem2007.pdf>.
- ÚZIS. *Zemřelí 2017* [online]. Praha: 2018. ISSN 1210 9967. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/system/files/demozem2017.pdf>.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2nd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2012. ISBN 978-80-24621-531.
- VALANCOVÁ, A., BUBENÍKOVÁ, M. *Prežívnie umierania a smrti u dospeljej populácie*. In: ČÁP, J., ŽIAKOVÁ K. (ed.). *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatel'stve a porodnej asistencii*, 2009, s. 243-249. ISBN 978-80-88866-61-9.
- VAŠKOVÁ, B. *Postoj studentů medicíny k eutanázii s ohledem na otázku víry*. Zdravotnictví a medicíny [online]. 27. 05. 2015 [cit. 2018-12-12]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postoj-studentu-mediciny-k-eutanazii-s-ohledem-na-otazku-viry-478960>.
- VAVREČKOVÁ, M. *Umírání a smrt z pohledu studentů oboru Všeobecná sestra: bakalářská práce*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Ústav Ošetrovatelství, 2017. Vedoucí bakalářské práce: Lenka Špirudová.
- VÁVROVÁ, S., POLEPILOVÁ, R. *Výzkumné šetření o vzdělávání studentů pomáhajících profesí v oblasti thanatologie*. Sociální práce, 2010, vol. 9, issue 2, s. 72-80. ISSN 1213-6204.
- VENEGAS, M., ALVARADO, O., BARRIGA, O. *Validation of Collett-Lester's Fear of Death Scale in a sample of nursing students*. Revista Latino-Americana de Enfermagem. [online]. 2011, vol. 19, issue 5. p. 1171 – 1180. [cit. 11-11-2018]. ISSN 1171-1180. Dostupné z: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000500015>.

- VIDO, R. *Smrt – blízka, či vzdálená?*. Sociální studia. 2011, vol. 2, issue 1, p. 7-12. ISSN 1214-813X.
- WONG, P. T. P.; REKER, G. T.; GESSER, G. *Death Attitude Profile – Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death*. In NEIMEYER, R. A. (Ed.). *Death anxiety handbook: Research, Instrumentation, and Application*. London: Taylor & Francis, 1994, p. 121 – 148. ISBN 978-1138967243.
- YALOM, D., I. *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-147-6.
- ZANA, A., HEGEDUS, K., SZABÓ, G. Attitudes toward Death in Hungary Using the Multidimensional Fear of Death Scale. *Clinical and Experimental Medical Journal*: 2009, vol. 3, no 2, s. 327–335. ISSN 2060-6249.
- Zákon č. 96/2004 Sb. o uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče.
- Zákon č. 201/2017, Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče.
- ŽIAKOVÁ, K. *Starostlivosť o nevyliciteľne chorých a zomierajúcich v zdravotníckej praxi*. In NEMČEKOVÁ, M. et al. *Práva pacientov: medicínske, ošetrovateľské a filozoficko-etické súvislosti*. Martin: Osveta, 2004. s. 139–189. ISBN 80-8063-162-X.
- ZRUBÁKOVÁ, K., JADVIŠOVÁ, J., GILANOVÁ, V. *Smrt' ako stresoidný faktor v práci sestry*. In ČÁP, J., ŽIAKOVÁ, K. (eds.). *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovateľstve* [online]. Martin: Univerzita Komenského v Bratislavě. 2011, p. 479–491. [cit. 15. 12. 2018]. ISBN: 978-80-89544-00-4. Dostupné z: http://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/Oset_Files/tvav_ose_2011.pdf.
- ŻYCZKOWSKA, J., M. „Dobra śmierć”, a więc jaka? *Oczekiwania pacjentów w ostatnich dniach życia*. *Medycyna Paliatywna w Praktyce*. 2016, vol. 10, issue 2, p. 48-53. ISSN 1898-0678.

Seznam použitých zkratek a symbolů

Aj. – A jiné

CLFDS - Collett-Lester fear of death scale

ČSÚ – Český statistický úřad

DAS – Death anxiety scale

MFODS - Multidimensional Fear of Death Scale

RSQ - Relationships Structures Questionnaire

Tzn. – To znamená

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

\tilde{x} – Medián

σ – Směrodatná odchylka

\bar{x} - Aritmetický průměr

Seznam tabulek

Tabulka 1 Četnost pohlaví žáků.....	35
Tabulka 2 Četnost dle věku žáků.....	36
Tabulka 3 Četnost dle ročníku studia	37
Tabulka 4 Celková osamocenost ve smrti	38
Tabulka 5 Krátkost života.....	39
Tabulka 6 Přijít o vše po smrti.....	40
Tabulka 7 Zemřít mladý	41
Tabulka 8 Nevědět, jaké to je být mrtvý.....	42
Tabulka 9 Nikdy více nemyslet a nic neprožívat.....	43
Tabulka 10 Rozklad Vašeho těla po Vaší smrti.....	44
Tabulka 11 Vlastní smrt v kontextu pohlaví.....	45
Tabulka 12 Vlastní smrt v kontextu ročníku	46
Tabulka 13 Ztráta někoho blízkého	48
Tabulka 14 Pohled na mrtvé tělo	49
Tabulka 15 Nemožnost komunikace s osobou, jež zemřela	50
Tabulka 16 Lítost, že jste k ní/němu nebyli milejší, když byl ještě na živu	51
Tabulka 17 Stárnout bez přítomnosti této osoby	52
Tabulka 18 Pocit viny spojené s úlevou, že ta osoba je mrtvá	53
Tabulka 19 Pocit osamění bez této osoby.....	54
Tabulka 20 Smrt druhých v kontextu pohlaví	55
Tabulka 21 Smrt druhých v kontextu ročníku	56
Tabulka 22 Fyzická degenerace spojená s umíráním	57
Tabulka 23 Bolest spojená s umíráním.....	58
Tabulka 24 Intelektuální degenerace spojena se stárnutím	59
Tabulka 25 Omezení soběstačnosti v průběhu umírání	60
Tabulka 26 Nejistota spojená s tím jak statečně ponese umírání.....	61
Tabulka 27 Nedostatek kontroly v průběhu umírání	62
Tabulka 28 Možnost umírání v nemocnici, daleko od přátel a rodiny	63
Tabulka 29 Umírání Vás samých v kontextu pohlaví.....	64
Tabulka 30 Umírání Vás samých v kontextu ročníku	65
Tabulka 31 Být v přítomnosti někoho kdo umírá	66
Tabulka 32 Být s osobou, která si s Vámi chce povídat o smrti.....	67

Tabulka 33 Pozorujíc osobu, jež trpí bolestí.....	68
Tabulka 34 Pozorujíc fyzickou degeneraci těla.....	69
Tabulka 35 Nevědět si rady s pocitem lítosti nad ztrátou osoby v její přítomnosti.....	70
Tabulka 36 Pozorujíc postupný úbytek mentálních schopností.....	71
Tabulka 37 Připomenutí vlastní smrti při umírání druhého.....	72
Tabulka 38 Umírání druhých v kontextu pohlaví.....	73
Tabulka 39 Umírání druhých v kontextu ročníku.....	73
Tabulka 40 Hypotéza 1	75
Tabulka 41 Hypotéza 2	76
Tabulka 42 Hypotéza 3	77
Tabulka 43 Hypotéza 4	78

Seznam grafů

Graf 1 Četnost pohlaví žáků	35
Graf 2 Četnost dle věku žáků.....	36
Graf 3 Četnost dle ročníku studia	37
Graf 4 Celková osamocenost ve smrti	39
Graf 5 Krátkost života.....	40
Graf 6 Přijít o vše po smrti.....	41
Graf 7 Zemřít mladý	42
Graf 8 Nevědět, jaké to je být mrtvý	43
Graf 9 Nikdy více nemyslet a nic neprožívat	44
Graf 10 Rozklad Vašeho těla po Vaší smrti	45
Graf 11 Vlastní smrt v kontextu pohlaví	46
Graf 12 Vlastní smrt v kontextu ročníku	47
Graf 13 Ztráta někoho blízkého	48
Graf 14 Pohled na mrtvé tělo	49
Graf 15 Nemožnost komunikace s osobou, jež zemřela	50
Graf 16 Lítost, že jste k ní/němu nebyli milejší, když byl ještě na živu	51
Graf 17 Stárnout bez přítomnosti této osoby	52
Graf 18 Pocit viny spojené s úlevou, že ta osoba je mrtvá	53
Graf 19 Pocit osamění bez této osoby	54
Graf 20 Smrt druhých v kontextu pohlaví	55
Graf 21 Smrt druhých v kontextu ročníku	56
Graf 22 Fyzická degenerace spojená s umíráním	57
Graf 23 Bolest spojená s umíráním.....	58
Graf 24 Intelektuální degenerace spojená se stárnutím	59
Graf 25 Omezení soběstačnosti v průběhu umírání	60
Graf 26 Nejistota spojená s tím jak statečně ponese umírání	61
Graf 27 Nedostatek kontroly v průběhu umírání	62
Graf 28 Možnost umírání v nemocnici, daleko od přátel a rodiny	63
Graf 29 Umírání Vás samých v kontextu pohlaví	64
Graf 30 Umírání Vás samých v kontextu ročníku	65
Graf 31 Být v přítomnosti někoho kdo umírá.....	66
Graf 32 Být s osobou, která si s Vámi chce povídat o smrti.....	67

Graf 33 Pozorujíc osobu, jež trpí bolestí	68
Graf 34 Pozorujíc fyzickou degeneraci těla.....	69
Graf 35 Nevědět si rady s pocitem lítosti nad ztrátou osoby v její přítomnosti	70
Graf 36 Pozorujíc postupný úbytek mentálních schopností	71
Graf 37 Připomenutí vlastní smrti při umírání druhého	72
Graf 38 Umírání druhých v kontextu pohlaví.....	73
Graf 39 Umírání druhých v kontextu ročníku	74
Graf 40 Hypotéza 1	75
Graf 41 Hypotéza 2.....	76
Graf 42 Hypotéza 3	77
Graf 43 Hypotéza 4.....	78

Seznam příloh

Příloha 1 Předvýzkum.....	99
Příloha 2 Souhlas s použitím dotazníku.....	100
Příloha 3 Potvrzená žádost - Ostrava.....	101
Příloha 4 Souhlas – Ostrava, Český Těšín (Agel)	102
Příloha 5 Potvrzená žádost - Karviná	103
Příloha 6 Potvrzená žádost - Krnov	104
Příloha 7 Informovaný souhlas	105

Příloha 1 Předvýzkum

Otázky	Respondenti								\bar{x}	\tilde{x}
	1	2	3	4	5	6	7	8		
1	15	15	16	16	16	17	18	18		
2	1	2	2	2	1	1	2	2	1,625	2
3	5	4	2	3	4	2	3	4	3,375	3,5
4	4	5	3	5	5	4	2	3	3,875	4
5	3	2	5	4	4	2	3	5	3,5	3,5
6	5	4	5	5	5	4	4	5	4,625	5
7	4	5	3	5	4	2	3	5	3,875	4
8	5	4	5	3	5	4	4	4	4,25	4
9	2	2	3	4	2	1	2	3	2,375	2
10	5	4	3	3	2	4	2	3	3,25	3
11	5	4	3	2	3	3	5	4	3,625	3,5
12	5	4	4	3	2	3	4	4	3,625	4
13	5	4	4	3	2	2	4	3	3,375	3,5
14	5	5	4	4	3	2	5	4	4	4
15	2	2	3	4	5	2	3	3	3	3
16	5	5	5	4	5	5	4	4	4,625	5
17	5	5	5	5	5	5	4	5	4,875	5
18	4	3	2	3	4	5	5	2	3,5	3,5
19	5	4	4	4	3	2	4	2	3,5	4
20	4	3	3	2	4	2	3	4	3,125	3
21	3	3	2	4	2	3	2	1	2,5	2,5
22	4	4	3	2	2	1	4	5	3,125	3,5
23	3	3	2	4	2	3	2	4	2,875	3
24	4	3	4	5	2	4	5	5	4	4
25	3	3	2	2	1	2	3	2	2,25	2
26	5	4	5	5	4	4	4	5	4,5	4,5
27	4	4	3	2	2	3	4	5	3,375	3,5
28	3	3	3	2	4	2	5	3	3,125	3
29	4	4	4	3	2	3	3	3	3,25	3
30	2	2	3	2	1	4	2	3	2,375	2
31	1	1	2	2	3	3	4	4		

Příloha 2 Souhlas s použitím dotazníku

Collett-Lester fear of death scale Doručená pošta x



Marie Vavrečková <vavreckova.em@gmail.com>

komu: David.Lester ▾

Dear Professor Lester,

my name is Marie Vavrečková. I am from the Czech Republic and I study Teaching of professional courses for nursing schools at Palacký University in Olomouc.

My diploma thesis is focused on Fear of Death and Dying at students of general nurse. I would ask you if I can use Your revised Collett-Lester fear of death scale?

Sincerely



Lester, David <David.Lester@stockton.edu>

komu: já ▾

 angličtina ▾ > čeština ▾ [Přeložit zprávu](#)

You have my permission. See attached file.

if you translate the scale, please send me your version.

best wishes

David Lester, Ph.D.

Distinguished Professor of Psychology, Emeritus

Stockton University

101 Vera King Farris Drive

Galloway, NJ 08205-9441

USA

Příloha 3 Potvrzená žádost - Ostrava

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, Ostrava
Příspěvková organizace
RNDr. Jana Foltýnová, Ph.D.
Jeremenkova 754/2,
703 00 Ostrava – Vítkovice

Věc: Žádost o provedení průzkumného šetření

Vážená paní ředitelko,

Obracím se na Vás s žádostí o umožnění realizace průzkumného šetření ve Vašem zařízení.

Jmenuji se Marie Vavrečková a jsem studentkou 2. ročníku Univerzity Palackého v Olomouci, Katedry antropologie a zdravotvědy, obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy. Průzkumné šetření potřebuji ke své diplomové práci na téma: „Strach z umírání a smrti u studentů oboru Praktická sestra“.

Získaná data budou využita pouze pro studijní účely a v případě zájmu, poskytnuta Vaší organizaci.

Předem Vám děkuji za ochotu.

Student: Vavrečková Marie
Email: vavreckova.em@gmail.com

Podpis studentky: 

Vedoucí práce: Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.

Vyjádření vedení zařízení

Žádost povolena

Žádost zamítnuta

Datum: 19. 12. 2018

Razítko zařízení, podpis: 

**Střední zdravotnická škola -1-
a Vyšší odborná škola zdravotnická,
Ostrava, příspěvková organizace
Jeremenkova 754/2, 703 00 Ostrava**

Příloha 4 Souhlas – Ostrava, Český Těšín (Agel)

Žádost o výzkumné šetření AGEL SZŠ 11_2018

Doručená pošta x



Panáková Alžběta <alzbeta.panakova@szs.agel.cz>

čt 29. 11. 2018 12:43



komu: já, Vladimír Janus

Dobrý den.

Po konzultaci s p. ředitelem Ing. V. Janusem Vám oznamuji, že s Vaší žádostí o realizaci výzkumného dotazníkového šetření souhlasíme. Dotazník nabídneme žákům 1. a 2. ročníku (pokud nemáte v šetření věkové omezení) v Ostravě i naší pobočce v Českém Těšíně.

S pozdravem

Mgr. Alžběta Panáková

zástupkyně ředitele

AGEL Střední zdravotnická škola s.r.o.

Příloha 5 Potvrzená žádost - Karviná

Střední zdravotnická škola, Karviná
Příspěvková organizace
Mgr. Wiesław Farana
Borovského 2315/1
734 01 Karviná

Věc: Žádost o provedení průzkumného šetření

Vážený pane řediteli,

Obracím se na Vás s žádostí o umožnění realizace průzkumného šetření ve Vašem zařízení.

Jmenuji se Marie Vavrečková a jsem studentkou 2. ročníku Univerzity Palackého v Olomouci, Katedry antropologie a zdravotvědy, obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy. Průzkumné šetření potřebuji ke své diplomové práci na téma: „Strach z umírání a smrti u studentů oboru Praktická sestra“.

Získaná data budou využita pouze pro studijní účely a v případě zájmu, poskytnuta Vaší organizaci.

Předem Vám děkuji za ochotu.

Student: Vavrečková Marie
Email: vavreckova.em@gmail.com

Podpis studentky: 

Vedoucí práce: Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.

Vyjádření vedení zařízení

Žádost povolena

Žádost zamítnuta

Datum: 3.1.2019

Razítko zařízení, podpis:


Střední zdravotnická škola, p.o.
Borovského 2315/1, Mizerov
734 01 Karviná
IČ: 00844985

Příloha 6 Potvrzená žádost - Krnov

Střední pedagogická škola a Střední zdravotnická škola, Krnov
Příspěvková organizace
Mgr. Jana Chlebovská
Jiráskova 841/1a
794 01 Krnov

Věc: Žádost o provedení průzkumného šetření

Vážená paní ředitelko,

Obračím se na Vás s žádostí o umožnění realizace průzkumného šetření ve Vašem zařízení.

Jmenuji se Marie Vavrečková a jsem studentkou 2. ročníku Univerzity Palackého v Olomouci, Katedry antropologie a zdravotní vědy, obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy. Průzkumné šetření potřebuji ke své diplomové práci na téma: „Strach z umírání a smrti u studentů oboru Praktická sestra“.

Získaná data budou využita pouze pro studijní účely a v případě zájmu, poskytnuta Vaší organizací.

Předem Vám děkuji za ochotu.

Student: Vavrečková Marie
Email: vavreckova.em@gmail.com

Podpis studentky:.....

Vedoucí práce: Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.

Vyjádření vedení zařízení

Žádost povolena

Žádost zamítnuta

Datum: 3. 12. 2018

Razítko zařízení, podpis:

Střední pedagogická škola
a Střední zdravotnická škola
794 01 Krnov, Jiráskova 841 / 1a
tel.: 554 637 480, 554 615 442
IČ: 00501292 DIČ: CZ00501292

Příloha 7 Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Collett-Lester fear of death scale

Vážená slečno, vážený pane,

Obracím se na Vás s prosbou o zapojení do studie, jejíž výsledky budou součástí mé diplomové práce.

Účast ve výzkumu je zcela dobrovolná. Získané údaje nebudou uváděny ve spojitosti s Vaší osobou, neboť veškeré informace budou vyhodnoceny a prezentovány anonymně a tento informovaný souhlas bude uchován odděleně¹. V průběhu realizace výzkumu můžete kdykoliv odstoupit.

Jedná se o zapojení do dotazníkového šetření, jež zkoumá strach a úzkost, kterou prožívají žáci oboru Praktická sestra (Zdravotnický asistent) v kontextu umírání a smrti.

Pokud budete mít i nadále jakékoliv otázky související s účastí ve výzkumu, můžete mne kontaktovat:

Bc. Marie Vavrečková

+420 722 56 42 33

vavreckova.em@gmail.com

Děkuji za spolupráci

Studentka 2. ročníku UOPZŠ

PdF UP v Olomouci

Souhlas s účastí

Přečetl/a jsem si výše uvedené informace o studii zaměřené na strach z umírání a smrti u žáků oboru Praktická sestra.

Obdržela jsem odpovědi na moje dotazy a vyslovuji souhlas s účastí v tomto výzkumu.

V.....

dne.....

Jméno.....

Podpis.....

¹ Údaje budou zpracovány dle Zákona 101/2001 Sb. O ochraně osobních údajů a dle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679

Anotace práce

Jméno a příjmení:	Bc. Marie Vavrečková
Katedra:	Antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2019

Název práce:	Strach z umírání a smrti u žáků oboru Praktická sestra
Název v angličtině:	The nurse student's fear of dying and death
Anotace:	Diplomová práce se zabývá problematikou strachu z umírání a smrti u žáků oboru Praktická sestra. Tato problematika byla sledována na středních zdravotnických školách v Moravskoslezském kraji, které souhlasily s výzkumným šetřením. Ve výzkumu bylo využito standardizovaného dotazníku Collett-Lester fear of death scale revised. Dotazník byl anonymní a zcela dobrovolný. Žáci hodnotili na Likertově škále jednotlivé aspekty související s vlastním umíráním a smrtí a s umíráním a smrtí u druhých. Na základě výsledků dotazníkového šetření můžeme konstatovat, že žákyně oboru Praktická sestra pociťují větší míru strachu z vlastního umírání i ze smrti druhých než žáci oboru Praktická sestra. Dále pak můžeme konstatovat, že žáci 1. a 2. ročníku pociťují menší míru strachu z umírání než žáci 3. a 4. ročníku.
Klíčová slova:	Umírání, Smrt, Strach, Úzkost, Žák
Anotace v angličtině:	The theses deal with the fear of dying and death problematics at students of nursing. This problematics was monitored at high medical schools in the Moravian-Silesian Region that agreed with research. In the survey was used standardized questionnaire Collett-Lester fear of death scale revised the name of questionnaire. The questionnaire was anonymous and completely voluntary.

	<p>Students rated on Likert's scale individual aspect related to self dying and death and dying and death at others. According to the results of the survey it conducted us to the following results: female nursing students experience greater fear of self dying and death of others than male nursing students. We can also conclude that students of first and second grade of high school have less fear of dying than students of third and fourth grade of high school.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Dying, Death, Fear, Anxiety, Student
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha 1 – Předvýzkum Příloha 2 – Souhlas s použitím dotazníku Příloha 3 – Potvrzená žádost - Ostrava Příloha 4 – Souhlas – Ostrava, Český Těšín - Agel Příloha 5 – Potvrzená žádost - Karviná Příloha 6 – Potvrzená žádost - Krnov Příloha 7 – Informovaný souhlas</p>
Rozsah práce:	90 stran (123 304 znaků)
Jazyk práce:	Český