

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Kristýna Pavlíčková

Postoj studentů CARITAS- Vošs Olomouc

k umírání a smrti

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Vladislava Závorská

2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne 18. března 2016

.....

Kristýna Pavlíčková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Vladislavě Závorské za odborné vedení práce, rady a podněty, které mi byly po celou dobu nápomocné. Dále děkuji Mgr. Petře Chovancové za pomoc s teoretickým rámcem práce. Rovněž děkuji studentkám CARITAS- Vošs Olomouc za ochotu a spolupráci. A také děkuji svým rodičům, příteli a všem známým, kteří mi byli velkou oporou a drželi mě nad vodou.

Obsah

Úvod.....	6
1 Umírání a smrt.....	8
1.1 Umírání- vymezení pojmu	9
1.1.1 <i>Fáze umírání</i>	9
1.1.2 <i>Péče o umírajícího</i>	12
1.2 Smrt- vymezení pojmu.....	14
2 Vymezení postoje.....	18
2.1 Složky postoje	18
2.2 Utváření a funkce postojů	19
2.3 Změna postojů.....	20
2.4 Měření postojů	21
3 Vnímání umírání a smrti v období mladé dospělosti	22
3.1 Charakteristika mladé dospělosti	22
3.2 Pohled na umírání a smrt v mladé dospělosti.....	23
4 Výzkumná část.....	25
4.1 Formulace výzkumné otázky	25
4.2 Popis výzkumného souboru	27
4.3 Metodologie výzkumu	28
4.4 Metoda sběru dat.....	29
4.5 Průběh výzkumu a jeho reflexe.....	30
4.6 Fixace a zpracování dat.....	32
4.7 Etická pravidla výzkumu.....	33
5 Analýza a interpretace dat.....	35
5.1 Pohled na umírání a smrt před studiem na CARITAS- Vošs Olomouc.....	35
5.2 Praktická zkušenost jako přínos při utváření postoje k umírání a smrti	38
5.3 Důraz na studium předmětů a supervizi.....	45
5.4 Závěr výzkumu.....	47
5.5 Diskuze.....	48
Shrnutí.....	50

Seznam zkratek.....	51
Seznam použité literatury	52

Úvod

Profesní obor sociální práce nabízí širokospektré možnosti práce s různými cílovými skupinami, mezi které patří i sociální práce s umírajícími. Profesionální sociální pracovníci, kteří poskytují pomoc umírajícím a jejich rodinám, by měli umět zaujmout v této oblasti určité stanovisko, měli by se nad otázkou života a smrti umět zamyslet, vytvořit si k této realitě, která neodlučně patří k životu určitý postoj a udržet si hranice, jako základ pro poskytnutí profesionální péče umírajícím a jejich rodinám.

Téma umírání a smrti je aktuální nejen pro sociální práci, ale jedná se o skutečnost, která se týká každé živé bytosti, protože smrt patří k životu stejně přirozeně jako narození a každého tedy jednou potká. V mnoha případech však pomýšlení na umírání a smrt vyvolává, především u mladší generace, reakce, které nevzbuzují příjemné pocity, protože se mnoho lidí smrti bojí, představují si různé scénáře, a proto o ní nechtějí ani mluvit, ve snaze si odůvodnit, že se jedná o téma, které se jich ještě netýká. Není pro ně aktuální řešit morbidní otázky spojené s odchodem z tohto světa, a tak se z celého problému stává tabu. Příprava na budoucí profesi sociální práce začíná právě v tomto mladém věku, kdy jsou studenti vzdělání v mnoha oblastech, ke kterým zaujímají určitý postoj, mezi které patří i vzdělání a postoj v oblasti thanatologie.

Tato bakalářská práce se bude týkat postoje studentů sociální práce, a to na konkrétní škole, CARITAS- Vošs Olomouc. Jelikož se jedná o studium na škole, která studentům nabízí nejen možnost získání kvalitních teoretických znalostí, ale je především zaměřena na praktické vzdělávání, kdy mají studenti příležitost získat až dvě stě šedesát hodin praxe z více než sto dvaceti různých zařízení během celkové délky studia. Praxe tvoří zhruba třetinu celkového studia.

Cílem bakalářské práce tedy je pomocí kvalitativního výzkumného šetření, zjistit postoj studentů CARITAS Vošs Olomouc, oboru CHASOP k umírání a smrti z hlediska praktické zkušenosti. Zaměřena je konkrétně na studenty třetího ročníku, kteří měli možnost plně využít bohatou nabídku pracovišť a získat tak mnoho cenných zkušeností.

Celá práce je rozdělena do dvou částí. Teoretické a výzkumné. Teoretická část se dělí do tří kapitol, které poskytují teoretický podklad pro vymezení pojmu umírání, jeho fází, a péči o umírající. Dále charakterizují pojem smrt, který rozšiřují o péči

o pozůstalé. Rovněž poskytují teoretický rámec pro vymezení postoje a vnímání umírání a smrti v mladém věku. Ve výzkumné části nejprve definují výzkumný problém, kterému se hodlám věnovat, dále charakterizují výzkumný cíl, hlavní výzkumnou otázku, dílčí výzkumné otázky, popisují výzkumný soubor, metodologii výzkumu, fixaci a zpracování dat, zmiňují také etická pravidla výzkumu, a na závěr prostřednictvím analýzy a interpretace dat podávám výsledek výzkumu.

Hlavní impulz k volbě tématu bakalářské práce mi dala praxe v hospici, kde jsem získala svoji první větší zkušenost s umírajícími a také zvědavost a zájem zjistit, jak na tento problém pohlíží moji spolužáci. Také bych chtěla, aby má práce byla přínosná jak studentům, tak vyučujícím, a aby případně posloužila jako inspirace při volbě tématu pro následující absolventy toho oboru, protože si myslím, že se jedná o zajímavé téma, které skrývá mnoho oblastí, které si zaslouží pozornost.

1 Umírání a smrt

V této kapitole se budu snažit vymezit pojem umírání, jeho jednotlivé fáze, a okrajově zmíním péči o umírající, na které se studenti na praxi podílí. Rovněž se pokusím o charakteristiku smrti, kterou z hlediska cíle práce doplním o péči o pozůstalé, a to z toho důvodu, protože je s tématem umírání a smrti úzce spjata, a jednak se jedná o jednu z kompetencí sociálního pracovníka při poskytování komplexní péče, takže může být rovněž součástí praktické zkušenosti studenta. Dříve než se zaměřím na jednotlivé pojmy, ráda bych zmínila vědní obor thanatologie, který se umíráním a smrtí zabývá.

Podle Hartla, Hartlové (podle Kelnarová, 2007), je thanatologie nauka o psychologických a lékařských aspektech smrti a umírání. (Kelnarová, 2007 s. 9).

Haškovcová thanatologii popisuje jako „interdisciplinární vědní obor o smrti a o všech fenoménech, které jsou s ní spojeny. Název je odvozen od jména řeckého boha smrtelného spánku a smrti. Thanatos byl bratr Hypnův a je nejčastěji vyobrazován jako okřídlený spící jinoch s uhasínající pochodní“. Thanatologie je spjata s řadou klasických oborů: filosofie, teologie, medicína, psychologie, sociologie aj. (Haškovcová, 2007 s. 178- 180).

Problematika umírání smrti si zasluhuje míru ověření informací a vědního poznání. Thanatologie jako vědní obor vzniká v USA na podnět událostí spojených s válečnými atentáty (Hirošima, Nagasaki). V souvislosti s touto vědní disciplínou je spojováno jméno uznávané lékařky, psychiatričky a odbornice v oboru thanatologie Elisabeth Kubler- Rossové, která položila základy moderní thanatologie na počátku šedesátých let. (Kelnarová, 2007 s. 9- 10).

1.1 Umírání- vymezení pojmu

Umírání je proces, který předchází smrti. Tento faktor se vyznačuje různou délkou, individuální, jedinečnou podobou a odlišným prožíváním. V této fázi se umírající vyrovnává s faktem konce života. Lidé v závěru života bývají závislí na péči ostatních a často nemohou aktivně ovlivnit podmínky svého umírání. Problémy které se v době umírání vyskytují, jsou somatické, psychické, sociální, duchovní i etické. (Kelnarová, 2007 s. 10).

Podle Gsella, 1994 (podle Kelnarová, 2007) je „umírající nemocný nebo raněný, u něhož lékař dojde na základě klinických známek k přesvědčení, že nemoc není zvrátaná nebo poškození úrazem probíhá nepříznivě a smrt nastane v krátké době.“ (Kelnarová, 2007 s. 11).

V lékařské terminologii, můžeme umírání označit jako terminální stav. V terminálním stavu dochází k postupnému a nevratnému selhání vitálních funkcí orgánů. Důsledkem je smrt. (Haškovcová, 2002 s. 15).

1.1.1 Fáze umírání

Existují jisté obranné mechanismy, pomocí kterých se člověk obecně vyrovnává se zátěžovými situacemi, které jej v životě potkávají. Nemusí jít nutně o nemoc. Jedná se o psychickou obranu, s cílem zachovat si duševní rovnováhu. Člověk nejčastěji používá ty obranné mechanismy, se kterými v minulosti uspěl. Může se bránit aktivně (př. agresivita), nebo pasivně (př. rezignace). Záleží také na typu osobnosti, věku, životních zkušenostech, rodinném zázemí apod. Lze tedy říci, že reakce na zátěžové situace, mezi které umírání bezesporu patří, jsou vysoce individuální. Obranné mechanismy, které používá člověk ve fázích umírání, popsala na základě svých mnohaletých zkušeností Elisabeth Kubler- Rossová. (Svatošová, 2011 s. 22- 23).

První fáze je charakterizována šokem a následným popřením. Většina pacientů, po sdělení závažné diagnózy reaguje slovy „Já? To není možné! Ten rentgenový snímek byl určitě změněn!“. Člověk doufá, že byly vyvozeny špatné závěry. Druhá fáze je označována jako fáze agrese a hněvu. Od pacientů lze často slyšet „Proč právě já? Proč

to nepostihne tam toho starého muže?“ Ve fázi agrese to mají rodiny nemocného a personál s reagováním obzvláště těžké. Nemocný si stále stěžuje, vylívá si zlost, neustále všechny kolem sebe úkoluje, má pocit, že je mu stále ubližováno. Třetí fáze je charakterizována smlouváním a vyjednáváním. Kubler- Rossová jí označuje za prchavou a méně známou, ale přesto pro pacienta velice důležitou. Smrtelně nemocný pacient se snaží vyjednat, smlouvat, prosí a doufá, že bude vyslyšen. Jeho hlavním přáním je prodloužení života, být bez bolestí a obtíží. Někdy může vyhledávat různé léčitele, nebo kartáře, v jejichž schopnosti v minulosti nevěřil, jen aby byly naplněny jeho prosby. Čtvrtá fáze se vyznačuje depresivními stavy a smutkem. Neustále opakování atak, kdy nemocný musí do nemocnice, ho přesvědčuje o tom, že si nemá smysl nic nahávat o povaze nemoci. Celková vyčerpanost po boji s nemocí, slabost, hrozící ztráta, vedou nemocného ke smutku a depresi. Objevují se otázky typu „Kdo se postará o rodinu, až tady nebudu? Kdo to za mě převezme?“. V páté fázi dochází ke smíření, akceptaci a k souhlasu. Pokud nemocný neumírá náhle a má dost času na to, aby prošel jednotlivými fázemi, aby se mu dostalo náležité pomoci, dospěje do fáze, kdy je schopen odevzdaně přijmout svůj osud se všemi danostmi. Nemocný se oprostil od hněvu, závisti vůči všem, kteří nejsou smrti tváří v tvář. Nyní je schopen hledět vstříc svému konci. Je zesláblý po těžkém boji s nemocí, takže převážně spí nebo podřimuje, míň mluví a také má menší zájem o okolní svět. Pouhá přítomnost druhé osoby, držení za ruku nebo otírání potu, je jedna z nejlepších pomoci, jakou nemocnému v tomto stadiu můžeme nabídnout. Tato fáze však nesmí být chápána jako šťastný stav. Jedná se ale o vysvobození od krutosti pocitů. V tomto období je mnohdy více péče věnováno rodině, než nemocnému, který se se svým bojem vyrovnal. (Kubler-Ross, 1992 s. 15- 67).

Špatenková vymezuje proces umírání ve třech fázích. Období „pre finem“, je období před umíráním. Začíná sdělením závažné diagnózy. Druhé období se nazývá „in finem“, jedná se o dobu vlastního umírání, tedy fázi v bezprostřední blízkosti smrti. Poslední období „post finem“ začíná smrtí člověka a zahrnuje péči o zemřelého a pozůstalé. (Špatenková, 2013 s. 58).

Ve srovnání s Haškovcovou (podle Kupka, 2014) začíná období „pre finem“ od chvíle, kdy se člověk doví, že trpí závažnou diagnózou, která s velkou pravděpodobností skončí smrtí. Z časového hlediska může toto období trvat dny, měsíce i roky. Období „pre finem“ je doprovázeno silnějšími emočními projevy jak samotných pacientech, tak i rodinných příslušníků, což může u některých pomáhajících vyvolat obavy, že si s takovýmto stavem neporadí. Jedná se však o reakci, která za určitý čas odezní, pokud jí je věnováno dostatečné množství času a trpělivosti. To, jak pacient a jeho blízcí zareagují na sdělení závažné diagnózy, závisí na formě sdělení. Důležité je, aby byla diagnóza sdělena tak, aby jí pacient rozuměl, uvědomil si vážnost situace a byl schopen se připravit na následné kroky, které budou od této chvíle následovat. Aktivní spolupráce pacienta a rodiny zvyšuje výsledky kvalitní bio- psycho- sociálně- spirituální péče. Péče by měla být postavena na důvěře ze strany pacienta a na pravdě ze strany pečujícího týmu, který by měl sdělovat pravdu s ohledem na možnosti a aktuální stav pacienta. Období „in finem“ označuje Haškovcová jako terminální stav. I tato doba má různou délku. Umírající je spavý, má studené koncové části těla, puls slábne, dýchání je ztížené a nepravidelné, dochází rovněž k poklesu krevního tlaku a špičatí se nos i tváře. V tomto stadiu se také objevuje tzv. předsmrtná euforie. Několik dní před smrtí se umírající cítí lépe, plný sil a energie. Dobře komunikuje, směje se a těší se z přítomnosti blízkých. Tento stav je ale vystřídán tzv. agonií, kdy umírající přestane reagovat na podněty a ztrácí vědomí. (Kupka, 2014 s. 102- 108).

Je to stav, kdy jsou zachovány základní tělesné funkce, ale zároveň celý organismus selhává a postupně odchází i vědomí. V agonii rovněž dochází k selhávání funkce některých orgánů. Někdy se tento stav označuje jako „ad finem“ tzn., spěje ke konci. (Křivohlavý, Kaczmarczyk, 1995 s. 18-19).

Přístup by měl být zachován takový, jakoby byl umírající při plném vědomí. V období „in finem“ by se mělo umírajícímu dostat péče ze strany profesionálů, tak především rodiny. Každý umírající má právo na přítomnost svých blízkých. Posledním stadiem je stadium „post finem“, které začíná smrtí člověka. V této fázi by se měla

věnovat velká pozornost především truchlícím pozůstalým, kteří mnohdy potřebují péči ještě dříve, než dojde k samotnému úmrtí jejich příbuzného. (Kupka, 2014 s. 108- 109).

1.1.2 Péče o umírajícího

Péče o umírajícího je téma, které je velice rozsáhlé, a na jehož kompletní vymezení mi zde nezůstává prostor, a z hlediska cíle práce by takovéto vymezení postrádalo svůj účel, nicméně bych se v této části chtěla zmínit o základních aspektech péče o umírající, a to proto, že se student na praxi stává součástí týmu, který poskytuje péči lidem v závěru života.

Komplexní přístup v péči o umírajícího, by měl zahrnovat uspokojování potřeb, a to v rovině biologické, psychologické, sociální a spirituální. Biologická rovina se zaměřuje na uspokojování základních potřeb, jako je příjem potravy, vyprázdňování produktů metabolismu, hygiena, spánek nebo také tišení bolesti. O tyto potřeby se většinou stará odborný zdravotnický personál. (Svatošová, 2012 s. 21- 22).

Jak už jsem zmínila výše, nemocný od doby sdělení závažné diagnózy, prochází několika fázemi, které se nepochybně projeví na jeho psychické, sociální i spirituální stránce osobnosti, proto uspokojování potřeb v těchto oblastech tvoří důležitou a podstatnou část péče o umírajícího.

Ve fázi umírání lze vyzorovat značné změny na emocionálním stavu člověka. Změny jsou patrné jak v oblasti myšlení, tak v oblasti emocí a motivace. Pokud něco charakterizuje situaci umírajícího a doprovázejícího, pak jsou to negativní emoce jako je úzkost, strach nebo také zlost. Strach může mít člověk z bolesti, z opuštěnosti, ze změn, ze selhání, z utrpení, strach z nedokončené práce, strach o rodinu atd. Takovéto emoce se projevují jak tělesně, tak i psychicky a sociálně (chování k ostatním). Z hlediska psychosociální péče by neměl doprovázející zapomínat na empatii, čímž se rozumí soucítění s druhým. Důležitou roli v uspokojování psychosociálních potřeb umírajícího hraje naděje. Naděje, že bude žít déle, že se vše změní, nebo že nezemře v bolestech. Při poskytování naděje musíme být však velice opatrní, abychom zachovali

pravdivost informací. Dalším důležitým aspektem v péči je láska. Zde jde o lásku doprovázejícího i o lásku umírajícího, který musí mít pocit, že je milován. Důležitou roli také sehrává pokoj a klid, které v tomto stavu člověk potřebuje nejvíce. Pokojem a klidem se nemyslí ticho jako takové, ale také vnitřní vyrovnanost a spokojenost. Pomocí s vnitřním klidem můžeme tak, že nemocného vyslechneme, pomáháme plnit jeho přání, případně přizveme další osoby, které mohou být nápomocné. S vnitřním klidem se úzce pojí radost. Umírající se může radovat ze života, který prožil, z lidí, které má nyní kolem sebe, z malých všedních zážitků, které prosvětlí jeho poslední dny. (Křivohlavý, Kaczmarczyk, 1995 s. 25- 34).

Při nabízení pomoci umírajícímu, by v žádném případě neměl doprovázející vystupovat jako profesionál, který je nad věcí a vyjadřuje svoji nadřazenost. Měl by dát najevo, že s nemocným soucítí, že by se rád o nemocném dověděl víc, že se ho problémy nemocného týkají a že mu chce s nimi pomoci. Důležité je získat si důvěru nemocného a ukázat, že je doprovázející spolehlivý a upřímný, že ví, kam daleko může zajít, že je trpělivý a vytrvalý. (Pera, Weinert, 1996 s. 131- 132).

Při poskytování psychosociální péče umírajícímu, hraje důležitou roli komunikace, při které by měl být brán v potaz vliv nemoci a tudíž i chování člověka, protože může být ovlivněno bolestí, depresí, úzkostí aj. Schulz (podle Křivohlavý) říká, že člověk častokrát sděluje ihned první větou to nejdůležitější, co nám chce sdělit. Ten, kdo s umírajícím vede rozhovor, by měl být jen jeho pomocníkem, ale ne nikým nadřazeným. Křivohlavý (1991) upozorňuje na několik poznatků, které by měl mít doprovázející při poskytování psychosociální péče na paměti. Prvním je nesnažit se za každou cenu hovořit o umírání a smrti, ale počkat, až o tom začne nemocný hovořit sám. Dále je třeba ponechat umírajícímu jeho představy a nesnažit se je mu za každou cenu vyvrátit, ikdyž se zdají být nereálné. Důležité také je poskytnout prostor pro vyjádření emocí, obav, strachu, vzteku a zlosti umírajícího. Dovolit mu ať pláče, nadává a zkusit tyto stavy přijmout. Dále je potřeba zabránit sociální izolovanosti, tak, že bude nemocný stále v kontaktu s tím, s kým si přeje být, přivést rodinu a přátele do užšího kontaktu a nechat je, aby se aktivně zapojili do péče. (Křivohlavý, 1991 s. 14- 26).

Poslední oblastí v uspokojování potřeb, je oblast spirituální. Mnoho lidí se stále domnívá, že se jedná pouze o uspokojení potřeb věřících. Svatošová (2012) tvrdí, že je tomu právě naopak, protože podle ní věřící spirituální potřeby sice mají také, ale ví, jak s nimi naložit a co dělat. Spirituální oblast se soustřeďuje na otázky smyslu života, které si člověk v závěru života klade. Umírající potřebuje vědět, že mu bude odpuštěno a taky má potřebu sám odpustit. Stav duchovní nouze nastává v případě nenaplnění potřeby smysluplnosti, takže je důležité, aby si trpící uvědomil, že i jeho aktuální stav má smysl. (Svatošová, 2012 s. 23).

1.2 Smrt- vymezení pojmu

Špatenková definuje smrt jako proces zániku živého organismu, k němuž dochází buď přirozeně, nebo v důsledku uplatnění biologických zákonitostí, nebo v důsledku násilného zásahu do živého organismu, který nezvratně poškozuje a rozkládá jeho funkce. (Špatenková, 2013 s. 58).

Podle lékařského slovníku (Vokurka, Hugo a kol., 2009) lze smrt rozdělit na klinickou, sociální a smrt mozku. Klinická smrt se vyznačuje zástavou dechu a činnosti srdce, které je možné okamžitým zahájením resuscitace obnovit. Pojem sociální smrt se používá pro stav, kdy došlo k částečnému odumření vyšších částí mozku, kdežto nižší části, které řídí oběh a dýchání jsou funkční. Jedná se tedy o stav, kdy jedinec dýchá, má zachován krevní oběh, ale funkce jako je např. komunikace s lidmi a rozumové funkce nejsou přítomny. Příkladem takového stavu je agonie, nebo vigilní kóma. Smrt mozku se projevuje ztrátou funkce elektrické aktivity nejdůležitějších složek mozku. Takovéto změny jsou nevratné. Změny mohou nastat již po pěti minutách, během kterých je mozek nedostatečně zásoben kyslíkem. Postižený je v takovém případě v bezvědomí, nereaguje na podněty a vymizí také základní reflexy (Vokurka, Hugo a kol. 2009 s. 962- 963).

Smrt se také projevuje jistými a nejistými známkami. Nejisté známky jsou projevem klinické smrti a zahrnují zástavu dýchání, činnosti srdce nebo ztrátu

zornicového reflexu. Mezi jisté známky smrti, které se objevují po několika hodinách, lze zařadit změny fyzikální a chemické povahy jako například posmrtná bledost, ztuhlost, posmrtné skvrny, posmrtné srážení krve aj. (Kelnarová, 2007 s. 12- 13).

Z časového hlediska lze smrt rozdělit na rychlou, náhlou a pomalou. Rychlá smrt je nezřetelná, má omezený rozsah. Jedná se o onemocnění, jehož příznaky vyznačují brzký skon. Patří sem např. infarkt myokardu. (Haškovcová, 2007 s. 89).

Tenkou hranicí mezi smrtí rychlou, tvoří smrt náhlá, což může být smrtelné zranění, nebo onemocnění, kterému nepředchází žádné příznaky, případně jsou zcela necharakteristické a objeví se bezprostředně před úmrtím. Pokud se však jedná o onemocnění, které se projevuje obvyklým způsobem a samotné úmrtí proběhne rychle, nelze o náhlé smrti hovořit. Náhlá smrt je nejčastěji zaznamenávána v kojeneckém období a poté ve věku nad čtyřicet let. (Bouška, Toupalík, 2007 s. 6).

Pomalá smrt se objevuje při boji se smrtelnou diagnózou. Lékaři tento termín označují z latinského jako „mortalis“ (nemoc je smrtelná). Příkladem mohou být nádorová onemocnění nebo srdeční vady aj. Po zjištění takovéto diagnózy nastává období, které s sebou přináší mnoho problému a těžkostí, ale na druhou stranu je umožněno se na takovýto odchod připravit, a to jak ze strany nemocného, tak ze strany rodiny, na kterou je během celého procesu vyvíjen velký tlak, který může být pro některé až neunosný. (Křivohlavý, 1991 s. 72).

Dle věku lze smrt rozdělit na předčasnou a přiměřenou. Přiměřenou smrtí se rozumí přirozená smrt jako důsledek sešlosti věkem. Samostatnou kapitolu pak tvoří smrt v důsledku sebe zabití (neúmyslný čin), nebo sebevraždy (úmyslný čin). (Haškovcová, 2007 s. 92).

Z psychologického hlediska lze na smrt pohlížet jako na spleť složité struktury citů, představ a myšlenek, který u zdravého člověka evokuje strach, plynoucí z přání být naživu. (Říčan, 2004 s. 367).

Jelikož se cíl práce soustřeďuje na postoj studentů k umírání a smrti z hlediska praktické zkušenosti během studia, kde se setkávají nejen s umírajícími, ale také pozůstalými, kteří jsou rovněž zahrnuti do péče, pokusím se zde krátce vymezit několik aspektů péče o pozůstalé.

Dvořáčková (2010) považuje úlohu sociálního pracovníka v doprovázení umírajících, jejich rodin, a poté pozůstalých za nezastupitelnou. Péči o rodinu nemocného řadí na první místo. Péče o rodinu a blízké je nezbytnou součástí péče o umírající. Sociální pracovník je v takovéto situaci spojkou mezi odborníky a rodinou těch, kteří potřebují odbornou pomoc v oblasti péče v závěru života. Zdůrazňuje důležitost zpracování postoje k umírání a smrti pro ty, kteří se rozhodnout úlohu doprovázejícího vykonávat. Doprovázení označuje za velmi těžký úkol, který však může obohatit o nové hodnoty a může být nápomocný při nesení vlastního břemena smrtelnosti a důstojnosti. (Dvořáčková, 2010 s. 17)

Ztráta blízké osoby představuje pro pozůstalé zátěžovou situaci, která se projeví nejen na psychické stránce, ale také na fyzickém a sociálním fungování, a zasahuje také do oblasti duchovní. (Křivohlavý, podle Kupka, 2014 s. 124).

Po smrti blízkého následuje období truchlení. Jedná se o období zármutku, které je charakterizováno negativním emocionálním stavem, která zahrnuje smutek, žal, stesk, pláč a trápení nad ztrátou blízkého. Tyto reakce se objevují přirozeně a zcela oprávněně. Projevu emocí by nemělo být v tuto chvíli bráněno. (Křivohlavý, 1991 s. 97).

Hašovcová a Špateková (podle Kupka, 2014) se shodují na tom, že trvání truchlení v délce jednoho roku je zcela normální. Během této doby by mělo dojít k akceptování skutečnosti a nalezení nové identity. Existují však i patologické projevy truchlení, které jsou způsobené například nadměrnou snahou po jeho překonání. (Kupka, 2014 s. 127).

V takovýchto těžkých chvílích potřebuje člověk především psychickou podporu a prostor pro vyjádření emocí. Psychická péče o pozůstalé by podle Milese (podle Ulrichová, 2009) měla být založena na citlivém přístupu, naslouchání, kontaktu se

zarmoucenou rodinou, ale taky péči o pomáhajícího. Tiché naslouchání a pouhá přítomnost je mnohdy více než rozhovor. Někdy je vhodný dotek, nebo objetí, akvšak je třeba vycítit, jestli je okamžik vhodný, aby se osoba nepolekala nebo neustrnula. V rozhovoru by se doprovázející neměl bát používat slova jako „smrt“ a „zemřít“. Naopak by se měl vyvarovat eufemismům jako „odešel“, „vydechl naposledy“ atd. Tyto slova mohou působit tak, že chceme odložit realitu na později, že chceme zármutek utlumit, který ale musí plně proběhnout jako součást uzdravovacího procesu. Doprovázející by měl být opatrný, trpělivý a neměl by na truchlícího spěchat. Kontakt s rodinou zemřelého je důležitým bodem v péči o pozůstalé. Cení si, když si na ně někdo vzpomene, když jim někdo zavolá nebo napíše, zeptá se, jak se jim daří. Dobré je kontakt nabídnout jako první, než čekat, že se rodina ozve sama. Nezbytnou součástí je také péče o doprovázejícího, protože on sám může během péče o pozůstalé prožívat pocity ztráty a zármutku, o kterých je třeba hovořit. Je tedy důležité mít někoho, s kým si může pohovořit, vyventilovat své emoce. (Ulrichová, 2009 s. 54- 55).

2 Vymezení postoje

Pojem postoj, zvláště používaný v sociální psychologii, se ustálil až na začátku 20. století, v souvislosti s rozvojem sociální psychologie. Pojem do psychologie poprvé vnesli W. I. Thomas a F. Znaniecki. O klasickou definici postoje se pokusil G.W. Allport (podle Hylík, Nakonečný, 1997): „*Postoj je mentální a nervový stav pohotovosti, organizovaný zkušeností a vyvíjející usměrňující či také dynamický vliv na reakce jedince vůči všem předmětům a situacím, s nímž je spojen.*“ (Hylík, Nakonečný, 1997 s. 144).

V psychologickém slovníku (podle Hartl, 2004) je postoj vymezen jako hodnotící vztah vyjádřený sklonem ustáleným způsobem reagovat na předměty, osoby, situace a na sebe sama. Postoje jsou součástí osobnosti, předurčují poznání, chápání, myšlení a cítění. (Hartl, 2004 s. 192).

Ve srovnání s psychologickým slovníkem (podle Reber, Reber, 2001) je postoj vymezen jako vnitřní afektivní orientace, která vyjadřuje jednání člověka a která zahrnuje několik komponent: kognitivní, afektivní, hodnotící a konativní. (Reber, Reber, 2001 s. 63).

Hodnotící vztah k subjektu může být naprosto pozitivní nebo naprosto negativní, tzn. vyjádření souhlasu či nesouhlasu s určitým výrokiem. Postoje můžeme rozlišit na centrální a okrajové. Centrální se týkají významných objektů (např. rodina, zaměstnání, bydlení), kdežto okrajové jsou méně významné (např. zahraniční politika Indie). (Nakonečný, 1993 s. 98- 102).

2.1 Složky postoje

Postoje se projevují na mnoha úrovních, které lze popsat pomocí tří dimenzí. Kognitivní dimenze se týká názorů, myšlenek, které má osoba o předmětu postoje. Subjekt má o objektu postoje určité informace. Emocionální dimenze se soustřeďuje na

to, co osoba cítí k předmětu postoje. Poslední dimenze je konativní (nebo také behaviorální) a vyjadřuje sklony k chování či jednání ve vztahu k předmětu postoje. (Hayes, 2009 s. 96).

Vnitřní komponenty postoje mohou být konzistentní. Nakonečný (2009) uvádí příklad konzistence ve vztahu ke konkrétní osobě: Pan X je sympatický (emocionální složka), pan X je vzdělaný (kognitivní složka), s panem X se ráda stýkám (konativní složka). Ve vnitřní konzistenci postoje mohou být však rozpory. Příkladem je subjekt, který vůči objektu vyjadřuje obdiv, ale současně ho také nenávidí. Pokud se však v tomto případě jedná o závist, nejde o rozpor, protože ty, kterým závidíme, obvykle nemilujeme. (Nakonečný, 2009 s. 235- 236).

2.2 Utváření a funkce postojů

Každý jedinec si utváří svůj vlastní systém postojů, které jsou mezi sebou propojeny a tvoří určité vazby. Uspořádání systému vychází ze zkušeností nebo je převzato od určité autority. Na základě systému postojů se utváří ideologie, tj. subjektivní pojetí světa, mezilidských vztahů apod. Při utváření ideologie se uplatňuje racionální nebo emocionální hledisko, které má u každého jedince jinou intenzitu a dominanci. Nelze však říci, že by měl jedinec tak vysoký stupeň jednoty postojů, že by měl jedinou ideologii nebo životní filosofii. (Nakonečný, 1993 s. 101).

Existuje mnoho teorií o vývoji postojů. Fishben a Ajzen (podle Hayes, 2009) hovoří o tom, že postoje jsou naučené. Podle nich, získáváme postoje během života na základě kontaktu s rodinou nebo s lidmi s nimiž se stýkáme. Oproti tomuto názoru vstupuje Eysenck a Wilson (1975, podle Hayes, 2009), kteří zastávají názor, že postoje jsou převážně vrozené. (Hayes, 2009 s. 99- 100).

Mezi základní předpoklad utvoření postoje patří existence potřeby sociálního kontaktu, která usiluje o uspokojení. Čím těžší je potřebu uspokojit, tím větší je aktivita organismu, což vytváří vhodné podmínky pro utváření hlubokých a trvalých postojů. (Ďurič, Bratská a kol., 1997 s. 247).

Podle Nakonečného (2009) sociální psychologie chápe postoje jako produkty učení, to znamená, že zdrojem jejich formování jsou individuální zkušenosti. Postoje vznikají jako důsledky individuálních interakcí, ale současně jsou tyto interakce již hotovými postoji ovlivňovány. Kromě individuální zkušenosti se na formulaci postoje podílí také vliv modelů (napodobování), institucionální faktory (tj. ideje a normy, které prezentují církve, politické strany aj.) Při utváření postojů se uplatňují základní způsoby učení: klasické podmiňování, operantní podmiňování a imitační učení. (Nakonečný, 2009 s. 242- 243).

Postoje mají integrativní funkci, tj. utvrzují jedince ve vztazích, které pro něj mají význam. Pomáhají s redukcí úzkosti z ohrožení existence nebo s udržení vnitřní rovnováhy. Postoje mohou posilovat sebevědomí, pomáhat se sebevyjádřením, sebepojetím a utvářením vlastní identity. Triandis (podle Nakonečný, 2009) vystihuje funkci postojů srozumitelně a velice výstižně: „Postoje se utvářejí a vyvíjejí, abychom rozuměli svému prostředí, chránili pocit vlastní hodnoty, přizpůsobili se komplexnímu světu a mohli vyjádřit své základní hodnoty.“ (Nakonečný, 2009 s. 236- 237).

2.3 Změna postojů

Postoje se mohou přirozeně měnit. Postoje, které jsou stabilní, se mění pouze vlivem výrazné zkušenosti, jako např. životní otřes nebo krize. Změna intenzity postoje je častějším jevem než změna významného postoje. Na člověka žijícího ve společnosti působí mnoho činitelů, které mohou být pokusem o změnu postoje. Jedná se například o politické propagandy, církve nebo jiné instituce. Na změně postoje se podílí prezentace faktů, tj. styl, jakým jsou fakta prezentována, důvěryhodnost jejich zdroje, atraktivita informace nebo její obsah. (Nakonečný, 2009 s. 267- 270).

Podle Ďuriče, Bratské a kol. (1997), změna postoje závisí na třech základních činitelích. Prvním činitelem jsou vnitřní podmínky, (například inteligence). Osoba s vyššími intelektovými schopnostmi má častější tendenci změnit postoj, za předpokladu, že se jedná o podložená fakta, které si může ověřit. Druhým činitelem jsou vnější okolnosti a třetím je druh postoje. (Ďurič, Bratská a kol., 1997 s. 247- 248).

Podle Výrosta lze proces změny rozdělit do pěti kroků, které dohromady tvoří řetězec. Jedná se o pozornost, porozumění, přijetí, podržení a konání. Základním předpokladem změny postoje je tedy upoutání pozornosti. Záleží tedy na zdroji informace a klíčovým momentem je pak zformování přesvědčení. (Výrost, 1989 s. 226-227).

2.4 Měření postojů

Existuje mnoho způsobů, pomocí kterých lze postoje změřit. Řezáč uvádí zdroj pozorování jak v přirozeném prostředí, tak v navozených situacích, postojové a posuzovací škály, rozhovor, projektivní techniky nebo registraci doprovodných jevů, biologických a fyziologických. (Řezáč, 1998 s. 241).

Já jsem si z hlediska své metody, kterou je polostrukturovaný rozhovor vybrala techniku analýzy rozhovoru. Podle Eisera, 1983 (podle Hayes, 2009) tato technika spočívá v pečlivé analýze emotivně zbarvených slov, které lidé ve svém projevu použijí. Tato analýza může experimentátorovi poskytnout dobrou představu o postojích, které zastávají. Analýzu lze provést s pomocí zvukového záznamu, na základě kterého dojde k identifikaci slovního spojení nebo výroku, který bude vystihovat určitý postoj. Měření postoje s sebou může přinést značné komplikace, které například spočívají ve zkreslenosti informací. Respondent nevyjádří svůj skutečný postoj z důvodu obavy z nepochopení experimentátora a tak namísto svého vlastního názoru řekne to, co by experimentátor chtěl slyšet. Další problém se může vyskytnout při interpretaci postojů. Podle Kellyho teorie osobních konstruktů, lidé na svět pohlíží různě a proto mohou stejnými slovy popisovat jiné myšlenky a skutečnosti. (Hayes, 2009 s. 112- 114).

3 Vnímání umírání a smrti v období mladé dospělosti

Jelikož se respondenti nacházejí v období časně dospělosti, tak bych nejprve vymezila charakteristiku tohoto období z hlediska věku, zralosti, myšlení, identity a rolí a poté se z hlediska cíle práce, zaměřím na pohled na problematiku umírání a smrti v mladé dospělosti.

3.1 Charakteristika mladé dospělosti

Podle Langmeira a Krejčířové (1998) je časná dospělost věkově vymezena od dvaceti do dvaceti pěti let. Jedná se o období mezi adolescencí a plnou dospělostí. Jiní autoři, např. Švancara (podle Langmajer, Krejčířová, 1998), zasazují toto období mezi dvacátým až třicátým rokem života. V tomto období dochází k upevnění identity, identifikaci s rolí dospělého nebo k upřesnění cílů. Mladý dospělý se postupně osamostatňuje od rodičů a nabývá odpovědnosti v profesním životě. Důležitým kritériem dospělosti je zralost. Člověk se stává plně zralý, když po ukončení dospívání přebere jak osobní, tak občanskou odpovědnost, stane se ekonomicky nezávislým, rozvine plně své osobní zájmy, ustaví legalizovaný vztah ke svému partnerovi, přejme odpovědnost spjatou s výchovou svých potomků a dokáže se přizpůsobit starším rodičům. (Langmeier, Krejčířová, 1998 s. 160- 161).

V mladé dospělosti také dochází ke změně myšlení, která se projeví také ve vztahu k vlastní identitě. Objevuje se odstup od radikálního myšlení, kdy si člověk uvědomuje více možných řešení a názorů, pomocí kterých se snaží situaci řešit. Rozvoj myšlení je založen především na zkušenosti. Charakteristické je post formální myšlení, což se projeví v sebepojetí, konkrétně v platnosti aktuálních názorů. Osoba si uvědomuje, že tak jak se posuzuje nyní, se v budoucnu může změnit, tedy staví na mnohoznačnosti. Role, se kterými se člověk v tomto období setkává je role profesní, partnerská a rodičovská. Na základě naplnění profesní role, člověk získává status dospělosti a utvrzuje se ve vlastní samostatnosti. (Vágnerová, 2000 s. 369- 370).

3.2 Pohled na umírání a smrt v mladé dospělosti

Od vědomí momentálního umírání a smrti se snaží řada dospělých mužů a žen odpoutat. Pohled na otázky konce života se setkává s určitým odstupem, což rozšiřuje zorný úhel pohledu. Z toho hlediska pohlíží lidé na umírání a smrt jako na závěr nevyléčitelné nemoci, nebo jako na etapu, která začíná, když skončí období stáří. (Křivohlavý, 2002 s. 154).

Smrt se jeví především jako hrozba. Strach z ní je přirozeně zakódovaný v instinktové výbavě. Existují formy obrany, pomocí kterých se lze se strachem vypořádat, odsunout je mimo vnímání a cítění. Obrany se liší například na základě sociokulturního prostředí, ve kterém osoba žije. Pokud se jedná o smrt vlastní, nebo smrt blízkého člověka, je tato skutečnost silně emočně doprovázena a uchopena např. na základě náboženského či jiného přesvědčení. Ve snaze představit si vlastní smrt, se setkáváme s problémem, protože nemáme zkušenost s faktem, že nevnímáme, nemyslíme, necítíme a to vše nenávratně. Jisté je, že v různém věku smrti různě rozumíme, přemýšlíme o ní s odlišnou intenzitou nebo časovou frekvencí. Při vnímání smrti hraje velkou roli učení, celoživotní zkušenost se smrtí ostatních, které člověk viděl v určité podobě. Na mrtvé tělo dospělý člověk reaguje, až na pár výjimek, s odporem nebo strachem, což není jen instinkt, ale právě podílení se již zmíněných faktorů. V době mladé dospělosti je smrt spojována se strachem ze smrti svého dítěte, tudíž dochází k hlubšímu vnímání ztráty druhého člověka. (Říčan, 2009 s. 363- 368).

Podle Yaloma (podle Kupka, 2014) lze říci, že podle toho, jak se vyrovnáváme s faktem vlastní konečnosti, značně ovlivňuje náš život. Podle něj totiž celý životní příběh, který si neuvědomujeme, vzniká na základě obran proti smrti, které se vytváří už v dětství, protože už v tomto věku si dítě dokáže uvědomit konec života a prožívá strach a úzkost ze smrti, se kterými se musí vyrovnat. Velkou roli hraje míra adaptivity těchto obran, protože umožňuje pohlížet na smrt neutrálně. Díky obranám není smrt pro člověka v mladém věku aktuálním tématem, příliš nad ní nepřemýšlí a může jí dokonce popírat. (Kupka, 2014 s. 79)

Jisté je, že to, jak člověk vnímá vlastní smrtelnost v dospělosti, se postupně vyvíjí již v dětském období. V souvislosti s tímto tvrzením vymezuje Kupka (2014) stádia uvědomování smrti v průběhu ontogenetického vývoje v kontextu kognitivního přístupu: První stádium zahrnuje období 1- 3 let věku. Jedná se o období, kdy dítě nad smrtí nepřemýšlí, protože si neuvědomuje ani vlastní existenci a jedinečnost, natož svoji konečnost. V tomto věku se však může objevit tzv. separační úzkost, spojená se strachem ze ztráty významné osoby. To, co dítě přestane vnímat, neexistuje a zaniká. V této chvíli dítě prožívá úzkost a strach z opuštěnosti. V první měsících si dítě nedokáže uvědomit, že neexistence osob, může být dočasná. Tato skutečnost se mění až s kognitivním dozríváním. Separační úzkost je však důležitým momentem pro pozdější uchopení smrti a jejích součástí. O smrti začne dítě přemýšlet teprve věku od 3- 6 let. Smrt má spojenou se spánkem a s jinou formou života např. v nebi, v domečku apod. Smrt se podle něj stává jen starým a nemocným lidem. V předškolním věku si je dítě schopno uvědomit, že smrt se stane každému a že je nevratná. Ve školním věku 7- 15 let si dítě umí spojit smrt s funkcemi organismu. Chápe tedy, že organismus zaniká v důsledku nefunkčnosti orgánů. Po patnáctém věku by mělo být vnímání smrti stabilizováno na úroveň dospělého člověka. U adolescenta se objevuje zvýšený strach ze smrti, avšak někteří v tomto věku vyhledávají riskantní aktivity, které mohou být život ohrožující nebo ve zvýšené míře sledují hororové filmy. V dospělosti se objevují představy a myšlenky o tom, co nastane po smrti. Celkové pojetí umírání a smrti bývá ovlivněno kognitivní zralostí, náboženskou orientací, komunikací v rodině, nebo samotnou zkušeností se smrtí. (Kupka, 2014 s. 81- 88)

4 Výzkumná část

Výzkumná část bude věnována formulaci výzkumné otázky, popisu výzkumného souboru, volbě výzkumného přístupu, dále pak zvolené metodě sběru dat, popisu průběhu výzkumu, fixaci a zpracování dat, etickým pravidlům výzkumu a na závěr analýze a interpretaci výsledků dat.

4.1 Formulace výzkumné otázky

Téma umírání a smrti se do mého povědomí začalo dostávat na střední škole, kdy jsem se v rámci praxe v nemocnici, setkávala s umírajícími a zemřelými lidmi a jejich rodinami. V té době jsem se touto problematikou zvláště nezabývala. Větší zlom nastal v druhém ročníku studia CARITAS- Vyšší odborné školy sociální Olomouc, kdy jsem si zvolila čtrnáctidenní praxi v hospici, kde jsem začala tuto problematiku vnímat intenzivněji nejen díky tomuto pracovišti, ale také díky větším vědomostem, které jsem měla možnost do té doby na CARITAS, v rámci několika předmětů, načerpat. Ve snaze pohovořit si o tomto tématu s mými vrstevníky, a to především se studenty sociální práce na CARITAS- Vošs Olomouc, jsem zjistila, že pro některé z nich je docela problematické o tomto tématu hovořit, protože nad ním většina studentů moc nepřemýšlela. Podle mého názoru, který jsem si vytvořila na základě vlastní zkušenosti a na základě sledování této problematiky ve společnosti, si myslím, že je téma umírání a smrti tabu nejen pro mladou generaci, ale i pro většinu starší generace ve společnosti obecně. Náladu kolem celého problému vnímám jako napjatou, protože se jedná o téma, o kterém lidé neradi hovoří, nebo se ho dokonce bojí. Problém tedy spatřuji především v tabuizaci tématu umírání a smrti, které je nejen pro studenty sociální práce, ale také pro všechny pomáhající profese důležitým aspektem pro výkon povolání.

Z mého hlediska je nedílnou součástí přípravy na povolání sociálního pracovníka formulace postoje k umírání a smrti, a to nejen na základě teoretické výbavy, nýbrž také praktické zkušenosti, která se bezesporu podílí na utváření komplexnosti v přístupu k tomuto problému. Vytvoření uceleného názoru a postoje k této problematice vnímám jako krok k detabuizaci a konfrontaci se s tématem umírání a smrti, jakožto přirozené součástí lidské existence, čemuž je podle mého názoru v oblasti profesní přípravy

věnována malá pozornost. V této souvislosti pak spatřuji velké riziko nedostatečného poskytnutí profesionální péče umírajícím, pozůstalým a všem, kterým by se měla dostat náležitá pomoc.

Skopalová (2010, s. 65) tvrdí: *„Život je vymezen zrodem a smrtí, umírání a smrt jsou součástí života. Každému, kdo se zrodí, je do vínku dána také smrt. Zatímco zrození člověka bývá obvykle oslavováno, smrt je okamžikem, kterého se většina z nás bojí. Umírající je však pro rodinu stejně důležitý jako kojeneček, smrt je stejné memento jako narození dítěte. Život člověka je podmíněn smrtí a smrt je podmínkou života. Každý živý tvor je podřízen biologickým zákonitostem, ze kterých se nelze vymanit, které nelze popřít a nad kterými nelze zvítězit.“* Podle ní by téma umírání a smrti nemělo být diskutováno jen mezi vědci a odborníky v řadě lékařů, antropologů, psychologů, teologů a sociologů, ale mělo by se dostat do povědomí široké laické veřejnosti. (Skopalová, 2010 s. 64- 65).

Také Vávrová a Polepilová (2010, s. 72) se shodují na tom, že v případě přípravy profesionálů pomáhajících profesí, je nedílnou součástí také vyškolení a výchova v oblasti thanatologie, která by měla být propojena. Podle nich by měli být studenti seznámeni s tématy jako je fenomén smrti, proces umírání, zadržaná smrt (tzv. dystanázie), eutanázie, také programem který se nazývá „do not resuscitate“, nebo problematikou zármutku a žalu, či ritualizací smrti. Také považují za důležité, aby se do přípravy zakomponovalo rozvíjení emočních kompetencí, tedy specifických znalostí, dovedností, zkušeností a postojů. Poukazují také na fakt, že zvládnutí emocí, které jsou spojeny s umíráním a smrtí, patří mezi základní výbavu pro pracovníky, kteří chtějí efektivně doprovázet umírající a jejich rodinné příslušníky. (Vávrová, Polepilová, 2010 s. 72).

Jako **hlavní výzkumnou otázku** jsem stanovila: „Jaký postoj k umírání a smrti zaujímají studenti třetího ročníku CARITAS- Vošs Olomouc, obor CHASOP z hlediska praktické zkušenosti během studia?“

Dílčí otázky:

- Podílela se na postoji studenta zkušenost, kterou získal na praxi během studia CARITAS Vošs Olomouc?
- Jak studenta tato zkušenost ovlivnila?
- Kdo a co všechno se na utváření postoje během praxe na pracovišti podílelo?
- Jak student vnímá důležitost praktické zkušenosti v oblasti problematiky umírání a smrti, které měl možnost načerpat během studia pro obor sociální práce?

4.2 Popis výzkumného souboru

Na základě cíle výzkumu, budu provádět rozhovory se studenty CARITAS-Vošs Olomouc, tudíž jsem výběr výzkumného vzorku volila pomocí metody záměrného (účelného výběru).

Metoda záměrného (účelného) výběru, je nejrozšířenější metodou, se kterou se lze v kvalitativním přístupu setkat. Principem záměrného výběru je cílené vyhledávání účastníků na základě jejich vlastností, které je hlavním kritériem. Jedná se o cílené vyhledávání pouze těch jedinců, kteří splňují určitý soubor vlastností a jsou také ochotni se výzkumu zúčastnit. Tato metoda je nejčastěji uplatňována v případě menšího výzkumného souboru, který je docela snadno dostupný. Záměrný výběr je také nejefektivnější metodou z hlediska časového a ekonomického. (Miovský, 2006 s. 135-136).

Z hlediska cíle mé práce nebyla příliš velká potřeba specifikace respondentů. Nejdůležitějším kritériem však bylo spadání do skupiny studentů třetího ročníku CARITAS- VOŠs Olomouc, oboru CHASOP. Dalším kritériem byla jakákoli zkušenost s umíráním a smrtí z praxe, z kteréhokoli zařízení od prvního do třetího ročníku studia. Jelikož se studenti v oboru CHASOP dělí na dvě studijní skupiny, 3A a 3B, vybrala jsem si z každé studijní skupiny tři respondenty, což ale nemělo specifický záměr, protože mým cílem není srovnávat postoj studijních skupin, ale zjišťovat postoj studentů třetího ročníku jako celku.

4.3 Metodologie výzkumu

Zaměřila jsem se na kvalitativní výzkumnou strategii.

Podle Strauss, Corbin (1999), se kvalitativním výzkumem rozumí jakýkoli výzkum, ve kterém se nepoužívají statistické metody nebo jiné způsoby kvantifikace. Kvalitativní výzkum se zaměřuje na oblasti života lidí, příběhů, chování nebo vzájemné vztahy. Výsledek výzkumu jsou poté poznatky, které byly odvozeny z údajů shromážděných mnoha různými způsoby. Postupovat se dá například prostřednictvím rozhovoru nebo pozorování, ale lze použít i jiné zdroje (knihy, videozáznamy, dokumenty apod.). (Strauss, Corbin, 1999 s. 10).

Disman (podle Miovský 2006), za kvalitativní výzkum považuje nenumerické šetření a interpretaci sociální reality, s cílem odkrývat význam podložený zjištěnými informacemi. (Miovský, 2006 s. 16).

Kvalitativní výzkum se soustřeďuje na ty jevy, které jsou jedinečné, neopakovatelné a které jedinci mohou vnímat velice odlišně, v různé kvalitě, takže jedním z klíčových termínů kvalitativního výzkumu je jedinečnost a neopakovatelnost. Dalšími principy jsou například kontextuálnost (návaznost na určitý kontext), dynamika (zkoumaný fenomén se neustále rozvíjí, proměňuje nebo zaniká), reflexivita (výzkumník přímo či nepřímo ovlivňuje procesy, které zkoumá). (Miovský, 2006 s. 17).

Kvalitativní přístupy se využívají v oblastech, o kterých toho badatel moc neví a také tam kde se snažíme zjistit podstatu zkoumaného problému. Metody slouží k odhalení a porozumění významu, který jedinec přikládá skutečnosti. (Strauss, Corbin, 1999 s. 11).

Volba kvalitativního přístupu se mi zdála adekvátní, protože mým cílem bylo zjistit postoj na základě významu, který respondenti přikládali svým zkušenostem, což si někdy vyžaduje sekundární otázky výzkumníka a také jsem považovala za nutné získat náhled a porozumění na podstatu osobní zkušenosti respondentů.

4.4 Metoda sběru dat

V rámci volby metody sběru dat, jsem se po předchozí pilotní studii rozhodla pro polostrukturované interview. Polostrukturované (semistrukturované) interview je nejrozšířenější metoda rozhovoru. Jedná se o vytváření schématu, které zahrnuje okruh otázek, ke kterým se tazatel zavazuje a podle kterých poté získává od účastníků potřebné informace. Při tázání lze zaměnit pořadí otázek nebo okruhů a rovněž lze tyto okruhy podle potřeby upravovat tak, aby získaná data byla co nejpřesnější. V souvislosti s polostrukturovaným rozhovorem hovoříme o tzv. jádru interview, což je minimální počet otázek a témat, kterým je tazatel povinen se věnovat. Na jádro se pak postupně navazují další doplňující otázky a témata, dle potřeby výzkumníka. Při interview je přikládána velká pozornost vnějšímu prostředí, které zohledňujeme vzhledem k cílům a celkové povaze výzkumu. (Miovský, 2006 s. 156- 160).

Po pečlivém zvážení okruhů, které bylo nezbytné vzhledem k cíli práce s účastníky probrat, jsem se rozhodla, pro následující otázky:

- „Setkal/ a jsi se někdy na praxi v rámci studia na Caritas-Vošs Olomouc s umíráním a smrtí? Pokud ano, co to bylo za zkušenost? O koho se jednalo?“
- „Jak na tebe celá situace působila? Co to v tobě vyvolalo?“
- „Měl/ a jsi možnost tuto zkušenost s někým na pracovišti konzultovat?“
- „Šla/ šel jsi na pracoviště se zkušeností s umíráním a smrti z minulosti? Pokud ano, jaká to byla zkušenost?“
- „V čem to bylo na praxi jiné?“
- „Lze říci, že od zkušenosti z praxe vnímáš tuto problematiku jinak? Pokud ano, jak?“
- „Jak vnímáš důležitost praktické zkušenosti s umírajícími při studiu na Caritas a celkově pro obor sociální práce?“

Ve většině případů jsem zachovávala pořadí a formu kladených otázek, pouze u některých jsem podle potřeby poskytla respondentovi menší dovysvětlení, a zároveň jsem se vzhledem k jeho odpovědi doptávala tak, abych si byla jistá v přesnosti získané

informace. Jednalo se o využití tzv. inquiry, což je podle Miovského (2006) dovysvětlení a upřesnění odpovědi účastníka. (Mioviský, 2006 s. 160).

Z hlediska prostředí, ve kterém jsem interview prováděla, jsem se snažila o maximální pohodlí a odstranění rušivých elementů, které by mohly respondentu znejistit, protože ačkoli se jednalo o mé vrstevníky a přátele, uvědomovala jsem si, že probírané téma je svou povahou citlivou a intimní záležitostí, proto jsem si k rozhovoru vybírala místa, kde se respondent cítil v bezpečí, uvolněný tak, aby se mohl o tomto tématu přirozeně rozmluvit

4.5 Průběh výzkumu a jeho reflexe

Tento výzkum byl proveden díky spolupráci studentů třetího ročníku CARITAS-Vošs Olomouc, oboru CHASOP, kteří mi poskytli rozhovor na téma výzkumu. Zpočátku se studenti potýkali s obavou, jestli budou schopni na téma umírání a smrti hovořit, zdali jsou zrovna oni těmi vhodnými osobami, které mi mohou poskytnout kvalitní data se snahou mě odkázat na jinou osobu, ale po krátkém vysvětlení a objasnění rozhovoru, se každý z oslovených odhodlal k poskytnutí rozhovoru. Přiznám se, že s podobnou obavou jsem do terénu vstupovala i já, protože jsem si uvědomovala, že díky zvolenému tématu se budu pohybovat ve velice intimní oblasti tázaných osob, takže by mohla nastat situace, která by pro obě strany nemusela být příjemná. Vybrala jsem si celkem pět respondentů, kteří mi v přátelské a klidné atmosféře ochotně poskytli žádané rozhovory. Z důvodu zachování diskretnosti a také na přání respondentů, jsem v textu použila jména, která nejsou autentická.

První rozhovor, neboli také pilotní, jsem prováděla v Lednu roku 2016. Jelikož se jednalo o mé první interview, byla jsem lehce nervózní, přestože respondentka Viktorie je má dlouholetá známá a kamarádka. Zpočátku jsem se snažila o běžný přátelský rozhovor a otázky k tématu jsem si nechala na pozdější dobu, protože jsem cítila, že sama respondentka je v rozpacích. Na běžný rozhovor jsem plynule navázala na předem připravené okruhy. Již od první otázky jsem byla příjemně překvapena, protože Viktorie odpovídala celkem rozsáhle, až bylo nutné několikrát do její výpovědi

zasáhnout a nasměrovat jí tak, aby od tématu tolik neodbočovala. Její celkový projev byl ucelený a výborný na poslech. V roli tazatele jsem se celkově cítila příjemně, protože tazající byla velice komunikativní a sdílná, takže velká míra aktivity z mé strany nebyla nutná. V rámci pilotního rozhovoru jsem zjistila, že zvolený okruh otázek je vyhovující a pro respondentku srozumitelný, takže jsem jej s jistotou mohla aplikovat i u dalších rozhovorů. Pilotní rozhovor mi byl celkově velkým přínosem. Otestovala jsem si srozumitelnost, jasnost a úplnost kladených otázek a dále jsem se mohla zaměřit na chyby v komunikaci, mezi které patřilo mé časté skákání do řeči tazajícímu. Uvědomila jsem si, že je lepší být trpělivá, ustát krátké ticho, které mohlo sloužit k utříbení myšlenek respondenta.

Druhou respondentkou byla Emílie. Tento rozhovor byl pro mně jeden z nejuvolněnějších, protože mám k Emílii blízký a přátelský vztah, od čehož se odvíjela také komunikace, ačkoli se přiznala, že je z nahrávání rozhovoru lehce nervózní. I u tohoto interview jsem vsadila na počáteční přátelský rozhovor, který rozvolnil celkovou atmosféru. Oproti prvnímu rozhovoru, jsem se musela Emílie více doptávat a klást doplňující otázky, protože její odpovědi nebyly tak dostačující, jako u prvního rozhovoru, celkově však o tématu dokázala spontánně, volně hovořit. Její malá nervozita se projevila na tichém tonu hlasu a občasném zadržování se v řeči, což se však s přibývajícimi otázkami lepšilo. Vyskytl se stejný okamžik jako u pilotního rozhovoru, kdy došlo k odchýlení od tématu, nicméně frekvence byla nižší než v předchozím interview. Celkový čas rozhovoru byl podstatně kratší, protože respondentka byla o mnoho stručnější.

Interview se třetí a čtvrtou respondentkou považuji za nejvydařenější ze všech realizovaných. Rozhovor s Adrianou se nesl už od počátku ve velice příjemné a volné náladě, takže jsem si mohla dovolit přistoupit rovnou na otázky týkající se tématu. Adriana mi poskytla velice jasnou představu o jejích zkušenostech a pohledu na problematiku umírání a smrti. O svých pocitech a názorech hovořila plynule, místy s lehkým žertem, čímž celý průběh rozhovoru dokonale odlehčila. Projev Adriany na mě působil velice klidně, vyrovnaně a sebevědomě. V obdobném duchu se nesl i rozhovor s

Ivanou, která sice oproti Adriany byla zpočátku nejistá a nervózní, ale její přístup a náhled na problematiku byl od počátku jasný. Její řeč byla vyplněna delšími pauzami, kdy si Ivana potřebovala ucelit myšlenky, takže projev byl ve výsledku jasný a plynulý. Rozhovor s Ivanou si vyžadoval větší míru doplňujících otázek a dovysvětlení z mé strany, nýbrž výsledkem se stala data, která jsem považovala za kvalitní.

Poslední tázaná byla Beáta. Rozhovor s Beátou se od všech ostatních odlišoval tím, že si vyžadoval velmi vysokou míru aktivity z mé strany. Beáta byla od počátku zakřiknutá, odpovídala velice stručně, jednoslovně. Počáteční jednoduché dotazy, které se ještě netýkaly tématu, neměly účinek. Na Beátě jsem delší dobu pozorovala značnou nervozitu a nepohodlnost. Zlom nastal, až když jsem jí přímo položila otázku, jestli chce v rozhovoru pokračovat. Odpověděla, že ano, ale že potřebuje více času na přemýšlení. S Beátou jsme se tedy sešly v jiný den, kdy už její reakce na mé dotazy byla mnohem pohotovější a Beáta mi tak mohla poskytnout potřebné informace.

Téměř všechny rozhovory jsem prováděla v prostorách školy, konkrétně na koleji CARITAS, protože jí sama využívám a jeví se mi jako klidný, soukromý prostor, a taky proto, že s ostatními respondenty už bylo obtížnější navázat kontakt přirozeně v místě jejich bydliště, což se mi při pilotním rozhovoru osvědčilo jako vhodné místo pro obě strany. Délka jednoho rozhovoru trvala v průměru 30- 50 minut. Téměř vždy jsem se také snažila o maximální komfort tázaného i svůj, abychom se v průběhu celého rozhovoru cítily pohodlně, což byl pro mě jeden z nejdůležitějších momentů, takže jsem před zahájením každého rozhovoru zajišťovala drobné občerstvení i fyzické pohodlí. Za každý poskytnutý rozhovor jsem byla opravdu velice vděčná, a proto jsem si pro každého z tázaných na závěr přichystala drobnou pozornost v podobě sladké tyčinky.

4.6 Fixace a zpracování dat

Získaná data jsem uchovávala pomocí audiozáznamu. Zvukový záznam zachycuje mnoho důležitých aspektů rozhovoru např. síla hlasu, doprovodné zvuky nebo řečové vady, které výzkumníkovi pomáhají se snadnější analýzou. Výhoda audiozáznamu spočívá v autenticitě výpovědi účastníků výzkumu, tedy vše je

zaznamenáno tak, jak bylo vyřčeno. Z technického hlediska je vhodné minimalizovat rušivé elementy, které by mohly zhoršit kvalitu záznamu. (Miovský, 2006 s. 197- 198).

K fixaci rozhovoru jsem využívala funkci „záznamník“ na svém mobilním telefonu. Vždy jsem se snažila o výběr tichého prostředí a také o přiměřenou vzdálenost obou zúčastněných tak, aby byl audiozáznam co nejčistější, proto jsem před započítím nahrávání vždy provedla zvukovou zkoušku. O spuštění nahrávání jsem vždy respondentu předem upozornila, aby se mohl připravit na to, že jeho řeč bude zaznamenávána. Ve chvíli kdy jsem byla hotova s pořízením audiozáznamu, jsem se začala věnovat tzv. transkripci. Podstatou transkripce je převedení audiozáznamu do textové podoby. K tomuto kroku jsem využila textový editor Microsoft Office Word 2007, přičemž jsem provedla doslovnou transkripci získaných dat. Poté následoval krok, pomocí kterého jsem doslovný přepis redukovala na obecnější, a z hlediska cíle práce důležité informace z důvodu snadné orientace v textu.

Data jsem analyzovala pomocí metody vytváření trsů. Princip této metody spočívá v rozdělení získaných informací do skupin na základě jejich podobnosti. Výsledkem jsou poté obecnější informace charakterizovány společnými znaky. Společným znakem může být např. téma, takže nás poté zajímají výroky společného tématu. (Miovský, 2006 s. 221).

4.7 Etická pravidla výzkumu

Jak uvádí Miovský (2006), pro realizaci výzkumu je důležitá ochota respondentů na účasti a udělení tzv. informovaného souhlasu, který by měl být udělen písemnou formou. Udělením takového souhlasu účastník ztvrdzuje to, že rozumí povaze výzkumu a že si je vědom rizik, která by mohla v souvislosti s výzkumem nastat. Účastník nesmí být nikterak k výzkumu nucen. Účast je tedy dobrovolná. Nezbytnou součástí etiky výzkumu je také ochrana soukromí a osobních údajů účastníku výzkumu, kdy výzkum musí být proveden v souladu s platným zákonem o ochraně osobních údajů, kterým je (podle Miovský, 2006) zákon č. 101/ 2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů. Získaná data musí být tedy použita pouze pro

potřeby jasně definovaného rámce výzkumu, archivace dat nesmí překročit nezbytně nutnou dobu a přístup k nim musí být adekvátně zabezpečen, takže k nim nesmí mít přístup neoprávněné osoby. Do etických zásad spadá také odměna účastníku výzkumu, která však není povinná. Odměna by ale neměla být v rozporu s terapeutickými ani výchovnými principy, tudíž je naprosto neadekvátní odměnit účastníka např. alkoholem nebo cigaretami. Sporná je také finanční odměna, která může zapříčinit fakt, že se do výzkumu zapojí osoba z čistě finančního motivu, která poskytne smyšlená data. (Miovský, 2006 s. 276- 284).

Podotýkám, že proto pro mě bylo důležité, aby každý z tazajících předem věděl, o jaké téma se bude jednat, co mě bude zajímat, aby se mohl svobodně, v klidu rozhodnout, zda chce rozhovor poskytnout. Před započítím každého rozhovoru jsem respondentovi oznámila, že veškeré informace, které mi poskytne, budou použity pouze v souvislosti s výzkumem. Tyto kroky jsem volila také, protože jsem chtěla, aby celková nálada u rozhovoru byla přátelská a uvolněná. Rovněž jsem respektovala přání každého respondenta, které se týkalo zachování anonymity, proto jsem v textu neuvedla pravá jména zúčastněných. Podle výše uvedeného textu, může být účastník výzkumu vhodně odměněn, proto jsem si pro každého z účastněných na konec rozhovoru připravila malou pozornost v podobě sladké tyčinky.

5 Analýza a interpretace dat

V této části se budu věnovat výsledkům, které jsem na základě analýzy dat vypořádala a vyčlenila v několika kapitolách. První kapitola se zabývá odlišnostmi v pohledu na umírání a smrt před studiem na CARITAS- Vošs Olomouc, druhá kapitola pojednává o pozitivním vlivu praktické zkušenosti studentů, ve třetí kapitole zmiňuji důležitost samotného studia a supervize při formování postoje studentů a poslední kapitola souvisí s důležitostmi praktické zkušenosti s umírajícími pro obor sociální práce.

5.1 Pohled na umírání a smrt před studiem na CARITAS- Vošs Olomouc

Na otázku jestli se respondenti v minulosti setkali s umíráním a smrtí, a jaký to pro ně byl zážitek, reagovala většina negativními výpověďmi. Jejich zážitky byly popisovány jako nepříjemné. Převládal popis negativních emocí jako strach a úzkost. Jednalo se o zkušenost z dětství, kdy zemřel jejich blízký, nebo o předsudek, který si vytvořili na základě informací druhých osob. S touto zkušeností vstupovali na pracoviště.

„Spolu jsme šly na ten pohřeb a bylo to takové hodně těžké, když je člověk v té smuteční síni vidí všechny ty lidi v tom černém, teď ta rodina, která brečí, ta rakev, kytky...Bylo to strašně takové emočně... Potom když jsme kondolovaly, tak jsem se rozbrečela.“

(Viktorie)

Respondentka popisuje negativní zkušenost na základě výpovědi spolužaček ze střední školy:

„Pak jsem byla i na střední škole na praxi mezi seniory, a tam umřela jedna paní, a holky od nás ze třídy prostě měly jít s tou sestrou, a tam tu paní převlíkaly a myly, a já nevím co všechno, a ony přišly úplně z toho vyděšené, že to bylo strašně hnusné. Že ji musely nakládat na nosítka a tak. Tak tehdy jsem si

říkala, že jsem ráda, že jsem tam nebyla já, že bych to nechtěla podle toho, jak tu zkušenost líčily. Tohle je třeba ten okamžik, kdy jsem si říkala, že bych to nechtěla třeba zažít v tom zařízení. To bylo tehdy nepříjemné no. Ony se s tím setkaly a pak z toho kolovaly různé historky, tak si říkám jo mám štěstí, že jsem se tomu nějak vyhla.“

(Adriana)

Prespondenty byla situace z dětství, kdy spatřili mrtvého člověka na vlastní oči nepříjemná.

Zkušenost dítěte se smrtí, může celkové pojetí této problematiky zpomalit, nebo urychlit. Může však také vést k negativnímu vnímání. Hunter a Smith (podle Kupka, 2014) pozorují horší vnímání celého konceptu smrti u těch, kteří se v dětství setkali se smrtí blízkého člověka častěji, než u osob, kterým zemřel někdo vzdálenější nebo zvíře. Zkušenost se smrtí blízkého v dětství, vede k intenzivnější aktivaci psychických obran, což může zapříčinit i zhoršení vnímání celého problému. (Kupka, 2014 s. 86).

„ Když jsem byla malá, umřel mi děda a potom ještě takovej starej strejda, a toho jsem viděla vyloženě aj mrtvýho. Když jsme jeli na pohřeb, předtím než se šlo na hřbitov tak ještě předtím byl vystavený v rakvi, v průjezdu baráku... Tyjo to bylo úplně strašný. Nevypadal vůbec zdravě, no tak taky byl mrtvej že ((smích)). Jako vypadal úplně hrůzostrašně. Možná z toho pak pramenil můj strach. Když jsem byla malá, tak jsem viděla, jak ta mrtvola vlastně vypadá. To jsem nejvíce pocítila, že se toho bojím no. Jako tý smrti.“

(Ivana)

„ Vzpomínám si, když umřel děda. Bylo mi tehdy asi pět. Vybavujou se mi jenom takové útržky, když jsem ho viděla doma v rakvi, kolem se všichni modlili a brečeli a já se schovávala za mamku a měla hrozný strach. Bylo mi hrozně nepříjemné, když jsem viděla, jak všichni strašně brečí. Potom mě mamka vzala za ruku a řekla, že mám jít s ní, dát dědovy do truhly svatý obrázky a bonbony, které měl rád. Pamatuju si, že jsem se rozbřečela a nechtěla s ní jít. Nakonec

jsem šla a chvíli se na něj dívala. Nevím proč, ale všechno jakoby se ve mně sevřelo a měla jsem hrozný strach. Vypadal, jako když spí, ale tak jinak spí...“

(Beáta)

Objevila se však také výpověď, která se svým obsahem od všech ostatních odlišuje. Respondentka svou minulou zkušenost se smrtí nevnímá jako šokující a vyvolávající strach, ale pohlíží na ni, jako na přirozenost.

„Tak zas tak vyloženě, že by to ve mně vyvolalo šíleně negativum? To ne. Protože to tak prostě na světě chodí, že lidi umírají a myslím si, že jsem s tím i docela srozuměna, že z toho nemám strach nákej. I jsem viděla mrtvého člověka, a nebylo to pro mě zas tak šokující, jak jsem si teda původně myslela, že to bude takový těžký a jiný. Ono to není zas tak strašný, protože člověk vidí, že ten člověk, že prostě ten člověk už tak v klidu leží a už je mu dobře teďka. Taková ta klasická jakoby smrt třeba v tom domově pro seniory, kdy ten člověk prostě odejde stářím, pro mě není taková, jako když prostě náhle.“

(Emílie)

Z výpovědí respondentů lze tedy usoudit, že všichni měli před studiem na CARITAS- Vošs Olomouc zkušenost s umíráním a se smrtí. Většina z nich si však nesla negativní zkušenost, od čehož se také odvíjel jejich postoj a náhled na tuto problematiku.

Strach ze smrti patří k lidské přirozenosti. Člověk se smrtí bojí od prvopočátku, ale rozdíl spočívá v tom, jak ke svému strachu oproti současnosti přistupoval. Dříve neměli lidé tolik možností úniku před strachem ze smrti jako dnes a tak se s ní musel buď smířit, anebo rezignovat. Současná doba nabízí více možností, jak smrti alespoň na nějaký čas uniknout. Jednou z obran proti strachu ze smrti je také vytěsnění do nevědomí. Toto by se však podle Skopalové nemělo uplatňovat tam, kde má být poskytnuta profesionální péče umírajícím. (Skopalová, 2010 s. 65).

5.2 Praktická zkušenost jako přínos při utváření postoje k umírání a smrti

Všichni respondenti se během studia na CARITAS- Vošs Olomouc na praxi setkali s tématem umírání a smrti. Někteří z nich přímo se smrtí klienta, někteří však formou rozhovorů s pracovníky, kteří zrovna řešili úmrtí klienta, které se stalo před jejich příchodem na pracoviště. Většinou se jednalo o domov pro seniory.

„Jo, tak moje první zkušenost byla v prváku, když jsem byla v Jablunkově u Alžbětinek, u řeholních sester, to je vlastně zařízení, které, je to domov pro seniory, ale už pro seniory, kteří jsou v pokročilém věku, a tím pádem ta smrt je tam takové téma...řekla bych asi, ne že každodenní, ale že ty sestry jsou fakt hodně v tom kontaktu s tou smrtí. Byla jsem tam týden takže, hodně to tam bylo znát no, že tam hodně třeba chodili příbuzní těch lidí, co tam žili, nebo dožívali a třeba to řešili s těma sestrama tyhle ty otázky ohledně umírání a smířování se s tím a tak.“

(Adriana)

„Když jsem tam nastoupila, tak zrovna řešili úmrtí paní, která ale jako umřela ještě dřív, než jsem tam nastoupila, takže nebylo to přímo v čase mé praxe, ale vím, že to tam jako řešili, protože zařizovali pohřeb a mluvili s tou rodinou, a tady podle.“

(Viktorie)

„Byla jsem v domě pro seniory. Tak tam se stalo to, že na jednom oddělení blízko po sobě zemřelo pět lidí ze stejné části chodby. Jako já jsem na tom oddělení nebyla, ale pak jsem tam dodatečně přišla a zažila jsem, jak to tam ti lidi řeší. To byla asi taková ta největší zkušenost.“

(Ivana)

Když se respondenti začali zamýšlet nad konkrétními situacemi, které je potkávaly na různých pracovištích, popisovaly je jako něco, s čím se doposud nesetkali, co bylo pro ně nové a co v nich zpočátku vyvolávalo obavy, nejistotu až strach.

„U této příležitosti se mi v zařízení stalo to, že tam byla taková místnost, říkalo se jí místnost ticha, kde se s tím zemřelým loučili pracovníci, rodina a tak. A já jsem šla jednou po chodbě dveře byly otevřené, takže jsem viděla tu mrtvolu, takže to bylo takový drsný... Takový divný pocity vždycky. Kolik lidí už tam asi tak bylo mrtvých? Na mě to působilo něco jako márnice. Tak jsem se vždycky tak jako bála a pak se mi ten strach vždycky jako potvrdil, protože jsem jednou šla okolo a fakt tam někdo byl. Tak jsem měla jako strach no.“

(Ivana)

„... já jsem tam měla něco zanést, nevím co, nepamatuju si přesně, proč jsem na ten pokoj šla, rychle jsem tam něco udělala a odešla. Ta paní spala. Za dvacet minut ty sestry přišly a řekly, že ta paní už je mrtvá. Tak jsem si říkala, že jako asi byla zřejmě už mrtvá, když jsem tam byla v tom pokoji. Tak trochu mě to jako, ne že znejistilo, ale byl to takový jako zvláštní pocit, protože jsem se takhle jako přímo z blízka s umírajícím člověkem nebo zemřelým nesetkala...no nějakým způsobem mě to, ne že zaskočilo, ale prostě nějaká nová neznámá situace. Jo jako co kdyby mi třeba řekli, ať to tam jdu po ní uklidit, ať povlíknu postel tak to myslím, že na tohle jsem nebyla vůbec připravená...“

(Adriana)

„Byla jsem jako nejistá. Měla jsem takový jako divný pocit, protože ta společnost, ve které žijeme, nebo ta nálada obecně ohledně tady těch věcí je taková choulostivá nebo taková napjatá, jo že málokdo se s tím takhle setká v tom věku, že nemáme už prarodiče v takovýchle stavech doma a tak málo kdo má možnost setkat se takhle třeba se zemřelým člověkem. A obecně lidi se o tom neradi baví a v člověku to nějak je ten pocit, že to je třeba divné nebo nechutné, nebo něco takového. Jo, že jsem zpočátku cítila nějaký odpor nebo

nahromaděné obecně ten strach ze smrti, nebo obavy vůbec tady z těch otázek a prostě z téhle představ. Ve mně se to zrovna asi bilo v tu chvíli.“

(Beáta)

Počáteční napětí jim ale pomohla eliminovat celková atmosféra zařízení a přístup personálu, což jim bylo během praxe nápomocné.

„V tom zařízení byly právě ty řeholní sestry a bylo tam hodně na atmosféře toho zařízení cítit, že tam ten strach ze smrti, bych řekla, že téměř neexistoval. Ty sestry byly neustále tak uvolněné a je vidět že vnitřně to mají v sobě hodně dobře srovnané... když jsem viděla ten uvolněný výraz těch sester, které vědí, že ten člověk už je na tom dobře a tak. To bylo lepší, že jsem se mohla opřít o tu pracovní atmosféru v tom kolektivu, a než v nějakém zařízení, třeba v nemocnici, kde to tak nepanuje to společné povědomí o tom, co s tím člověkem po tom po té smrti je.“

(Adriana)

„Jojo, myslím, že právě jo, že to pro mě bylo hodně přínosný v tom, že jsem viděla, jak funguje jako sehraný kolektiv pracovníků, pro které smrt není tabu. To pro mě byla hodně dobrá zkušenost, že k tomu jde tak nějak společně přistoupit. A fakt ta atmosféra co tam byla, byla úplně jiná, než kdekoli jinde co jsem zažila. Takové uvolnění, dalo se tam volně dýchat. Nálada byla taková hodně hezká, fakt hezká. Lidská a příjemná. V takovém prostředí bych chtěla třeba taky umřít ((smích)), kde nejsou lidi ve stresu a neříkají ti, neboj, to bude dobrý, to se určitě vyléčíte... Je vám devadesát pět, ale vyléčíte se...((smích))“

(Beáta)

„Tam to bylo takový hodně podchycený. Jakože fakt se mu věnovali a ty lidi tam zvali k tomu. Že když věděli, že jim umírá, tak třeba zavolali a měli možnost se rozloučit. To tam bylo takový dobrý. To pomáhalo i mě“

(Ivana)

Ke změně náhledu na problematiku studentům pomohla nejen atmosféra zařízení, ale také přímý kontakt s umírajícím člověkem.

Kupka (2014) tvrdí, že osoby, které se ať už myšlenkou nebo prožitkem vystavili umírání nebo smrti, mohou tuto skutečnost lépe akceptovat. Lidé, kteří jsou v častějším těsném kontaktu s umírajícími, mají příležitost zmírnit svůj strach. (Kupka, 2014 s. 79).

„No určitě jako že je důležité, že jsme to s tím člověkem mohli prožít. Ať už nám byl nebo nebyl sympatický. Jako když ještě žil a nebyla to úplně ta smrt, tak držet ho třeba za ruku, nebo říkat mu něco pěkného, nebo co je pro něho důležité, nebo třeba v tom hospici kdy ta smrt byla blízko, tak zajistit tomu člověku všechno takové, prostě aby ty poslední chvíle pro něho byly jako co nejlepší“

(Viktorie)

„... si myslím, že líp, protože mám pocit, že když se častěji setkávám s mrtvými lidma, tak mám potom menší strach. Že kdybych se celý život nesečkala s mrtvým člověkem, tak prostě mám strach jako blázen a nechcu ani do takový situace přijít. Ale když už mám nějaký zkušenosti, tak proč bych se jako tak bála? Jakože ten strach se postupně snižuje. Takovej mám pocit no.“

(Ivana)

Praxe studentům poskytla větší jistotu a oporu ve zkušenosti, kterou všichni vnímají jako přínosnou. Kontakt s umírajícím člověkem je dovedl k zamyšlení a většímu uvědomění. Pomohl jim při vyrovnávání se s touto realitou, i když podle některých studentů se s ní nelze nikdy úplně vyrovnat.

Skopalová (2010) uvádí, že ty osoby, které mají v mládí vlastní zkušenost s umíráním a smrtí, jsou schopny zaujmout k této oblasti životní postoj. Ve chvíli, kdy si člověk uvědomuje konečnost svého života, umí si uvědomit hodnotu sociálních vztahů, hodnotu času a hodnotu vlastního života. Podle ní se však nelze ze smrti, především blízkého člověka, zcela zotavit. Uvádí zotavení ze zármutku, kdy se se

ztrátou člověk dokáže smířit a dokáže jí unést. Dodává, že po takovéto zkušenosti však nikdo nebude stejný jako dříve.(Skopalová, 2010 s. 69- 70)

„Spíš jako že si tak člověk uvědomí, že se jako prostě tady ty věci můžou stát, a když třeba vlastně teď jak jsem byla tady na té dvouměsíční, a jsem tam vlastně teď dobrovolník, tak mám tady s tímto pracovištěm i styky a vím hodně věcí o tom, a tak mě právě úplně jako zaráží, že fakt jak je to stáří nevyspíratelné, i v tom, že třeba člověk může být jeden den úplně zdravý a prostě vypadat v pohodě a druhý den třeba zemře jo. Že si prostě uvědomuju tady toto, to pro mě hodně bylo, že se s tím, může člověk setkat no. “

(Viktorie)

„Díky zkušenosti z praxe jsem to mohla lépe pochopit a zase i třeba získat na to jiný ten náhled. Abych to neměla jen teoretické, ale přímo z té praxe jsem teprve zjistila a vytěžila, co to pro mě může znamenat, nebo jak se v té situaci zachovám“

(Beáta)

„Nevnímám to tak, že umírání a smrt je téma, které by mělo být schované jen na stáří. Asi díky tady této zkušenosti, jsem byla ne že nucená, ale měla jsem příležitost si to v sobě vyřešit dřív, než kdyby to bylo až za více let, takže si myslím, že díky tomu mám nějaký pozitivní náskok, a kdybych se teď setkala s nějakým takovým klientem, tak mám takovou vnitřní jistotu. Nemůžu říct, že jsem vyrovnaná se smrtí, to jako těžko jestli sek tomu člověk někdy dopracuje, ale myslím si, že mám v tomhle trochu větší náskok oproti někomu, kdo se tomu třeba vůbec nevěnoval. A vnímám to jako dobré plus tady té praxe, že nebudu nejistá, že mě to třeba nějak výrazně neznejistí. Budu se mít trochu o co opřít. O tu zkušenost. Víím, že se k tomu dá přistoupit s klidem.“

(Adriana)

„Uvažovala jsem nad tím tak, že prostě bych byla ráda, kdybych se se svými blízkými rozloučila já osobně, nebo třeba aby umřel můj blízký doma. To bych chtěla. A ne někde v nemocnici, kde ani neuslyším jeho poslední slova. Já jsem spíš nad tím uvažovala z hlediska toho rozloučení.“

(Ivana)

„Jako zkušenost to byla dobrá a hodně to ve mně zanechalo. Já si myslím, že úplně stoprocentně srozuměnej s tím člověk nemůže být. Anebo může to přijmout, ale zamává to s ním. To si myslím, že ani nejde a není správný, protože člověk musí dát najevo nějaký ty svoje emoce. Aji když by to on tak vnitřně necejtil, tak to je zvláštní už. To si myslím, že snad ani jako nejde, když zemře někomu někdo blízký, že tam musí projít ta fáze, kdy se s tím člověk vyrovnává.“

(Emílie)

Z hlediska jejich budoucí profese považují za důležité, aby měli v sobě otázku umírání a smrti vyřešenou a to nejen z profesní stránky, kdy se mohou dostat do kontaktu s klientem, který bude potřebovat pomoc v této oblasti, ale také z osobního pohledu, protože se jedná o realitu, která je potká i v soukromém životě.

„Jo, myslím si, že je dobře, aby si člověk utvořil, aby si vlastně vůbec osahal, jak to má. Aby si prostě zjistil, jestli... No jako jak se v takových situacích třeba zachová nebo co to s ním udělá, že by ho to naopak mohlo třeba překvapit potom, až by byl ten profesionál a někdo by za ním přišel a myslím si, že je dobře, že se s tím setká už teďka.“

(Beáta)

„Tady mě třeba napadla situace, kdy ten mladej člověk taky řeší takový otázky jako ohledně smrti. Třeba mu umře někdo blízký, nebo třeba sám chce spáchat sebevraždu a svěřit se s tím. Takže určitě to musí mít ten pracovník srovnaný. Aspoň umět v těch základních věcech s tím člověkem mluvit, a když tak ho potom směřovat na někoho jinýho jo, kdo je víc kompetentní, má větší zkušenosti.“

(Ivana)

„Já si myslím, že každý kdo dělá sociální práci, tak aby ti sociální pracovníci, měli v sobě zpracované tady ty otázky. Nejenom pro to okolí, ale i pro sebe. Přece jenom jsi s tím v kontaktu, sám umřeš a taky ti lidi kolem tebe že jo... Dříve nebo později se s tím každý setká. Každý v tom životě se s tím setká. Bude se s tím muset nějak vyrovnat. Ale v té sociální práci bych to vnímala ještě jako zvlášť důležité.“

(Adriana)

„Jo. To stoprocentně. Že by měl být tak nějak srozuměnej s tím. Prostě setká se s tím. Může za ním přijít klient ptát se na věci nebo může bejt nešťastnej a pokud ten pracovník s tím nebude tak ňák srozuměnej, tak se toho může zaleknout a tomu klientovi vůbec nepomůže. Myslím si, že na to musí mít jakoby ňákej názor.“

(Emílie)

Respondenti považují za důležité, aby se o tématu umírání a smrti diskutovalo. Diskuze během praxe a také následně po ukončení, byla některým nápomocná, aby se s touto otázkou lépe vyrovnali.

Faktor komunikace považuje Kupka (2014) za jeden z faktorů, který ovlivňuje vnímání konceptu smrti. Podle něj je diskuze o této problematice v dnešní společnosti nedostatečná, protože se jí lidé bojí. Zvlášť zdůrazňuje důležitost komunikace o tématu umírání a smrti již v dětském věku. Existují výzkumy, které ukázaly, že zvýšená informovanost o smrti a umírání, přispívá ke snížení strachu a obav. (Kupka, 2014 s. 88).

„Je hodně dobré, že se na této škole, o tom mluví jo, že tím jak jsme ta křesťansky zaměřená škola, že to tady nikomu nepříjde nějak zvláštní nebo divný, když člověk má o tyhleto otázky zájem.“

(Adriana)

„...a proto je důležitý se o tom i víc bavit aj na tý praxi pokud ten člověk jde třeba do toho domova pro seniory, tak není špatný se o tom s někým pobavit. A taky si myslím, že je důležitý, že se o tom mluví i v rodině. Zkušenost z rodiny.“

(Emílie)

„Je to téma, které je potřeba řešit a bavit se o tom. Smrt existuje, jednou přijde ke každému, takže je potřeba aby s tím člověk dokázal pracovat.“

(Viktorie)

„Někdo se s tím neseťkal vůbec, přímo takhle se smrtí, a kdyby byl v té situaci jako já, tak má možnost takhle za kým jít a probrat to jo, protože si myslím, že je nejen důležité nabídnout studentovi tu praxi, ale také je důležitá ta návaznost. Aby měl možnost ses tím vyrovnat.“

(Beáta)

5.3 Důraz na studium předmětů a supervizi

Jak je výše popsáno, absolvování praxe na pracovišti, kde se respondenti setkali s umíráním a smrtí, vnímají jako krok k lepšímu uchopení a vyrovnání se s touto realitou. Z jejich výpovědí však vyplývá, že na jejich postoji k umírání a smrti se nepodílela jen samotná praktická zkušenost z pracoviště. Velký význam pro ně má komplexnost a návaznost. Důležitost tedy spatřují v následné supervizi po praxi a studiu předmětů, ve kterých nabývají vědomostí týkajících se tématu umírání a smrti, které poté mohou na praxi využít a které jim pomáhají ve zpracování otázky v této problematice.

„Možná bych řekla, že nejen tou praxí v Tovačově, ale celkově studiem vysoké školy, studiem sociální práce kde se problematika umírání řeší, a teď ty pracoviště, tak celkově možná tím studiem, jsem nad tím začala jako více přemýšlet, než třeba dříve, kdy jsem nad tím nepřemýšlela třeba vůbec. Nebo

člověk ví, že to jako je, ale nějak to neřeší nebo tak. A teď je na to možná jiný náhled, když se s tím člověk setkává takhle v těch zařízeních a tak. Takže celkově to studium je takový větší zlom k této tématice.“

(Viktorie)

„Myslím si, že je to hodně dobré, že se na téhle škole může člověk s těmahle situacema setkat, ale také v návaznosti na to, že tady máme možnost supervize, je tady ten školní spirituál, je tady psycholog a tak. Že každý student na to může reagovat jinak. Někdo se s tím nesetkal vůbec, přímo takhle se smrtí, a kdyby byl v té situaci jako já, tak má možnost takhle za kým jít jo, protože si myslím, že je nejen důležité nabídnout studentovi tu praxi, ale také je důležitá ta návaznost. Aby měl možnost ses tím vyrovnat. Ne každý to potřebuje, ale to vnímám jako hodně dobré a důležité, že to tady máme.“

(Adriana)

„Podle mojeho názoru je důležité, aby se o tom ještě předtím, než na tu praxi někdo jde, něco o tom dověděl. Aby se na to trochu připravil. Takže ty přednášky, kde jsme tady o tom něco slyšeli, byly fajn jo anebo taky vzít do ruky knížku a něco si o tom přečíst. Vím, že o tom je hodně knížek. No a potom taky supervize, protože vím, že pro některé je hodně důležitá. I já jsem kolikrát potřebovala něco probrat, takže tak.“

(Beáta)

„Jenom ve škole jsme si říkali, jak bychom se měli v takové chvíli zachovat, povídali jsme si o tom na přednáškách...byly mi užitečný právě třeba ty přednášky, některý jako, když jsme se o tom bavili třeba jak postupovat. Ve škole.“

(Emílie)

„Takže je to důležitý, že se o tom otevřeně mluví i na těch supervizích že to můžu zmínit, svěřit se. Já vím, že v prváku někdo hodně řešil, že se bojí smrti a psal to

i do svých slabých stránek. To je zvláštní, mě by nenapadlo to tam vůbec napsat jo, ale jako jo, má s tím problém, ví to a snaží se s tím pracovat. I to, že se o tom bavíme na hodinách, tak už se to dostává do toho povědomí.“

(Ivana)

5.4 Závěr výzkumu

Na základě provedeného výzkumu, který se týká postoje studentů třetího ročníku CARITAS- Vošs Olomouc k umírání a smrti, můžeme říct, že se každý ze studentů během praxe při studiu setkal s tématem umírání a smrti. Někteří teoreticky, ale většina z nich měla možnost přijít do kontaktu s umírajícím nebo zemřelým člověkem. U každého z nich se však nejednalo o první kontakt, protože všichni si na pracoviště nesli zkušenost z minulosti, převážně z dětství, která pro většinu z nich představovala negativní obraz této reality a byla pro většinu tématem, které v nich vyvolávalo nejistotu, obavy nebo strach.

Přirozeně má každý ze studentů na tuto problematiku jiný náhled a jinak k ní přistupuje, nicméně se lze shodnout na tom, že jim praxe pomáhá zaujmout k této problematice postoj, který se liší od jejich postoje minulého a to konkrétně tak, že je praktická zkušenost dovedla k zamyšlení se nad otázkami týkajícími se umírání a smrti, a pomohla jim do jisté míry zmenšit strach a obavy z této reality. Na změně postoje se také podílela větší jistota studentů, kterou nabyli při opakovaném kontaktu s umírajícím člověkem, který jim byl na praxi zprostředkován. Díky praktické zkušenosti dospěli studenti k názoru, že je důležité o tomto tématu diskutovat, protože jejich většina z nich považuje za přirozenou součást života, která se dostala do jejich povědomí a protože jim diskuze pomáhá s lepším vyrovnáním se s tímto tématem a tudíž k zaujetí postoje, který je oproti minulosti pozitivnější.

Výsledky výzkumu také ukázaly, že se na formování postoje podílí nejen praktická zkušenost, ale také celkově studium na CARITAS- Vošs Olomouc, zahrnující výuku předmětů, které se této problematice týkají. Postoj studentů se totiž mění nejen na základě přímého kontaktu s umírajícím, ale také na základě nových vědomostí, které měli možnost během studia na CARITAS- Vošs Olomouc získat, a které poté následně měli možnost v praxi aplikovat. Jak je uvedeno výše, na změně postoje studentů se

podílí také diskuze o této problematice, která má pro ně velký význam a kterou studenti mohou realizovat prostřednictvím supervize, nebo rozhovorem se školním psychologem, spirituálem, vyučujícími či spolužáky.

O aktuálním postoji studentů svědčí i jejich názor na důležitost tématu umírání a smrti pro obor sociální práce. Sociální pracovník by podle nich měl mít na otázku umírání a smrti vytvořený ucelený názor, měl by být schopen o tomto tématu otevřeně hovořit, neměly by pro něj být tyto otázky tabu, protože v mnoha odvětvích sociální práce se s touto skutečností setkává a v případě poskytování pomoci osobám, kterých se tato skutečnost týká, musí umět zaujmout určité stanovisko.

5.5 Diskuze

Výzkum zaměřený na postoj studentů třetího ročníku CARITAS Vošs Olomouc, oboru CHASOP k umírání a smrti, je prvním realizovaným výzkumem v této oblasti. Myslím si, že provedený výzkum přinesl mnoho zajímavých a užitečných zjištění jak pro samotné studenty, tak pro vyučující, kteří studenty v této oblasti vzdělávají. Musím podotknout, že samotnou mě velice překvapilo, jak studenti k tétož problematice přistupují. Uvědomuji si, že kdybych výzkum provedla na jiné škole, která se této problematice tak nevěnuje, byly by výsledky poněkud odlišné. Přesto jsem však neočekávala, že budou všichni oslovení respondenti chtít o tomto tématu hovořit a už vůbec ne s takovou lehkostí a otevřeností. Mohu říci, že jsem si tímto sama vyvrátila předsudek, protože jsem si doposud myslela, že je toto téma pro studenty tabu. Výsledky však ukázaly pravý opak, což je pro mě příjemným zjištěním.

Přes veškerou mou snahu provést výzkum, který přinese co nejpřesnější výsledky, si nejsem jistá, zdali se mi práce zdařila tak, aby se dalo hovořit o kvalitním výzkumu, protože se jedná o mé první kvalitativní šetření, se kterým jsem doposud neměla, kromě teoretických přednášek, žádné zkušenosti.

Při zpracování dat mě napadlo několik možností, o které by se dal výzkum vylepšit nebo rozšířit, nicméně se mi je z časového důvodu nepodařilo realizovat. Velice zajímavým zjištěním by pro mě bylo dovědět se, jestli se postoj studentů třetího ročníku, liší od postoje k umírání a smrti studentů prvního ročníku, kteří ještě nestihli využít všechny možnosti praxe a také neabsolvovali předměty, ve kterých se o tomto

tématu mohou dovědět víc, a tyto výsledky srovnat. Další možnost spatřuji v mapování postoje studentů k umírání a smrti se zaměřením z hlediska studia předmětů. Jak vyplývá z výsledků výzkumu, na postoji se podílí nejen praxe, ale také některé vybrané předměty, proto by si podle mého názoru tato oblast zasloužila podrobnější zpracování.

Shrnutí

Bakalářská práce, která se zaměřuje na postoj studentů CARITAS- Vošs Olomouc k umírání a smrti se v empirické části zabývá vymezením pojmů umírání a smrt, dále poskytuje teoretický rámec pro charakteristiku postoje, a nakonec vymezuje pohled na umírání a smrt v mladé dospělosti. Druhá část práce, tedy metodologická je věnována definici výzkumného problému, hlavního výzkumného cíle a dílčích cílů. Dále je zde popsán výzkumný soubor, volba výzkumného přístupu, metodologie výzkumu, reflexe s průběhem výzkumu, fixace a zpracování dat, etická pravidla výzkumu a analýza a interpretace dat. V závěru práce se také objevuje závěrečná diskuze.

V závěru bych také chtěla podotnout, že na základě analýzy a interpretace dat si myslím, že se definované cíle podařilo zodpovědět a že lze říci, že výzkum přinesl takové výsledky, na základě kterých si lze vytvořit představu o vlivu praktické zkušenosti na postoji studentů třetího ročníku CARITAS- Vošs Olomouc k umírání a smrti a že otevřel další možnosti pro studenty, kteří se tímto tématem budou chtít do budoucna také zabývat.

Seznam zkratk

CARITAS- Vyšší odborná škola sociální Olomouc.....CARITAS- Vošs Olomouc
Charitativní a sociální práce.....CHASOP

Seznam použité literatury

Knihy

BOUŠKA, I., TOUPALÍK, P. (2007). Soudnělékařská diagnostika náhlé smrti. Praha: Karolinum.

ĎURÍČ, L., BRATSKÁ, M. a kol. (1997). Pedagogická psychologia: terminologický výkladový slovník. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo.

HARTL, P. (2004). Stručný psychologický slovník. Praha: Portál.

HAŠKOVCOVÁ, H. (2002). Thanatologie. Nauka o umírání a smrti. Galén.

HAYES, N. (2009). Základy sociální psychologie. Praha: Portál.

HYLÍK, F., NAKONEČNÝ, M. (1997). Malá encyklopedie současné psychologie. SPN- Státní pedagogické nakladatelství.

KELNAROVÁ, J. (2007). Thanatologie v ošetrovatelství. Littera.

KŘIVOHLAVÝ, J. (2002). Psychologie nemoci. Praha: Portál.

KŘIVOHLAVÝ, J. (1991). Křesťanská péče o nemocné. Praha: Advent.

KŘIVOHLAVÝ, J., KACZMARCZYK, S. (1995). Poslední úsek cesty. Návrat domů.

KUBLER- ROSS, E. (1992). Hovory s umírajícími. Signum unitas.

KUPKA, M. (2014). Psychosociální aspekty paliativní péče. Grada.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. (1998). Vývojová psychologie. Praha: Portál.

- MIOVSKÝ, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Grada Publishing, spol. s. r. o.
- NAKONEČNÝ, M. (2009). Sociální psychologie. Academia.
- NAKONEČNÝ, M. (1993). Základy psychologie osobnosti. Management Press.
- PERA, H., WEINERT, B. (1996). Nemocným na blízku. Jak pomáhat v těžkých chvílích. Vyšehrad.
- REBER, A. S., REBER, E. S. (2001). The penguin dictionary of psychology. Penguin books.
- ŘEZÁČ, J. (1998). Sociální psychologie. Brno: Paido.
- ŘÍČAN, P. (2009). Cesta životem. Vývojová psychologie. Praha: Portál.
- STRAUSS, A., CORBIN, J. (1999). Základy kvalitativního výzkumu. Boskovice: Albert.
- SVATOŠOVÁ, M. (2012). Víme si rady s duchovními potřebami nemocných? Grada publishing s.r.o.
- SVATOŠOVÁ, M. (2011). Hospice a umění doprovázet. Karmelitánské nakladatelství.
- ŠPATENKOVÁ, N. (2013). O posledních věcech člověka- Vybrané kapitoly z thanatologie. Galén.
- ULRICHOVÁ, M. (2009). Různé tváře smrti. Vybrané kapitoly z thanatologie. Gaudeamus.
- VÁGNEROVÁ, M. (2000). Vývojová psychologie. Praha: Portál

VOKURKA, M., HUGO. J. a kol. (2009). Velký lékařský slovník. Praha: Maxdorf s.r.o.

VÝROST, J. (1989). Sociálno- psychologický výskum postojov. Bratislava: Veda.

Odborné články:

DVOŘÁČKOVÁ, D. (2010). Role sociálního pracovníka v procesu doprovázení je nezastupitelná. Sociální práce/ Sociálna práca, 2/ 2010, 162 stran.

SKOPALOVÁ, J. (2010). O smrti a umírání. Sociální práce/ Sociálna práca, 2/ 2010, 162 stran.

VÁVROVÁ, S., POLEPILOVÁ, R. (2010). Výzkumné šetření o vzdělávání studentů pomáhajících profesí v oblasti thanatologie. Sociální práce/ Sociálna práca, 2/ 2010, 162 stran.