

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**Změna postojů ke smrti u studentů psychologie vlivem
intervenčně-sebezkušenostního programu**

(Changes of Attitude to Death in Students of Psychology in Consequence of
an Interventional and Self-Experiential Program)



Bakalářská diplomová práce

Autor: Magdaléna Krybusová

Vedoucí práce: Mgr. Martin Kupka, Ph. D.

Olomouc

2016

„Ochrana informací v souladu s ustanovením § 47b zákona o vysokých školách, autorským zákonem a směrnicí rektora k Zadání tématu, odevzdání a evidence údajů o bakalářské, diplomové, dizertační práci a rigorózní práci a způsob jejich zveřejnění.

Student odpovídá za to, že veřejná část závěrečné práce je koncipována a strukturována tak, aby podávala úplné informace o cílech závěrečné práce a dosažených výsledcích.

Student nebude zveřejňovat v elektronické verzi závěrečné práce plné znění standardizovaných psychodiagnostických metod chráněných autorským zákonem (záznamový arch, test/dotazník, manuál). Plné znění psychodiagnostických metod může být pouze přílohou tištěné verze závěrečné práce. Zveřejnění je možné pouze po dohodě s autorem nebo vydavatelem.“

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma „Změna postojů ke smrti u studentů psychologie vlivem intervenčně-sebezkušenostního programu“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

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

Podpis.....

Poděkování

Chtěla bych velmi poděkovat Mgr. Martinu Kupkovi, Ph.D. za odborné vedení mé práce, za podnětné rady, podporu a trpělivost. Dále také moc děkuji Mgr. Lucii Viktorové za pomoc při statistickém zpracování dat.

Obsah

Úvod.....	5
1. Smrt.....	7
2. Význam smrti.....	9
2.1. Posttraumatický rozvoj.....	11
3. Smrt v současnosti a minulosti	12
4. Strach ze smrti	15
4.1. Terror management theory	18
5. Smrt a ontogeneze.....	19
6. Postoje.....	22
6.1. Definice	22
6.2. Struktura postoje	24
6.3. Funkce postojů	25
6.4. Utváření postojů	26
6.5. Změna postojů.....	27
7. Teoreticko- kritická analýza výzkumů	29
8. Metodologický rámec práce.....	32
8.1. Výzkumný problém.....	32
8.2. Výzkumné cíle	34
8.3. Hypotézy	35
8.4. Aplikovaná metodika	37
8.5. Použité statistické metody.....	38
8.6. Průběh výzkumu.....	39
8.7. Zkoumaný soubor.....	40
9. Přehled výsledků výzkumu	41

10. Zhodnocení platnosti hypotéz	48
11. Diskuze	51
12. Závěry	55
Souhrn.....	56
Seznam použitých zdrojů a literatury	59
Seznam příloh	61
Příloha č. 1: Formulář zadání bakalářské diplomové práce	
Příloha č. 2: Abstrakt v českém a anglickém jazyce	

Úvod

Ve své bakalářské práci se zabývám postoji ke smrti, konkrétně změnou postojů ke smrti vlivem intervenčně-sebezkušnostního programu. Cílem mé práce je zjistit vliv intervenčně-sebezkušnostního programu na změnu postojů ke smrti u experimentální skupiny.

V teoretické části přibližuji téma smrti, jež zahrnuje význam smrti, strach ze smrti, pojetí smrti v současnosti a minulosti a chápání smrti z hlediska vývoje od dětství až do dospělosti. Dále objasňuji problematiku postojů. Ve druhé části své práce se soustředím na samotný výzkum a jeho výsledky.

Smrt čeká každého z nás, nemůžeme se jí vyhnout, toto poznání vyvolává v mnohých lidech nepřiměřený strach. Konfrontovat se s vlastní smrtelností a tuto realitu přijmout, patří mezi nejtěžší úkoly v lidském životě.

Zajímalo mě, zda intervenčně-sebezkušnostní program, ve kterém se aktivity věnují právě konfrontaci se smrtí, změni postoje ke smrti.

Záměr věnovat se tématu smrti ovlivnilo také náhlé úmrtí mého pana profesora z gymnázia, které mě velmi zasáhlo.

Teoretická část

1. Smrt

„Vědomí sebe sama je největší dar, poklad stejně cenný jako život. Dělá z nás lidské bytosti. Cena je ale vysoká: rána smrtelnosti. Naše existence je navždy ve stínu poznání, že rosteme a vzkvétáme a poté nevyhnutelně slábneme a umíráme“ (Yalom, 2014, 9).

Na lidský život lze pohlížet jako na cestu. Každá cesta obsahuje začátek, průběh a konec.

I život má svůj začátek – narození, svůj průběh a konec – smrt (Křivohlavý, 1995).

Všichni tušíme, že v základní podstatě existence se nelišíme od ostatních lidí. Navzdory tomu skrytě v hloubi duše věříme, že zákon smrti platí pro ostatní, ale pro nás rozhodně ne (Yalom, 2006).

Smrt a umírání patří mezi velká lidská témata, která čekají v budoucnosti každého z nás, nikoho neminou. Konec naší existence je zahalen do nejistoty, protože nikdo neví, kdy zemře a jakým způsobem se to stane. Většina lidí si přeje, aby smrt přišla za dlouho a byla rychlá a bezbolestná (Haškovcová, 2010).

K lidskému životu smrt neodmyslitelně patří, je podmínkou života a také jeho přirozeným důsledkem. Smrt je proces, díky kterému je nám život umožněn, ale také ukončen. Z biologického pohledu nás smrt provází od početí. (Haškovcová, 1975).

Heidegger říká, že život je „bytí k smrti“ (Sein zum Tode). Uvědomění si vlastní pomíjivosti a smrti nevědomě pronikne do každého okamžiku našeho života dříve, než smrt doopravdy přijde. Je důležité pojímat existenci jako celistvou, tedy i její úplný konec, který ještě neexistuje. Uvědomění si smrti sice přináší napětí a existenciální úzkost organismu, ale zároveň dává existenci a času hlubší význam (Grof, 2009).

Naopak Epikúros se domnívá, že jakákoliv snaha o pochopení smrti je zbytečná. Neexistuje tedy důvod, proč bychom se měli smrtí zabývat. Buď jsme tady my a není tady smrt, nebo je tady smrt a nejsme tu my (Haškovcová, 1975).

Podle Epikúra nám myšlenka na smrt, které se nelze vyhnout, zasahuje do radosti ze života a nenechá žádné potěšení bez stínu. Žádná činnost nemůže naplnit naše přání po nesmrtelnosti, všechny činnosti jsou tedy neuspokojivé. Mnozí lidé vykonávají spoustu činností bez cíle, jen aby unikli bolesti pramenící z lidské existence. Epikúros nabádal k tomu, abychom místo hledání dalších činností pamatovali na příjemné chvíle a zážitky a naučili se z těchto vzpomínek čerpat. Potom zmizí potřeba nestále se hnát za dalšími požitky (Yalom, 2014).

Heidegger se zabýval myšlenkou, jak by smrt mohla pomoci člověku, došel k poznání, že uvědomění si vlastní smrti nás dostane z každodenního způsobu bytí do ontologického

způsobu bytí. Nachází-li se člověk v každodenním způsobu bytí, věnuje se prchavým zábavám a zabývá se otázkou, jaké věci jsou. Naopak v ontologickém způsobu bytí člověk obdivuje, že věci jsou. Nacházet se v tomto stavu znamená uvědomovat si své bytí a také odpovědnost za něj. Většinou člověk žije v prvním stavu – neautentickém způsobu bytí. Heidegger si uvědomoval, že člověk potřebuje k přesunu z každodenního způsobu bytí do ontologického určité podmínky – krizové zážitky. Mezi krizovými zážitky je smrt na prvním místě. Smrt nám tedy pomáhá žít náš život autenticky (Yalom, 2006).

Nejčastěji přirovnáváme smrt ke spánku, či zapomnění. Tato přirovnání nám ale nestačí. I když obě říkají to stejné: když zemřeme, ztratíme navždy naše vědomí. Spánek je pozitivní životní zážitek, po kterém se probudíme. Během dlouhého spánku získáme energii a chuť do nového dne. Kdyby spánek neskončil probuzením, ztrácí odpočinek svůj význam. Podobně i zapomněním všech svých vzpomínek neztrácíme jen negativní, ale i pozitivní vzpomínky. Při bližším zamyšlení nás žádná analogie nezbaví úzkosti a neposkytne naději při myšlenkách na smrt (Moody, 2010).

Na vznik a existenci náboženství můžeme pohlížet jako na snahu pochopit a přijmout smrt, protože těžko se lze smířit s myšlenkou, že smrt je pouhý „omyl“ (Vymětal, 2003).

Téma smrti je tak komplikované, že ještě nikdo nevyjádřil postoj, který by se dal zobecnit pro všechny, protože tento vztah není nezměnitelný. Každý z nás tento vztah hledá, vytváří a mění (Haškovcová, 1975).

Jednoho dne nastane okamžik, kdy nám skončí vyměřený čas. Lidé se soustředí jen na život a zapomínají na vlastní smrtelnost. Neuvědomují si, že umírání je nejtěžší a nejodpovědnější úkol v životě, kterému se nelze vyhnout. Za narození člověka odpovídají rodiče, jak do okamžiku početí potomka žili. Za kvalitu smrti odpovídá svým životem člověk sám. Proto je smrt každého z nás stejně jedinečná jako náš život (Paul, 2011).

2. Význam smrti

Lidský život je vymezen narozením a smrtí. Život je příležitost, která byla člověku narozením dána a je pouze na něm, jak s touto příležitostí naloží, zda ji vůbec využije. Neodmyslitelnou podmínkou života je smrt. Smrt dává každému životu a lidskému rozhodnutí tvar. Člověk při rozhodování o svém životě a možnostech bere ohled na svou konečnost (Haškovcová, 1975).

Vědomí vlastní konečnosti se snažíme jen obtížně přijmout. Domníváme se, že kvůli smrti ztrácíme všechno, co jsme zažili a měli rádi, a že smrt kazí naše štěstí. Jenže zapomínáme na to, že pouze smrt dává našim činnostem smysl, bez ní bychom byli ztraceni (Paul, 2011).

Přijetí smrti nás zachraňuje, obohacuje náš život a dodává mu hloubku. Osvobozuje nás od trápení se maličkostmi, ubíjejících obav, život se stává opravdovější a autentičtější (Yalom, 2006).

Mnoho lidí jen málokdy myslí na svou vlastní smrt, přiznávají ale, že je děsí představa pomíjivosti. Všechny příjemně strávené chvíle ničí uvědomění, že všechno, co člověk právě zažívá, je pomíjivé a zanedlouho skončí. Okamžiky strávené s přáteli zkazí myšlenka, že všechno jednou skončí, zanikne – přátelé zemřou. Lidé si potom logicky kladou otázku po smyslu (Yalom, 2014).

Frankl říká, že průměrný člověk špatně rozumí času. Zdůrazňuje jen pomíjivost, ale už zapomíná na minulost. Přál by si, aby čas zůstal stát, aby neexistovala pomíjivost. Frankl tohle přání připodobňuje k člověku, který by chtěl, aby se kombajn nehýbal a pracoval na místě a ne za jízdy. Člověk vidí na jedoucím stroji pouze zvětšující se strniště, ale zapomíná na zvětšující se množství zrna v kombajnu. Z tohoto faktu vyplývá, že lidé mají sklon na minulých věcech vidět, že už skončily, ale nevidí, kam přišly. Mluví o tom, že pominuly, ale měli by zmínit, že pominulé jsou, protože jednou jsou uvedeny do času a tím zvěčněny navždy (Frankl, 2006).

Pomíjivostí neztrácí náš život smysl, ale vede nás k odpovědnosti, protože všechno záleží na realizaci pomíjivých možností. Frankl se domnívá, že jediné, co je v životě opravdu pomíjivé, jsou možnosti. Lidé se musí neustále rozhodovat z více přítomných možností. Které budou a uskutečněny a které ne? Které z vybraných možností se stanou realitami? Člověk musí v každém okamžiku volit, které možnosti svým zrealizováním zachrání před pomíjivostí (Frankl, 2011).

Lidská existence je proces, který se děje v čase a je ovlivněn jeho podmínkami. Čas je tedy důležitou podmínkou lidského života. Nepopíratelný význam časovosti lidského života si uvědomujeme více či méně intenzivně každý z nás. Čas naší existence plyne nepřetržitě a my to nemůžeme změnit. Náš čas je buď využit anebo promarněn. Časovost je tedy projevem konečnosti lidského života. Lidé jsou časové bytosti a tím také konečné bytosti. Časovost tímto získává nejhlubší význam (Längle & Sulz, 2007).

Kdyby lidská existence nebyla časově omezená, na všechno bychom měli dostatek času. Všechno, co bychom mohli a chtěli udělat, by se mohlo donekonečna odkládat. Pokud by byl lidský život nekonečný, málo bychom si vážili jedinečných okamžiků, který život přináší, např. první lásky nebo setkání s přáteli. Časová omezenost lidské existence s sebou nese právě uvědomění si neopakovatelnosti a jedinečnosti všech prožitků. Vědomí neopakovatelnosti okamžiků pomáhá lidem v rozhodování, co by mohli udělat právě teď v pravou chvíli, protože tato příležitost se už nemusí opakovat. Když člověk neudělá nyní, co by mohl, promarní vhodnou příležitost, kterou dostal (Křivohlavý, 1995).

Z tohoto důvodu je nutné pamatovat na smrt a připomínat si, že lidský život je časově omezený. Když si neuvědomujeme smrt, nepodaří se nám využít možnosti, které jsme svou existencí získali. Pokud si připustíme fakt vlastní smrti, nebudou nás už trápit zbytečné starosti a budeme dělat jen věci, které jsou důležité a na kterých v budoucnu opravdu záleží (Gjamccho, 2006).

Při konfrontaci se smrtí a pomíjivostí vlastního života používá Yalom pojem „zčeření hladiny“. Při zčeření jde o situaci, kdy každý z nás za sebou nechává často nevědomě určité stopy, které mohou ovlivňovat druhé lidi celé roky i generace. Naše stopy tak postupují dál mezi další lidi přesně jako vlny na zčeřené hladině jezera, které nakonec nejdou vidět, ale stále pokračují. Společným prvkem pro zčeření je snaha promítnout se do budoucnosti. Nejviditelnější touha je promítnout se biologicky prostřednictvím dětí, které ponесou naše geny nebo dárcovstvím orgánů. Mezi další příklady působení vln zčeřené hladiny patří:

Proslavení se díky politickým, uměleckým, či finančním úspěchům

Předání svého jména budově, instituci

Příspěvek vědeckými poznatky, z kterých budou vycházet další vědci

Splynutí s přírodou v podobě rozptýlených molekul, které mohou posloužit budoucímu životu

Setkání se smrtí je důležitá zkušenost, která může způsobit významný posun v životě člověka. Yalom označuje tyto situace jako probouzející zkušenosti. Mezi hlavní katalyzátory probouzející zkušenosti patří:

Zármutek ze ztráty blízké osoby, na které nám záleželo

Vážné onemocnění ohrožující život

Traumatické události

Rozpad důvěrného vztahu

Odchod dětí z domova

Ztráta nebo změna zaměstnání

Významné životní milníky (např. kulaté narozeniny)

Odchod do penze

Přestěhování do domova pro seniory (Yalom 2014).

2.1. Posttraumatický rozvoj

Posttraumatický rozvoj (růst) je významná životní změna v životě člověka vyvolaná závažnými událostmi, jako jsou smrt, vážné onemocnění či trauma. Tyto události narušily jeho dosavadní pohled na svět. Člověk hledá v nemoci nebo traumatu smysl. Pokud nalezne v tom, co zažil i něco pozitivního, vytvoří si nové pojetí světa. Vybuduje tím základ pro pozitivní změny, které jsou zásadní pro posttraumatický rozvoj.

Pokud pacient získá přesvědčení, že jeho zdravotní stav je natolik vážný, že mu hrozí smrt, nastává často v jeho životě obrat. Výzkumy ukázaly, že vysoká úroveň subjektivně vnímaného ohrožení života obvykle zvýšila úroveň posttraumatického rozvoje u pacienta (Mareš, 2012).

Tedeschi a Calhoun na základě výzkumu definovali pět základních oblastí, ve kterých dochází vlivem posttraumatického rozvoje ke změně:

Změny ve vnímání sebe sama – vědomí vlastní zranitelnosti, uvědomění si limitů, konfrontace se smrtelností

Vědomí nových možností – získání nových zájmů, uvědomění si všech nových možností a příležitostí lidského života

Změny ve vztahu k lidem – zažívání větší blízkosti a intimity ve vztahu k druhým lidem, větší empatie a vstřícnost k lidem, ochota k altruistickému jednání

Úcta k životu – zažívání větší úcty k životu, zdraví, důraz na trvalejší hodnoty

Změny ve spirituální oblasti – nalezení nového smyslu života, prohloubení víry (2006, in Kupka, 2014).

3. Smrt v současnosti a minulosti

Smrt patří mezi základní lidská témata. V žádné době a kultuře se s tímto tématem nevyrovnávali stejně, ale vždy těžce a bolestně, ani naše století není výjimkou. Dnešní společnost zaměřená na konzum zúžila pojetí smrti na konec možnosti si užívat. Mládí a výkonnost stavíme na piedestal a od smrti odvracíme pozornost. Ve společnosti a dokonce i v medicínské veřejnosti vítězila do nedávné doby myšlenka, že přemýšlet nad smrtí je morbidní a je nezbytné zaměřit pozornost pacientů i zdravých dospělých jinými tématy. Vytěsněním myšlenek na smrt ale neodstraníme její existenci (Říčan, 2014).

Lidé nad svou smrtí nepřemýšleli, ani se nezabývali konečností lidského života, a proto se s ní ani nesmířili (Haškovcová, 2010).

Ariès říká, že ve středověku až do období romantismu lidé považovali smrt za neoddělitelnou součást života, byli s ní smířeni, na rozdíl od dnešní společnosti, která chápe smrt jako něco negativního, jako narušení života a smrt vytěsňuje (1981, in Přidalová, 1998).

V minulosti chápali smrt více všudypřítomně, protože smrt nepatřila mezi výsadu starých lidí. Umírání dětí a mladých lidí nebylo výjimkou. Prostřednictvím neustálé potenciální konečnosti se přeživší nemohli smrti vyhýbat jako dnes. Lidé se během svého života na svou smrt chystali. Vlivem smrti ostatních lidí se seznamovali i se svou vlastní smrtí. Vyzrálý postoj k existenci smrti se vyznačoval smířením s konečností života, kterou nelze obejít, ani se jí vyhnout. Uvědomění si vlastní konečnosti bylo způsobeno chápáním a přijímáním života, jak přicházel (Haškovcová, 2010).

Uvědomění si nevyhnutelnosti smrti zmenšuje zdání její kontrolovatelnosti. Vlivem značného pokroku v medicíně mohou dnes lidé více spoléhat na oddálení umírání, než v minulosti. Sen o nesmrtelnosti je velmi starý, ale až v dnešní době dostal vědeckou podobu. Jistota nevyhnutelné smrti zůstává v pozadí za snahou lékařů oddálit ji, co nejdál to jde (Elias, 1998).

Smrt je dnes chápána jako selhání lékařů a vědy. Smrt chápeme jako nutnou, ale nepatřičnou skutečnost, která nepatří do doby ovládané technikou, vědou a médii a do doby, ve které vládne kult mládí, úspěchů, sexu. Smrt je opomíjena a je žádoucí o ní nemluvit (Haškovcová, 2007).

I když se i dnes se smrtí setkáváme v okamžiku, kdy umírají členové naší rodiny a přátelé, pokoušíme se jistotu smrti držet v uctivé vzdálenosti. Práci spojenou se smrtí a umíráním ponecháváme na profesionálech, např. lékařích a pracovnících pohřebních služeb. I když setkání se smrtí neřadíme mezi každodenní zkušenosti, vídáme smrt často prostřednictvím médií. Díky tomu si mylně myslíme, že smrt známe a víme, co v okamžiku smrti nastane. Vlivem médií získáváme pocit, že většina úmrtí je způsobena násilím – vraždami, teroristickými útoky a válkami. Skutečnost je taková, že většina lidí umírá na základě přirozených příčin – rakovina, infarkt, mrtvice (Harrison, 2003).

Pojem tabuizované smrti se v tomto století vztahuje k chápání života jako samozřejmosti. Pro lidi se stalo samozřejmostí žít dlouho a úspěšně, stejně jako věřit na všemocnou medicínu, která dokáže zázraky. Za takových podmínek je nesnadné zemřít a na individuální smrt pohlížíme jako na předčasnou. Lékaři špatně snášejí omezení svých možností a rodinní příslušníci nelibě nesou, že vždy nelze smrt oddálit. Pocity prohry a selhání jsou nepatřičné, smrt k životu patří stejně jako narození (Haškovcová, 2007).

Zrození nového člověka chápeme jako radostný sociální událost. Nikdo se nenarodil sám. Smrt může mít mnoho forem, může být náhlá, dlouho očekávána, tragická, či tichá. Smrt v jakékoliv podobě by měla být brána jako sociální akt, který se netýká jen umírajícího. Problémem se stal fakt, že smrt a umírání se odehrávají v ústraní. Smrt je často odsunuta za nemocniční zdi mimo naši přítomnost. Svědomí uklidňujeme přesvědčením, že umírajícímu je v rukou profesionálů lépe. Snažíme se uvěřit iluzi, že péče o umírajícího náleží výhradně odbornému personálu (Haškovcová, 2010).

Zde se setkáváme s neochotou nabídnout umírajícím péči a projevit náklonnost, kterou si zaslouží a kterou při loučení se s bližními potřebují. Smrt druhých vidíme jako připomínku vlastní konečnosti. Pohled na umírajícího člověka naruší naše vytvořené představy a fantazie, které jsme si vytvořili jako obranu před myšlenkami na naši smrt. Bezprostřední kontakt s umírajícím ale do vytvořených představ zasahuje (Elias, 1998).

V minulosti se ve většině případů umíralo uprostřed rodinného kruhu a záležitosti týkající se smrti podléhaly ritualizaci (držení smutku, oplakávání, pohřební hostina apod.). Umírání a smrt se neoddělovaly od života a lidé už od dětství přicházeli se smrtí do kontaktu a tak se na ni připravovali. Dnes se snažíme smrt a umírání nevidět a co nejvíce si od nich držet odstup. Z tohoto důvodu mnoho lidí umírá v nemocnici, i když to není vzhledem k druhu léčby nezbytné. A někteří lidé dokonce nechtějí být rodině na obtíž (Vymětal, 2003).

Smrt v nepřirozených nemocničních podmínkách je nekvalitní a nedůstojná. Skutečně nejsmutnější smrtí člověka je smrt psychická, uvědomělá rezignace psychické činnosti

vlivem okolností. Umírající člověk stále žije a žádná lidská bytost by neměla umřít dříve psychicky než fyzicky. Smrt v umělých nemocničních podmínkách je neštěstím dnešní doby. Lidé umírají v nemocnicích navzdory tomu, že všechny možnosti léčby již byly vyčerpány. Umírají sami, izolováni od svých rodinných příslušníků (Paul, 2011).

Dnešní odmítavý postoj ke smrti lze přirovnat k pohledu na oblast sexuality ve viktoriánské době. V této sféře došlo ke značnému uvolnění a tendence k vytěšňování se snížila. Vytěšňování smrti a umírání se naopak zvýšilo. Negativní vztah k detabuizaci smrti a uvolnění vztahu k umírání je evidentně silnější než uvolnění v sexualitě. Ohrožení, které pro člověka představuje příliš uvolněná nebo naopak přísně spoutaná sexualita, není absolutní. Nebezpečí smrti ve srovnání s tímto ohrožením je totální. Smrt představuje absolutní konec.

Elias zdůrazňuje, že vytěšňování a překrývání konečnosti lidské existence není typické pouze pro dnešní dobu, je zřejmě stejně staré jako samo vědomí smrti. Během evoluce se u lidí rozvinulo uvědomění, jež zprostředkovalo pochopení vlastní konečnosti prostřednictvím smrti ostatních lidí. Vlivem silné fantazie se naučili rozpoznávat a chápat smrt jako nevyhnutelný konec každého života. S vědomím vlastního konce se pojila snaha překrýt nevídané myšlenky na smrt. K vytlačování myšlenek na konečnost lidského života docházelo v lidských myslích odjakživa, způsob překrývání se během doby změnil. Dříve sloužily k zvládnutí faktu smrti kolektivní fantazie, které mají i dnes důležitou roli. Dnes se vlivem značného individualizačního vývoje dostávají do popředí soukromé fantazie jednotlivců (Elias, 1998).

Na smrt lze pohlížet jako na pojem, který obsahuje dvě odlišné podoby. První je veřejná, cizí, anonymní a druhá osobní, blízká, když zemře mně citově blízká osoba. Smrt samotná tabu není, setkáváme se s ní denně v médiích. Jestliže se mě smrt osobně nedotýká, je tématem, o kterém lze hovořit zcela svobodně. Naopak se smrt stává tabu v okamžiku, kdy se týká našich blízkých či nás samotných. V tomto okamžiku se obecná zkušenost změní ve skutečnou osobní tragédii. O své osobní tragédii pořád mluvit nedokážeme a velká většina z nás neumí poskytnout pomoc truchlícímu člověku. Žal ze ztráty blízké osoby je vytěšňován, protože v dnešní moderní společnosti orientující se na mládí a výkon nejsou truchlící schopni podávat nejlepší výkony. Z tohoto důvodu svůj smutek na veřejnosti spíše skrýváme a sdílíme jej jen se svými blízkými (Hřibalová, 2011).

4. Strach ze smrti

Smrt pro mnoho lidí představuje neznámou a obávanou temnotu, protože ti, již už zemřeli, nemohli podat svá svědectví. Smrtí pro člověka skončí všechny možnosti a příležitosti tohoto světa, ale také radosti a výhody, nic si s sebou nevezme, ale z jeho života zmizí také bolest a nemoci. Strach ze smrti doprovází lidstvo odjakživa, lidé se vyrovnávali se smrtí různým způsobem, zejména náboženstvím a kulturou (Paul, 2011).

Nevyhnutelnost smrti vzbuzuje v lidech potřebu přemýšlet. Uvědomění smrti vytrhuje člověka z jeho samozřejmosti života. Člověka je jediným živým tvorem, který si svou smrt uvědomuje, zvíře si svou konečnost neuvědomuje, a proto z ní pro zvířata neplynou žádné důsledky. Pro lidi ovšem smrt má význam, utváří náš život. Člověk si je vědom své smrti a tento fakt v něm vyvolává hrůzu. Smrt je v lidské mysli považována za konec jeho pozemské existence (Haškovcová, 1975).

Strach ze smrti je pojem, který chápeme jako biologickou a úplně přirozenou danost. Z psychologického hlediska pramení u lidí ještě z několika dalších zdrojů. Prvním důvodem je lidský individualismus a autonomie, které bývají provázeny pocitem osamělosti v hraničních situacích. Autonomní člověk bývá osamělý a v okamžiku hrozby smrti se objevuje úzkost, protože v takové situaci jen těžko nalezne oporu pouze sám v sobě. Druhý důvod strachu ze smrti nacházíme v lidech bez orientace na trvalé hodnoty v životě, které by smrti daly smysl. Větší strach ze smrti vidíme u lidí zaměřených na konzumní způsob života. Pro takto povrchní život bez smyslu je myšlenka smrti něčím nepatřičným, co přichází „příliš brzy“ (Vymětal, 2003).

U některých lidí se strach ze smrti objevuje pouze nepřímě jako neklid zamaskovaný do jiného psychického symptomu. Jiní lidé pocítují zcela zjevný strach ze smrti, který si uvědomují, u někoho může hrůza ze smrti bránit jakýmkoli pocitům štěstí a spokojenosti. Mnoho z nás si úzkost ze smrti spojuje se strachem z něčeho zlého, z osamělosti nebo zániku. Jiné děsí představa věčnosti, že budou mrtví už navždy. Někteří zase nemohou pochopit stav nebytí a přemýšlejí, kde po smrti budou. Další vidí jen hrůzu ze zániku celého osobního světa (Yalom, 2014).

Člověk při strachu ze smrti může přemýšlet i nad tím, zda a jak moc to bude bolet. Jde tedy o strach z utrpení. Bojí se i toho, jak si v okamžiku smrti povede, jestli to zvládne „na úrovni“, aby si před lidmi, kteří budou svědky jeho umírání, neudělal ostudu (Křivohlavý, 2002).

Pokud se zamyslíme nad důvody vyvolávajícími strach ze smrti, musíme si přiznat fakt, že strach a úzkost ze smrti nevyvolává smrt sama o sobě, ale spíše představy smrti. Pokud bychom v tomto okamžiku zemřeli, neznamenaloby to pro nás nic hrozného. Z důvodů konce existence bychom nemohli zažívat ani strach. Úzkost a strach může způsobovat jen představa smrti v mysli živých. Mrtví nezažívají strach ani radost (Elias, 1998).

Schopenhauer se domnívá, že v nás smrt nevyvolává hrůzu ani tak jako konec života, ale spíše jako zánik organismu, protože právě v organismu se projevuje vůle. Zánik organismu ovšem ve skutečnosti zažíváme jen v nemoci či stáří, smrt sama o sobě existuje pro jedince jen ve chvíli, kdy jej opouští vědomí a kdy mozek přestává pracovat. Ostatní odumírání dalších částí organismu nastává v podstatě až po smrti. V tomto pohledu postihuje smrt pouze vědomí (Schopenhauer, 1996).

Jenže většinu z nás ochromí hrůza, a tak nezůstává jiná možnost, než fakt smrti vytěsnit, co to jde. Z tohoto důvodu nedokážeme přijmout vlastní konečnost a ani konečnost našich blízkých (Haškovcová, 2010).

Někteří lidé jsou tak zaměřeni na svůj strach ze smrti, že tento strach spotřebuje hodně jejich pozornosti a energie. Cítí, že si nemohou nic užít, když si nebudou jisti, zda brzy nezemrou. Tito lidé si neuvědomují, že tráví drahocenné dny svého života strachováním se nad něčím, co může přijít až za spoustu let. Ostatní lidé, kteří jsou schopni přijmout realitu smrti, jsou klidnější ohledně této představy a věří, že až situace nastane, budou schopni ji zvládnout. Mohou se zaměřit na prožití šťastného a spokojeného života. Nejlepší způsob, jak se vyrovnat se strachem ze smrti, je postavit se mu čelem, než se mu vyhýbat (Furer & Walker, 2008).

Jednou z forem obran před strachem ze smrti byla v minulosti víra, že život pokračuje i po smrti dál. Víra v Boha však není absolutním řešením pro všechny. Další vhodnou obranou před strachem a úzkostí ze smrti byla ritualizace umírání a smrti. Snížení ritualizace ve druhé polovině minulého století vedlo ke zvýšení strachu ze smrti (Haškovcová, 2010).

Diggory a Rothmanová uspořádali běžné obavy ze smrti dle četnosti výskytu:

1. Má smrt způsobí zármutek mé rodině a přátelům.
2. Všechny mé plány a sny skončí.
3. Umírání může být bolestivé.
4. Už nic neprožiju.
5. Už se nebudu starat o ty, kteří mě potřebují.
6. Mám strach, co by se mnou stalo, pokračuje-li život po smrti.
7. Mám strach, co by se po smrti mohlo přihodit s mým tělem (Yalom, 2006).

Choron rozlišil tři druhy strachu ze smrti: 1. co se po smrti stane, 2. strach z umírání a 3. strach z konce bytí. Raphael poukázal na odlišné aspekty úzkosti ze smrti jako strachu z bolesti, destrukce nebo zmrzačení, procesu umírání se ztrátou funkcí, závislosti na ostatních, neschopnosti tolerovat bolest, strachu být sám, strachu ze ztráty blízkých (Abdel-Khalek, 2002).

Meissner díky experimentu dokázal existenci nevědomé úzkosti ze smrti. Zabýval se galvanickou kožní reakcí (GKR) subjektů, kterým předkládal sadu padesáti položek: třicet neutrálních výrazů a dvacet symbolů smrti (např. černá barva, spící člověk, dohořívající svíčka). Symboly smrti vyvolávaly významně vyšší GKR reakci než na kontrolní výrazy.

Velmi těžký bývá přechod do dospělosti. Lidé kolem dvaceti let často zažívají akutní úzkost ze smrti. U adolescentů byl rozeznán klinický syndrom, který se nazývá „děs z života“. Jde o hypochondrii s obsesivními myšlenkami na stárnutí těla, na rychlé plynutí času a na nemožnost vyhnout se smrti (Yalom, 2006).

Největší úzkost ze smrti zažívají muži ve věku kolem dvaceti let, potom úzkost postupně klesá. U žen úzkost ze smrti dosahuje hlavního vrcholu ve dvaceti letech a druhý vrchol se objevuje kolem padesáti let. Muži i ženy pociťují ve dvaceti letech nejvyšší stupeň úzkosti ze smrti, úzkost ze smrti klesá kolem šedesáti let. U věkového efektu narazíme na paradox: proč se mladí lidé, kteří mají celý život před sebou, tolik obávají smrti, ale starší lidé blíže konce života zažívají méně úzkosti?

Katenbaum uvádí důvody, proč lidé s vyšším věkem prožívají méně strachu ze smrti:

1. Smrt neohrožuje tolik jejich možností.
2. Je to vývojový proces přijetí vlastní smrtelnosti.

Katenbaum se domnívá, že účinek pohlaví může být způsoben menší ochotou mužů přiznat se ke svému strachu. Větší úzkost ze smrti u žen lze vysvětlit tím, že častěji zastávají funkci pečovatelek o umírající.

Důvodem, proč ženy v padesáti letech zažívají druhý vrchol strachu ze smrti, je, že v tomto středním věku se ženy dostávají na konec reprodukčního období. Menopauza představuje konec ženského reprodukčního období, a proto slouží jako neúprosná připomínka, že žena stárne. (Russac, Gatliff, Reece & Spottswood, 2007).

Dalším faktorem, který má vliv na strach ze smrti, je náboženské přesvědčení. Byly zjištěny rozdíly mezi lidmi věřícími a nevěřícími, ale i mezi křesťany a osobami hlásícími se k jiným náboženstvím. Náboženské přesvědčení negativně koreluje se strachem ze smrti. Rozdíl je nejvíce patrný zejména u příslušníků jiných křesťanských vyznání (Kupka, 2014).

4.1. Terror management theory

Terror management theory (TMT) lze přeložit jako teorie zvládání strachu či děsu. Tato teorie je založena na práci Ernesta Beckera, ve které tvrdí, že lidské bytí může být znehybněno, pokud by člověk žil s neustálým vědomím své smrtelnosti a konečnosti lidského života (Neimeyer, Wittkowski & Moser, 2004).

Terror management theory je důležitá inovativní teorie, která upozorňuje na silné a dalekosáhlé účinky vědomí smrti, která má vliv na lidské myšlení a chování. Lidé mohou na rozdíl od zvířat přemýšlet nad svou vlastní smrtí a perspektiva smrti je znepokojuje. Lidé podnikají kroky k minimalizaci obav ze smrti, ať už tím, že zvýšili svou vlastní bezpečnost, přijali víru, která je ujistila o dlouhém životě nebo o věčné existenci v příštím životě (Leary, 2004).

Dále lidstvo zmírňuje úzkost ze smrti vytvořenými konstrukty kulturního světonázoru. Tyto konstrukty přináší člověku představu, že svět a život v něm má smysl. Každý konstrukt nějakým způsobem vysvětluje původ a cíl světa, dává mu řád a poskytuje pravidla vhodného chování a bezpečí těm, kteří se těmi pravidly řídí. Také nabízí možnost nesmrtelnosti, v symbolické podobě i ve skutečné. Symbolické nesmrtelnosti člověk dosáhne tím, že je součástí své kultury a ví, že tato kultura bude pokračovat i po jeho smrti. Pořizuje si proto děti, či vytváří umělecká a vědecká díla, která jsou lidmi jeho kultury brána jako hodnotná a přetrvávají i po jeho smrti.

Skutečná nesmrtelnost je daná prostřednictvím nějakého náboženství v podobě představ o posmrtném životě (Kupka, 2014).

Lidé mají velkou motivaci k udržení a ochraně kulturních konstruktů, protože tvoří ústřední roli v kontrole úzkosti (Solomon et al., 2004).

Smrt připomíná lidem vlastní konečnost, aktivuje obranné mechanismy a zvyšuje potřebu potvrzení kulturního světonázoru a zvýšení sebeúcty. U osob s vysokou sebeúctou je méně pravděpodobné, že se u nich objeví úzkostné pocity v okamžiku ohrožení života. Sebeúctu podle TMT člověk získá prostřednictvím přesvědčení, že je hodnotnou bytostí uvnitř smysluplného světa, zvyšuje si ji následně tím, že se snaží plnit požadavky své kultury. Funkcí sebeúcty je tedy ochránit člověka před úzkostí z vlastní konečnosti. (Taubman -Ben-Ari, 2011).

5. Smrt a ontogeneze

Smrt představuje něco jiného pro dítě, dospívajícího, dospělého a seniora, odlišně ji v různém věku chápeme, jinak se zabýváme myšlenkami na ni, jinak se myšlenkám na smrt bráníme (Říčan, 2014).

Rozhovory týkající se smrti a umírání jsou v naší společnosti spíše výjimečné. Náš strach a neznalost, které se se smrtí a umíráním pojí, brání mluvit o těchto pojmech přirozeně. Ještě složitější je situace, kdy má být svědkem rozhovoru dítě. Domníváme se, že rozhovor na tato témata jsou pro děti zraňující stejně jako pro dospělé. Rodiče se snaží dítě chránit před zraňujícími zážitky a informacemi. Přesvědčení, že čím méně toho dítě ví, tím je klidnější, je ovšem mylné. Další mylné přesvědčení je, že děti nechápou, co pojem smrt znamená a nemůžou ho ani pochopit, když nejsou dospělé. Pro dítě smrt neznamená tabu. Dítě na toto téma klade otázky zcela přirozeně s tím, co pozoruje kolem sebe, např. vidí usychat květiny, má zkušenost se smrtí zvířat. Není výjimkou, že se v rodině objeví vážné onemocnění nebo dokonce smrt některého člena rodiny. Takový zážitek může u dítěte způsobit kladení otázek. Nesprávná reakce na tyto otázky ukazuje dětem, že dospělí nejsou ochotni o tomto tématu mluvit. Nezodpovězení otázek může u dětí dokonce vyvolat strach. Proto je důležité si uvědomit, že mlčením na otázky, či vyhýbáním se rozhovorům na téma smrt, děti před přítomností smrti nechráníme. Výzkumy v této oblasti přišly na to, že jak dítě roste a seznamuje se se světem, spolu s tím se u něj přirozeně rozvíjí i jeho koncept pochopení smrti (Démuthová, 2015).

Komponenty chápání smrti:

Potencialita – pochopení, že někteří lidé umírají, ale bez poznání, že smrti se nelze vyhnout.

Univerzalita – uvědomění si skutečnosti, že všichni lidé jednou zemřou, nevyhnutelnost smrti.

Ireverzibilita – pochopení, že smrt je nevratná, nezměnitelná.

Nefunkčnost – uvědomění si, že všechny životní funkce smrtí končí.

Kauzalita – vztah příčiny a následku je pro člověka srozumitelný. Uvědomit si příčiny smrti nelze bez znalostí biologických souvislostí.

Vývojem chápání smrti během dětství a dospívání děti dokážou postupně pochopit i důležité komponenty smrti.

Období útlého věku (0 – 3 roky) – Děti do tří let o smrti většinou nepřemýšlejí. Vážné onemocnění nebo smrt blízké osoby ovšem mohou u dětí představy o smrti akcelarovat. Dítě svým vnímáním sebe samotného a svou existencí ovlivňuje pojmání významu smrti. Děti do tří let o sobě nedokážou uvažovat, nerozumí vlastní jedinečnosti. Nemožnost uchopit svou vlastní existenci způsobuje nemožnost přemýšlet o své neexistenci (Slaughter, 2005).

Když dítě v kojeneckém věku přestane vnímat předměty a osoby, přestávají pro něj existovat. Až do osmi měsíců dítě nerozumí tomu, že předměty a osoby existují dál, i když je nevnímá. Při odchodu z dohledu dítěte to pro něj znamená trvalé zmizení. Vlivem tohoto kognitivního omezení se u dítěte vytváří pocit ztráty, kterou dítě neustále zažívá. Pocit ztráty blízkého člověka je jedním z důležitých charakteristik, které s pochopením smrti souvisí. Během dalšího kognitivního vývoje dítě pochopí, že osoby mohou odcházet jen dočasně. Dítě tak zažívá pocity opuštěnosti, které spojené s nepřítomností blízké osoby způsobují nepříjemný pocit odloučenosti – separace. Tento fenomén nazýváme „separační úzkost“, která se nejčastěji objevuje u dětí mezi šestým a desátým měsícem. Existence separační úzkosti významně ovlivňuje utváření pojmu smrt a jeho pochopení (Démuthová, 2015).

Období předškolního věku (3 - 6 let) – Dítě předškolního věku zná slovo smrt. Smrt je častým tématem objevujícím se v pohádkách. Z těchto důvodů se dítě o smrt spontánně začne zajímat a často si na ni i hraje (Říčan, 2014).

Vlivem omezení kognitivního vývoje je pro děti charakteristické, že pojmají a vysvětlují smrt značně specificky, např. jako něco hodně vzdáleného, co se stává starým a nemocným lidem nebo lidem, kteří nepečovali o své zdraví. Také děti mohou věřit, že určitá skupina lidí neumírá, např. rodiče, děti. Mohou si myslet, že pokud se budou o sebe zodpovědně starat a budou se vyhýbat nebezpečí, nemohou zemřít. Děti ještě nedokážou pochopit komplikovanější souvislosti smrti, smrt často spojují jen s viditelnými příčinami, např. vážná nemoc, nehoda (Démuthová, 2015).

Ve věku od čtyř do šesti let se u dětí začínou objevovat některé elementy zralého porozumění smrti – univerzalita a ireverzibilita, také pochopení, že smrt se týká všech lidí, nedá se jí vyhnout a po smrti se nelze vrátit zpět do života (Slaughter, 2005).

Období mladšího školního věku (6 – 11 let) – Děti vlivem nástupu do školy získávají vědomosti, které jsou nepostradatelné pro pochopení fungování živých organismů a zákonů přírody, a tedy i života a smrti. Myšlení v tomto období obsahuje stále egocentrické

a antropomorfní rysy, např. pojmání smrti v podobě smrtky, kostlivce, ale postupně se tyto projevy vytrácejí. V tomto období dítě chápe, že události mají svoje příčiny.

Získáváním vědomostí a pozorováním svého okolí dítě začíná hledat vztahy mezi událostmi a jejich následky (Démuthová, 2015).

Vlivem této snahy dojdou děti k pochopení základních příčin smrti – kauzality. Děti si uvědomí, že smrt způsobuje zhroucení životních funkcí, bez kterých člověk nemůže dál žít (Slaughter, 2005).

Období dospívání (11 – 15 let) – Dospívající dokáže přemýšlet i o nepřítomných a nereálných věcech (potenciálně možných). V posledním stádiu dochází k pochopení kauzality. V období mladšího školního věku bývá zástava životních funkcí pojímána jako důsledek smrti. Vlivem dalšího vývoje v kognitivní oblasti jedince dochází k pochopení, že člověk naopak umírá právě z důvodů zhroucení životně důležitých funkcí (Démuthová, 2015).

Období adolescence – Adolescent už rozumí vážnosti, kterou smrt životu dodává a chystá se na rozlet. Z tohoto důvodu je zřejmě adolescent vůči tématu smrti zranitelnější než dříve. Tato skutečnost se pojí s myšlenkou vlastní jedinečnosti, kterou adolescenti často manifestují, a má pro ně velký význam citového charakteru. Pokud nyní zemře, zmizí spolu s ním něco nenahraditelného (Říčan, 2014).

Velmi podobně pojímá vývoj vztahu ke smrti Vymětal:

Děti ve věku do tří let – nedělají rozdíl mezi živým a mrtvým. Pro tuto věkovou kategorii je typické lpění na přítomnosti dospělé osoby, ke které má dítě blízký citový vztah. Dítě často zažívá separační úzkost.

Děti ve věku od tří do šesti let – začínají lépe rozlišovat mezi živým a mrtvým, s kterým bývá spojován spánek. Smrt je chápána jako přechodný a reverzibilní stav. Děti se v tomto věku setkávají se smrtí v pohádkách, ale pojmají ji neosobně – netýká se jich, myslí si, že jsou nesmrtelné.

Děti ve věku od šesti do deseti (jedenácti) let – v období mladšího školního věku až do začátku dospívání děti začínají nerovnoměrně rozumět smrti jako něčemu konečnému, nevratnému a nevyhnutelnému. U mladších dětí je smrt chápána na základě představ smrti z pohádek, např. smrtka, kostra, ale vztah ke smrti je distancovaný, přesto pokud jsou děti strašeny, mohou zažívat silný strach z bytostí manifestujících smrt. Děti už rozumí souvislosti zástavy životně důležitých funkcí a smrti. V tomto věku je velmi důležitá osobní zkušenost se smrtí, např. úmrtí člena rodiny, kamaráda dítěte.

Od počátku dospívání do dospělosti – se diferencovaně utváří pojem smrti. Strach ze smrti se objevuje zároveň s tím, jak se dospívající postupně osamostatňuje a vnímá sám sebe jako individualitu. Na smrt je subjektivně sám, pokud není věřící. Při nástupu abstraktního myšlení si člověk utváří představu a pojem smrt chápe se třemi charakteristikami (univerzálnost, nevratnost, konečnost). Na úrovni prožívání se u dospívajících a dospělých fantazie a představy o smrti liší.

U dospělých lidí – je dávana smrt do souvislosti s neznámem, nebytím, prázdňem, nicotou a úzkostí, anebo i s klidem a pokojem. U dospělých se kromě představy absolutního konce objevují představy o dalším pokračování života v jiné podobě, např. křesťanský pohled, reinkarnace, splývání s univerzem (Vymětal, 2003).

Tyto dva koncepty vývoje vztahu ke smrti jsou všeobecné, neplatí ale pro všechny. Vývoj vztahu ke smrti může akcelerovat, např. osobní zkušeností se smrtí, anebo zpomalit, např. nesprávnými informacemi o smrti (Démuthová, 2015).

Výzkumy ukázaly, že děti, které trpěly zdlouhavou nemocí nebo hospitalizací, mohou akcelerovat v získání složek nezvratnosti, konečnosti nebo kauzality, které způsobí brzké porozumění biologické podstaty smrti (Slaughter, 2005).

6. Postoje

Člověk se ve svém životě setkává s nekonečným množstvím podnětů, některé na něj mají velký vliv, některé nikoliv. K orientaci v takto různorodém prostředí je nezbytné si utvořit určité body směřování, mezi něž patří i postoje. Postoje si vytváříme na základě zkušeností s naším okolním světem i se sebou samými. Při získávání postojů má důležitou roli učení, mezi něž patří jak klasické a operantní podmiňování, tak i učení na modelu (1997, in Machů, 2012).

6.1. Definice

Autoři učebnice sociální psychologie Krech, Crutchfield a Ballachey chápou postoje jako: trvalé soustavy pozitivních nebo negativních hodnocení, emocionálního citění a tendencí k jednání pro, anebo proti společenským objektům (Nakonečný, 2009).

„Mít vůči něčemu postoj znamená zaujmout vůči nějakému objektu, jímž může být cokoliv (věc, událost, idea, bytost a podobně), hodnotící stanovisko. V duchu tohoto pojetí jsme označili postoje jako hodnotící vztahy“ (in Nakonečný, 2009, 240).

Postoje tedy nejsou neutrální, vyjadřují náš hodnotící vztah k sociálním objektům v našem okolí, co preferujeme, nebo co naopak nemáme rádi. Postoji proto rozumíme jako relativně stabilní charakteristice, jako tendenci, která se manifestuje v hodnocení konkrétní podstaty věci s určitým stupněm preference či odmítání (Slaměník & Výrost, 2008).

Objektem postoje může být cokoli, co člověk vnímá nebo nad čím přemýšlí. Předměty postojů mohou být konkrétní (např. sklenice s vodou) nebo abstraktní (např. vlastní smrtelnost), dále jimi mohou být osoby, neživé věci anebo skupiny. Vybrané postoje nazýváme podle toho, o jaký objekt postoje se jedná. Pokud jsou postoje ke společenským skupinám negativní, nazýváme je předsudky, postoje k sobě samému označujeme jako sebehodnocení a u postojů k abstraktním věcem (např. zdraví) mluvíme o hodnotách.

Hodnotící tendence nejsou přímo pozorovatelné, ale přitom ovlivňují proces mezi určitými podněty (objekty postoje) a určitými reakcemi. Předpokládá se, že vycházejí ze zkušeností a projevují se různými způsoby. Jak zkušenosti, které ovlivnily určité postoje, tak jejich manifestace mají tři komponenty: kognitivní, emoční a konativní. Kognitivní komponentu tvoří přesvědčení o objektu postoje, emoční komponenta obsahuje emoce a pocity, které objekt postoje způsobuje, a konativní komponentu tvoří jednání směřující k objektu postoje a úmysl takto jednat (Hewstone & Stroebe, 2006).

„K tomu, aby mohly postoje vyvolávat hodnotící reakci, musí být reprezentovány v paměti a vybaveny či zváženy při setkání s předmětem postoje. Tento proces vybavování může probíhat buď s vynaložením úsilí a kontrolovaně, nebo spontánně a automaticky. Pouhá přítomnost předmětu postoje může automaticky vyvolávat hodnotící reakci bez vědomých myšlenek či vzpomínek. Je důležité, že takovéto automatické postoje mohou ovlivňovat zdánlivě nesouvisející hodnocení či chování, aniž by si člověk jejich vliv uvědomoval“ (Hewstone & Stroebe, 2006, 284). Mluvíme tedy o implicitních postojích.

Co se týká vztahu postojů a jednání, můžeme říct, že postoje determinují způsob jednání, neboli jsou konzistentní se způsoby jednání, pokud to situace dovoluje. Když je osoba, ke které máme pozitivní vztah (postoj), v nouzové situaci, a je-li člověk dostatečně motivován k jednání přinášejícímu pomoc, bude se snažit pomoc poskytnout. Přesto může nastat situace, která nedovoluje, abychom přátelům pomohli, například když je projev pomoci politicky nebo jinak riskantní, nebo hrozí trest. Postoj tedy zakládá jistou konativní pohotovost, jejíž realizace ovšem závisí na situačních podmínkách.

Na druhou stranu je nutné také uvažovat i o vlivu jednání na postoje, zvláště když je jednání spojeno s vykonáváním určité role. Byla prokázána změna postojů vlivem změny

pracovní role u průmyslových dělníků. Povýšení dělníci zvětšili své sympatie k nové pozici. Přizpůsobili své postoje nové roli (Nakonečný, 2009).

6.2. Struktura postoje

Postoj se skládá ze tří komponent – kognitivní, emotivní a konativní. Jedna z komponent se může stát dominantní, ale obvykle jsou vyvážené. Pokud dominuje kognitivní komponenta, mluvíme o smýšlení, převažuje-li emotivní komponenta, označujeme ji jako sentiment (Nakonečný, 2009).

„Kognitivní komponenty (smýšlení) zahrnují to, co subjekt o objektu svého postoje ví, jeho poznatky o objektu postoje. Emotivní (afektivní) komponenty zahrnují emoce, které objekt postoje v subjektu vyvolává (sympatii, antipatii, hněv a podobně).

Konativní komponenty (behaviorální predispozice) vyjadřují snahu či pohotovost chovat se vůči objektu postoje určitým způsobem“ (Nakonečný, 2009, 247).

Emocionální komponenta určuje sílu postoje, poněvadž mu propůjčuje subjektivní význam, extrémně pozitivní nebo negativní postoje jsou nejsilnější a souvisí s osobností jedince tak, že plní určitou integrační funkci. Emočně silně akcentované postoje, zvláště předsudky, mohou být zcela iracionální a mohou se zakládat na nepravdivých informacích. Emotivní komponenta postoje určuje jeho intenzitu. Intenzita postoje může být tedy vyjádřena pozicí v prostoru kontinua, od extrémně pozitivního přes neutrální až k extrémně negativnímu postoji. Neutrální postoje souvisí s nevýznamnými objekty, nebo objekty, o kterých subjekt nic neví. Extrémní postoje jsou nejintenzivnější a nejvíce odolné proti změně, ale výskyt těchto postojů v populaci bývá poměrně malý (Nakonečný, 2009).

Greenwald upozornil, že každá ze tří komponent (kognitivní, emotivní, konativní) má zvláštní determinanty a základem jejich formování jsou zvláštní procesy. Emotivní se vytváří prostřednictvím klasického podmiňování, kognitivní prostřednictvím kognitivního učení a konativní díky instrumentálnímu učení. Ve vztahu k predikci chování na základě měřeného postoje se předpokládalo, že predikce bude přesnější, pokud se budou postihovat všechny složky a pokud budou tyto složky ve vzájemném souladu, vztah mezi nimi bude konzistentní (Slaměnik & Výrost, 2008).

Konzistenci lze definovat jako vztah celkového postoje k jeho komponentám. I přesto, že modely berou v úvahu různé komponenty postoje, míra, ve které jsou tyto prvky mezi sebou vzájemně konzistentní či nekonzistentní, se v závěru neprojeví. Lidé mohou hodnotit

objekt postoje zároveň příznivě i nepříznivě. Tuto koexistenci příznivých a nepříznivých přesvědčení nazýváme postojovou ambivalencí (Hewstone & Stroebe, 2006).

6.3. Funkce postojů

Postoje mají určitý individuální význam, jsou to zkušenosti organizované vztahy k hodnotám. Podrobněji se podíváme na pět hlavních funkcí postojů.

Utilitární funkce – Pozitivní postoje si člověk vytváří vůči objektům, které jsou asociovány s odměnami, a negativní postoje vůči objektům jsou asociovány s tresty nebo s očekáváním trestů.

Ego-defenzivní funkce – Postoje mohou ochránit integritu osobnosti, například kompenzují negativní složky sebepojetí tak, že snižují negativní vlastnosti člověka, které si připisuje a chrání jedince před přiznáním nepříjemných pravd o jeho vlastnostech (Nakonečný, 2009).

Hodnotově expresivní funkce zahrnuje sebevyjádření a sociální interakci. Tyto postoje usnadňují vyjadřování nejdůležitějších hodnot a sebepojetí jedince. Vyjadřování určitých postojů může způsobit identifikaci daného jedince s konkrétními skupinami (Hewstone & Stroebe, 2006).

Funkce sociální adjustace – postoje zprostředkovávají vztahy člověka k ostatním lidem (Slaměník & Výrost, 2008).

Kognitivní funkce – Každý člověk má tendenci k uspořádání zkušeností o světě i o sobě samém, tendenci nacházet v nich řád a chápat smysl událostí a vztahů mezi nimi. Tato tendence se objevuje i ve vytváření postojů, které propojují poznávání i cítění v určitý systém hodnot – nejde jen o kognitivní funkci, ale také o subjektivní význam poznatků.

Existuje tedy subjektivní význam postojů, které nazýváme postoje centrální, vyjadřující vztah k významným objektům, např. rodině, zaměstnání, přátelům a hodnotám, které člověk chápe jako významné, jako je láska, svoboda. Periferní postoje se naopak vztahují k méně významným objektům, např. vztah k zahraniční politice (Nakonečný, 2009).

V minulosti teorie předpokládaly, že při hodnocení identického objektu se mohou u různých lidí uplatnit různé funkce postojů a tím dochází ke spojení mezi funkcí postojů a osobností.

Postoje dokážou plnit několik funkcí současně a výsledek určité funkce může záviset na tom, která stránka objektu postoje se v dané situaci jeví jako nejvýznačnější.

Současný výzkum podpořil některá tvrzení přístupu k funkcím postojů, který vychází z individuálních rozdílů. Snyder a DeBono přišli na to, že postoje lidí s velkou mírou

sebeopozorování, kteří své chování upravují na základě situačních podmínek a reakcí ostatních, mají spíše funkci sociálního přizpůsobení než vyjadřování hodnot. Naopak je to u lidí s nízkou mírou sebeopozorování, jejichž chování je odrazem jejich stavů a dispozic (Hewstone & Stroebe, 2006).

6.4. Utváření postojů

Postoje vyjadřují vztah k hodnotám a předpokládají větší či menší míru orientace ve světě těchto hodnot, která se zakládá na zkušenosti, a jsou tedy produktem učení. Hodnotová orientace se formuje už u dítěte v raném věku v průběhu jeho primární socializace, během které se odpoutává od světa vrozených smyslových hodnot, jejichž základním kritériem je smyslová příjemnost, a začíná se seznamovat s hodnotami svého sociálního prostředí. Dítě, později dospívající a nakonec dospělý se učí zhodnotit, co je dobré a co je špatné a to ve dvou rovinách: v rovině společensko-normativní (co chápe jako dobré nebo špatné jeho kulturní a sociální prostředí) a v rovině subjektivní (co je dobré a špatné z pohledu subjektivní zkušenosti). Člověk si osvojuje určitý osobní systém apetencí a averzí, určitými objekty je přitahován a jinými odpuzován, poněvadž v interakci s prvními zažívá odměny a v interakci s druhými tresty (Nakonečný, 2009).

Jedna z významných determinant procesů utváření postojů jsou potřeby. V průběhu uspokojování potřeb se formují postoje, které mohou mít různou podobu, od kladných postojů k objektům, které z některého hlediska umožňují nebo přímo uspokojují potřeby, až po záporné postoje k objektům, které proces uspokojení potřeby ničí.

Mezi další významné determinanty utváření postojů patří příslušnost člověka k různým sociálním skupinám. Členství ve skupině má vliv na utváření postojů pouze do té míry, do jaké se člověk se skupinou identifikuje. Skupiny nepředávají pouze hotové postoje, ale působí komplexněji v tom, že vytvářejí pro své členy situace, ve kterých mohou postoje vznikat. Důležitou roli při utváření postoje hraje skupinový tlak. I když je člověk ve skupině vystaven různým tlakům, nepřevzme pasivně všechny nabízené postoje, ale při jejich výběru postupuje ve shodě s uspokojováním svých vlastních potřeb.

Vytvořené postoje se odlišují svojí schopností odolávat změnám. Měnitelnost postojů závisí na charakteristikách už existujícího postoje a také na charakteristikách osoby, která určitý postoj zastupuje (Janoušek et al., 1988).

6.5. Změna postojů

Postoje jako výsledky učení se mohou za jistých podmínek změnit, protože vše naučené je i podmíněné, a tedy relativně trvalé, i přesto mohou určité zkušenosti způsobit trvalé důsledky. Významné postoje jsou stabilizované a v běžném životě se ve většině případů nemění, pokud se mění, pak z důvodů výrazné korektivní zkušenosti, tou se může stát např. psychický otřes nebo životní krize. Se snahou o změnu postojů se ale člověk setkává poměrně často. Tlaku na změnu životně významného postoje člověk zabraňuje, protože postoj přispívá k psychické integraci jedince (Nakonečný, 2009).

Změny postojů lze rozdělit na změny kongruentní a inkongruentní. U kongruentní změny je směr změny v souladu s původním znaménkem postoje, což může způsobit zvýšení pozitivnosti nebo negativnosti existujícího postoje. Inkongruentní změnu představuje změna znaménka existujícího postoje, působí tedy ve směru proti původnímu směru postoje. Při změně postoje platí, že při identických podmínkách je vždy jednodušší navodit kongruentní změnu než inkongruentní.

Předpokladem navoditelnosti změn postojů je vědomí o jejich vnitřních charakteristikách. Důležitou charakteristikou je komplexnost postoje z pohledu jeho vnitřní struktury, zastoupení jednotlivých složek postoje. Tady obvykle platí, že čím je postoj komplexnější, hlavně pokud je přítomna jeho konativní složka, tím se stává odolnější proti změně. Také konzistentní postoj bude odolnější proti změně. Poslední charakteristikou je konsonantnost. Existuje tendence uchovat shodu v kognitivních složkách postoje. Opakem konsonance bývá označování kognitivní disonance, která je subjektivně negativně prožívána.

Intenzita postojů se úzce pojí s jejich odolností proti změnám. Platí zde pravidlo, že čím je postoj extrémnější, tím je méně přístupný změnám. S odolností postojů také souvisí jejich vzájemná propojenost. Platí, že čím více je postoj propojen s ostatními postoji, tím je stabilnější vůči změnám (Janoušek et al., 1988).

„Triandis na základě empirických poznatků určil následující faktory změn postoje:

- 1. Důvěryhodnost zdroje informace*
- 2. Atraktivnost zdroje informace*
- 3. Moc zdroje informace*
- 4. Styl, struktura a obsah informace“ (Nakonečný, 2009, 268-269).*

Za hlavní prostředek při navození změny postojů se považuje persvaze (přesvědčování). Došlo k předpokladu, že působení na pasivního jedince není tak efektivní jako práce

s jedincem, u kterého změnu postoje způsobíme aktivní účastí v různých sociálních situacích.

Z hlediska „faktorů příjematele“ byl zkoumán vliv poměrně stabilních charakteristik člověka, z nichž byl ve většině případů v centru pozornosti: věk, pohlaví a sebeobraz. U věku se vycházelo z předpokladu, že postoje starších lidí jsou hůře měnitelné, protože se zakládají na dlouhodobější zkušenosti.

Změna postoje představuje proces, který se skládá z několika na sebe navazujících kroků. Většinou se vychází z existence pěti kroků: pozornosti, porozumění, přijetí (postoje), uchování a konání. Všechny z uvedených kroků mají vliv na persvazivní komunikaci (Slaměník & Výrost, 2008).

7. Teoreticko- kritická analýza výzkumů

V této kapitole se zabývám výzkumy na téma postoje ke smrti a také informuji o technikách konfrontace se smrtí, kterými se zabývala například Haškovcová a které úzce souvisejí s tématem mého výzkumu.

V roce 1996 byl proveden výzkum, kde byl zkoumán vliv intervenčního zásahu na postoje ke smrti, strach ze smrti a úzkost ze smrti. Účastníci byli rozděleni do tří věkových skupin: mladí dospělí (18-34 let), dospělí středního věku (35-59 let) a starší dospělí (60-75 let). Každý ze skupiny prošel experimentálním programem, anebo se účastnil konference. Každá věková skupina měla i kontrolní skupinu. Skupiny čítaly okolo 12 participantů.

Účastníci experimentálního programu se zamýšleli nad vlastní minulostí a budoucími plány v kontextu hrozící smrti. Pozornost byla věnována také pojetí a významu smrti každého člena skupiny, jeho pocitů a zkušeností.

Na konferenci byly promítány definice a typy smrti, fáze zármutku, vývojové charakteristiky a způsoby vyrovnávání se se smrtí.

Kontrolní skupina měla setkání, na kterém byla prezentována neutrální témata, nesouvisející se smrtí.

Všechny skupiny vyplnily na začátku a po čtyřech měsících od experimentu tyto dotazníky: The Lester Attitude to Death Scale (LADS), The Death Depression Scale (DDS), The Death Anxiety Scale (DAS).

Získané výsledky ukázaly, že vliv konference u mladých zvýšil zoufalství, smutek a depresi ze smrti, zatímco experimentální program snížil hrůzu a úzkost ze smrti, avšak zoufalství vzrostlo. U respondentů středního věku nebyl nalezen signifikantní rozdíl, ale u účastníků experimentálního programu vzrostla hrůza, osamělost a deprese ze smrti. U skupiny starších respondentů experimentálního programu došlo ke snížení úzkosti ze smrti (Abengózar, Bueno & Vega, 1999).

Machů, Pechová a Dostál ve svém výzkumu zjišťovali vliv náboženského přesvědčení na postoje ke smrti. Byla použita dotazníková metoda Death Attitudes Profile-Revised (DAP-R), která měří pět dimenzí postojů ke smrti. Dvě škály měří pozitivní postoje ke smrti, dvě škály zjišťují negativní postoje ke smrti a jedna zjišťuje neutrální přijetí smrti. Výzkumů se zúčastnilo 240 respondentů (128 žen, 112 mužů). Regresní analýzou byl prokázán vliv náboženského přesvědčení na výsledcích hned tří škál (strach ze smrti, vyhýbání se smrti a přátelské přijetí smrti). Výsledky ukázaly, že náboženské přesvědčení negativně koreluje se strachem se smrti. U škály „strach ze smrti“ byla zjištěna negativní korelace s věkem.

U škály „vyhýbání se smrti“ bylo prokázáno vyšší skóre u žen než u mužů (Machů, Pechová & Dostál, 2012).

M. Kolářová se ve svém výzkumu v rámci magisterské diplomové práce zabývala rozdíly v postojích ke smrti u vysokoškolských studentů v České republice a Izraeli. Výzkumu se zúčastnilo 306 českých vysokoškolských studentů a 140 studentů Tel-Avivské univerzity v Izraeli.

Pro zjištění výsledků použila také metodu Death Attitudes Profile-Revised (DAP-R), kde zkoumala u pěti škál rozdíly mezi českými a izraelskými studentkami vysokých škol, českými a izraelskými studenty vysokých škol a mezi izraelskými muži, kteří působí na bojových a jiných pozicích v armádě.

Výsledky ukázaly pozitivnější postoje u izraelského vzorku, které mohou být způsobeny náboženstvím, službou v armádě a politickou situací, vlivem které jsou vystaveni válce a mnohdy i bezprostřednímu ohrožení života (Kolářová, 2015).

Haškovcová se zajímala o techniky konfrontace se smrtí prováděných se skupinou.

Mezi používané techniky patří například aktivita, kdy skupina sedí v kruhu a vedoucí vždy vyzve jednoho člověka, aby odešel z místnosti a židli otočil směrem ven z kruhu. Nakonec v kruhu zůstane na jediné neotočené židli poslední člověk. Toto cvičení má vést účastníky k uvědomění si, že každý člověk zažije během života mnoho ztrát a nakonec zůstane sám.

Náročnější technikou je metoda Mít a být, kdy každý účastník skupiny dostane 8 lístečků, na každý mají napsat věc, kterou mají rádi a o kterou by neradi přišli. Následně mají papírky hierarchicky uspořádat až po nejcennější věc. Poté jsou účastníci vyzváni, aby si představili, že danou věc před sebou už nikdy nebudou moci užívat. Účastníci na důkaz, že se ztrátou vyrovnali, lísteček odhodí. Nakonec nemají účastníci v ruce opravdu nic. Ztratili skutečně všechno, co se dá za peníze koupit, charakterizující skupinu mít. Ve druhé činnosti si každý účastník vybere 8 nejcennějších vztahů a činností, bez kterých si nedovede představit život. Postupně prožije jejich ztrátu a uvědomí si, jaké to je nemít nic v kategorii být.

Haškovcová koncem 70. let provedla techniku Mít a být na kolektivu laborantek z Laboratoře klinické imunologie v Praze, kde v té době pracovala. Díky technice se laborantky následujících 14 dní chovaly k sobě navzájem mimořádně ohleduplně.

Postupně ovšem vstřícnost ztrácela na intenzitě, až se komunikace vrátila do obvyklé roviny (Haškovcová, 2007).

Výzkumná část

8. Metodologický rámec práce

8.1. Výzkumný problém

Ve své bakalářské práci se zabývám měřením postojů ke smrti u dvou skupin vysokoškolských studentů psychologie. První skupina prošla intervenčně-sebezkušnostním programem a druhá nikoliv. Postoje ke smrti měřím pomocí dotazníkové metody Death Attitude Profile-Revised (DAP-R). Tento dotazník měří pět škál postojů ke smrti, dvě škály jsou negativní a tři zbývající škály pozitivní. Dotazník obě skupiny studentů vyplnily dvakrát, na začátku a znova po skončení intervenčně-sebezkušnostního programu.

V rámci intervenčně-sebezkušnostního programu se účastníci zamýšlejí například nad představou vlastního života v omezeném časovém horizontu (3 měsíce, 6 měsíců a 1 rok), nad vlastní smrtí, pohřbem a epitafem.

Program vychází z předpokladu, že přemýšlení nad těmito tématy a jejich sdílení ve skupině může vést k tomu, že se účastníci nebudou smrti bát nepřiměřeně a budou žít odpovědněji.

Yalom uvádí, že u některých lidí se strach ze smrti vyskytuje pouze skrytě jako určitý neklid zamaskovaný do jiného psychického symptomu. Jiní lidé ale prožívají zcela zřejmý strach ze smrti, který si uvědomují a u některých může děs ze smrti dokonce bránit jakýmkoli pocitům štěstí a naplnění (Yalom, 2014).

Tito lidé se tak soustředí na svůj strach ze smrti, že tento strach spotřebuje značnou část jejich energie a pozornosti. Neuvědomují si, že marní vzácné dny svého života strachováním nad něčím, co může přijít až za mnoho let. Ostatní lidé, kteří mají schopnost přijmout realitu své smrti, jsou klidnější. Svou energii a pozornost mohou raději zaměřit na prožití šťastného a plnohodnotného života. Nejlepším způsobem, jak se vyrovnat se strachem ze smrti, je postavit se mu čelem, ne se mu vyhýbat. (Furer & Walker, 2008).

Konfrontací se smrtí prováděnou ve skupině se zabýval již výše zmíněný výzkum, kdy se účastníci experimentálního programu zabývali vlastní minulostí a plány do budoucna v kontextu hrozící smrti. Také se věnovali pojetí a významu smrti každého účastníka skupiny, jeho pocitům a zkušenostem. Po skončení programu došlo v kategorii mladých dospělých ke snížení hrůzy a úzkosti ze smrti (Abengózar, Bueno & Vega, 1999).

Ve svém výzkumu očekávám, že díky konfrontaci se smrtí v intervenčně-sebezkušnostním programu, kdy budou účastníci o smrti přemýšlet a mluvit ve skupině,

povedou tyto aktivity k obdobným pozitivním změnám jako ve zmíněném výzkumu, tedy sníží se strach ze smrti, program bude mít vliv na změnu postojů ke smrti.

8.2. Výzkumné cíle

1. Zjistit vliv intervenčně-sebezkušnostního programu na změnu postojů ke smrti u experimentální skupiny.
2. Ověřit, že na začátku semestru se postoje ke smrti neliší mezi experimentální a kontrolní skupinou.
3. Prozkoumat, zda se na konci semestru liší postoje ke smrti mezi experimentální a kontrolní skupinou.

8.3. Hypotézy

Na základě výzkumných cílů formulují tyto hypotézy:

H1: Experimentální skupina bude po absolvování intervenčně-sebezkušnostního programu vykazovat statisticky signifikantně nižší skóre na škále Strach ze smrti než před absolvováním programu.

H2: Experimentální skupina bude po absolvování intervenčně-sebezkušnostního programu vykazovat statisticky signifikantně nižší skóre na škále Vyhýbání se smrti než před absolvováním programu.

H3: Experimentální skupina bude po absolvování intervenčně-sebezkušnostního programu vykazovat statisticky signifikantně vyšší skóre na škále Neutrální přijetí než před absolvováním programu.

H4: Experimentální skupina bude po absolvování intervenčně-sebezkušnostního programu vykazovat statisticky signifikantně vyšší skóre na škále Přátelské přijetí než před absolvováním programu.

H5: Experimentální skupina bude po absolvování intervenčně-sebezkušnostního programu vykazovat statisticky signifikantně vyšší skóre na škále Únikové přijetí než před absolvováním programu.

H6: Experimentální a kontrolní skupina se před začátkem intervenčně-sebezkušnostního programu statisticky signifikantně neliší na škále Strach ze smrti.

H7: Experimentální a kontrolní skupina se před začátkem intervenčně-sebezkušnostního programu statisticky signifikantně neliší na škále Vyhýbání se smrti.

H8: Experimentální a kontrolní skupina se před začátkem intervenčně-sebezkušnostního programu statisticky signifikantně neliší na škále Neutrální přijetí.

H9: Experimentální a kontrolní skupina se před začátkem intervenčně-sebezkušnostního programu statisticky signifikantně neliší na škále Přátelské přijetí.

H10: Experimentální a kontrolní skupina se před začátkem intervenčně-sebezkušnostního programu statisticky signifikantně neliší na škále Únikové přijetí.

H11: Existuje statisticky signifikantní rozdíl mezi experimentální a kontrolní skupinou po absolvování intervenčně-sebezkušnostního programu na škále Strach ze smrti.

H12: Existuje statisticky signifikantní rozdíl mezi experimentální a kontrolní skupinou po absolvování intervenčně-sebezkušnostního programu na škále Vyhýbání se smrti.

H13: Existuje statisticky signifikantní rozdíl mezi experimentální a kontrolní skupinou po absolvování intervenčně-sebezkušnostního programu na škále Neutrální přijetí.

H14: Existuje statisticky signifikantní rozdíl mezi experimentální a kontrolní skupinou po absolvování intervenčně-sebezkušnostního programu na škále Přátelské přijetí.

H15: Existuje statisticky signifikantní rozdíl mezi experimentální a kontrolní skupinou po absolvování intervenčně-sebezkušnostního programu na škále Únikové přijetí.

Všechny hypotézy byly ověřovány na hladině $\alpha=0,05$, když tedy $p<0,05$ rozdíly byly signifikantní.

8.4. Aplikovaná metodika

Výzkum mé bakalářské práce je kvantitativní, konkrétně se jedná o experimentální design s měřením před a po.

K měření postojů ke smrti byla využita metoda Death Attitude Profile-Revised (DAP-R). Tato dotazníková metoda se skládá z 32 položek, které se dělí do 5 škál: Strach ze smrti, Vyhýbání se smrti, Neutrální přijetí, Přátelské přijetí, Únikové přijetí. Pozitivní postoje ke smrti reprezentují škály Přátelské přijetí, Únikové přijetí a Neutrální postoje. Negativní postoje ke smrti představují škály Strach ze smrti a Vyhýbání se smrti.

1. Strach ze smrti („*Smrt je bezpochyby hrozivá zkušenost*“) – tato škála je zaměřena na pocity strachu, které v nás smrt vyvolává.
2. Vyhýbání se smrti („*Vyhýbám se myšlenkám na smrt za každou cenu*“) – je škála, která se zaměřuje na vyhýbání se myšlenkám na smrt, které způsobují úzkost.
3. Neutrální přijetí („*Smrt by měla být nahlížena jako přirozená, nepopíratelná a nevyhnutelná skutečnost*“) pohlíží na smrt jako na přirozenou součást života.
4. Přátelské přijetí („*Těším se na znovushledání se svými milovanými, až zemřu*“) zkoumá pozitivní postoj ke smrti, který vychází z víry ve šťastný posmrtný život.
5. Únikové přijetí („*Smrt nabízí možnost úniku z tohoto hrozného světa*“) – v této škále je smrt chápána jako pozitivní zkušenost, která zajistí únik z života plného utrpení a bolesti.

DAP-R je revidovaný DAP multidimenzionální dotazník, který měří postoje ke smrti. Jeho autory jsou Gesser, Wong a Reker a v roce 1987 měl dotazník 4 škály a 21 položek. Později z něj byly odstraněny dimenze věnující se umírání a byla přidána škála Vyhýbání se smrti. DAP-R je komplexnější a obsahuje širší spektrum postojů ke smrti. Tento dotazník byl vytvořen a validován na vzorku 300 dospělých osob – 100 mladých dospělých (18-29 let), 100 dospělých středního věku (30-59 let) a 100 starších dospělých (60-90 let) (Kolářová, 2015).

Dotazník obsahuje 32 tvrzení, která charakterizují určitý postoj ke smrti, respondenti zaznamenávají své odpovědi na sedmibodové Likertově škále od 1 (zcela nesouhlasím) do 7 (zcela souhlasím). Vyšší skóry jednotlivých škál ukazují na větší přijetí, strach, či vyhýbání se smrti (Machů, 2013).

Výsledky testu reliability ukázaly vysokou vnitřní konzistenci čtyř škál. Velmi vysoké vnitřní konzistence dosáhly škály Přátelského přijetí a Vyhýbání se smrti. O něco nižší, ale stále uspokojivé výsledky byly zjištěny u škál Strach ze smrti a Únikové přijetí. U škály Neutrálního přijetí se ukázala nižší reliabilita podobně jako v zahraničních studiích (Machů, Pechová & Dostál, 2013).

8.5. Použité statistické metody

Statistické výpočty všech výsledků byly provedeny v programu STATISTICA 12.

Nejprve bylo provedeno testování normality rozložení rozdílové proměnné pomocí Shapiro-Wilkova testu.

Jelikož nebylo nalezeno normální rozložení této proměnné ($p < 0,05$), tak byly použity neparametrické metody, konkrétně Wilcoxonův párový test a Mann-Whitneyův U test.

K zjištění vlivu intervenčně-sebezkušnostního programu na experimentální skupinu byl využit Wilcoxonův párový test.

Pro srovnání experimentální a kontrolní skupiny před i po skončení intervenčně-sebezkušnostního programu byl použit Mann-Whitneyův U test.

8.6. Průběh výzkumu

Výzkum probíhal od února 2015 do dubna 2015. Zúčastnilo se jej 61 osob. Podmínkou účasti bylo prezenční studium.

Respondenti byli osloveni na začátku letního semestru na přednášce z Klinické psychologie 3 s žádostí o vyplnění dotazníkové metody Death Attitude Profile-Revised (DAP-R). Dotazník obdrželi respondenti osobně. Data byla anonymní, každý pouze napsal svůj kód, který obsahoval datum narození a poslední tři čísla mobilního telefonu. Dále respondenti uváděli svůj věk, pohlaví, a zda budou docházet na předmět Psychologické aspekty paliativní péče.

Respondenti byli rozděleni do experimentální a kontrolní skupiny na základě absolvování intervenčně-sebezkušenostního programu, který představoval předmět Psychologické aspekty paliativní péče. Podmínkou pro experimentální skupinu bylo absolvování předmětu a podmínkou pro úspěšné absolvování byly maximálně tři absence.

V rámci předmětu Psychologické aspekty paliativní péče sedí účastníci v kruhu, klade se důraz na bezpečí, nikdo ze skupiny nevynáší informace ven, nikdo není nucen sdílet své pocity a postřehy, každý může odmítnout téma. Program vychází z předpokladu, že sdílení ve skupině může vést k tomu, že se účastníci nebudou smrti bát nepřiměřeně a budou žít odpovědněji.

Mezi aktivity prováděné v předmětu patří například:

- Diskuze a sdílení na téma, komu a proč byste jako prvním sdělili, že umíráte a co byste od něj potřebovali
- Představa vlastní smrti (dobré smrti)
- Představa vlastního pohřbu
- Napsání vlastního epitafu
- Představa vlastního života v omezeném časovém horizontu – tři měsíců, šesti měsíců, jednoho roku
- Sledování filmu a diskuze o smrti a umírání
- Imaginace na téma smrti a umírání
- Ztvárnění odpovědí, jak vypadala “vaše tvář dříve, než jste byli počati“
- Sdílení vlastní zkušenosti se smrtí a umíráním

Po skončení letního semestru byli respondenti experimentální i kontrolní skupiny opět osobně vyzváni k vyplnění dotazníkové metody Death Attitude Profile-Revised (DAP-R),

na základě které byla posuzována změna. Respondenti znova vyplňovali svoje údaje: číselný kód, věk, pohlaví a účast, či neúčast na předmětu Psychologické aspekty paliativní péče. Následně byly dotazníky spárovány pomocí číselného kódu.

8.7. Zkoumaný soubor

Výběrový soubor tvořilo 34 prezenčních studentů třetího ročníku psychologie Univerzity Palackého v Olomouci ve věku 21-26 let. Průměrný věk respondentů byl 22,12. Výzkumný soubor je zastoupen 30 ženami a 4 muži.

Respondenti v dotazníku uváděli věk, pohlaví, a zda docházeli do předmětu Psychologické aspekty paliativní péče.

Experimentální skupinu tvořili respondenti, kteří se účastnili předmětu Psychologické aspekty paliativní péče. Kontrolní skupinu reprezentovali respondenti, kteří do předmětu nedocházeli.

Základní soubor obsahoval 61 studentů. Do experimentální skupiny byli respondenti získáni totálním výběrem, který původně čítal 18 respondentů. Po druhém kole vyplňování dotazníků musel být jeden respondent vyřazen z důvodu neodevzdání druhého dotazníku. Nakonec tedy experimentální skupina obsahovala 17 respondentů: 15 žen a 2 muže.

Respondenti do kontrolní skupiny byli získáni vyrovnáváním, jehož kritériem byl stejný počet studentů a stejný poměr pohlaví - 17 studentů: 15 žen a 2 muži.

Ve výběrovém souboru se nepodařilo získat vyrovnané zastoupení obou pohlaví, což je způsobeno tím, že na oboru psychologie v současnosti převažují studentky.

9. Přehled výsledků výzkumu

Prvním cílem výzkumu bylo zjistit vliv intervenčně-sebezkušenostního programu na změnu postojů ke smrti u experimentální skupiny. Na základě tohoto cíle byly definovány hypotézy H1 až H5, které byly testovány jednostranně pomocí Wilcoxonova párového testu.

H1: Experimentální skupina bude po absolvování intervenčně-sebezkušenostního programu vykazovat statisticky signifikantně nižší skóre na škále Strach ze smrti než před absolvováním programu.

Tab. 1

	Průměr 1	Průměr 2	T	Z	p
Strach ze smrti	27,47	25,82	24	1,79	0,04

Před absolvováním intervenčně-sebezkušenostního programu byla průměrná hodnota experimentální skupiny na škále Strach ze smrti (27,47), po absolvování programu byla průměrná hodnota na škále Strach ze smrti (25,82). Z výsledků testu byl nalezen statisticky významný rozdíl ($T=24$, $Z=1,79$, $p=0,04$) a průměrné hodnoty se snížily. **H1 přijímáme.**

H2: Experimentální skupina bude po absolvování intervenčně-sebezkušenostního programu vykazovat statisticky signifikantně nižší skóre na škále Vyhýbání se smrti než před absolvováním programu.

Tab. 2

	Průměr 1	Průměr 2	T	Z	p
Vyhýbání se smrti	10,76	9,59	31	1,65	0,049

Na této škále **H2 přijímáme**, protože na základě výsledků testu byl nalezen statisticky významný rozdíl ($T=31$, $Z=1,65$, $p=0,049$) a průměrné hodnoty se snížily.

Před absolvováním programu byla průměrná hodnota experimentální skupiny na škále Vyhýbání se smrti (10,76), po absolvování programu byla průměrná hodnota (9,59).

H3: Experimentální skupina bude po absolvování intervenčně-sebezkušenostního programu vykazovat statisticky signifikantně vyšší skór na škále Neutrální přijetí než před absolvováním programu.

Tab. 3

	Průměr 1	Průměr 2	T	Z	p
Neutrální přijetí	29,53	29,53	38,5	0,88	0,19

Na škále Neutrální přijetí se hypotéza nepotvrdila, poněvadž průměrná hodnota na této škále činila před začátkem programu i po jeho absolvování (29,53) a z výsledků testu tudíž nebyl nalezen statisticky významný rozdíl ($T=38,5$, $Z=0,88$, $p=0,19$). **H3** tedy **zamítáme**.

H4: Experimentální skupina bude po absolvování intervenčně-sebezkušenostního programu vykazovat statisticky signifikantně vyšší skór na škále Přátelské přijetí než před absolvováním programu.

Tab. 4

	Průměr 1	Průměr 2	T	Z	p
Přátelské přijetí	36,59	33,53	28	1,82	0,03

Tato hypotéza se nepotvrdila. Pomocí výsledků testu sice byl nalezen statisticky významný rozdíl ($T=28$, $Z=1,82$, $p=0,03$), ale průměrné hodnoty se snížily. Před absolvováním programu činila průměrná hodnota experimentální skupiny na škále Přátelské přijetí (36,59), po absolvování byla průměrná hodnota (33,53). Proto **H4** **zamítáme**.

H5: Experimentální skupina bude po absolvování intervenčně-sebezkušenostního programu vykazovat statisticky signifikantně vyšší skór na škále Únikové přijetí než před absolvováním programu.

Tab. 5

	Průměr 1	Průměr 2	T	Z	p
Únikové přijetí	16,88	15,65	60,5	0,39	0,35

Před začátkem programu byla průměrná hodnota experimentální skupiny na škále Únikové přijetí (16,88), po absolvování programu činila průměrná hodnota (15,65). Z výsledků testu nebyl nalezen statisticky významný rozdíl ($T=60,5$, $Z=0,39$, $p=0,35$) a průměrné hodnoty se snížily. **H5 zamítáme.**

Dalším cílem výzkumu bylo ověřit, že se na začátku semestru neliší postoje ke smrti mezi experimentální a kontrolní skupinou. V rámci tohoto cíle byly formulovány hypotézy H6 až H10, které byly ověřovány pomocí Mann-Whitneyova U testu.

H6: Experimentální a kontrolní skupina se před začátkem intervenčně-sebezkušnostního programu statisticky signifikantně neliší na škále Strach ze smrti.

Tab. 6

	Průměr ex. sk.	Průměr kont. sk.	U	Z	p
Strach ze smrti	27,47	24,88	116,5	0,95	0,34

Tato hypotéza se potvrdila. Před zahájením experimentu nebyl na této škále nalezen statisticky významný rozdíl mezi experimentální a kontrolní skupinou ($U=116,5$, $Z=0,95$, $p=0,34$), přičemž průměr experimentální skupiny činil (27,47) a průměr kontrolní skupiny byl (24,88). Proto **H6 přijímáme.**

H7: Experimentální a kontrolní skupina se před začátkem intervenčně-sebezkušnostního programu statisticky signifikantně neliší na škále Vyhýbání se smrti.

Tab. 7

	Průměr ex. sk.	Průměr kont. sk.	U	Z	p
Vyhýbání se smrti	10,76	13,76	99	-1,56	0,12

Hypotéza na škále Vyhýbání se smrti se potvrdila. Na této škále nebyl před zahájením experimentu nalezen statisticky významný rozdíl mezi experimentální a kontrolní skupinou ($U=99$, $Z=-1,56$, $p=0,12$), průměr experimentální skupiny byl (10,76) a průměr kontrolní skupiny činil (13,76). **H7 tedy přijímáme.**

H8: Experimentální a kontrolní skupina se před začátkem intervenčně-sebezkušnostního programu statisticky signifikantně neliší na škále Neutrální přijetí.

Tab. 8

	Průměr ex. sk.	Průměr kont. sk.	U	Z	p
Neutrální přijetí	29,53	29,94	129	-0,52	0,60

Na této škále **H8 přijímáme**, protože na základě výsledků nebyl nalezen před zahájením experimentu na škále Neutrální přijetí statisticky významný rozdíl mezi experimentální a kontrolní skupinou ($U=129$, $Z=-0,52$, $p=0,60$), přičemž průměr experimentální skupiny činil (29,53) a průměr kontrolní skupiny byl (29,94).

H9: Experimentální a kontrolní skupina se před začátkem intervenčně-sebezkušnostního programu statisticky signifikantně neliší na škále Přátelské přijetí.

Tab. 9

	Průměr ex. sk.	Průměr kont. sk.	U	Z	p
Přátelské přijetí	36,59	36	140	0,14	0,89

Tato hypotéza se potvrdila. Před zahájením experimentu nebyl na této škále nalezen statisticky významný rozdíl mezi experimentální a kontrolní skupinou ($U=140$, $Z=0,14$, $p=0,89$), průměr experimentální skupiny byl (36,59) a průměr kontrolní skupiny činil (36).

H9 přijímáme.

H10: Experimentální a kontrolní skupina se před začátkem intervenčně-sebezkušnostního programu statisticky signifikantně neliší na škále Únikové přijetí.

Tab. 10

	Průměr ex. sk.	Průměr kont. sk.	U	Z	p
Únikové přijetí	16,88	17,18	139	-0,17	0,86

Hypotéza na škále Únikové přijetí se potvrdila. Na této škále nebyl před zahájením experimentu nalezen statisticky významný rozdíl mezi experimentální a kontrolní skupinou ($U=139$, $Z=-0,17$, $p=0,86$), průměr experimentální skupiny činil (16,88) a průměr kontrolní skupiny byl (17,18). **H10** tedy **přijímáme**.

Posledním cílem výzkumu bylo prozkoumat, zda se na konci semestru liší postoje ke smrti mezi experimentální a kontrolní skupinou. Na základě tohoto cíle byly definovány hypotézy H11 až H15, které byly testovány také pomocí Mann-Whitneyova U testu.

H11: Existuje statisticky signifikantní rozdíl mezi experimentální a kontrolní skupinou po absolvování intervenčně-sebezkušnostního programu na škále Strach ze smrti.

Tab. 11

	Průměr ex. sk.	Průměr kont. sk.	U	Z	p
Strach ze smrti	25,82	22,76	118,5	0,88	0,38

Na této škále **H11 zamítáme**, protože na základě výsledků nebyl po skončení experimentu na škále Strach ze smrti nalezen statisticky významný rozdíl mezi experimentální a kontrolní skupinou ($U=118,5$, $Z=0,88$, $p=0,38$), přičemž průměr experimentální skupiny byl (25,82) a průměr kontrolní skupiny činil (22,76).

H12: Existuje statisticky signifikantní rozdíl mezi experimentální a kontrolní skupinou po absolvování intervenčně-sebezkušenostního programu na škále Vyhýbání se smrti.

Tab. 12

	Průměr ex. sk.	Průměr kont. sk.	U	Z	p
Vyhýbání se smrti	9,59	13,88	63	-2,8	0,005

Hypotéza na této škále se potvrdila. Na škále Vyhýbání se smrti byl nalezen po skončení experimentu statisticky významný rozdíl mezi experimentální a kontrolní skupinou ($U=63$, $Z=-2,8$, $p=0,005$), průměr experimentální skupiny činil (9,59) a průměr kontrolní skupiny byl (13,88). **H12 tedy přijímáme.**

H13: Existuje statisticky signifikantní rozdíl mezi experimentální a kontrolní skupinou po absolvování intervenčně-sebezkušenostního programu na škále Neutrální přijetí.

Tab. 13

	Průměr ex. sk.	Průměr kont. sk.	U	Z	p
Neutrální přijetí	29,53	29,94	125,5	-0,64	0,52

Tato hypotéza se nepotvrdila. Po skončení experimentu nebyl na této škále nalezen statisticky významný rozdíl mezi experimentální a kontrolní skupinou ($U=125,5$, $Z=-0,64$, $p=0,52$), přičemž průměr experimentální skupiny byl (29,53) a průměr kontrolní skupiny činil (29,94). Proto **H13 zamítáme.**

H14: Existuje statisticky signifikantní rozdíl mezi experimentální a kontrolní skupinou po absolvování intervenčně-sebezkušnostního programu na škále Přátelské přijetí.

Tab. 14

	Průměr ex. sk.	Průměr kont. sk.	U	Z	p
Přátelské přijetí	33,53	33,18	144	0	1

Na škále Přátelské přijetí se hypotéza nepotvrdila. Na této škále nebyl po skončení experimentu nalezen statisticky významný rozdíl mezi experimentální a kontrolní skupinou ($U=144$, $Z=0$, $p=1$), průměrná hodnota u experimentální skupiny činila (33,53) a průměrná hodnota u kontrolní skupiny byla (33,18). Proto **H14 zamítáme**.

H15: Existuje statisticky signifikantní rozdíl mezi experimentální a kontrolní skupinou po absolvování intervenčně-sebezkušnostního programu na škále Únikové přijetí.

Tab. 15

	Průměr ex. sk.	Průměr kont. sk.	U	Z	p
Únikové přijetí	15,65	16,76	124	-0,69	0,49

Na této škále **H15 zamítáme**, protože na základě výsledků nebyl po skončení experimentu na škále Únikové přijetí nalezen statisticky významný rozdíl mezi experimentální a kontrolní skupinou ($U=124$, $Z=-0,69$, $p=0,49$), průměr u experimentální skupiny byl (15,65) a průměr kontrolní skupiny byl (16,76).

10. Zhodnocení platnosti hypotéz

Na základě cílů výzkumu bylo formulováno 15 hypotéz, které byly testovány na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. Pokud bylo $p < 0,05$, byly rozdíly signifikantní.

H1: Experimentální skupina bude po absolvování intervenčně-sebezkušnostního programu vykazovat statisticky signifikantně nižší skór na škále Strach ze smrti než před absolvováním programu.

H1 přijímáme. Skór po absolvování programu byl skutečně statisticky signifikantně nižší.

H2: Experimentální skupina bude po absolvování intervenčně-sebezkušnostního programu vykazovat statisticky signifikantně nižší skór na škále Vyhýbání se smrti než před absolvováním programu.

Hypotézu **H2** také přijímáme. Experimentální skupina skórovala statisticky signifikantně níže.

H3: Experimentální skupina bude po absolvování intervenčně-sebezkušnostního programu vykazovat statisticky signifikantně vyšší skór na škále Neutrální přijetí než před absolvováním programu.

H3 zamítáme. Skór po absolvování programu byl stejný.

H4: Experimentální skupina bude po absolvování intervenčně-sebezkušnostního programu vykazovat statisticky signifikantně vyšší skór na škále Přátelské přijetí než před absolvováním programu.

H4 také zamítáme. Experimentální skupina skórovala statisticky signifikantně níže.

H5: Experimentální skupina bude po absolvování intervenčně-sebezkušnostního programu vykazovat statisticky signifikantně vyšší skór na škále Únikové přijetí než před absolvováním programu.

H5 zamítáme. Skór po absolvování programu nebyl statisticky signifikantní.

H6: Experimentální a kontrolní skupina se před začátkem intervenčně-sebezkušnostního programu statisticky signifikantně neliší na škále Strach ze smrti.

H6 přijímáme. Experimentální a kontrolní skupina se od sebe skutečně statisticky signifikantně nelišily.

H7: Experimentální a kontrolní skupina se před začátkem intervenčně-sebezkušnostního programu statisticky signifikantně neliší na škále Vyhýbání se smrti.

H7 také přijímáme. Skupiny se od sebe statisticky signifikantně nelišily.

H8: Experimentální a kontrolní skupina se před začátkem intervenčně-sebezkušnostního programu statisticky signifikantně neliší na škále Neutrální přijetí.

H8 přijímáme, mezi skupinami neexistoval statisticky signifikantní rozdíl.

H9: Experimentální a kontrolní skupina se před začátkem intervenčně-sebezkušnostního programu statisticky signifikantně neliší na škále Přátelské přijetí.

H9 také přijímáme. Skupiny se od sebe nelišily statisticky signifikantně.

H10: Experimentální a kontrolní skupina se před začátkem intervenčně-sebezkušnostního programu statisticky signifikantně neliší na škále Únikové přijetí.

H10 přijímáme, mezi skupinami nebyl nalezen statisticky signifikantní rozdíl.

H11: Existuje statisticky signifikantní rozdíl mezi experimentální a kontrolní skupinou po absolvování intervenčně-sebezkušnostního programu na škále Strach ze smrti.

H11 zamítáme. Po absolvování programu nebyl mezi skupinami statisticky signifikantní rozdíl.

H12: Existuje statisticky signifikantní rozdíl mezi experimentální a kontrolní skupinou po absolvování intervenčně-sebezkušnostního programu na škále Vyhýbání se smrti.

H12 přijímáme. Po absolvování programu byl mezi skupinami nalezen statisticky signifikantní rozdíl.

H13: Existuje statisticky signifikantní rozdíl mezi experimentální a kontrolní skupinou po absolvování intervenčně-sebezkušnostního programu na škále Neutrální přijetí.

H13 zamítáme, mezi skupinami nebyl po absolvování programu nalezen statisticky signifikantní rozdíl.

H14: Existuje statisticky signifikantní rozdíl mezi experimentální a kontrolní skupinou po absolvování intervenčně-sebezkušnostního programu na škále Přátelské přijetí.

H14 také zamítáme. Skupiny se statisticky signifikantně nelišily.

H15: Existuje statisticky signifikantní rozdíl mezi experimentální a kontrolní skupinou po absolvování intervenčně-sebezkušnostního programu na škále Únikové přijetí.

H15 zamítáme. Po absolvování programu nebyl mezi skupinami statisticky signifikantní rozdíl.

11. Diskuze

Ve své bakalářské práci jsem k měření postojů ke smrti použila metodu Death Attitude Profile-Revised (DAP-R). Tato dotazníková metoda měří 5 škál postojů ke smrti: Strach ze smrti, Vyhýbání se smrti, Neutrální přijetí, Přátelské přijetí a Únikové přijetí. První dvě škály jsou negativní a zbývající tři pozitivní.

Respondenti experimentální i kontrolní skupiny vyplnili dotazník hned dvakrát, na začátku a po skončení intervenčně-sebezkušenostního programu experimentální skupiny.

Určitým omezením mého výzkumu je malá velikost vzorku, kdy v experimentální i kontrolní skupině mám pouze 17 respondentů, celkem tedy 34 respondentů. Malá velikost vzorku je způsobena tím, že předmět Psychologické aspekty paliativní péče je na rozdíl od většiny předmětů kapacitně omezen, v experimentální skupině tudíž nemohlo být více respondentů. Do kontrolní skupiny byl vybrán stejný počet respondentů, aby se skupiny nelišily počtem respondentů.

Další omezení vidím v nízkém zastoupení mužů ve vzorku, kdy jsem vyvažováním v kontrolní skupině alespoň dosáhla stejného poměru mužů v experimentální i kontrolní skupině (15 žen, 2 muži). Nevyrovnané zastoupení obou pohlaví je dáno tím, že na oboru psychologie v současnosti převažují studentky. Z těchto důvodů se nemohu ve výzkumu zabývat vlivem pohlaví na postoje ke smrti.

Možným omezením je fakt, že předmět Psychologické aspekty paliativní péče je předmětem volitelným a mohou si jej vybrat studenti s určitými charakteristikami, kteří jsou více otevření přemýšlení a diskutování nad tématem smrti. Kdyby byl tento předmět povinný pro všechny studenty, účastnili by se ho zřejmě i studenti méně otevření tomuto tématu a vliv tohoto předmětu na změnu postojů ke smrti by mohl být menší.

Prvním cílem výzkumu bylo zjistit vliv intervenčně-sebezkušenostního programu na změnu postojů ke smrti u experimentální skupiny. Na základě tohoto cíle byly formulovány hypotézy H1 až H5.

První hypotéza H1 byla přijata. Experimentální skupina po absolvování intervenčně-sebezkušenostního programu opravdu vykazovala statisticky signifikantně nižší skóre na škále Strach ze smrti než před absolvováním programu.

Druhá hypotéza H2 byla také přijata. Experimentální skupina po absolvování programu vykazovala statisticky signifikantně nižší skóre na škále Vyhýbání se smrti než před absolvováním programu. Nutno podotknout, že hypotéza H2 byla přijata na hranici statistické významnosti, průměry se skutečně snížily.

U škály Strach ze smrti a Vyhýbání se smrti se zřetelně projevil vliv intervenčně-sebezkušenostního programu, který byl zaměřen na konfrontaci se smrtí. U účastníků programu, kteří byli s realitou smrti konfrontováni, vedly aktivity v podobě přemýšlení a sdílení pocitů na téma smrt a umírání ke snížení vyhýbání se smrti. Tím, že se účastníci v myšlenkách a v řeči přestali smrti vyhýbat, snížil se také jejich strach ze smrti.

K obdobným výsledkům došel také již výše zmíněný výzkum, kde se účastníci v rámci experimentálního programu také konfrontovali se svou smrtelností. Po skončení programu se u mladých dospělých snížila hrůza a úzkost ze smrti (Abengózar, Bueno & Vega, 1999). Hypotéza H3 byla zamítnuta, protože po absolvování programu experimentální skupina nevykazovala statisticky signifikantně vyšší skóre na škále Neutrální přijetí. Průměrná hodnota zůstala úplně stejná jako před začátkem programu. Tato skutečnost by se dala vysvětlit jako efekt stropu, kdy účastníci už na začátku dosáhli svého maxima a potom se již neměli kam posunout výš.

Hypotéza H4 byla také zamítnuta. Experimentální skupina sice po absolvování programu vykazovala na škále Přátelského přijetí statisticky významný skóre, ale ne vyšší, jak se předpokládalo v hypotéze H4, průměrné hodnoty se naopak snížily.

Podle Machů, Pechové & Dostála (2013) je škála Přátelského přijetí značně problematická pro nevěřící jedince, protože tvrzení uvedená v dotazníku v souvislosti s Přátelským přijetím odkazují na pozitivní křesťanskou představu života po smrti (např. „*Věřím, že po smrti budu v nebi*“, „*Smrt je sjednocení se s Bohem a věčné blaho*“).

Není mi známo, jaké zastoupení věřících mám ve výběrovém vzorku, protože jsem se na víru u dotazníku nedotazovala, jelikož můj výzkum se nezabýval vlivem víry na postoje ke smrti.

Je důležité zmínit, že intervenčně-sebezkušenostní program neměl spirituální ambice, a jak už jsem výše zmínila, přátelské přijetí vyžaduje intenzivní spirituální představu posmrtného života. Intervenčně-sebezkušenostní program je spíše psychologickým programem.

Na škále Přátelského přijetí je také jedno tvrzení, které říká: „*Těším se na život po smrti*“. Jelikož účastníci programu jsou mladí lidé, kteří mají život teprve před sebou, nemají zřejmě ani důvod se na smrt těšit.

Hypotéza H5 byla také zamítnuta. Po absolvování programu experimentální skupina nevykazovala na škále Únikové přijetí statisticky významně vyšší skóre. Škála Únikové přijetí obsahuje např. tato tvrzení: „*Smrt je vysvobozením z bolesti a utrpení*“, „*Vidím smrt jako úlevu z tíhy tohoto života*“. U těchto tvrzení by na Likertově škále vybírali vysoká

čísla pravděpodobně spíše lidé nemocní nebo starší lidé, kteří mají za život už hodně starostí. Naopak účastníci programu jsou studenti v mladém věku, které můžeme považovat za relativně úspěšné, s minimálním utrpením, jsou to lidé teprve na startu do života.

Kdyby hypotézy H1 až H5 nebyly formulovány jednostranně, ale oboustranně, pravděpodobně by výsledky na škálách Strach ze smrti a Vyhýbání se smrti nevyšly statisticky významné, ale dal by se pouze pozorovat určitý trend ke změně postojů.

Dalším cílem výzkumu bylo ověřit, že se na začátku semestru neliší postoje ke smrti mezi experimentální a kontrolní skupinou. V rámci tohoto cíle byly definovány hypotézy H6 až H10, které byly všechny přijaty. Na žádné z pěti škál postojů ke smrti se experimentální a kontrolní skupina statisticky signifikantně nelišily.

Posledním cílem výzkumu bylo prozkoumat, zda se na konci semestru liší postoje ke smrti mezi experimentální a kontrolní skupinou. Na základě tohoto cíle byly definovány hypotézy H11 až H15.

Z těchto hypotéz byla přijata jen H12. Po absolvování intervenčně-sebezkušenostního programu byl nalezen statisticky signifikantní rozdíl mezi experimentální a kontrolní skupinou na škále Vyhýbání se smrti. Znova se zde projevil vliv programu, který byl zaměřen na konfrontaci se smrtí, tudíž se po absolvování skupiny významně lišily, protože kontrolní skupina programem neprošla.

Na ostatních škálách postojů ke smrti nebyl rozdíl mezi skupinami statisticky signifikantní. Tento fakt může být způsoben délkou programu, který trval jen dva a půl měsíce, navíc účastníci měli povoleny tři absence, takže se každý nemusel účastnit všech sezení. Dalším důvodem může být již zmíněná malá velikost vzorku. Je možné, že kdyby program trval déle, nebo by výběrový vzorek obsahoval více respondentů, byl by nalezen statisticky signifikantní rozdíl například i na škále Strach ze smrti.

Můj výzkum ukázal určitý vliv intervenčně-sebezkušenostního programu, který vedl k pozitivním změnám u postojů ke smrti. U účastníků programu došlo ke snížení vyhýbání se smrti a strachu ze smrti. Domnívám se, že pokračováním výzkumu v následujících letech by došlo k potvrzení mých výsledků a k nalezení dalších nových zjištění.

Dále by bylo podnětné zopakovat výzkum na vzorku, kde by v obou skupinách bylo vyrovnané zastoupení obou pohlaví. Ve výzkumu by se dal zkoumat vliv pohlaví na změnu postojů ke smrti.

Můj výzkum byl zaměřen na mladé dospělé. Jak je známo u mladých okolo dvaceti let vrcholí strach ze smrti, přesto si myslím, že by bylo zajímavé zopakovat výzkum na

starších dospělých a zabývat se jejich změnou postojů ke smrti. Slaměnik & Výrost (2008) sice uvádějí, že postoje u starších lidí jsou hůře měnitelné, protože se zakládají na dlouhodobější zkušenosti. Ovšem v již výše zmíněném výzkumu došlo ke snížení úzkosti ze smrti i u starších účastníků experimentálního programu (Abengózar, Bueno & Vega, 1999).

Myslím si, že intervenčně-sebezkušenostní programy zaměřené na konfrontaci se smrtí ve skupině by mohly pomoci všem lidem, jejichž strach ze smrti je nepřiměřený. Díky podobným programům by získali možnost žít šťastnějším a plnohodnotnějším způsobem života.

12. Závěry

Prvním cílem mého výzkumu bylo zjistit vliv intervenčně-sebezkušenostního programu na změnu postojů u experimentální skupiny.

Změna postojů ke smrti se statistickou významností ($p < 0,05$) byla prokázána na škálách Strach ze smrti a Vyhýbání se smrti, kde průměrná hodnota klesla. U ostatní škál (Neutrální přijetí, Přátelské přijetí, Únikové přijetí) se změna neprokázala, průměrné skóre se nezvýšily.

Dalším cílem výzkumu bylo ověřit, že se před začátkem semestru neliší postoje ke smrti mezi experimentální a kontrolní skupinou. Skupiny se od sebe v postojích ke smrti skutečně statisticky významně nelišily na žádné z pěti škál.

Posledním cílem výzkumu bylo prozkoumat, zda se po skončení semestru liší postoje ke smrti mezi experimentální a kontrolní skupinou.

Na škále Vyhýbání se smrti byl nalezen statisticky významný rozdíl ($p < 0,05$) mezi experimentální a kontrolní skupinou. Na ostatních škálách se rozdíl neprokázal.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že intervenčně-sebezkušenostní program vede k pozitivním změnám postojů ke smrti, kdy se u účastníků snížilo průměrné skóre na škálách Strach ze smrti a Vyhýbání se smrti. Program tedy vede ke snížení strachu ze smrti a vyhýbání se smrti.

Souhrn

K lidskému životu smrt neodmyslitelně patří, je podmínkou života a také jeho přirozeným důsledkem. Smrt je proces, díky kterému je nám život umožněn, ale také ukončen.

Téma smrti je tak komplikované, že ještě nikdo nevyjádřil vztah, který by se dal zobecnit pro všechny, protože tento vztah není nezměnitelný. Každý z nás tento vztah hledá, vytváří a mění (Haškovcová, 1975).

Ve své bakalářské práci zkoumám právě změnu postojů ke smrti. Postoj chápeme jako hodnotící a relativně stabilní vztah, objektem postoje mohou být předměty, osoby, ale i abstraktní pojmy, jako např. smrtelnost (Slaměník & Výrost, 2008; Hewstone & Stroebe, 2006).

Ve svém výzkumu se zabývám změnou postojů ke smrti vlivem intervenčně-sebezkušnostního programu. Výzkum probíhal od února 2015 do dubna 2015 a zúčastnilo se jej 34 prezenčních studentů třetího ročníku psychologie Univerzity Palackého v Olomouci ve věku 21-26 let.

K měření postojů ke smrti byla použita metoda Death Attitude Profile-Revised (DAP-R), jejímiž autory jsou Gesser, Wong a Reker. Tato dotazníková metoda se skládá z 32 položek, které měří 5 škál postojů ke smrti: Strach ze smrti, Vyhýbání se smrti, Neutrální přijetí, Přátelské přijetí a Únikové přijetí. První dvě škály jsou negativní a zbývající tři pozitivní.

Respondenti vyplnili tuto dotazníkovou metodu hned dvakrát, na začátku a na konci semestru. Dotazník byl anonymní, každý pouze napsal svůj kód, který obsahoval datum narození a poslední tři čísla mobilního telefonu, aby se dotazníky na konci semestru podařilo spárovat. Dále respondenti uváděli svůj věk, pohlaví, a zda budou docházet na předmět Psychologické aspekty paliativní péče.

Účastníci výzkumu byli rozděleni do experimentální a kontrolní skupiny. Podmínkou pro experimentální skupinu bylo absolvování intervenčně-sebezkušnostního programu, který představoval předmět Psychologické aspekty paliativní péče. Kontrolní skupina programem neprošla.

U experimentální skupiny tedy šlo o totální výběr, kdy byli vybráni všichni studenti, kteří si zapsali předmět Psychologické aspekty paliativní péče. Experimentální skupina čítala 17 studentů – 15 žen a 2 muže. Respondenti do kontrolní skupiny byli získáni vyrovnáním, jehož kritériem byl stejný počet studentů a stejný poměr pohlaví (17 studentů - 15 žen a 2 muži).

V rámci intervenčně-sebezkušenostního programu se účastníci zamýšlejí například nad představou vlastního života v omezeném časovém horizontu (tři měsíce, šest měsíců a jeden rok), nad vlastní smrtí, pohřbem a epitafem. Intervenčně- sebezkušenostní program vychází z předpokladu, že sdílení ve skupině může vést k tomu, že se účastníci nebudou smrti bát nepřiměřeně a budou žít odpovědněji.

Všechny výpočty byly provedeny v programu STATISTICA 12. Nejprve bylo provedeno testování normality rozložení rozdílové proměnné pomocí Shapiro-Wilkova testu. Jelikož nebylo nalezeno normální rozložení rozdílové proměnné ($p < 0,05$), tak byly využity neparametrické metody, konkrétně šlo o Wilcoxonův párový test a Mann-Whitneyův U test.

Prvním cílem mého výzkumu bylo zjistit vliv intervenčně-sebezkušenostního programu na změnu postojů ke smrti u experimentální skupiny. Vliv intervenčně-sebezkušenostního programu byl testován pomocí Wilcoxonova párového testu a byl prokázán na škálách Strach ze smrti a Vyhýbání se smrti, kdy experimentální skupina vykazovala na těchto škálách statisticky významně nižší skóre ($p < 0,05$) než před absolvováním programu. Průměrné hodnoty se tedy na škále Strach ze smrti a Vyhýbání se smrti snížily. Na zbývajících škálách (Neutrální přijetí, Přátelské přijetí, Únikové přijetí) nebyla zjištěna statisticky významná změna ($p < 0,05$).

Dalším cílem výzkumu bylo ověřit, že se před začátkem semestru neliší postoje ke smrti mezi experimentální a kontrolní skupinou. Pomocí Mann-Whitneyova U testu bylo zjištěno, že před začátkem semestru se od sebe experimentální a kontrolní skupina v postojích ke smrti statisticky signifikantně nelišila na žádné z pěti škál.

Posledním cílem mého výzkumu bylo prozkoumat, zda se po skončení semestru liší postoje ke smrti mezi experimentální a kontrolní skupinou. K zjištění rozdílu v postojích byl také použit Mann-Whitneyův U test. Na škále Vyhýbání se smrti byl nalezen statisticky významný rozdíl ($p < 0,05$) mezi experimentální a kontrolní skupinou. Na ostatních škálách se rozdíl neprokázal.

U škály Strach ze smrti a Vyhýbání se smrti se projevil vliv intervenčně-sebezkušenostního programu, který byl zaměřen na konfrontaci se smrtí. Lze tedy říci, že aktivity programu v podobě přemýšlení a sdílení pocitů na téma smrt a umírání ve skupině vedly k pozitivním změnám postojů ke smrti. U účastníků programu došlo ke snížení strachu ze smrti a vyhýbání se smrti.

V rámci svého výzkumu jsem získala podobné výsledky jako výzkum, který byl proveden v roce 1999. V tomto výzkumu došlo po absolvování experimentálního programu, kde se

také zabývali smrtí a umíráním, ke snížení hrůzy a úzkosti ze smrti u mladých dospělých (Abengózar, Bueno & Vega, 1999).

Seznam použitých zdrojů a literatury

- Abdel-Khalek, A. M. (2002). Why do we fear death?: The construction and validation of the Reasons for Death Fear Scale. *Death Studies*, 26(8), 669-680. doi:10.1080/07481180290088365
- Abengozar, M. C., Bueno, B., & Vega, J. L. (1999). Intervention on Attitudes toward Death along the Life Span. *Educational Gerontology*, 25(5), 435. doi:10.1080/036012799267693
- Démuthová, S. (2015). *Vybrané kapitoly tanatologie*. Brno: Masarykova univerzita.
- Elias, N. (1998). *O osamělosti umírajících v našich dnech*. Praha: Nakladatelství Franze Kafky.
- Frankl, V. E. (2006). *Vůle ke smyslu*. Brno: Cesta.
- Frankl, V. E. (2011). *Člověk hledající smysl*. Brno: Cesta.
- Furer, P., & Walker, J. R. (2008). Death anxiety: A cognitive-behavioral approach. *Journal Of Cognitive Psychotherapy*, 22(2), 167-182. doi:10.1891/0889-8391.22.2.167
- Gjamccho, T. (2006). *Rady jak umírat a žít a lepší život*. Praha: Argo.
- Grof, S. (2009). *Lidské vědomí a tajemství smrti*. Praha: Argo.
- Haškovcová, H. (1975). *Rub života-líc smrti*. Praha: Orbis.
- Haškovcová, H. (2007). *Thanatologie*. Praha: Galén.
- Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team.
- Harrison, T. (2003). *Druhá strana smrti*. Praha: Návrat domů.
- Hewstone, M. & Stroebe, W. (2006). *Sociální psychologie*. Praha: Portál.
- Hříbalová, M. (2011). Tabu sexu vystřídal tabu smrti. *Psychologie dnes*, 17, 11, 17-18.
- Janoušek, J. et al. (1988). *Sociální psychologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Kolářová, M. (2015). *Postoje ke smrti v České republice a v Izraeli*. (Nepublikovaná diplomová práce). Olomouc: Univerzita Palackého.
- Křivohlavý, J. (1995). *Poslední úsek cesty*. Praha: Návrat domů.
- Křivohlavý, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Grada.
- Kupka, M. (2014). *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada.
- Landau, M. J., Johns, M., Greenberg, J., Pyszczynski, T., Martens, A., Goldenberg, J. L., & Solomon, S. (2004). A Function of Form: Terror Management and Structuring the Social World. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 87(2), 190-210. doi:10.1037/0022-3514.87.2.190
- Längle, S. & Sulz, M. (2007). *Žít svůj vlastní život*. Praha: Portál.

- Leary, M. R. (2004). The Function of Self-Esteem in Terror Management Theory and Sociometer Theory: Comment on Pyszczynski et al. (2004). *Psychological Bulletin*, 130(3), 478-482. doi:10.1037/0033-2909.130.3.478
- Machů, K. (2012). *Postoje ke smrti*. (Nepublikovaná diplomová práce). Olomouc: Univerzita Palackého.
- Machů, K., Pechová, O., Dostál, D. (2012). Pět dimenzí postojů ke smrti. In Dolejš, M., Charvát, M., Neusar, A., Bendová, K., Maierová, E. (Eds.), *PhD existence II: Sborník odborných příspěvků* (110-116). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Mareš, J. (2012). *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada.
- Moody, R. A. (2010). *Život po životě*. Praha: Knižní klub.
- Nakonečný, M. (2009). *Sociální psychologie*. Praha: Academia.
- Neimeyer, R. A., Wittkowski, J., & Moser, R. P. (2004). Psychological Research on Death Attitudes: An Overview and Evaluation. *Death Studies*, 28(4), 309-340.
- Paul, J. (2011). *O štěstí v umírání*. Brno: Barrister & Principal.
- Přidalová, M. (1998). Proč je moderní smrt tabu? *Sociologický časopis*, 34, 347-361.
- Russac, R. J., Gatliff, C., Reece, M., & Spottswood, D. (2007). Death Anxiety across the Adult Years: An Examination of Age and Gender Effects. *Death Studies*, 31(6), 549-561.
- Říčan, P. (2014). *Cesta životem*. Praha: Portál.
- Schopenhauer, A. (1996). *O smrti*. Brno: Zvláštní vydání.
- Slaměnik, I. & Výrost, J. (2008). *Sociální psychologie*. Praha: Grada.
- Slaughter, V. (2005). Young children's understanding of death. *Australian Psychologist*, 40(3), 179-186. doi:10.1080/00050060500243426
- Taubman-Ben-Ari, O. (2011). Is the meaning of life also the meaning of death? A terror management perspective reply. *Journal Of Happiness Studies*, 12(3), 385-399. doi:10.1007/s10902-010-9201-2
- Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie*. Praha: Portál.
- Yalom, I. D. (2006). *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál.
- Yalom, I. D. (2014). *Pohled do slunce*. Praha: Portál.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Formulář zadání BcDP

Příloha č. 2: Abstrakt v českém a anglickém jazyce

Příloha č. 1: Formulář zadání bakalářské diplomové práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2014/2015

Studijní program: Psychologie
Forma: Prezenční
Obor/komb.: Psychologie (PCH)

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
KRYBUSOVÁ Magdaléna	Rooseveltova 122, Olomouc - Nové Sady	F13691

TÉMA ČESKY:

Změna postojů ke smrti u studentů psychologie vlivem intervenčně-sebezkušnostního programu

NÁZEV ANGLICKY:

Changes of Attitude to Death in Students of Psychology in Consequence of an Interventional and Self-Experiential Program

VEDOUcí PRÁCE:


Mgr. Martin Kupka, Ph.D. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

Experimentální studie zaměřená na studenty 3. ročníku psychologie, kdy cca 20 studentů podstoupí intervenčně-sebezkušnostní program v rámci předmětu Psychologické aspekty paliativní péče. Kontrolní skupinu budou tvořit studenti, kteří tímto kurzem neprojdou. Předpokládáme, že u experimentální skupiny dojde díky tomuto programu ke změně jejich postojů ke smrti ve srovnání s kontrolní skupinou. Bude se jednat o test retest studii, kdy obě skupiny vyplní na začátku a na konci letního semestru dotazník Revidovaný profil postojů ke smrti (The Death Attitude Profile Revised DAP-R), na základě kterého bude posuzována změna.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- Frankl, V. E. (2006). *Vůle ke smyslu*. Brno: Cesta
Haškovcová, H. (1975). *Rub života líc smrti*. Praha: Orbis
Haškovcová, H. (2007). *Thanatologie*. Praha: Galén
Moser, R. P., Neimeyer, R. A., & Wittkowski, J. (2004). Psychological research on death attitudes: an overview and evaluation [electronic form]. *Death Studies*, 28, 309-340.
Längle, Sulz, M. (2007). *Žít svůj vlastní život*. Praha: Portál
Postman, N. (2010). *Ubavit se k smrti*. Praha: Mladá fronta
Russac, R. J., Gatliff, C., Reece, M., & Spottswood, D. (2007). Death anxiety across the adult years: an examination of age and gender effects [electronic form]. *Death Studies*, 31, 549-561.
Schopenhauer, A. (1996). *O smrti*. Brno: Zvláštní vydání
Yalom, I. D. (2006). *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál
Yalom, I. D. (2014). *Pohled do slunce: O překonávání strachu ze smrti*. Praha: Portál

Podpis studenta: 

Datum: 19. 11. 2014

Podpis vedoucího práce: 

Datum: 19. 11. 2014

Příloha č. 2: Abstrakt v českém a anglickém jazyce

ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Změna postojů ke smrti u studentů psychologie vlivem intervenčně-sebezkušnostního programu

Autor práce: Magdaléna Krybusová

Vedoucí práce: Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

Počet stran a znaků: 61, 100 602

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 41

Abstrakt: Ve své bakalářské práci se zabývám postoji ke smrti a cílem práce bylo zjistit vliv intervenčně-sebezkušnostního programu na změnu postojů ke smrti.

Výzkum mé práce byl proveden na 34 studentech psychologie třetího ročníku Univerzity Palackého v Olomouci pomocí dotazníkové metody Death Attitude Profile-Revised (DAP-R). Respondenti vyplnili dotazník dvakrát, na začátku a na konci semestru.

Tento dotazník obsahuje pět škál postojů ke smrti (Strach ze smrti, Vyhýbání se smrti, Neutrální přijetí, Přátelské přijetí, Únikové přijetí). První dvě škály měří negativní postoje ke smrti, zbývající škály zjišťují pozitivní postoje. Respondenti byli rozděleni do experimentální skupiny (17 žen, 2 muži) a kontrolní skupiny (17 žen, 2 muži).

Respondenti do experimentální skupiny byli vybráni na základě absolvování intervenčně-sebezkušnostního programu. Kontrolní skupina programem neprošla. V rámci intervenčně-sebezkušnostního programu se účastníci zamýšleli např. nad představou vlastní smrti, pohřbu a epitafu.

U experimentální skupiny po absolvování programu došlo ke snížení průměrných skóre u škál Strach ze smrti a Vyhýbání se smrti. Ve srovnávání experimentální a kontrolní skupiny po skončení programu byl nalezen významný rozdíl u škály Vyhýbání se smrti.

Klíčová slova: Smrt, postoje ke smrti, změna postojů, intervenčně-sebezkušnostní program

ABSTRACT OF THESIS

Title: Changes of Attitude to Death in Students of Psychology in Consequence of an Interventional and Self-Experiential Program

Author: Magdaléna Krybusová

Supervisor: Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

Number of pages and characters: 61, 100 602

Number of appendices: 2

Number of references: 41

Abstract: In my thesis, I have investigated attitude to death with an objective to establish impact of an interventional and self-experiential program on change of attitude to death.

My research work included 34 students from the 3rd year of Psychology in Palacký University in Olomouc using the interview method Death Attitude Profile-Revised (DAP-R). Respondents completed the questionnaire two times, at the beginning and then at the end of the term.

This questionnaire contains five scales to assess attitude to death (Fear of Death, Death Avoidance, Neutral Acceptance, Approach Acceptance and Escape Acceptance). The first two scales measure negative attitude to death, while the remaining scales focus on positive attitude. Respondents were divided into a study group (17 women, 2 men) and a control group (17 women, 2 men).

Respondents were enrolled into the study group on base of completed interventional and self-experiential program. Respondents in the control group did not participate in this program. Within the interventional and self-experiential program, participants were asked to think, for example, about their idea on their own death, funeral, and epitaph.

Following this program, subjects in the study group achieved decreased average scores in Fear of Death and Death Avoidance scales. Comparison of the study and the control groups showed a significant difference in Death Avoidance scale.

Key words: death, attitude to death, change of attitude, interventional and self-experiential program