

UMÍRAJÍCÍ ŽÁK S ŽIVOT LIMITUJÍCÍM NEBO ŽIVOT OHROŽUJÍCÍM ONEMOCNĚNÍM V INKLUZIVNÍM VZDĚLÁVÁNÍ: TEORETICKÝ RÁMEC

DYING PUPIL WITH LIFE-LIMITING OR LIFE-THREATENING ILLNESS IN THE CONTEXT OF INCLUSIVE EDUCATION: A THEORETICAL FRAMEWORK

Martina Haroková, Jan Chrastina

Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci (ČESKÁ REPUBLIKA)

Publikováno/Published dne 4. 5. 2022

DOI: 10.21062/edp.2022.003

Abstract

The synergistic effect of factors such as inclusion, advances in science, medicine and technology are contributing significantly to the increasing number of pupils with life-limiting and life-threatening illnesses in primary and secondary schools. The 2020 UK population study estimates a further increase in this group of pupils in the future. Educating pupils with life-limiting or life-threatening illnesses brings with it certain specificities and challenges. The most feared challenge is the death of such a pupil during the school year. Many teachers have first-hand experience with the dying as well as the death of a pupil due to a serious illness. Research reveals the societal expectations of a teacher working with a pupil with a serious health condition, which include the ability to provide for their psychosocial, educational, and medical needs and to fulfil a coordinating role. Finally, in the event of a pupil's death, the teacher is attributed with a counselling role, providing support not only to other pupils, colleagues, but also to the family of the pupil after death. These expectations are, however, beyond the competence of the Czech teacher. Current studies reflect the lack of preparedness of teachers to face and respond appropriately to situations – such as the death of a pupil at school. The explanation is quite simple. Neither undergraduate nor professional teacher training focuses on working with dying pupils. In practice, schools often lack the tools that would make the whole process of educating a pupil with a serious illness – and, in the case of a pupil's death, the grieving process – easier for all school stakeholders. This paper responds to the fact with a threefold intention. It begins by presenting a brief overview of the theoretical knowledge on the topic of inclusive education of a dying pupil with a life-limiting or life-threatening illness, including the challenges that teachers may face. It also presents suggestions for preventive and intervention strategies when working with a classroom team that educates such a pupil and offers specific recommendations for supporting school staff to protect their mental wellbeing. The text also presents procedures and methods for working with the class in the event of the death of their seriously ill classmate and ways to support students and teachers in the grieving process. For the integrity of the topic, the paper is supplemented with theoretical insights from the field of working with the concept of death in school and children's understanding of death.

Keywords: life-limiting illness, life-threatening illness, dying, death, child, school, inclusion

ÚVOD

S nárůstem skupiny žáků s život limitujícím a život ohrožujícím onemocněním (dále ŽLO a ŽOO) v inkluzivním vzdělávání se kauzálně zvýšil počet učitelů, kteří mají osobní zkušenost nejen s doprovázením, ale rovněž s úmrtím žáka v třídním kolektivu (Ekins et al., 2017; Heller et al., 2013). Přestože se v posledním desetiletí díky pokroku ve vědě, medicíně a technologiích povedlo zkvalitnit úroveň života a prodloužit jeho délku určitým skupinám dětí s ŽLO a ŽOO (je tomu např. u spinální svalové atrofie, cystické fibrózy či určitých forem onkologického onemocnění) (Gatta et al., 2002, 2005; Kočová, 2017), stále je doposud u některých diagnóz předčasná smrt nevyhnutelná. Mezi taková závažná onemocnění patří mimo jiné cystická fibróza či Důchennova svalová dystrofie (Mojžíšová & Benešová, 2019). V případě docházky žáka s ŽLO nebo ŽOO do základní školy, je nezbytné počítat s možností jeho úmrtí před ukončením povinné školní docházky, případně během jeho následujícího studia (Heller et al., 2013). Odborníci konstatují, že na fatální situaci tohoto typu nebývají učitelé ani spolužáci zpravidla připraveni (Franclová & Plachá, 2019). Základní školy většinou nemívají vypracovaný žádný intervenční nebo krizový plán pro případ úmrtí žáka či zaměstnance školy, a tak mohou mít pracovníci školy potíže s volbou adekvátní strategie krizové intervence. Studentka Brunt (2018) v rámci své disertační práce odhalila, že učitelé, kteří vzdělávají žáka s ŽLO nebo ŽOO mnohdy čelí výzvám úzce souvisejícím s kurikulem, hodnocením takového žáka nebo komunikací s jeho rodiči a odborníky. Největší obavu však mívají právě ze smrti jejich žáka s ŽLO nebo ŽOO. Z této odborné práce vyplynulo, že přímá práce s žákem, u kterého je předčasné úmrtí pravděpodobné má významný dopad na psychickou pohodu učitelů a výrazně ovlivňuje jejich osobní i pracovní život. Přesto ve studii Hellera et. al. (2013) téměř 93 % učitelů, kteří měli přímou zkušenost se vzděláváním žáka s ŽLO nebo ŽOO uvedlo, že by se další takové zkušenosti nebránili, jen by ocenili propracovanější systém podpory.

ŽÁK S ŽIVOT LIMITUJÍCÍM A ŽIVOT OHROŽUJÍCÍM ONEMOCNĚNÍM VE ŠKOLE

Díky inkluzivnímu přístupu většina dětí s ŽLO nebo ŽOO, kterým to jejich zdravotní stav dovolí navštěvují základní a střední školy. Právě vzdělávání je pro tyto žáky jednou ze základních determinant zvyšujících kvalitu jejich života (Heller et al., 2013). Díky příležitosti se podílet na každodenních běžných aktivitách se svými vrstevníky nabývají pocitu normality a roste tak jejich sebevědomí (Vágnerová, 2014). Nezřídka se stává, že žáci s vážnou diagnózou mívají kvůli zdravotním specifikům léčby vysokou absenci ve škole (Adistie et al., 2020). To může mít neblahý dopad nejen na jejich akademické výsledky, ale i na jejich psychiku a vrstevnické vztahy (Asprey & Nash, 2006). Většina těchto žáků si je vážnosti svého onemocnění vědoma a bývá seznámena s jejich prognózou (Heller et al., 2013). Studie ukazují, že pro některé žáky s ŽLO nebo ŽOO může být velmi náročné o nemoci, závažném zdravotním stavu nebo nepříznivém vývoji mluvit (Papadatou et al., 2002b), jiní zase mohou mít potřebu se o jejich obavách a přáních sdílet či hledat odpovědi na otázky. Ve studii Heller et al. (2014) kladli žáci s ŽLO a ŽOO učitelům následující dotazy: „Jak mám dohnat učivo?“, „Co, když budu ve škole unavený nebo mít bolesti?“, „Zemřu?“, „Jak dlouho ještě budu žít?“, „Bolí umírání?“. Od učitelů se očekává, že účinně ovládají techniky aktivního naslouchání, jsou schopni na otázky žáků adekvátně a přiměřeně věku reagovat a poskytnou jim potřebnou míru podpory v doméně psychosociální i edukační. Současně se předpokládá, že právě oni zajistí, aby se tito žáci mohli v nejvyšší možné míře podílet na veškerých školních aktivitách společně se svými spolužáky (Heller et al., 2013). Z výše uvedeného vyplývá, že učitel sehraává ve výchovně-vzdělávacím procesu žáka s ŽLO nebo ŽOO nezastupitelnou, koordinační roli (Lum et al., 2017).

Komplexní rehabilitace u žáka s život limitujícím nebo život ohrožujícím onemocněním

Význam role učitelů při vzdělávání přispívá k jejich logickému označení za stěžejní zdroj informací a podpory v krizových situacích nejen pro žáky a své kolegy, ale i pro rodiče. Nicméně výsledky výzkumu z posledních dvaceti let prozrazují, že ne vždy učitelé mají nástroje či prostředky k podpoře, kterou tito aktéři školy potřebují (Brunt, 2018; Munson & Hunt, 2005; Papadatou et al., 2002a). Proto je úzká spolupráce učitele s dalšími členy multidisciplinárního týmu, který se podílí na komplexní rehabilitaci žáka s ŽLO nebo ŽOO nezbytností. Součástí takového týmu jsou v českém prostředí obvykle pracovníci školního poradenského pracoviště jako je výchovný poradce, školní metodik prevence, školní psycholog a speciální pedagog, ředitel školy, v případě potřeby asistent pedagoga, lékařský i nelékařský zdravotnický personál jako jsou mimo jiné lékaři, zdravotní sestra, ergoterapeut a v neposlední řadě rodina a samotný žák s ŽLO nebo ŽOO (Poláková et al., 2017). V některých západních zemích (např. Velká Británie a USA) je běžnou součástí týmu na školách tzv. school nurse (v překladu „školní sestra“), která poskytuje stěžejní podporu všem aktérům školy (Ekins et al., 2017; Heller et al., 2014).

Během školní docházky může být žákovi s ŽLO nebo ŽOO současně poskytována dětská paliativní péče. Jedná se o komplexní péči, jejíž účelem je zmírnění utrpení a zvýšení kvality života dítěte s nevyléčitelným onemocněním v dimenzi psychické, somatické a spirituální a podpora rodiny (WHO, 1998). V terminální fázi onemocnění pak bývají někteří žáci s ŽLO nebo ŽOO v péči (ideálně dětského) hospice (Heller et al., 2013). Mnozí zahraniční odborníci na základě kladných zkušeností dobré praxe doporučují, aby mezi školou a týmem dětské paliativní péče a dětským hospicem vznikla úzká spolupráce už během školní docházky žáka s ŽLO nebo ŽOO, která pak může pokračovat i po jeho úmrtí (Heller et al., 2013; Ramer-Chrastek, 2000). Zahraniční studie ukazují, že i přes teoretická doporučení multidisciplinární spolupráce k úspěšné inkluzi žáka s ŽLO nebo ŽOO, ne vždy vzájemná provázanost a kooperace mezi jednotlivými členy týmu v praxi funguje (Brunt, 2018; Lazenby, 2006).

Komunikace: základ dobré inkluze

Jedno ze základních opatření, které je odborníky doporučováno v případě, kdy navštěvuje školu žák s ŽLO nebo ŽOO, je seznámení spolužáků a pracovníků školy s jeho diagnózou. Tento krok funguje jako prevence vzniku různých interpersonálních problémů či nedorozumění ve třídním kolektivu (Vanclooster et al., 2018). Dle zákona mají zákonní zástupci sice povinnost informovat školu o změně zdravotní způsobilosti, zdravotních obtížích svého dítěte nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání, podrobné informace však nejsou povinni sdělovat. Praxe reflektuje nejednotné přístupy rodičů žáka s ŽLO nebo ŽOO. Mnozí rodiče poskytnou učitelům v zájmu svého dítěte veškeré informace k jeho onemocnění a léčbě. Nicméně rodiče, kteří realitu onemocnění jejich dítěte stále nepřijímají (a to je v pořádku), mohou mít jisté potíže o tomto tématu s kýmkoliv hovořit a s informováním dalších osob o této skutečnosti nemusí souhlasit (Robinson et al., 2012). Povinností učitele je pak jejich přání respektovat.

Přestože je většina rodičů otevřená tomu, aby byl třídní kolektiv seznámen se zdravotním stavem jejich dítěte, výzkumy odrážejí skutečnost, že se jen malé procento učitelů cítí kompetentní s žáky o těžkých tématech jako je diagnóza jejich spolužáka diskutovat. Ve studii Papadatou et al. (2002a) jen 17 % z 340 učitelů vedlo s třídním kolektivem diskuzi o zdravotním stavu a terapiích žáka s ŽLO nebo ŽOO. Ostatní učitelé se v daném tématu necítili komfortně nebo o něm z důvodu přílišného emočního rozpoložení nedokázali mluvit. Těm učitelům, kteří měli odvahu diskusi otevřít, kladli žáci různé dotazy. Heller et al. (2014) ve svém výzkumu zaznamenal nejčastější z nich, mezi které patřily následující: „Umře náš spolužák?“, „Může se stát, že náš spolužák umře ve škole?“, „Co se stane po jeho smrti?“, „Bude při umírání trpět?“. Někteří žáci přiznali, že nemohli přestat myslet na to, že jejich spolužák jednou umře. Dále se žáci ujišťovali, jestli není nemoc nakažlivá a hledali způsoby, jak mohou svému spolužákovi s ŽLO nebo ŽOO pomoci.

ÚMRTÍ ŽÁKA VE ŠKOLE – „STRAŠÁK VŠECH UČITELŮ“

V případě, kdy žák s ŽLO nebo ŽOO zemře, přirozeně dochází k narušení celého chodu školy. Úmrtí jednoho z žáků bývá vnímána jako komunitní ztráta (Papadatou, 2002b), proto je úloha školy klíčová (Goldman, 2015; Heller et al., 2014). Status truchlících získává nejen rodina žáka s ŽLO nebo ŽOO, ale i jeho spolužáci a třídní (i předmětoví) učitelé (Papadatou, 2002b; Case et al., 2020). Je potřeba, aby se v těchto okamžicích školní prostředí stalo pro žáky i pracovníky školy místem podpory, porozumění a jistoty (Cowan, 2010; Papadatou, 2002b). Jedním z předpokladů k vytvoření bezpečného prostředí je připravenost personálu školy takovýmto situacím čelit. Ti však mnohdy nebývají v krizové intervenci školeni, a tak postrádají nástroje, které by mohli využít (Lazenby, 2006). Z výsledků studií vyplývá, že sami často potřebují adekvátní podporu ke zvládnutí celého náročného procesu truchlení (Brunt, 2018). Emoční rozpoložení pedagogického pracovníka může výrazně snížit nebo radikálně ovlivnit jeho schopnost efektivně podporovat nejen žáky, rodinu a kolegy, ale i sebe samotné (Heller et al., 2013).

Ve studii Robinsonové et al. (2018) učitelé, kteří měli zkušenost s úmrtím žáka ve třídě otevřeně přiznávali, že měli velké potíže se se smrtí žáka vyrovnat. Mnohdy se necítili psychicky ani profesně připraveni být oporou třídnímu kolektivu, svým kolegům a rodině zesnulého žáka. Z výše zmíněného vyplývá, že podpora truchlícího dítěte/žáka či kolegů přesahuje běžný rámec požadavků kladených na roli učitele (Brunt, 2018; Papadatou, 2002b), přičemž ani pregraduální příprava budoucích pedagogů na tuto krizovou situaci a také krizovou intervenci nijak nepřipravuje (Franclová & Plachá, 2019). Řešením by mohla být příprava budoucích učitelů na krizové situace v praxi během studia pregraduálního vzdělávání, dále pak školení v profesním životě (Cesta domů, 2021). Je doporučeno, aby se na přípravě takovýchto školení a akreditovaných programech podílely subjekty a odborníci z dalších resortů jako jsou psychologové, psychoterapeuti či neziskové organizace, které se na téma smrti, umírání a truchlení cíleně zaměřují. Školy mohou pro tyto účely využít i spolupráci s týmem dětské paliativní a hospicové péče (Heller et al., 2014; Ramer-Chrastek, 2000). Tento model multidisciplinární

spolupráce je známější spíše v západních zemích, kde tyto subjekty sehrávají významnou roli při doprovázení pozůstalých ve školním prostředí (Heller et al., 2014).

Tzv. krizový intervenční plán v případě úmrtí žáka ve škole

Jednou ze zásadních intervenčních strategií, která může radikálně přispět ke zvýšení sebevědomí pedagogických pracovníků v případě úmrtí žáka je tzv. krizový intervenční plán. O tomto dokumentu pojednává studie od Munsona a Hunta (2005). Podle těchto autorů krizový intervenční plán (volně přeloženo z orig. názvu „Grief plan“) obsahuje jednotlivé kroky a opatření v případě úmrtí žáka či studenta. Škola nemá sice ze zákona povinnost mít takový plán zpracovaný, ale jeho sestavení může celý proces výrazně usnadnit a poskytnout personálu školy systematickou oporu. Přesto praxe reflektuje jen málo škol, které mají takový (či podobný) dokument vypracovaný. Na vytvoření krizového intervenčního plánu by se měl spolupodílet třídní učitel žáka s ŽLO nebo ŽOO s pracovníky týmu školního poradenského pracoviště, popřípadě s dalšími subjekty jako je tým dětské paliativní péče, dětský hospic či neziskové organizace zaměřující se na osvětu a vzdělávání v tématu smrti a umírání. Součástí tohoto plánu by měly být uvedeny prostředky nejen pro podporu žáků a rodiny zesnulého žáka, ale také pro učitele, kteří byli v kontaktu s dítětem, které zemřelo. Vypracovaný krizový intervenční plán by měl být individualizován pro každou jednotlivou školu a být podroben každoroční revizi. Munson a Hunt (2005) ve své studii nabízí jednotlivá doporučení k sestavení takového krizového intervenčního plánu v případě úmrtí žáka ve škole (Tab. 1, přeloženo autory).

Tab. 1 Návrh a doporučení pro sestavení krizového intervenčního plánu v případě úmrtí žáka ve škole

1. Učitelé by měli ve spolupráci s dalšími subjekty navrhnout krizový intervenční plán, který nabízí konkrétní kroky a nástroje podpory žáků, pracovníků školy a rodiny v případě úmrtí žáka školy ve školním prostředí. Plán by měl obsahovat návrhy postupů v případě úmrtí ve škole, jakož i úmrtí žáka doma nebo v nemocnici.
2. Krizový intervenční plán by měl apelovat na vytvoření kultury otevřené mluvit o smrti, zármutku a truchlení a zamezit, aby se téma smrti stalo tabuizovaným.
3. Vzdělávání v oblasti smrti a zármutku by mělo být běžnou součástí prezentace, informací a postupů při přijetí nového zaměstnance školy. Mezi doporučená témata, která by měla být s novým zaměstnancem školy probrána zahrnují běžné reakce na ztrátu, stres a copingové strategie při ztrátě a příznaky truchlení.
4. Programy by měly uznávat a respektovat rozdíly v postojích učitelů k smrti. Postoje se mohou odvíjet od věku učitele, jeho životních i profesních zkušeností se ztrátou (ne pouze v konotaci se smrtí) a truchlením, jeho náboženského vyznání a přesvědčení a kulturní tradice.
5. Učitelé by měli být schopni jasně formulovat typ pomoci a podpory, kterou potřebují během počátečních fází zármutku, stejně jako během následného procesu truchlení.
6. Administrátoři krizového intervenčního plánu by se měli rozhodnout, zda a jak si chtějí žáka zapamatovat. Mezi alternativy uctění jeho památky patří například zasazení stromu, vzpomínková bohoslužba na konci školního roku, charitativní akce apod. Vstřícným krokem je pozvání rodiny zesnulého žáka na veškeré memoriály.

TRUCHLENÍ ŽÁKŮ PŘI ZTRÁTĚ SPOLUŽÁKA

V situaci, kdy dojde k úmrtí žáka ve škole v důsledku závažného onemocnění je žádoucí zvolit adekvátní strategie k podpoře jeho spolužáků (Cowan, 2010). Jelikož se jedná o velmi citlivou záležitost, volí se takové postupy, které umožní žákům smrt spolužáka zdravě zpracovat (Corr, 2010). Stevenson (1998) doporučuje, aby si žáci prožili truchlení způsobem jim vlastním a bez předsudků okolí. Tvrdí, že potlačování negativních emocí jako je žal, zármutek, smutek či zlost může mít časem neblahý dopad nejen na psychiku dítěte, ale i na vztahy s učiteli a vrstevníky, což může nepříjemně ovlivnit atmosféru ve třídě. Autor ve své studii uvádí, že vnímavý a podporující učitel, který žáky celým procesem truchlení doprovází a respektuje jejich individuální potřeby přispívá ke snadnějšímu smíření se se ztrátou kamaráda.

Vyrovňávání se se ztrátou blízkého člověka, resp. adaptace na nastalou změněnou a novou situaci, probíhá u žáků velmi individuálně, proto se průběh truchlení může u jednotlivých dětí lišit (Papadatou et al., 2002b). U žáků se objevuje celá řada projevů od pláče po chování, jako by se „nic nestalo“. Mohou mít potíže se soustředěním, ojedinělé nebývají ani somatické příznaky (např. bolest žaludku), popřípadě prvky regresivního chování (např. noční enuréza) (Corr, 2010). Coloroso (2008) uvádí, že děti prožívají o mnoho více pocitů, než jsou schopny ve svém věku vyjádřit. Nové, dosud nevyjádřené projevy zármutku se mohou objevit i ještě dlouho po smrti spolužáka (Cowan, 2010). Během několika posledních desetiletí výzkumy odhalily, že dynamika zármutku a truchlení je do značné míry ovlivněna blízkostí vztahu se zesnulým spolužákem a kvalitou podpory, které se dětem dostává po celou dobu truchlicího procesu (Worden, 1996; Papadatou et al., 2002b; Bennett & Dyehouse, 2005; Case et al., 2020).

Podpora žáků při procesu truchlení

Na základě výše uvedeného je zapotřebí, aby zaměstnanci školy dobře rozuměli tomu, jak může zármutek u dětí vypadat a osvojili si metody provázení celým procesem truchlení. Cowan (2010) nabízí několik přístupů, které mohou žákům pomoci při loučení se se spolužákem. Mezi ně patří: (a) použití dětské knihy s tematikou smrti a umírání, (b) účast na rituálech jako je pohřeb, kreslení, psaní vzkazů či dopisu zesnulému spolužákovi, (c) vzpomínkové činnosti jako je zasazení stromu, vytvoření fotokoláže či vzpomínkové knihy, pravidelné zapalování svíčky apod., (d) uspořádání dobročinné akce na připomínku zesnulého žáka (bohoslužba, charitativní akce apod.), a (e) možnost individuálního rozhovoru či rozhovoru v malých skupinách s odborníkem z řad pracovníků školy či s odborníkem specialistou (psycholog, psychoterapeut apod.). Také posláním dopisu, vzkazu či obrázku rodině zesnulého žáka může být jedním ze způsobů, jak se se spolužákem rozloučit a současně kolektivně vyjádřit upřímnou soustrast. Některým žákům může ke zpracování ztráty spolužáka pomoci jeden den absence ve škole, jiným postačí nabídka dobrovolné participace na aktivitách ve vyučování. Mohou se najít i takoví žáci, kteří budou striktně vyžadovat standardní průběh výuky, neboť pravidelný řád je pro ně známkou jistoty a stability (Craig et al., 2012). Aby učitelé dovedli efektivně pomáhat truchlícím žákům, je důležité, aby znali a účinně ovládali strategie ke zvládnutí vlastního truchlení (viz Tab. 3) (Lazenby, 2006).

Tab. 3 Strategie zvládnutí truchlení

Připustit si, že truchlení je přirozenou součástí ztráty v životě člověka. Každý člověk tento proces loučení prožívá ojediněle, proto je v pořádku ho prožít způsobem mu vlastním. Neexistuje žádná rigidní kategorizace fází truchlení, kterými by člověk měl projít.
Smířit se s tím, že loučení vyžaduje čas a neznamena to, že když se truchlí s blízkým člověkem jednou rozloučí, tak smutek odezní. Být připraven na možnost opakovaného návratu žalu.
Uvědomit si mýty související s procesem truchlení.
Naučit se jednotlivé kroky truchlení a loučení (tj. porozumět a přijmout, truchlit, připomínat si zesnulého, jít dál).
Být si vědom svých vlastních ztrát v životě, nejen v konotaci se smrtí.
Vytvořit rituály (např. vytvoření paměťové knihy), které slouží k rozloučení se se zesnulým žákem.
Požádat kolegy o podporu a pomoc.
Být si vědom svých indikátorů/známek stresu a účinných copingových strategií.
Dát si svolení a prostor pro truchlení.
Vytvořit si prostor pro odpočinek a regeneraci.

Pozn: informace obsažené v tabulce jsou autory přímo přeloženy ze studie Munson & Hunt (2005).

Otevřená diskuse jakožto brána k porozumění

Po smrti žáka ve třídě mohou mít truchlící spolužáci potřebu pokládat učitelovi množství otázek (Coloroso, 2008). Goldman (2015) vybízí k otevřeným rozhovorům a k zodpovídání dětských otázek, i přesto, že učitel nezná odpověď. Právě otevřenost v komunikaci navozuje v žákovi pocit bezpečí a jistoty. Ve studii Papadatou (2002b) takové rozhovory po smrti žáka iniciovala ve třídním kolektivu méně než polovina učitelů. Těm, kteří tak učinili byly kladeny ze strany žáků následující dotazy: „Jak se možné, že někdo tak mladý mohl umřít?“, „Co se stane s jeho tělem?“, „Co s ním bude po smrti?“, „Vidí nás?“. Heller et al. (2014) dotazy spolužáků rozdělil do šesti kategorií: (a) informace o smrti žáka (včetně jejího průběhu), (b) potíže s porozuměním smrti, (c) otázky související s vírou/náboženstvím, (d) strach ze smrti (nejistota, jestli také záhy umřou podobným způsobem), (e) otázky týkající se pomoci (pozůstalým rodičům žáka s ŽLO nebo ŽOO, sobě navzájem, s přípravou připomínkové akce/aktivity). Tyto kategorie se skládaly z následujících otázek: „Jak zemřel/a?“, „Kdo s ní/m byl, když umíral/a?“, „Proč se už nevrátí?“, „Proč mu/jí lékaři nedokázali pomoci?“, „Provinili se něčím jeho/její rodiče?“, „Co bylo příčinou jeho/její smrti? Umřu taky tak?“, „Je v nebi?“, „Jak můžeme jeho/její rodině pomoci?“. Není-li si učitel v takových rozhovorech jistý, pak může využít spolupráce se školním psychologem či metodikem prevence, případně se obrátit na některou ze specializovaných neziskových organizací.

Během těchto rozhovorů či diskusí musí mít učitel nebo jiný pedagogický pracovník na paměti několik aspektů. Učitel by měl rozhovor či diskusi na toto téma přizpůsobit vývojové úrovni žáků, jejich schopnostem a jejich chápání smrti. Proto se doporučuje, aby měl přehled o „dětském pojetí smrti“, které je pro určitý věk příznačné (Tab. 2) (Rice & Gourley, 2003). To jim usnadní porozumět otázkám žáků, adekvátně na ně reagovat a vést celý rozhovor či diskusi přiměřeně jejich věku (Grollman, 1967). Pojetí smrti je dále ovlivněno médií, náboženstvím či spiritualitou, komunikační příležitostí (např. s rodiči, učiteli, vrstevníky aj.) a osobní zkušeností dítěte (Heller et al., 2013; Mak, 2011). Proto musí být respektována široká škála odlišných názorů žáků na smrt. Učitel by se měl v tomhle ohledu sebevzdělávat nebo mít alespoň základní přehled v religionistice, světových (převážně východních) filozofiích, etnicitách a kulturách (Munson & Hunt, 2005). V diskusích, ve kterých je každý názor vítán a respektován mohou učitelé a žáci vstoupit do opravdového a bezpečného dialogu (Choron, 1962).

PREVENCE KLÍČEM K ÚSPĚŠNÉ INTERVENCI

Jedním z dalších osvědčených přístupů je žáky s tématem smrti seznámit ještě před tím, než s ní mají přímou zkušenost (Matějček, 1992). Otevřená diskuse na toto téma slouží mimo jiné jako prevence ke vzniku negativní konotace pojmu smrt. Žáci by si měli uvědomit, že smrt je přirozenou a nevyhnutelnou zkušeností všech živých organismů a přijmout ji jako běžnou součást života (Heller et al., 2013). Čím méně bude téma tabuizované, tím jednodušší bude s žákem o smrti hovořit v případě, kdy se s ní sám setká. Nezisková organizace Cesta domů, z.ú. zpracovala ve spolupráci s agenturou STEM/MARK výzkum veřejného mínění, ve kterém se zaměřovala na otázku, zda by se mělo o tématu smrti ve škole hovořit. Do výzkumu se zapojilo celkem 1036 učitelů základních škol a 1008 rodičů tamějších žáků ze všech krajů České republiky. Z výzkumného vzorku se 72 % učitelů shodlo, že by téma smrti mělo být probíráno v rámci běžné výuky, 21 % z nich bylo o tomto názoru pevně přesvědčeno. Pouze však 5 % z tázaných učitelů se cítilo připraveno o tomto tématu hovořit a navrhovali, aby téma otevřeli buď třídní učitelé (84 % názorů), rodina žáka (70 % názorů), vedení školy (43 % názorů) či pracovníci školních poradenských pracovišť (72 názorů – většinou mladí učitelé pod 35 let). Přestože se 52 % učitelů setkala s nutností řešit situaci týkající se smrti či umírání někoho z prostředí školy a 57 % řešilo s žákem úmrtí v rodině, většina škol nemá stanoven žádný doporučený postup, jak s takovým tématem v rámci výuky pracovat. Výsledky výzkumu ukázaly, že se téma smrti na českých školách otvírá jen okrajově. Dalším zajímavým poznatkem výzkumu bylo, že oproti učitelům téměř polovina tázaných rodičů nesouhlasila s tím, aby se téma smrti ve škole řešilo, chtěli tuto tematiku probrat se svými potomky sami (Cesta domů, 2021).

Pokud se učitel rozhodne vést diskusi na téma smrt, ať už v případě prevence či intervence musí si být vědom určitých úskalí. Učitel musí mít vyjasněný postoj a vlastní filozofii k pojetí smrti a cítit se v tomto tématu sebejistě (Romain & Verdick, 1999). Dále není doporučeno s žáky téma smrti otevírat ve chvíli, kdy přicházejí o blízkou osobu, v tomto případě to může být spolužák s ŽLO či ŽOO (Coloroso, 2008). Také musí být respektována vývojová úroveň žáků. Úroveň dětského chápání smrti (a porozumění konečnosti) úzce souvisí s vývojem jeho kognitivních funkcí (Tab. 2) (Rice & Gourley, 2003). Z psychologického hlediska lze předpokládat, že děti do mladšího školního věku nemusí abstraktní koncept smrti pochopit (Walker, 2010). Od dětí v tomto období mohou opakovaně přicházet dotazy typu, kdy příslušný spolužák znovu přijde, nebo kdy se probudí (Heller et al., 2013). Děti ve věku pět až sedm let často nevnímají smrt jako biologický koncept, nýbrž jako formu trestu nebo jako odpověď na přání smrti druhé osoby. Smrt je obvykle v tomto věku personifikována do podoby ducha nebo smrtky, kterému lze uniknout (Corr, 2010; Walker, 2010). Učitel by měl znát následujících

pět specifíků, která je dítě schopno u smrti pochopit (Corr, 2010; Žaloudíková, 2016): (1) nevyhnutelnost (každý člověk umře), (2) univerzalita (neexistuje výjimka), (3) nefunkčnost (tělesné funkce nefungují), (4) nezvratnost (mrtvý člověk nemůže ožít), (5) příčinnost (pochopení, že smrt je definitivně způsobena zhroucením tělesných funkcí). Jakmile děti pochopí tyto vlastnosti smrti, pak jsou schopny lépe porozumět emocím souvisejícím se ztrátou druhé osoby (Heller et al., 2013).

Tab. 2 Pojetí smrti podle vývojových úrovní dítěte

Věk dítěte	Pojetí a porozumění smrti
3-5 let	Pocity viny a truchlení je zcela přirozené. Některé děti začínají rozumět tomu, že smrt je přirozená pro všechny živé věci, u některých dětí živé a neživé není rozlišováno. Dítě se domnívá, že zesnulý člověk může mluvit, snít, pít a jíst – některé děti si myslí, že člověk může ožít, jiné zase, že tohle vše dělá v nebi. Figurativní jazyk komplikuje dítěti porozumění smrti. Termíny jako „konečný“ nebo „navěky“ jsou pro dítě neuchopitelné.
6-8 let	Dítě rozumí tomu, že smrt je způsobena biologickými důvody, ne tím, že je člověk „vzat vzhůru“. Smrt je často personifikována do podoby ducha, smrtky, kostry, příšery apod. Přetrvává magické myšlení, dítě ale začíná chápat, že smrt je definitivní – konec života na zemi. Více se zajímá o ceremoniál, jako pohřeb, pohřbívání. Dítě rozumí tomu, že mrtví se nemohou hýbat, mluvit, dýchat, vidět, jíst, jsou pohřbeni. Kolem osmého roku se dítě začíná obávat smrti. Roste zájem o různé příčiny smrti (stáří, nemoc, úraz, násilí apod.)
9-10 let	Dítě smrt chápe jako nevyhnutelnou, univerzální a konečnou – jedná se o zákonitý proces. Dítě chápe, že jednou taky zemře, smrt dosahuje osobního a univerzálního statusu. Dítě klade přímé dotazy k tomu, co se děje s tělem po smrti. Dítě je otevřené přímým a pravdivým odpovědím.
11 let a více	Dítě rozumí tomu, že smrt je nezvratná. Dítě chápe, že emoce spojené se ztrátou a truchlením můžou být vyjádřeny uměleckou tvorbou. Dítě začíná chápat, že darování orgánů po smrti člověka může pomoci druhému člověku. Roste zájem o duchovní aspekty smrti.

Pozn: informace obsažené v tabulce jsou extrahovány z literatury Rice & Gourley (2003) a Žaloudíkové (2016). Je nutné upozornit, že kategorizace vývoje „dětského pojetí smrti“ se u různých autorů liší. Proto je doporučeno toto členění vnímat pouze jako obecné a orientační.

Metody práce s konceptem smrti na základní škole

Učitel může pro přiblížení tématu smrti žákům na základní škole využít řadu nástrojů a metod. Jednou z variant jsou dětské knihy, které přibližují téma smrti přiměřeně věku žáka. Učitel tak může volit knihu podle věku cílové skupiny, která je dedikována zvolenému tématu (Rice & Gourley, 2003). Stejně tak přínosné mohou být filmy, ve kterých je koncept smrti vyobrazen. Ty zahrnují nejen složku seznámení se se smrtí, ale také aspekt truchlení (Rice & Gourley, 2003). Sedney (1999) přichází s poznatkem, že se děti při sledování filmu, ve kterém někdo umře spontánně učí vstřebávat informace a seznamují se s copingovými strategiemi aplikovanými v procesu truchlení. Dále filmy mohou poskytnout učitelovi dobrou osnovu, o kterou se v rámci diskuse může opřít. Rice a Gourley (2003) doporučují k přiblížení smrti využít přirozené prostředí, jevy a situace. Například smrt mazlíčka ve třídě (křeček, šnek apod.), hmyzu, rostliny či květiny může žákům přiblížit biologickou stránku smrti (Dobihal & Stewart, 1984). Pro žáky, zejména v předškolním a v mladším školním věku, je nejpřirozenější poznávat koncept smrti v každodenních momentech, kdy učitel využívá potenciálu příležitosti ukázat smrt na něčem konkrétním (Rice & Gourley, 2003). Názornost je pro tuto věkovou kategorii k pochopení abstraktních jevů

klíčová (Vágnerová & Lisá, 2021). Na českém trhu existuje pár dostupných materiálů, které jsou dedikovány práci s tématem smrti v třídním kolektivu. Patří mezi ně například příručka a knihy publikované nakladatelstvím Cesta domů, z. ú. nebo volně dostupná metodika vytvořená Poradnou Vigvam, z. ú., která je určena pro preventivní práci se třídou.

Spolupráce školy při úmrtí žáka s dalšími subjekty

Jak z výše zmíněného vyplývá, řada učitelů potřebuje při doprovázení třídního kolektivu procesem truchlení odpovídající podporu. V zahraničí vzniká mezi některými školami po úmrtí žáka úzká spolupráce s týmem pracovníků dětské hospicové péče, kteří pozůstalým aktérům školy nabízí potřebnou podporu a odborné poradenství, popřípadě pracovníkům školy poskytují konzultaci k sestavení intervenčních opatření (Heller et al., 2013; Ramer-Chrastek, 2000). Mnohé výzkumy předkládaly otázku, do jaké míry by měla taková přímá a nepřímá spolupráce probíhat v případě úmrtí žáka ve škole. Ve studii Hellera et al. (2014) „školní sestry“ vyjádřily jednotný názor, že by spolupráce mezi školou a dětským hospicem měla vznikat na dobrovolné bázi. V řadách pracovníků školy či žáků se mohou objevovat jedinci, kteří raději uvítají podporu od osoby jim blízké nežli od odborníka. Alternativou by tedy mohlo být nechat personál školy o navázání spolupráce s hospicem rozhodnout podle aktuální potřeby. V kontextu českého prostředí základní školy v takových případech častěji kontaktují neziskové organizace, které se cíleně zaměřují na osvětu a vzdělávání veřejnosti v tématu smrti, umírání a truchlení jako je např. Poradna Vigvam, z. ú., Cesta domů, z. ú. a další.

ZÁVĚR

Za posledních deset let vzrostl počet učitelů na základních a středních školách, kteří mají osobní zkušenost s úmrtím žáka ve třídním kolektivu. Je to jedním z důsledků rostoucího počtu žáků s život limitujícím a život ohrožujícím onemocněním v inkluzivním vzdělávání. Těmto žákům, u kterých by za běžných okolností nebylo jisté, zda se dožijí zahájení povinné školní docházky, se díky pokroku ve vědě, medicíně a v technologickém průmyslu podařilo zvýšit průměrnou délku života. Proto pokud jim to jejich zdravotní stav dovolí, docházejí do základní školy, plní nejen povinnou školní docházku, ale někteří z nich pokračují dále na střední a vysokou školu. Tento pokrok vpřed přispívá ke kvalitě života žáků s život limitujícím a život ohrožujícím onemocněním, současně však vyžaduje od pracovníků školy, aby byli schopni čelit výzvám, které vzdělávání žáka s život limitujícím a život ohrožujícím onemocněním obnáší. Mezi takové výzvy patří mimo jiné riziko úmrtí žáka s život limitujícím nebo život ohrožujícím onemocněním během jeho školní docházky. Jen málo škol má vypracovaný krizový intervenční plán v případě, když taková životní tragédie nastane. Smrt žáka je vnímána jako kolektivní ztráta, všichni aktéři školy tedy potřebují adekvátní podporu ke zvládnutí celého procesu truchlení a pro adaptaci na tuto novou, úmrtím vzniklou situaci. Většinou to bývá třídní učitel, od kterého se očekává, že své žáky, kolegy i rodinu zesnulého žáka procesem truchlením provede. Nicméně zahraniční výzkumy již poslední dvě dekády opakovaně reflektují nepřipravenost těchto pedagogických pracovníků v takových fatálních situacích jednat. Učitelé obvykle postrádají nástroje či prostředky k podpoře, kterou aktéři školy v procesu truchlení potřebují. Často si sami neví rady, jak ztrátu žáka zpracovat a ocenili by pomoc druhé osoby nejen v oblasti praktické, ale i emoční. Mnoho studií přichází s návrhy, jak nepřipravenost školy na úmrtí žáka s život limitujícím nebo život ohrožujícím onemocněním podchytit. Jedním z návrhů je sestavení tzv. krizového intervenčního plánu, který by obsahoval rozpracované kroky intervence v případě úmrtí žáka školy v průběhu školního roku. Tento dokument by mohl sloužit jako vodítko pracovníkům školy, jak během této tragédie postupovat. Dalšími návrhy je příprava budoucích učitelů reagovat na vzniklé krizové situace ve školním prostředí, ke kterým patří i smrt žáka a následně jejich další školení v navazující profesní praxi. Jako další intervenční strategie byla mimo jiné uvedena otevřená diskuse s třídním kolektivem o smrti žáka. Odborníci také doporučovali, aby intervenci předcházela prevence v podobě otevření tématu smrti, umírání a truchlení před přímou zkušeností žáka se ztrátou blízké osoby a aby byli žáci se zdravotním stavem jejich spolužáka seznámeni. Podstoupí-li učitel tyto dva základní kroky, usnadní tím žákům celou situaci ohledně smrti jejich spolužáka lépe pochopit a přispěje k hladšímu průběhu následné diskuse či jednotlivých rozhovorů s žáky. Učitelé, kteří si v tématu smrti nejsou jistí nebo sami potřebují praktickou či emoční podporu se mohou obrátit na odborníky školního poradenského pracoviště jako je školní psycholog nebo školní metodik prevence, na neziskové organizace, které se zaměřují na osvětu a vzdělávání široké veřejnosti v tématu smrti, umírání a truchlení a v krajním případě i na tým dětské paliativní péče nebo dětské hospicové péče. Ze studií vyplývá, že na trhu jsou dostupné metodiky a nástroje, které učitelé mohou v rámci práce s třídním kolektivem na téma smrti využít, jen netuší, kde by je mohli hledat. Je tedy důležité (1) rozšířit povědomí mezi pedagogickými pracovníky o možnostech praktické a metodické podpory pro práci

s tématem smrti v třídním kolektivu, (2) zařadit povinnou přípravu studentů učitelských oborů v pregraduálním vzdělávání v tématu smrti, copingových strategií při truchlení a na práci s umírajícím žákem, a zároveň (3) rozšířit na trhu nabídku školení a akreditovaných kurzů, které by cílily na tematiku smrti žáka ve školním prostředí pro stávající pedagogy v praxi.

Poděkování

Tato studie byla podpořena grantem Aplikace scoping review/study přístupu u vybraných speciálněpedagogických výzkumných témat (IGA_PdF_2021_010) řešeným na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Autoři současně vyjadřují poděkování neziskové organizaci Institut Pallium, z. ú. za veškerou podporu během zpracovávání tohoto příspěvku.

ZDROJE

- [1] Adistie, F., Lumbantobing, V. B. M., & Maryam, N. N. A. (2020). The Needs of Children with Terminal Illness: A Qualitative Study. *Child Care in Practice*, 26(3), 257–271. <https://doi.org/10.1080/13575279.2018.1555136>
- [2] Asprey, A., & Nash, T. (2006). The importance of awareness and communication for the inclusion of young people with life-limiting and life-threatening conditions in mainstream schools and colleges. *British Journal of Special Education*, 33(1), 10–18. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8578.2006.00406.x>
- [3] Bennett, P. Ll., & Dyehouse, C. (2005). Responding to the death of a pupil– reflections on one school's experience. *British Journal of Special Education*, 32(1), 21–28. <https://doi.org/10.1111/j.0952-3383.2005.00365.x>
- [4] Brunt, R. L. (2018). *Teachers' experiences of working with children with life-limiting conditions in special schools* [Doctoral theses, Durham University]. Available at Durham E-Theses Online: <http://etheses.dur.ac.uk/12981/>
- [5] Case, D. M., Cheah, W. H., & Liu, M. (2020). "Mourning With the Morning Bell": An Examination of Secondary Educators' Attitudes and Experiences in Managing the Discourse of Death in the Classroom. *Omega (United States)*, 80(3), 397–419. <https://doi.org/10.1177/0030222817737228>
- [6] Cesta domů. (2021, červen). „Je smrt školou povinná?“ – Závěrečná zpráva z kvantitativní části výzkumu pro organizaci. Praha: Cesta domů. Dostupné z: <https://www.cestadomu.cz/je-smrt-skolou-povinna>
- [7] Coloroso, B. (2008). *Krizové situace v rodině: jak pomoci dětem překonat smrt blízkého člověka, nemoc, rozvod a traumata adopce*. Praha: Ikar.
- [8] Corr C. (2010) Children, development, and encounters with death, bereavement, and coping. In: Corr C, Balk D, eds. *Children's Encounters With Death, Bereavement, and Coping*. New York: Springer.
- [9] Cowan D. (2010) Death of a friend during childhood. In: Corr C, Balk D, eds. *Children's Encounters With Death, Bereavement, and Coping*. New York: Springer.
- [10] Craig, F., Boden, C., & Samuel, J. (2012). Schooling of children with a life-limiting or life-threatening illness. *European Journal of Palliative Care*, 19(3), 131–135.
- [11] Dobihal, E.F., & Stewart, C. W. (1984). *When a friend is dying: A guide to caring for the terminally ill and bereaved*. Nashville, TN: Abingdon Press.
- [12] Ekins, A., Robinson, S., Durrant, I. and Summers, K. (2017) *Educating Children with Life-Limiting Conditions. A Practical Handbook for Teachers and School-based Staff*. London: Routledge
- [13] Franclová, M. & Plachá, V. (2019, 30. července). Smrt jako téma dětí základní školy. <https://www.ped.muni.cz/komensky/clanky/smr-jako-tema-deti-zakladni-skoly>

- [14] Gatta, G., Capocaccia, R., Coleman, M. P., Gloeckler Ries, L. A. & Berrino, F. (2002) Childhood cancer survival in Europe and the United States. *Cancer*, 95(8), 1767–1772.
- [15] Gatta, G., Capocaccia, R., Stiller, C., Kaatsch, P., Berrino, F., Terenziani, M. & EUROCARE Working Group (2005). Childhood cancer survival trends in Europe: a EUROCARE Working Group Study. *Journal of Clinical Oncology*, 23(16), 3742–3751.
- [16] Goldman, L. (2015). *Jak s dětmi mluvit o smrti*. Praha: Portál.
- [17] Grollman, E. A. (1967). *Explaining death to children*. Boston: Beacon Press.
- [18] Heller, K. W., Coleman, M. B., Best, S. J., & Emerson, J. (2013). Teacher's knowledge and support systems regarding students with terminal illness. *Physical Disabilities*, 32(2), 11–37. <http://dx.doi.org/10.14434/pders.v32i2.12994>
- [19] Heller, K. W., Emerson, J. M., Coleman, M. B., Best, S. J., & Garrett, J. T. (2014). Supporting children with life-threatening conditions in the schools. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 16(6), 355–361. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000078>
- [20] Choron, J. (1962) *Death and Western Thought*. New York: Collier.
- [21] Kočová, H. (2017). *Spinální svalová atrofie v souvislostech*. Praha: Grada Publishing.
- [22] Lazenby, R. B. (2006). Teachers dealing with death of students: A qualitative analysis. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 8(1), 50–56. <http://dx.doi.org/10.1097/00129191-200601000-00015>
- [23] Lum, A., Wakefield, C.E., Donnan, B., Burns, M.A., Fardell, J.E., & Marshall, G.M. (2017). Understanding the School experiences of children and adolescents with serious chronic illness: a systematic meta-review. *Child: Care, Health & Development*, 43(5), 645–662. <https://doi.org/10.1111/cch.12475>
- [24] Mak, M. H. J. (2011). Quality insights of university students on dying, death, and death education—A preliminary study in Hong Kong. *Omega*, 62(4), 387–405.
- [25] Matějček, Z. (1992). *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN.
- [26] Mojžíšová & Benešová. (2019). Úvod do dětské paliativní péče. In: Bužgová, R. & Sikorová, L. (2019). *Dětská paliativní péče*. Praha: Grada Publishing, Sestra (Grada).
- [27] Munson, L. J., & Hunt, N. (2005). Teachers Grieve! What Can We Do for Our Colleagues and Ourselves I When a Student Dies? *Teaching Exceptional Children*, 37(4), 48–51. <https://doi.org/10.1177/004005990503700407>
- [28] Papadatou, D., Metallinou, O., Hatzichristou, C., & Pavlidi, L. (2002a). Children with a Chronic and Life-Limiting Condition: Teachers' Perceptions and Experiences Regarding Students' School Integration. *Illness, Crisis & Loss*, 10(2), 108. <https://doi.org/10.1177/1054137302010002002>
- [29] Papadatou, D., Metallinou, O., Hatzichristou, C., & Pavlidi, L. (2002b). Supporting the bereaved child: teacher's perceptions and experiences in Greece. *Mortality*, 7(3), 324–339. <https://doi.org/10.1080/1357627021000025478>
- [30] Poláková, K., Tučková, A. & Loučka, M. (2017). *Potřeby dětí s život limitujícím nebo život ohrožujícím onemocněním a jejich rodin*. Praha: Sekce dětské paliativní péče ČSPM ČLS JEP.
- [31] Ramer-Chrastek, J. (2000). Hospice care for a terminally-ill child in the school setting. *The Journal of School Nursing: The Official Publication of the National Association of School Nurses*, 16(2), 52–56. <https://doi.org/10.1177/105984050001600210>
- [32] Rice, C. J., & Gourley, J. K. (2003). Preparing Classroom Teachers for the Impending Death of a Student with Terminal Illness. *Physical Disabilities: Education and Related Services*, 22(1), 25–36.
- [33] Robinson, S., & Summers, K. (2012). An evaluation of the educational support for teachers who teach children with life-limiting illness in schools. *Pastoral Care in Education*, 30(3), 191–207. <https://doi.org/10.1080/02643944.2012.671341>
- [34] Robinson, S., Ekins, A., Durrant, I., & Summers, K. (2018). Teachers communicating about life-limiting conditions, death and bereavement. *Pastoral Care in Education*, 36(1), 57–69. <https://doi.org/10.1080/02643944.2017.1422007>

- [35] Romain, T., & Verdick, E. (1999). *What on earth do you do when someone dies?* Minneapolis, MN: Free Spirit Publishing, Inc.
- [36] Sedney, M.A. (1999). Children's grief narratives in popular films. *Omega: An international Journal for the Study of Dying, Death, Bereavement, Suicide, and Other Lerhal Behaviors*, 39, 315-324.
- [37] Stevenson, R.G. (1998). *Death and school. Proceedings of the symposium 'mourning in our lives'* (pp. 97–106). Athens: Merimna Publications.
- [38] Vágnerová, M. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- [39] Vágnerová, M. & Lisá, L. (2021) *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. (3. přeprac. vyd.). Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum.
- [40] Vanclooster, S., Benoot, C., Bilsen, J., Peremans, L., & Jansen, A. (2018). Stakeholders' Perspectives on Communication and Collaboration Following School Reintegration of a Seriously Ill Child: A Literature Review. *Child & Youth Care Forum: Journal of Research and Practice in Children's Services*, 47(4), 583. <https://doi.org/10.1007/s10566-018-9443-4>
- [41] Walker, A. (2010). Ethics, research, and dying or bereaved children. In C. Corr & D. Balk (Eds.), *Children's encounters with death, bereavement, and coping* (pp. 61–79). New York: Springer.
- [42] World Health Organization. (1998). Cancer pain relief and palliative care in children. *World Health Organization*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42001>
- [43] Worden, J.W. (1996). *Children and grief. When a parent dies*. New York: Guilford Press.
- [44] Žaloudíková, I. (2015). *Dětské pojetí smrti*. Brno: Masarykova univerzita.