

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

**STRACH ZE SMRTI A POSTOJE KE SMRTI
U ADOLESCENTŮ**

FEAR OF DEATH AND ATTITUDE TOWARD DEATH IN ADOLESCENTS



Bakalářská diplomová práce

Autor: Bc. Barbora Kvapilová
Vedoucí práce: Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

Olomouc

2023

Poděkování

V první řadě děkuji svému vedoucímu práce, Mgr. Martinu Kupkovi, Ph.D., za jeho odborné vedení, trpělivost a věcné rady a poznámky k mé práci. Můj vděk si také zaslouží moji rodiče a přátelé, kteří mě po dobu studia podporovali, abych mohla studovat obor, který je mi ze všech nejmilejší. V neposlední řadě chci poděkovat všem respondentům, bez kterých by tato práce vůbec nemohla vzniknout.

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou prací na téma: „Strach ze smrti a postoje ke smrti u adolescentů“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 31.3.2023

Podpis

*Každý den se s Vámi vítám,
každou noc se s Vámi loučím,
každý den, jak slunce svítám
a každou noc, poutí Vaši končím.*

*Ráno dávám pohlázení,
v noc, pak křížek na čelo.
V pouti chci být povzbuzení
a mírem, když vše skončilo.*

Bára Qwé

Obsah

| | |
|---|--------|
| Úvod..... | - 1 - |
| 1 Přístupy ke smrti a umírání | - 4 - |
| 1.1 Ontogenetický vývoj člověka ve vnímání smrti | - 5 - |
| 1.1.1 Stadia vývoje od narození po pubescenci | - 5 - |
| 1.2 Proč se smrti bojíme? | - 8 - |
| 1.3 Vyrovnávání se se smrtí | - 11 - |
| 1.3.1 Model E. Kübler-Ross | - 12 - |
| 1.3.2 Stadia reakcí na umírání - M. Vyhnálek | - 14 - |
| 1.3.3 Obranné mechanismy jako vyrovnávací strategie – Jaro Křivohlavý..... | - 15 - |
| 2 Adolescence | - 17 - |
| 2.1 Adolescent a smrt | - 18 - |
| 2.1.1 Pocity a ztráty v reakci na úmrtí u adolescentů - E. A. Grollman..... | - 20 - |
| 3 Postoje ke smrti..... | - 22 - |
| 3.1 Vliv zkušenosti se smrtí na postoje ke smrti | - 23 - |
| 3.2 Vliv spirituality na postoje ke smrti | - 24 - |
| 4 Výzkumný problém..... | - 27 - |
| 4.1 Cíle kvantitativního výzkumu | - 27 - |
| 4.2 Formulace hypotéz, ke statistickému zpracování..... | - 28 - |
| 4.2.1 Vliv pohlaví | - 28 - |
| 4.2.2 Vliv spirituality..... | - 29 - |
| 4.2.3 Vliv zkušenosti | - 29 - |
| 4 Typ výzkumu a použité metody | - 30 - |
| 4.1 Testové metody | - 30 - |
| 4.1.1 Testová metoda – Death Attitude Profile - Revised | - 31 - |
| 5 Sběr dat a výzkumný soubor | - 33 - |
| 5.1 Výzkumný soubor | - 33 - |

| | |
|--|--------|
| 5.2 Etické hledisko a ochrana soukromí | - 34 - |
| 6 Práce s daty a její výsledky | - 34 - |
| 6.1 Výsledky ověření platnosti statistických hypotéz | - 35 - |
| 6.1.1 Vliv pohlaví | - 35 - |
| 6.1.2 Vliv spirituality..... | - 36 - |
| 6.1.3 Vliv zkušenosti | - 38 - |
| 7 Diskuze..... | - 43 - |
| 8 Závěry..... | - 47 - |
| 9 Souhrn | - 49 - |
| Literatura..... | - 53 - |

Úvod

Smrt je nevyhnutelnou součástí lidského života a je to téma, které se týká každého z nás vlastně už od narození. Setkáváme se s ní téměř denně. Ať už ve zprávách, v televizi, ve filmech nebo knihách, v počítačových hrách nebo kdekoli jinde. Přesto nás velmi bolestivě zasáhne, když se stane reálnou v okruhu našich blízkých. Truchlíme a můžeme mít problémy s kontrolou a regulací vlastních emocí. Nicméně, většina lidí se snaží vyhnout přemýšlení o vlastní smrti a mnoho z nich se snaží tuto myšlenku potlačit. U adolescentů může strach ze smrti způsobit mnoho problémů včetně úzkostí, deprese a dalších psychologických obtíží. Proto je důležité studovat postoje ke smrti a strach z ní u této věkové skupiny. Tyto postoje mohou být velmi individuální a závisí na mnoha faktorech, jako jsou například osobní zkušenosti, náboženské a kulturní přesvědčení, výchova a vztahy s blízkými.

Adolescence je období intenzivního vývoje, kdy se mladí lidé učí, jak svět funguje, a kdy také dochází k mnoha emocionálním změnám. Smrt a umírání tedy mohou být pro adolescenty těžkými tématy, protože se s nimi často setkávají poprvé, a tudíž to pro ně mohou být velmi stresující situace. Někteří adolescenti se mohou snažit myšlenku na smrt a umírání odmítat, zatímco jiní se snaží lépe pochopit, co se děje. Adolescenti se často zajímají o život po smrti a o to, co se s nimi stane poté, co zemřou. Také spiritualita může hrát v tomto ohledu velkou roli, protože mnoho náboženství se zabývá otázkami života a smrti a nabízí svým věřícím určitou naději. Je důležité, aby adolescenti měli možnost otevřeně mluvit o smrti a umírání, pokud to chtějí. Rodiče, učitelé a pracovníci ve zdravotnictví by měli být připraveni na to, že adolescenti se mohou chtít podělit o své pocity a obavy týkající se smrti a umírání. Podstatným úkolem je poskytnout jim bezpečné a podpůrné prostředí, ve kterém mohou hovořit o svých myšlenkách a emocích, a poskytnout informace, které jim pomohou lépe porozumět této části lidského života.

Dnešní výzkumy a publikace se více než kdy jindy zaměřují na to, jak takovou událost vnímají děti. Učí nás, jak jim takovou skutečnost oznámit a vysvětlit. Jiné z publikací se zaměřují na umírající a ty, kteří o ně pečují. Málokdo se však zaměřuje na skupinu adolescentů. Přitom je tato věková skupina z vývojového hlediska snad nejvíce hledající a zabývající se existenciálními otázkami, spiritualitou

a podobně. Zároveň je toto téma veřejností opomíjeno, dokonce si troufáme říct, že je do jisté míry až tabuizováno. Tím se z umírání, a konečně ze smrti, stává cosi neznámého a cizího, což je jeden z faktorů, který v nás vzbuzuje strach.

Ve této bakalářské práci se zabýváme tím, jak smrt a umírání adolescenti vnímají a jaký k ní mají vztah. Zda ze smrti a umírání mají strach, zda a jaký vliv má na toto jejich vnímání spiritualita, zkušenost či faktor pohlaví, a jaké zaujímají postoje ke smrti. Soustředíme se na otázky, jak adolescenti prožívají smrt svých blízkých, jaký mají přístup k tématu smrti, a jak se snaží vyrovnat se se svým strachem ze smrti či procesu umírání. Výzkumná část se opírá o teoretická východiska z oblasti psychologie smrti a umírání, a využívá metody kvantitativního výzkumu. Výsledky této bakalářské práce mohou poskytnout cenné informace o tom, jak podpořit adolescenty v jejich vztahu ke smrti a jak zlepšit komunikaci o tématu smrti v rodině a ve školách.

Během psaní této práce se i ve světě událo mnoho nového a znepokojivého. Narážíme zde na poslední medializované vlny nemoci covid-19 a válku na Ukrajině. Tyto skutečnosti bez pochyby u mnohých z nás otevřely otázku smrti, umírání a vlastní smrtelnosti. Nicméně, náplní naší práce není zkoumat vliv současné situace na vnímání strachu ze smrti či podobně. Proto se tímto tématem, byť je aktuální i v kontextu práce, nebudeme šířeji zabývat.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Přístupy ke smrti a umírání

Biologická hranice mezi životem a smrtí je poměrně snadno definovatelná a identifikovatelná, ovšem tatáž hranice v pojetí psychologie se slévá dohromady a není jasně zřetelná ani formulovatelná. Smrt a umírání je v dnešní době stále často tabuizované téma. V úvahách můžeme dojít k tomu, že tohle tabu pravděpodobně bylo posíleno dobou, kdy pohřební vozy nesměly jezdit za dne. Umírání se přesunulo do nemocnic, aby byl vidět pouze radostný život a smrt byla odsunuta obrazně i fakticky „do tmy“ (Yalom, 2020).

Jak zmiňuje Křivohlavý (2002), smrt a umírání je problematika, která je spojena s tajemstvím a tajemnostmi. Mnohé okolo se může jevit jako nepochopitelné, až fascinující. Tento konečný akt lidského žití v nás vzbuzuje spoustu otázek a má jistou kognitivní i emocionální odezvu. Na druhou stranu vzbuzuje též pocity disimulace, tedy jakési utajování až zastírání této naprosto přirozené součásti lidského života. Oproti tomu Heidegger zkoumal v roce 1926 otázku, jak může myšlenka smrti zachránit člověka, přičemž došel k zajímavému poznatku. Myšlení na vlastní smrt funguje jako pomyslný odrazový můstek, díky kterému se posuneme do vyššího způsobu bytí, a to do stavu „uvědomování si bytí“, oproti stavu „zapomnětlivosti bytí“. Je to tedy jakýsi stav vyšší životní excitace (in Lomas, 1973).

Spousta filozofů, jako třeba zmíněný Heidegger (1961), hovořili o člověku jako o „bytí k smrti“. Neustále si tak svoji smrtelnost připomínali. K jakému životnímu stylu toto smýšlení vedlo, a zda byl jejich život šťastnější či naplněnější, je otázkou. Nicméně účely této práce jsou jiné, a proto ji necháme jako nezodpovězenou myšlenku, hodnou zamyšlení a introspekce. Stoikové, podobně jako Cicero, vnímali smrt jako nejdůležitější událost v životě, jelikož „učit se dobře žít“, chápali jako synonymum k „učit se dobře umírat“ a naopak.

Seneca a sv. Augustýn hovoří o okamžiku smrti jako o chvíli, kdy člověk poznává svoji pravou podstatu (Yalom, 2020). Lidé svoji vlastní smrtelnost i smrtelnost druhých integrovali do svých životů a nyní je přijímána jako fakt. Avšak stále je integrována pouze jako informace, jako obecně platná pravda, která není aplikována do životního stylu člověka. Je běžné, že zdravý dospělý člověk

logicky o své smrtelnosti ví, ale mnohdy si tento fakt plně neuvědomuje a více se soustředí na smrtelnost druhých (Křivohlavý, 2002).

1.1 Ontogenetický vývoj člověka ve vnímání smrti

Není člověk, který by se nezabýval existenciálními otázkami, týkající se jeho života, smyslu a na konec i jeho konečnosti. Z hlediska vývojové psychologie víme, že adolescenti tyto otázky též velmi silně vnímají. Například Piaget (in Langmeier, Krejčířová, 2006) hovoří o dospívání a adolescenci jako o stádiu, kdy se rozvíjí abstraktní myšlení. Mladý člověk si je tedy schopen pokládat otázky, které nemají jednoznačnou odpověď a jsou přesahující, tedy transcendentní, existenciální. Stejně tak se zmiňuje ve své publikaci Příhoda (1967), v adolescenci již lze abstraktně chápat veškeré problémy a lidé v této věkové kategorii o nich rádi a často diskutují. V každé fázi lidského vývoje se projevuje chápání smrti a smutek ze ztráty blízkého člověka jinak. Vyhnálek (in Říčan, Krejčířová, 2006) připomíná, že vývoj chápání konceptu smrti, se liší u dětí zdravých a letálně nemocných, které si mohou smrt uvědomit a pochopit co znamená už mnohem dříve. Souvislost nachází ve věku a úrovni intelektuálních schopností daného člověka.

1.1.1 Stadia vývoje od narození po pubescenci

Níže se pokouším o popis jednotlivých stádií ve vnímání smrti člověka od narození po období pubescence. Adolescenci se v práci věnuji v následující kapitole.

Batole (do 2 let věku): Dítě do dvou let věku nechápe, co znamená smrt. U takto malých dětí se objevuje pouze strach ze separace (Vyhnálek in Říčan, Krejčířová, 2006).

Rané dětství (3–5 let): Od tří do pěti let se již objevuje částečné pochopení smrti, ale stále chybí porozumění tomu, že jednou zemřou i ony. Smrt je vnímána jako věc, která se děje druhým. Zároveň je stále chápána jako něco neurčitého. Je ztotožňována se spánkem, tmou a strnulostí a není pokládána za něco konečného (Vyhnálek in Říčan, Krejčířová, 2006). Dle Lindy Goldman (2015) se v tomto období objevují sebestředné představy a magické myšlení. Děti tak mnohdy viní za smrt druhého samy sebe. Smrt je navíc chápána jako věc, která není trvale platná.

(Děti v tomto věkovém období mají představu, že mrtvý znovu ožije.) Podobně se vyjadřuje i Kübler-Ross (2015), která popisuje, jak dítě kolem pátého roku viní samo sebe za smrt své matky, ale zároveň se na matku zlobí, jelikož se o něj již nestará a není s ním. V tomto věku je dle Říčana (2014) pro dítě typické, že jej smrt zajímá a hraje si na ni. Jistou vývojovou zkušenost může také přinést přítomnost při zabíjení králíků, slepic nebo například prasat, ale nepopiratelný význam má i pouhé zabíjení hmyzu.

Mladší školní věk (6–10 let): Podle Vyhnálka (in Říčan, Krejčířová, 2006) se chápání konečnosti, nevyhnutelnosti a všeobecnosti smrti začíná objevovat až kolem šesti let. Smrt začíná být chápána nejen jako věc, která se děje druhým, ale i jako smrt osobní, tedy týkající se i dítěte samotného. V mladším školním věku se objevuje personifikace smrti, kdy je chápána jako magická osoba (zde můžeme hledat vliv pohádek – duch, kostra, smrtka a další). Goldman (2015) tvrdí, že se děti v tomto vývojovém období začínají více zajímat o otázky smrti a umírání, a pomalu ji začínají chápat jako definitivní nezvratnou věc. Začínají se více zajímat o okolnosti a fakta okolo úmrtí. V tomto věku se doporučuje na dětské otázky ohledně okolností a důvodů smrti odpovídat protiotázkou, proč si dítě myslí, že k úmrtí došlo. Je tak dítěti snadno umožněno mluvit o svých pocitech a případných obavách, např. ohledně zavinění smrti z předchozího vývojového stupně chápání smrti. Samozřejmě je důležité dítěti poté vysvětlit důvody úmrtí na takové úrovni, na které je schopno je pochopit a jeho obavy se tak pokusit eliminovat.

Starší školní věk (10–11 let): Teprve ve věku 10 až 11 let se chápání konceptu smrti začíná ukotvovat a stává se pochopitelným. Souvisí to s vývojem pojmu času a prostoru, pochopením rozdílu mezi vzpomínkou a fantazií, mezi smrtí a nepřítomností, mezi umíráním a odchodem. Smrt je chápána jako definitivní konec života, vypovězení a zástava tělesných funkcí (Vyhnálek in Říčan, Krejčířová, 2006). Podobně se můžeme opřít o J. Piageta (Inhelder, Piaget, 1958) a jeho teorii kognitivního vývoje, kdy dochází k vrcholu konkrétních operací a dítě je schopno operovat s pojmy a vyvozovat z nich závěry.

Pubescence (11–15 let): V období puberty (a adolescence) si mladí tvoří vlastní systém hodnot. Smrt druhých, ale i vlastní, je často diskutována mezi vrstevníky (Goldman, 2015). Vyhnálek (in Říčan, Krejčířová, 2006) popisuje

vrchol vývoje chápání smrti právě v pubertě, kdy se objevují i spirituální úvahy o smyslu života a o tom, co (pokud vůbec něco) po smrti existuje. Dle Inheldera a Piageta (1958) se v tomto období tvoří též základ abstraktního myšlení. Jde o schopnost hledání alternativních řešení problémů, schopnost sebereflexe, ale hlavně schopnost představit si neexistující prvky, pracovat s abstraktními a neurčitými pojmy, což je jeden ze základních požadavků pro celkové uchopení pojmu smrt či umírání a porozumění všem souvislostem okolo, kdy i abstraktní pojem „smrt“ nabývá konkrétní představy a významu.

Celkově se dá poznamenat, že při vysvětlování toho, co smrt je a co znamená, je důležité dbát na dosaženou vývojovou úroveň a počítat s tím, že je možné, že se dítě bude dále doptávat. Stejně tak je důležité, nebát se projevit vlastní emoce i před dětmi či adolescentem. O smrti a umírání je nutné hovořit otevřeně, ale úměrně věku. Dodávat vizi opětovně šťastného života i bez zemřelé osoby a hledat způsoby, jak úmrtí blízkého společně překonat. Jak píše Stone & LeViness (2000), dítě, které cítí strach druhých, se bojí. Naše slova a činy mohou poskytnout uklidnění. Při rozhovoru s dítětem je dobré dbát na to, abychom mu předkládali realistický obraz, který je upřímný a zároveň zvládnutelný. Účast dětí na aktivitách rodiny v oblasti zotavování se, pomáhá pocítit, že se jejich život zase vrátí do "normálu". Naše reakce v tomto období mohou mít trvalý dopad. Je nutné, mít na paměti, že po katastrofické události se děti nejvíce obávají, že se daná situace bude opakovat, že někdo bude zraněn nebo zabit, že budou odloučeny od rodiny nebo že zůstanou samy.

1.2 Proč se smrti bojíme?

Dříve než budeme uvažovat o důvodech strachu z umírání a ze smrti, musíme si samotný pojem „strach ze smrti“ definovat. V některých publikacích autoři rozlišují pojmy strach ze smrti a úzkost ze smrti, v jiných se používají jako synonyma. Pro účely této práce není toto rozlišení podstatné, a proto budeme operovat s pojmy jako se synonymy. Templer (1970, in Kourakis, 2008) úzkost ze smrti charakterizuje jako znepokojení z osobního zániku a obavu z procesu umírání. Yalom (2020) uvádí, že strach ze smrti buduje prvotní zdroj úzkosti, který je přítomný již od raného dětství. Ovlivňuje tak vývoj charakteru člověka a celoživotně vyvolává úzkost, která se projevuje zjevnými obavami a obrannými mechanismy. Belsky (1999) popisuje úzkost ze smrti jako myšlenky, strachy a emoce o poslední životní události, které prožíváme za normálních podmínek života. Vymětal (2003) rozlišuje strach ze smrti vědomý a neuvědomovaný. Neuvědomovaný strach se může projevovat jako všeobecná úzkost, kdy jedinec reaguje obrannými mechanismy jako je například popření či racionalizace. Naopak vědomý strach ze smrti lze reflektovat, otevřeně o něm hovořit a pracovat s ním. Dle Křivohlavého a Kaczmarczyka (1995) je strach se smrti složitým jevem, který obsahuje nemalé množství dílčích složek. Například strach z bolesti, opuštěnosti, osobního selhání, utrpení, či strach z nedokončení práce nebo životního díla. Poněkud filozofičtější pojetí zastává Choron (1964), který popsal postoje ke smrti v jednotlivých filozofických směrech. Rozlišuje tak tři druhy strachu ze smrti. První definuje jako strach z neznámé budoucnosti, z toho, co přijde po smrti. Druhý postoj se vztahuje k samotnému aktu umírání. Tyto dva strachy jsou vyvolány obavami, které souvisejí přímo se smrtí a umíráním. Třetím druhem je strach z ukončení bytí a ukončení existence člověka.

Důležitou informací pro měření strachu ze smrti je znalost důvodů, proč se vlastně lidé smrti bojí. O smrti se nehovoří přímo, velmi často jsou využívány různé **eufemismy**. Jsou používány slova jako „dědeček už není mezi námi“, „babička je na místě, kde jí je už dobře“, „tatínek navždy usnul“, „maminka odjela na dalekou cestu“ a mnoho dalších. Jako by slova „smrt“ nebo „zemřel“ byla příliš hrubá. Elisabeth Kübler-Ross (2015) tvrdí, že pro pochopení smrti jako standardní a samozřejmé součásti života, a pro snížení

míry strachu z ní, by se lidé neměli bát o ní hovořit. Nemělo by být nijak zvláště obtížné říci, že někdo zemřel, stejně jako se nikdo nezdráhá své blízké informovat o tom, že někdo z rodiny čeká potomka.

Během minulého století se ovšem vztah k umírání a ke smrti radikálně proměnil. Současná moderní kultura smrt tabuizuje a staví ji mimo zrak společnosti. Před touto změnou se umíralo především doma, dnes se ovšem umírání odsunulo do zdravotnických a sociálních zařízení (Gomes, Higginson, 2008). Důsledkem institucionalizace smrti tak může být fakt, že se lidé v dnešní době téměř nesetkávají s umíráním a se smrtí. Smrt je pro ně neznámá událost a logicky pak vyvolává o to větší úzkost (Pierce et al., 2007). Z tohoto tvrzení vyplývá, že **zkušenost s umíráním a se smrtí** prožívaný strach nejspíše ovlivňuje. Mnohdy dětem dokonce není dovoleno navštívit umírajícího příbuzného, v domnění, že by se zaleklo pohledu na něj. Existují i rodiny, ve kterých děti do určitého věku na pohřby svých rodinných příslušníků vůbec nechodí. Tento vyhýbavý styl konfrontace se smrtí může vznikat ze strachu kvůli nesprávné interpretaci tvrzení Gomese a Higginsona (2008), kteří uvádí, že úzkost ze smrti je většinou zintenzivněna při setkání se se smrtí blízkých nebo při ohrožení vlastního života, které vede k uvědomění si konečnosti lidské existence. Lidé tedy mají strach své děti vystavit umírání a smrti blízkých, a je jim úmrtí vysvětlováno větami, které jsme zmínili výše. Není jim tak dovoleno projít jednotlivými fázemi, které jsou ale důležité pro utváření zdravého postoje ke smrti, jak uvádí Kastembaum (2012). Dle něj by člověk měl projít všemi těmito fázemi a prožít každou z nich: úzkost ze smrti, popření a její akceptace spojená s uvědomováním si její nevyhnutelnosti. (Ne)zvládnutí těchto fází pak tvoří zaujímaný postoj ke smrti. Pro tvorbu konečného postoje je tedy zkušenost s umíráním zásadní a vyhýbání se konfrontaci je spíše škodlivé.

Jiná z tezí hovoří o tom, že zkušenost nemá až takový vliv. Jelikož je smrt vnímána jako děsivá a nepředstavitelná událost ve vztahu k vlastní osobě. Mnohem snáze si člověk dokáže představit, že umírá někdo jiný než on sám. Strach je pak obecně platný a zažívá jej každý jedinec, bez ohledu na jeho dosavadní zkušenosti. Zastánci této teorie tvrdí, že z pohledu psychiatrie si na úrovni nevědomí svoji vlastní smrt mladý člověk ani nedokáže připustit. Pokud tedy má uvažovat nad nějakou formou vlastní smrti, často ji spojuje s katastrofickou vnější situací,

a to zpravidla se zabitím. Jelikož je tedy vlastní smrt vnímána jako zásah zlého činu, tj. vraždy, budí tento počin strach. Tento naučený vzorec je potom v mysli uchován a strach trvá i nadále (Kübler-Ross, 2015).

Dalším faktorem, proč se smrti lidé bojí, může být to, že věří v jakousi iluzi toho, že lze **žít v životě zcela šťastně**, vyrovnaně a nestrachovat se ničím. Ovšem strach je jednou ze základních komponent našeho života, jak tvrdí i Riemann (2010), který dále hovoří o silách, které působí proti strachu: odvaha, důvěra, poznání, moc, naděje, pokora, víra a láska. Tyto síly pomáhají strach přijmout a vyrovnat se s ním. Moreno et al. (2008/2009) uvádí významně nižší vnímání úzkosti ze smrti seniory v institucionálním prostředí, ve srovnání s těmi, kteří žijí se svými blízkými. Domnívá se, že to může být způsobeno vystavováním se umírání a smrti druhých v daném zařízení, což může způsobit nižší vnímání citlivosti na okolnosti smrti. Dalším faktorem může mít i odosobnělost a osamělost v čase konečné fáze umírání. Kübler-Ross (2015, s. 17) popisuje, že umírání má v současné době *„děsivější podobu než dříve, je mnohem osamělejší, mechanické, odlidštěné“*. S tímto pracují domovy seniorů, pečovatelské služby, hospice, léčebny dlouhodobě nemocných a další formy paliativní péče. Haškovcová (2007) zdůrazňovala nutnost zařazení paliativních týmů též do nemocnic a jiných zdravotnických zařízení, což se v současných letech úspěšně děje (in Kupka, 2014). Zajímavý fakt nabízí dvě zahraniční studie. Z nich vyplynul překvapivý fakt, že pacienti, kterým byla kurativní léčba (= léčba mající za cíl vyléčení) ukončena a přešli v péči paliativní, žili o něco déle než pacienti, kteří stále podstupovali lékařské zákroky (Journal of Pain and Symptom Management, 2007 and New England Journal of Medicine, 2010 in Hillman, 2019).

1.3 Vyrovnávání se se smrtí

Je přirozené, že ze smrti a umírání mají obavy nejen umírající, ale i jejich příbuzní. Je důležité své pocity sdílet, ale jak píše Dalajláma (1998) často se stává, že místo toho, aby byli příbuzní umírajícímu oporou, aniž by chtěli nebo se o to jakkoli zapříčinili, mohou způsobit jen svou pouhou existencí umírajícímu velké obavy. Může jít o strach a úzkost z toho, že umírající zanechává svoji rodinu samotnou a způsobuje jim bolest, nežádka kdy si také může dělat starosti o to, jak vše zvládnou po jeho smrti.

V této kapitole chceme přiblížit, jaké pocity doprovázejí člověka, pokud mu zemřel někdo blízký. Každý člověk se s úmrtím svého blízkého vyrovnává jinak. Pokoušíme se zmíněné teorie aplikovat na vyrovnávání se se smrtí jakéhokoli blízkého člověka. Především se snažíme o aplikaci teorií směrem k adolescentům.

Procesu vyrovnávání se se smrtí se věnuje nemalé množství autorů. Nejznámější a nejuznávanější model, který popisuje stadia vyrovnávání se se smrtí vytvořila Elisabeth Kübler-Ross (2015), která popisuje obranné mechanismy, jež pomáhají člověku, vyrovnat se s vlastní situací v terminální fázi jeho onemocnění. Tyto obranné mechanismy tvoří pět jednotlivých stadií, kterými si člověk prochází: popírání a izolace, zlost, smlouvání, deprese a nakonec akceptace. Důležité je upozornit, že ne vždy, a ne každý člověk projde postupně všemi těmito pěti stadii. Někteří lidé mohou určité fáze zcela přeskočit, nebo stále cyklicky opakovat dvě stadia, než se posunou dále. Někteří mohou zůstat v jednom stadiu a již se dále neposunout. Vše záleží na konkrétních podmínkách a osobnosti člověka. Avšak všemi těmito stadii prostupuje pozitivní síla, která dává člověku naději. Ze strany umírajícího se jedná o naději na zázračné uzdravení. Co které fáze vyrovnávání se se smrtí znamenají si vysvětlíme o chvíli později.

Vzhledem k obsahu této práce, považuji za důležité nejprve zmínit, že i když K. Ross (2015) o těchto stadiích hovoří jako o vyrovnávání se s vlastní smrtelností, můžeme jednotlivá stadia aplikovat i na vyrovnávání se se smrtí blízké osoby, a dokonce také na vyrovnávání se s rozchodem (s čímž mají zpravidla adolescenti bohaté zkušenosti) a podobně – jde tedy o vyrovnávání se s jakoukoli ztrátou, či tragickou životní událostí. Pokud tedy tuto teorii aplikujeme i na stranu truchlící

rodiny, či přímo pozůstalého adolescenta, vidíme, že přes všechna tato stadia se také prolíná naděje. Zde by se jednalo o naději v lepší zítřky, až to takzvaně „přebolí“ a truchlící rodina se naučí žít i bez zemřelé osoby stejně pokojně, jako dříve.

Většina publikací hovoří o tom, jak se se smrtí vyrovnávají přímo umírající lidé nebo naopak malé děti. Upozorňuje se na to, že ty jsou mnohdy vynechávány z příprav na pohřeb či jakoukoli vzpomínkovou akci. Mnohdy se dokonce ani těchto rituálů neúčastní, a tak se nepochopení konečnosti smrti a její tabuizace stále jen prohlubuje. Ovšem pokud bychom děti zapojili, snáze by se se situací smířily a přijaly ji. Zapojit se můžou jakýmkoli drobným činem, který je v jejich silách. Ať už jde o namalování obrázku, odehrání skladby na hudební nástroj při vzpomínkovém večeru, výběr kytice na hrob nebo vytvoření knihy s fotografiemi (Goldman, 2015). S adolescenty je více než vhodné pracovat podobně, i když se může zdát, že se od takové události distancují, bylo by chybou je nezapojit. O tom píše Grollman (2016), který zdůrazňuje potřebu pohřbu pro uvědomění si reality smrti, což je důležitý prvek v procesu smiřování. Nezanedbatelný je i duchovní aspekt vnímání smrti, jelikož některým lidem může pomoci modlitba či četba duchovní literatury. Nezbytné je opětovné začlenění do běžného života. Pro adolescenty to znamená opětovný návrat do školy mezi své vrstevníky.

1.3.1 Model E. Kübler-Ross

Model E. Kübler-Ross popsaný v knize O smrti a umírání (2015) je již velmi známý, proto jej přiblížím pouze ve stručnosti. Pokoušíme se jej přímo aplikovat na lidi v blízkém okolí umírajícího.

1. První fází procesu vyrovnávání se se smrtí je **popírání a izolace**. Jde o formu prvotního odmítání skutečnosti, během které může dojít ke zpochybnování pravdivosti lékařských zpráv a podobně. Tato fáze bývá silná u lidí, kteří byli o této skutečnosti informováni stroze nebo nedostatečně empatickým způsobem s neposkytnutím možnosti emoční ventilace a detailnějšího rozhovoru s lékařem, který je o umírání jim blízké osoby informoval. Ovšem alespoň k částečnému popírání se obrací všichni lidé, a to i ve fázích pozdějších, kdy se v určitých chvílích na nějaký čas do této fáze opět vrací.

2. Následuje fáze, kde se již objevuje částečné přijetí skutečnosti a na to navazující **zlost**, vztek, rozmrzelost, že se daná skutečnost děje zrovna v jejich životě, že se jich osobně týká, že jim umírá někdo velmi blízký. Mohou se hněvat na lékaře, na boha, na ostatní lidi, dokonce i na umírajícího samotného. A na druhou stranu se objevuje i závist, že se tohle neděje ostatním, kteří si žijí svoje životy stále poklidně. V tomto stadiu je pro rodinu umírajícího situace o to náročnější, pokud se do ní dostane ve stejný čas jako samotný umírající. Jeho hněv se totiž často přesouvá i na členy rodiny. Důležité je nereagovat na zlostné poznámky umírajícího vztahovačně, jelikož se v naprosté většině případů nejedná o osobně myšlené výtky, ale spíše o ventilaci pocitů.

3. V dalším stadiu se objevuje **smlouvání**. V této fázi člověk již přijal skutečnost, že mu jeho blízký umírá, ale snaží se smrt odložit, vymyslet alternativy příjemného dožití bez bolesti. Tento stav lze přirovnat k „čekání na odměnu za dobré chování“. Většinu těchto úmluv uzavírají lidé s bohem a obvykle je drží v tajnosti.

4. Pokud se již smrt blízkého člověka velmi přiblížila a je jasné, že nic usmlouvat nelze, přichází fáze **deprese**. Tato fáze je období jakéhosi psychického ochromení až stoicismu. Lze ji rozdělit na dvě další období, a to reaktivní a přípravné. Rozdíl by se dal vysvětlit pomocí časovosti. Zatímco reaktivní deprese nastává v reakci na věci proběhlé, přípravná deprese pramení z budoucnosti, tedy z hrozících ztrát. V této fázi je nejdůležitější, aby měl truchlící člověk možnost své pocity ventilovat. Častá tendence rozveselovat druhého a nutit jej hledat pozitivní stránky věci a dívat se na to dobré všude kolem by nevedla k prožití patřičných emocí. Nicméně je zde důležité kontrolovat délku i hloubku negativních emocí, aby nevstoupila do roviny patologické.

5. Poslední fází je samotná **akceptace** a smíření se s touto smutnou skutečností. Tato fáze ovšem nemá být ztotožňována se „šťastným obdobím“, jde spíše o dobu jakoby zbavenou všech pocitů. Jako kdyby bolest odešla a nastalo pouhé tiché a konečné čekání na smrt. Pokud jsou blízcí umírajícího stále v některé z předchozích fází, a samotný umírající člověk je již ve stadiu akceptace, je nutné blízkým poskytnout zvýšenou péči, porozumění a podporu. Umírající si totiž často přeje trávit čas o samotě, a mnohdy ani nepotřebuje či dokonce nechce vidět své blízké, pro které je tato skutečnost zvláště zatěžující.

Z tohoto celého vyplývá, že je důležité nejen k umírajícím, ale i k jejich blízkým přistupovat empaticky, a mělo by se jim dostat multidisciplinární péče. Jak ze strany sociální, psychologické, tak neopomenout ani stranu duchovní.

1.3.2 Stadia reakcí na umírání - M. Vyhnálek

U rodičů a nejbližších příbuzných umírajícího dítěte se stádiu vyrovnávání se s umíráním zabýval Vyhnálek (in Říčan, Krejčířová, 2006), který uvádí sedm stádií reakcí rodičů na umírání dítěte. V této práci se pokoušíme zmíněné teorie aplikovat na vyrovnávání se se smrtí nejen dítěte, ale jakéhokoli blízkého člověka pro pozůstalého. Jako první dochází ke **stadiu šoku**, které je srovnatelné se stadiem šoku u Elisabeth Kübler-Ross. Je charakteristické silnou emoční reakcí, při které může dojít až k úzkosti, panice, depresi nebo poruchám spánku či poruchám příjmu potravy, ve smyslu nechutenství, zvracení či průjmů. Lidé, kteří se nacházejí v druhém stadiu, nevěří, že daný člověk umírá a věří v to, že pokud se z mnoha nemocí dostal, vyléčí se i teď. Dochází tedy k dalšímu stadiu, a to k **popření smrti**, po kterém následuje **pocit viny**, během kterého dochází k sebeobviňování a hledání svého vlastního podílu na smrti umírajícího. Často se jedná o pocity zanedbání péče nebo nedostatečné ochrany. Po ujištění, že opravdu pečující nemohl nic víc udělat a že jeho péče byla dostatečná následuje úlevné **popření pocitu viny**. Po něm nastupuje stadium **pocitu marnosti** veškeré péče, propadání depresi a pocity depersonalizace. Myšlení bývá v této fázi katathymně zkruseno a dochází i k obviňování lékařů ze zanedbání péče. Tato fáze bývá extrémně vyčerpávající, což umožňuje přechod do fáze **smíření**. Člověk již nemá tolik fyzické ani psychické síly, často a opakovaně trpí nechutenstvím a je apatický. Zdánlivě se začíná se situací vyrovnávat a přijímá ji. Jediné přání, které blízcí umírajícího mají je, aby jeho smrt byla co nejkliďnější a aby netrpěl. A nakonec přichází fáze **oplakávání**. Tato fáze začíná smrtí dané osoby a dochází během ní k alespoň částečnému vyrovnání se s jejím úmrtím. Postupně dochází k odlučování se od vysněného ideálu společného života a nacházení jiných opor. Rodinní příslušníci, kteří trávili s umírajícím čas a snažili se tak dělat vše pro to, aby mu pomohli prožít poslední chvíle jeho života se s jeho úmrtím vyrovnávají rychleji a snáze než ti, kteří jej na prahu smrti nedoprovázeli. Tito rodinní příslušníci mají často ve stadiu oplakávání výrazné psychické problémy. Stejně tak i Goldman (1991) je toho názoru, že se rodina

s jakoukoliv nemocí či ztrátou svého člena vyrovnává hůře, jde-li o něco neočekávaného nebo náhlého, jelikož zde není čas na adaptaci v nové situaci.

Byť se umírání v dnešní době spíše institucionalizuje a lidé umírají sami, stále se stává, že někteří rodinní příslušníci tráví s umírajícím čas až do jeho posledního okamžiku. Pečují o něj buď u sebe v domácnosti, nebo jej často a pravidelně navštěvují v pečovatelském zařízení, kde s ním tráví dlouhý čas, někdy i nocují. Pokud člověk již umírá, nechtějí jej ani na chvíli opustit a chtějí být s ním. Může se ale stát, že příbuzný u lůžka usne vyčerpáním, nebo se nutně vzdálí, a právě v této chvíli daný člověk zemře. Haškovcová (2007) k tomuto dodává, že pak často mohou mít pocit, že umírajícího v osudném okamžiku opustili a nechali jej samotného, že mu nepomohli. Je dobré mít na paměti, že někteří umírající ale nejsou schopni zemřít v přítomnosti druhého, nechtějí, aby s nimi někdo v tento okamžik byl, jelikož nechtějí způsobit natolik přímý zármutek tomu, koho milují.

1.3.3 Obranné mechanismy jako vyrovnávací strategie – Jaro Křivohlavý

Pokud je člověk vystaven zvládnání životních těžkostí, automaticky se vynořují obranné mechanismy. Úmrtí blízké osoby je rozhodně řazeno mezi životní události způsobující stresovou zátěž, což popsali již i T. H. Holmes a R. H. Rahe (1967). Smrt je v jejich škálách hodnocena vždy na pozicích, které způsobují vysokou zátěž. Jaro Křivohlavý (2002) vychází z teorie obranných mechanismů, které charakterizuje jako klamné, iluzorní, fantastické, nerespektující realitu a někdy až matoucí. Jmenuje jedenáct různých mechanismů. Jako první popisuje **represi**, která je definována jako vytěsnění události z vědomí. Dále **suprese**, tedy záměrné a vědomé potlačení události, člověk při každé myšlence na smrt či umírání záměrně odvrací mysl jinam. **Regrese** znamená pomyslný sestup na nižší vývojovou úroveň. U starších dětí se může znovu objevit enuréza (pomočování), adolescenti a dospělí mohou začít trucovat, plakat a uzavírat se do sebe (chování, o kterém by se dalo říci „jako malé děcko“). Dalším obranným mechanismem může být **inverze**, kdy jsou projevy chování přesně opačné těm očekávaným (místo pláče přijde smích) nebo **popírání**, během kterého si člověk zakazuje mluvit a přemýšlet (v tomto kontextu) o smrti či umírání. Jeho chování může být navenek překládáno jako nezájem až bezcitnost. **Introjekce** se projevuje promítáním starostí druhých do vlastního života, **racionalizace a intelektualizace** je o hledání zdánlivě moudrých

důvodů pro nesprávné úsudky a postoje. Člověk vystavený velké stresové zátěži může také sám sebe obviňovat za veškeré okolnosti kolem umírání nebo dokonce za smrt samotnou. Tomuto obrannému mechanismu se říká **sebeobviňování**. Mezi poslední tři jevy, které se váží k překonávání velké zátěže, patří **externalizace viny**, kde jde o snahu obvinít druhé ze současného stavu umírajícího nebo z jeho smrti, dále pak mechanismus **identifikace**, tedy ztotožnění (opět v kontextu této práce) s umírajícím a představy o tom, jak se onen člověk zrovna cítí a co prožívá. Posledním zmíněným obranným mechanismem je **projekce**, což značí promítání vlastních postojů, strachů, obav či záměrů do jednání druhých lidí. (Hezky tento jev vysvětluje české „Podle sebe, soudím tebe.“) Často bývají např. lékařům přisuzovány vlastní chyby daného člověka.

2 Adolescence

Pro určení věkové hranice adolescence jsme se rozhodli zvolit dělení dle Příhody (1967), který ji vymezuje v období 15–20 let. Toto období je poměrně široké, jak ostatně zmiňuje sám Příhoda (1967, s. 128): „*Jak veliký je tu rozdíl mezi člověkem patnáctiletým, považovaným namnoze za dítě, a mezi dvacetiletým občanem!*“ Důležité je také zmínit široké spektrum možností, ve kterém se mohou adolescenti nacházet. Někteří mohou pracovat již od skončení základní školy, tedy v 15 letech, jiní jsou na odborných učilištích nebo středních školách, adolescenti kolem 18. roku se mohou také vzdělávat na vysoké škole. Tudiž i dva adolescenti stejného věku se mohou nacházet v diametrálně odlišných životních obdobích. Jak uvádí Langmeier, Krejčířová (2006), v každé zemi či společnosti toto období existuje. Je to spíše výsadou moderní společnosti, kde existuje jakési přechodové období mezi dětstvím a dospělostí. Zajímavé by bylo, se podívat na srovnání stejně starých lidí v zemích, kde toto přechodové období neexistuje a kde se nástup do dospělosti takto neoddaluje.

Dle Langmeiera a Krejčířové (2006) se ve vývojovém období adolescence výrazně mění postavení jedince ve společnosti, navazují se hlubší milostné vztahy, mění se pojetí vlastní identity, které pomalu dosahuje jasné a stabilní představy o sobě. Dospívající často pozorují své niterné stavy a pocity a hluboce přemýšlí o svých pohnutkách a vnitřních konfliktech, často se mnozí uchylují k dennímu snění či utíkají do svého vlastního citového světa snů a představ. Hledání identity také úzce souvisí se spirituálním životem. Ve věku adolescence hraje duchovno významnou roli, ať už se bavíme o příslušnosti k nějaké církvi, nebo k samostatně stojící individuální spiritualitě konkrétního jedince.

Někteří adolescenti se dle Kohlbergovy teorie posunují až do stadia morálky na postkonvenční úrovni. Tedy při morálním uvažování uplatňují obecně platné etické principy, které nejsou závislé na autoritě, jsou tedy jedinečné a autonomní. Člověk v tomto stádiu žije v souladu s hluboce ukotvenými morálními principy. Avšak většinové chápání morálky v tomto věkovém období je tzv. absolutní. Tedy veškeré morální normy jsou platné pro všechny stejně a za všech okolností. Svět je často vnímán skrze tohle úzké měřítko, a tak není možné brát v potaz žádný

kompromis, jelikož by to pro adolescenta znamenalo polevení na pravidlech morálky. Nicméně, jak uvádí Příhoda (1967) v této době často dochází také k jednostrannosti a absolutizaci vlastních názorů, což může vést k náhlým změnám přesvědčení, pokud se jedinec setká s novým faktem nebo s hlubokým zážitkem. Vždy se však objevuje snaha dokončit myšlenkový pochod subjektivním úsudkem, jelikož adolescent usiluje o svou vlastní pravdu. Langmeier, Krejčířová (2006) dále uvádí, že adolescenti jsou často stále emočně nestabilní a impulzivní (zvláště na začátku tohoto období), mohou mít náhlé změny nálad, které vedou k negativnímu prožívání.

Bühler a Hetzer (in Langmeier, Krejčířová, 2006) se proti tomuto vymezují a tvrdí, že negativní emocionalita je součástí období předchozího a současně jde již o dobu uklidnění a sjednocení s novými hodnotami a postoji. Nickel (1975, in Langmeier, Krejčířová, 2006) hovoří o jakési obecné nejistotě dospívajícího, která pramení z očekávání a úkolů, které na sebe klade jednak adolescent sám, a druhá společnost, ve které se nachází. Erikson adolescenci nazývá obdobím psychosociálního moratoria (in Říčan, 2014). Toto období je časem zrání se stále schvalovaným odkladem konečných a trvalých závazků. Nabízí se zde volný prostor pro experimentování s různými rolemi ve společnosti i v osobním životě (Erikson, 2015).

2.1 Adolescent a smrt

Vnímání smrti a postojům ke smrti u adolescentů se autoři příliš nezabývají, mnozí uvádí, že lidé v tomto věkovém období smrt vytěsňují a chovají se, jako by neexistovala (Kübler-Ross, 2015). Jiní autoři, kteří se adolescencí zabývají, ve svých publikacích smrt vůbec nezmiňují, jako by se této věkové skupiny vůbec netýkala. Je málo autorů, kteří vztah mladých lidí v adolescentním věku ke smrti a umírání zmiňují a ještě méně, kteří se jím zabývají. Přičemž největší úzkosti ze smrti dosahují, dle výzkumu Russaca et al. (2007), osoby ve 20 letech.

Stone & LeViness (2000) zmiňují důležité věci ve vztahu adolescentů ke smrti a hovoří o typických reakcích adolescenta na tuto událost. Úmrtí může podnítit obavy ze ztráty rodiny a obavy související s jejich životem, které mohou narušit jejich vztahy s vrstevníky a školní život. S postupem věku se jejich reakce začínají podobat reakcím dospělých na traumatickou událost. Nebývá výjimkou, že adolescent reaguje kombinací reakcí dítěte s reakcemi dospělého. Mohou se cítit zahlceni svými emocemi a nemusí být schopni a ochotni o svém prožívání diskutovat a sdílet se. Taktéž mohou vykazovat rizikovější chování, než je obvyklé (bezohledné řízení, užívání drog atd.), projevuje se apatie, snížená aktivita, zaujatost nebo se mohou objevit poruchy spánku, jako například noční můry nebo problémy s usínáním. Říčan (2014) dodává, že adolescence je obdobím, kdy se mladí dospívající zabývají existenciálními otázkami, mezi které neodmyslitelně otázka smrti a umírání patří. Jsou také více zranitelní, jejich odolnost vůči stresu je značně snížená a může se u nich objevit zvýšená úzkostnost až suicidalita. Jejich zranitelnost (zejména ze své vlastní smrti) pravděpodobně pramení z pocitu osobní jedinečnosti, ve kterém jsou patrné znaky kognitivního egocentrismu.

Typické reakce adolescentů popisují Stone & LeViness (2000, s. 15-16) následovně:

- bolesti hlavy nebo jiné fyzické potíže
- deprese
- zmatenost/špatné soustředění
- špatný výkon
- agresivní chování
- stažení se a izolace
- změny ve skupině vrstevníků nebo přátel
- psychosomatické příznaky (např. vyrážky, střevní potíže, astma)
- poruchy chuti k jídlu a spánku
- agitovanost nebo pokles hladiny energie
- lhostejnost
- nezodpovědné a/nebo delikventní chování
- pokles schopnosti bojovat s rodičovskou kontrolou

2.1.1 Pocity a ztráty v reakci na úmrtí u adolescentů - E. A. Grollman

V této kapitole uvádím teorii Earl A. Grollmana (2016), který se zabýval procesem vyrovnávání se s úmrtím blízké osoby přímo u adolescentů. Nevěnuje se tolik popisu jednotlivých fází tohoto procesu, ale hovoří komplexně o tom, co adolescent zažívá při úmrtí někoho jemu blízkého.

Pocity

Popisuje, jaké pocity může adolescent zažívat v prvních dnech po úmrtí, jako je **zármutek, šok, osamělost, různé fyzické obtíže**, pocit tzv. na zbláznění či pocit neskutečnosti, který je charakteristický jakoby opomenutím tragické události a nevěřícím pocitem, který může trvat několik hodin, ale i dnů, týdnů, či se dokonce může pohybovat i v řádech měsíců. Dalším pocitem provázející truchlícího adolescenta můžou být **výčitky a hněv**. A to například směrem ke kamarádům či rodinným příslušníkům, kteří neposkytují subjektivně kýženou úlevu, nebo se adolescent může hněvat na lékaře, na boha, na sebe, případně na člověka, který smrt blízkého zavinil. Adolescenti se často srovnávají s druhými, a proto se nezdá jim, že jsou všichni šťastní nebo se dobře baví. Mezi další pocity patří i **panika a pocit, že se vše vymyká kontrole**. Naopak může přijít i **úleva**, která běžně adolescenta zaskočí i přesto, že je tento pocit zcela v normě. Úleva často přichází u lidí, kteří o umírající osobu dlouhodobě pečovali, nebo pokud měli s umírající osobou neřešitelné konflikty. Ovšem nejčastějšími pocity logicky jsou **smutek a deprese**. Na prožívání hloubky ztráty je velmi důležitý vliv míry blízkosti se zemřelou osobou, vělost vztahu a závislosti na ní. Nemálo podstatné jsou též okolnosti smrti, věk zemřelé osoby a přítomnost sociální opory. Pro adolescenty je během procesu vyrovnávání se s úmrtím blízké osoby velmi důležité, vzájemně se sdílet a hovořit o svých pocitech a obavách s dospělými. Ti před nimi mnohdy nechtějí své pocity vyjadřovat a o smrti s nimi hovořit v mylné představě, aby neublížili truchlícímu dospívajícímu ještě více. Spíše o smrti mluví s malými dětmi, kterým je smrt za pomoci eufemismů vysvětlována a připodobňována ke spánku nebo dlouhé cestě do vzdálené země apod. Adolescent je v tuto chvíli jakoby opomenut. Je však důležité pamatovat na fakt, že vyrovnávání se s takovou událostí může

začít pouze tehdy, pokud si člověk dovolí své pocity plně prožít a hovořit o nich (Grollman, 2016).

Ztráty

V pocitech nejhlubší bolesti vše navíc prolínají ztráty, které smrt blízkého přináší. U ztráty jistoty adolescent přestává mít utvrzení v tom, že jeho **rodina bude celá**, což se odráží v silnějším vnímání strachu z úmrtí sebe samého nebo někoho dalšího z rodiny. Během **ztráty bezpečí** je silněji vnímána existenční rovina problému, ve **ztrátě víry** se vynořují pochybnosti o bohu. Objevují se tedy otázky typu: „Jak je možné, že tohle bůh dopustil?“. Pro **ztrátu příležitostí** je typické uvědomění si toho, co vše mohl adolescent se zemřelou osobou ještě zažít a ponořuje se do snění, které se rychle rozplývá, neboť je obsahem další ztráty, ve které se adolescent setkává s tvrdou realitou, že už nic nebude jako dřív, jelikož o daného člověka přišel. Posledními ztrátami jsou **ztráty identity a smyslu**. Adolescent se zrovna začínal poznávat a nyní zažívá více pochybností než dříve, jeho hodnotový systém se rozpadl a je třeba jej reorganizovat. Současně si uvědomuje, že životní cesta je velmi nejasná (Grollman, 2016).

3 Postoje ke smrti

Postoj definoval Nakonečný (2000, s. 132) jako „*tendenci nebo predispozici individua k oceňování určitého objektu, nebo symbolu tohoto objektu, určitým způsobem. Oceňování spočívá v připisování vlastností, které mohou být umístěny v kontinuu žádoucí - nežádoucí nebo dobrý - špatný*“. Je výsledkem hodnocení, na kterém se podílí emoce i mysl. Svoji roli zde tedy hrají také zkušenosti, kterými se ve vztahu k postojům ke smrti dále zabýváme. Jelikož postoje mají tři složky (emocionální, kognitivní a behaviorální), můžeme na postoje ke smrti také pohlížet z hlediska těchto tří komponent. „*Toto dělení si můžeme přiblížit pomocí příkladu: jedinec má strach ze smrti (emocionální), nad smrtí často přemýšlí (kognitivní) a vyhýbá se rozhovorům týkajícím se smrti (behaviorální komponenta)*“ (Vabroušková, 2021).

Emocionální složka postoje ke smrti je vyjadřována negativně, neutrálně nebo pozitivně zabarvenými emocemi. Jako je například strach či úzkost, může se objevit také naděje (zejména ve víře v posmrtný život), ale také rezignace či apatie. Je nutné poznamenat, že pokud osoba hodnotí smrt jako žádoucí událost, nepatří to mezi obvyklé jevy napříč populací. Tento jev se může objevit v souvislosti s chápáním smrti jako vykoupením z těžkostí života. Obecně ale představa smrti vyvolává spíše negativní než pozitivní emoční reakci. **Kognitivní složka postoje ke smrti** zahrnuje povědomí o tom, co smrt je a pochopení její nevyhnutelnosti, náhled na své vlastní umírání a smrti, ale také zkušenost se smrtí. **Behaviorální složka postoje ke smrti** se zaměřuje na chování člověka vůči skutečnosti smrti, ale i vůči umírajícím. Mezi jednotlivými složkami postoje ke smrti může probíhat rozpor. Je tedy možné, že se člověk bude chovat na oko chladně, ale ve skutečnosti bude hluboce zarmoucen.

Současné výzkumy se více věnují úzkosti nebo strachu ze smrti než samotnými postoji. Existují ale studie, které se postojům věnují. Například koncept autorů T. P. Wong, G. T. Reker a G. Gesser (1994), který je ve výzkumné části této práce využit, obsahuje pět škál jednotlivých postojů ke smrti, které se dají zobecnit do tří druhů postojů. **Negativní postoje** jsou syceny škálami „strach ze smrti“ a „vyhýbavý postoj ke smrti“, který je chápán jako vyhýbání se myšlenkám na smrt kvůli úzkosti z nich. Mezi **pozitivní postoje** patří „postoj přijetí smrti“ ve smyslu víry v posmrtný život a „postoj únikového přijetí smrti“, kdy je smrt chápána jako únik z těžkosti žití

(řadí se mezi pozitivní, jelikož smrt zde není chápána jako negativní zkušenost, ale jako alternativa ke zmírnění bolesti a utrpení). Posledním postojem je **neutrální přijetí smrti**, kdy člověk smrt nevíta, ani se jí nebojí, akceptuje ji jako přirozenou součást reality. Další metodou měření postojů ke smrti je Multidimenzionální škála strachu ze smrti od J. W. Hoeltera (MFODS – Multidimensional Fear of Death Scale, 1979). Tento dotazník obsahuje 3 dimenze: intrapersonální - strach ze sebeustrukce a ztráty seberealizace, interpersonální - strach ze ztráty sociální identity a strach z důsledků pro blízké a transpersonální - strach z trestu v životě po smrti a z transcendentálních důsledků (Florian and Snowden, 1989 in Lazar, 2006). Dotazník vyhodnotí osm škál postojů ke smrti: strach z umírání, strach z mrtvých, strach ze zničení těla, strach o blízké, strach z neznáma či z nicoty, strach z vědomí umírání, strach z předčasné smrti a obava z toho, co se po smrti stane s tělem (Hoelster, 1979).

První ucelený výzkum postojů ke smrti provedl Feifel v roce 1950. Vybral čtyřicet amerických veteránů z první světové války, se kterými vedl rozhovory o jejich pohledu na smrt. Na základě jeho výzkumu se zkoumaná skupina rovnoměrně rozdělovala na pohled na smrt jako na „konec života“ nebo „vstup na onen svět“. Často se objevovalo chápání smrti jako „osvobození od bolesti“. Pokud byli dotazováni na způsob, jakým by chtěli zemřít, odpovídali „ve spánku“. U dotazu na „přemýšlení nad tématem smrti“ se touto otázkou zabývá „příležitostně“ 48 % a 32 % „vzácně“ (Feifel a Branscomb, 1973, in Neimeyer, Wittkowski a Moser, 2004).

3.1 Vliv zkušenosti se smrtí na postoje ke smrti

Jak jsme již výše v práci zmiňovali, smrt se v současnosti přesouvá z domovů a z péče příbuzných do nemocnic a hospiců k péči placených pracovníků. Obecné zkušenosti se smrtí a umíráním v naší společnosti tedy ubývá. V prostředí hospiců bylo zjištěno, že osoby, které dlouhodobě pracují s umírajícími, dosahovaly menších hodnot oproti novým pracovníkům/dobrovolníkům hospice na škále „vyhýbavého postoje ke smrti“ v dotazníku DAP-R (Bluck et al., 2008). Z tohoto výzkumu vyplývá nejen to, že délka praxe s umírajícími pacienty snižuje vyhýbavý postoj ke smrti, ale také zamyšlení, jak by v dotazníku skórovali příbuzní klientů hospice. Je zřejmé, že jiné postoje ke smrti budou zastávat jedinci, kteří se dennodenně se smrtí a umíráním setkávají. Šrajerová (2018) zjistila, že zdravotní a ostatní pracovníci přímé péče v hospicích zastávali vyšší

úrovně vstřícného přijetí smrti než sociální pracovníci v domovech pro seniory, kde se se smrtí pracovníci setkávají naprosto minimálně, pokud vůbec. Jestliže se zamyslíme nad strachem z umírání, pravděpodobně se budou objevovat obavy z bolesti, nedůstojného umírání, nedostatečné soběstačnosti nebo samoty a opuštěnosti (Šiklová, 2013).

3.2 Vliv spirituality na postoje ke smrti

Smrt je jedním z nejzávažnějších okamžiků v životě každého člověka a jako takový má významné místo v mnoha náboženstvích po celém světě. Různá náboženství mají různé pohledy na smrt a co se s námi stane po ní. Jak ve své publikaci zmiňuje Dalajláma (1998), pokud zapomeneme na smrt, jen těžko budeme tihnout k duchovnímu životu, stejně tak budeme těžko hledat smysluplnost života. Pro příbuzné je někdy těžké si vůbec připustit fakt, že jejich blízký umírá. Věřící se intenzivně modlí, aby bůh jejich příbuzného uzdravil a z kurativní léčby nechtějí přejít na léčbu paliativní (Hillman, 2019). I nevěřící lidé zde mohou zastávat podobný postoj a doufat v zázrak. Lékaři a ošetřovatelé však vidí, že kurativní léčba v tomto případě již nemá smysl. Dle výše uvedeného modelu od Kübler-Ross (2015) se rodina nachází ve fázi smlouvání, je tedy logické, že komunikace s rodinou v této fázi truchlení bývá obtížná.

Věřící lidé mohou obecně nacházet oporu a pomoc nejen ve společenství církve, v bohu, ve kterého věří, nebo v posvátných textech své víry. „*Věřící pozůstalí si obvykle najdou svou komunitu stejného vyznání, což je dobrým zdrojem duševní i sociální pomoci, ale jen málo lidí vyhledává tuto cestu. Je to škoda, protože duchovní zpravidla umí velmi dobře vyjádřit podporu a poradit bez jakéhokoliv nátlaku.*“ (Parkes, 1996, s. 180-181 in Kotilová, 2017). Kolaříková (1996) navíc zmiňuje, že nejčastější období konverzí je právě v adolescenci. Víra ale vždy nemusí znamenat protektivní faktor. Jelikož je smrt vždy chápána jako boží vůle, může být prožívání a smířování se se smrtí ještě těžší („Jak tohle mohl bůh dopustit?“). Může se objevit hněv na boha nebo odpad od víry. Kubičková (2001) si po několika rozhovorech s pozůstalými povšimla, že se mnozí z věřících po smrti jejich blízkého od boha odvrací a jejich víra je silně otřesena nebo dokonce zcela zničena. Zvláště, pokud šlo o tragickou smrt nebo smrt mladého člověka či dítěte.

Do rámce duchovní pomoci ale nepatří pouze opora ve společenství, duchovních představených nebo posvátných textech. Patří sem také různé církevní ceremoniály, rituály, obřady a podobně (Kubíčková, 2001). Je tedy opodstatněné se domnívat, že spiritualita bude mít na postoje a vnímání smrti jistý vliv.

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 Výzkumný problém

Pojetí smrti nebývá zkoumáno v adolescenci, potažmo v dospělosti. Stejně tak nejsou zkoumány postoje či strach ze smrti a umírání ve zmíněné věkové kategorii. Důvodem může být předpoklad, že se pojetí smrti ustálí v období rané adolescence a zůstává stabilní po celý život. V této bakalářské práci jsme se rozhodli, se tomuto předpokladu vyhnout a zabývat se výzkumem toho, jak se adolescenti staví ke smrti a umírání. Z jiných výzkumů navíc vyplývá, že okolo dvaceti let vrcholí úzkost ze smrti, což není věk rané adolescence, ale až její konec, proto se odvažujeme tvrdit, že toto období je obdobím velkých změn a stojí za to, jej více zkoumat. Zajímavými faktory, o kterých se domníváme, že mohou mít na postoj a strach ze smrti vliv jsou pohlaví, spiritualita a víra či nevíra v posmrtný život, která teoreticky může působit jako protektivní faktor ve vztahu ke strachu ze smrti. Stejně jako se domníváme, že dalším z nezanedbatelných faktorů tvoření postoje ke smrti je zkušenost s péčí o umírajícího, ať už osobní nebo zprostředkovaná jiným příbuzným, tak i samotná přítomnost u umírajících. Vše zmíněné jsme se rozhodli ověřit v rámci našeho výzkumu kvantitativní formou.

4.1 Cíle kvantitativního výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit, zda má na vnímání strachu či na postoje ke smrti **vliv pohlaví**. Výzkumu se zúčastnily i nebinární osoby, které jsme do výzkumu bohužel nemohli zařadit, jelikož se ve zkoumaném souboru vyskytli pouze tři zastupitelé. Ověřujeme tedy, ze zahraničních výzkumů vycházející domněnku, že ženy prožívají významně vyšší míru úzkosti a strachu ze smrti než muži.

Také předpokládáme **vliv spirituality** na postoje a strach ze smrti. Jelikož víra může člověku pomoci najít smysl smrti, integrovat ji do chápání světa a díky víře v posmrtný život, může být smrt chápána jako jakási „přestupná stanice“ do lepšího žití, lze očekávat, že lidé, kteří se hlásí k nějaké víře či jakékoli formě spirituality a života po smrti, budou zastávat spíše pozitivnější postoje ke smrti než ti, kteří nezastávají žádné náboženské či spirituální přesvědčení. Jak je ale v této práci psáno výše, víra automaticky neznamená nižší míru strachu ze smrti či přijetí smrtelnosti. Může se objevit hněv na boha, a z toho plynoucí ztráta jistoty dobrého boha. Jelikož smrt znamená ztrátu a popsany myšlenkový proud značí navíc i ztrátu

víry, objevují se zde již dvě traumatizující události najednou. Nicméně i lidé bez jakéhokoli spirituálního přesvědčení či bez víry v posmrtný život mohou také nalézt způsob, jak smrt začlenit do života, například už jen tím, že bude chápána jako naprosto přirozená a nevyhnutelná součást života. Stejně tak píše Kastenbaum a Costa (1977), kteří tvrdí, že není jasné, zda by věřící osoby měly vysoký strach ze smrti, který by zesílil jejich religiozitu, nebo naopak nízký strach, jako důsledek jejich víry. Zastávají myšlenku, že tedy není možné najít konzistentní vztah mezi náboženstvím a strachem ze smrti. Toto tvrzení jsme se tedy rozhodli ověřit.

Jako třetí faktor jsme zvolili **zkušenost se smrtí** a umíráním téměř v jakékoli podobě. Mnoho mladých se během svého života již setkalo s péčí o umírající, ať už pečovali osobně nebo byl pečovatel někdo z jejich rodiny a své pocity s nimi sdílel.

4.2 Formulace hypotéz, ke statistickému zpracování

Výzkumné hypotézy byly rozděleny do tří částí. První část se týká rozdílu v pohlaví respondenta. Bohužel do vyhodnocování výsledků faktoru pohlaví nebyly zařazeny nebinární osoby, jelikož se výzkumu zúčastnilo malé množství těchto osob. Výsledky by tudíž nebyly zobecnitelné na celou populaci. Druhá část se věnuje hypotézám týkajících se souvislosti se spiritualitou jedince. A třetí část je věnována hypotézám souvisejících se zkušenostmi s péčí o umírajícího, případně se smrtí. Jak vliv pohlaví, tak i spiritualitu a zkušenost jsme porovnávali s každou jednotlivou subškálou v dotazníku DAP-R. Považujeme zdůraznit, že škály „pozitivnější postoj ke smrti“ a „negativnější postoj ke smrti“ nemusí nutně stát v rozporu, tudíž pokud jedna ze skupin zastává vyšší míru pozitivnějšího postoje, neznamená to, že automaticky zastává nižší míru negativnějšího postoje.

4.2.1 Vliv pohlaví

Ve výzkumu B. R. Jacksona (2008) projevovaly větší úzkost ze smrti ženy, které skórovaly více ve škálách, týkajících se přijetí posmrtného života a smrti jako úniku ze života. I z jiných výzkumů vyplývá, že průměrné skóre strachu ze smrti je vyšší u žen než u mužů (Asadpour et al, 2016; Lehto & Stein, 2009; Russac et al. 2007). Naopak, žádný rozdíl mezi pohlavími nevykazoval Tomer a Eliason (2000) a Machů (2012) ve svých výzkumech. U tvrzení, že ženy se s vizí smrti

vyrovnávají jednodušeji, vidíme pravděpodobnou souvislost v tendenci žen více mluvit o svých postojích, náladách a pocitech, což může zapříčinit otevřenější konverzaci o smrti a nacházení sociální opory. Muži se s tématem smrti vyrovnávají rozdílně. Problémem může být neochota mluvit s ostatními o svých pocitech. Hypotézu jsme tedy formulovali následovně:

H1: Ženy a muži adolescentního věku se liší v postojích ke smrti.

4.2.2 Vliv spirituality

Positivní vztah mezi religiozitou nebo spiritualitou a nízkou mírou strachu ze smrti a přijetím smrti prokázala řada výzkumů (Dezutter a kol., 2009; Machů, 2016). Ovšem stále existují lidé, kteří se nepovažují za věřící, ale připouštějí, že existuje nějaká forma posmrtného života. Předpokládáme, že přesvědčení o existenci života po smrti je významným faktorem pro pozitivní postoj ke smrti.

H2: Adolescenti zastávající náboženské přesvědčení a adolescenti bez náboženského přesvědčení se liší v postojích ke smrti.

H3: Adolescenti s vírou v posmrtný život a adolescenti bez víry v posmrtný život se liší v postojích ke smrti.

4.2.3 Vliv zkušenosti

Díky výzkumu z roku 2008 víme, že čím větší popisovali účastníci zkušenost se smrtí, tím menší byla jejich úzkost ze smrti a zároveň měli menší tendence vyhýbat se hovoru o smrti (Bluck, Dirk, Mackay & Hux, 2008). Jelikož v dřívějších dobách byla smrt více součástí života, než je tomu dnes, tudíž se hovoru o ní lidé také nevyhýbali, předpokládáme tedy i vyšší přijetí smrti a celkově pozitivnější vztah.

H4: Adolescenti se zkušeností s péčí o umírajícího a adolescenti bez zkušeností s péčí o umírajícího se liší v postojích ke smrti.

H5: Adolescenti, kteří se již setkali s úmrtím blízkého a adolescenti, kteří se neseťkali s úmrtím blízkého se liší v postojích ke smrti.

H6: Adolescenti, kteří osobně pečovali o blízkého, který umíral a adolescenti, kteří osobně nepečovali o blízkého, který umíral se liší v postojích ke smrti.

H7: Adolescenti, jejichž blízký příbuzný pečoval o umírajícího, a sdílel se s nimi o pocitech a zkušenostech s péčí, a adolescenti, kteří takovou zkušenost nemají se liší v postojích ke smrti.

H8: Čím víckrát byli adolescenti v přítomnosti umírajícího, tím více se budou lišit v postojích ke smrti.

4 Typ výzkumu a použité metody

Pro tuto práci byl zvolen kvantitativní typ výzkumu, jež probíhal formou dotazníkového šetření. Pro účely výzkumu byla využita korelační studie. Pomocí dotazníku byly sledovány určité proměnné jako je pohlaví, náboženské přesvědčení a zkušenost se smrtí a umíráním. Pro zjištění postojů ke smrti byl využit Revidovaný profil postoje ke smrti (DAP-R; Wong, Reker a Gesser, 1994). Zkoumanou populací byli adolescenti ve věku 15 - 20 let.

4.1 Testové metody

Dotazník poskytnutý respondentům se skládá ze dvou částí. První z nich je nestandardizovaný a zjišťuje demografické údaje jako je věk a pohlaví. Dále zjišťuje míru zkušeností se smrtí. Ptá se, zda se již respondenti se smrtí blízké osoby někdy setkali a kolik jim bylo let, zjišťuje, zda a kolikrát byli v přítomnosti umírajícího člověka. Součástí jsou také otázky zjišťující spiritualitu. Zde se dotazujeme, zda se člověk považuje za věřícího či nevěřícího, zda předpokládá nějakou formu existence posmrtného života, případně jakou. Každý respondent, který uvedl, že nějakou víru má, pak blíže specifikoval, jakou víru má. Dotazník také obsahuje otázky, zda respondenti přemýšlí nad vlastní smrtí a co se jim vybaví, když zazní slovo smrt. Některými otázkami došlo ke shromáždění zajímavých dat kvalitativního typu, se kterými je možné dále pracovat (jejich analýza ale není součástí tohoto výzkumu). Celý dotazník obsahující přesné znění všech otázek a instrukce jsou v přílohách této práce.

4.1.1 Testová metoda – Death Attitude Profile - Revised

V rámci výzkumu byl respondentům předložen Revidovaný profil postoje ke smrti (Death Attitude Profile – DAP-R, 1994), jehož autory jsou Wong, Reker a Gesser. Tento dotazník byl přeložen do českého jazyka v rámci diplomové práce Mgr. Kláry Machů, PhD., pod vedením PhDr. Olgy Pechové, PhD. z katedry psychologie na Univerzitě Palackého v Olomouci z roku 2012. Revidovaný profil postojů ke smrti se skládá z 32 jednotlivých položek, které následně vyměřují pět dimenzí postojů ke smrti:

- **strach ze smrti** - tato dimenze se zaměřuje na pocit strachu, který v nás smrt vyvolává
- **vyhýbavý postoj ke smrti** - vyhýbání se myšlenkám na smrt kvůli úzkosti, kterou tyto myšlenky vyvolávají
- **neutrální postoj ke smrti** - pohled na smrt jako na přirozenou součást života
- **postoj přijetí smrti** - pozitivní pohled na smrt, který má základ ve víře v šťastný posmrtný život
- **postoj únikového přijetí smrti** - smrt jako vítaná alternativa k životu, který je plný utrpení a bolesti. Tento postoj ke smrti se řadí mezi pozitivní, jelikož smrt v tomto pojetí není brána jako negativní zkušenost (Wong, Reker a Gesser in Machů, 2012).

Tyto dimenze reprezentují jak pozitivní, tak i negativní postoje ke smrti. Pod pozitivní postoj se řadí subškály přijetí (postoj přijetí smrti a postoj únikového přijetí smrti). K negativním jsou pak řazeny subškály strachu ze smrti a vyhýbání se smrti. Subškála neutrální přijetí smrti se pravděpodobně jeví jako ne zcela přesná (Reimer, 2007), ale přesto však byla v dotazníku zachována, není však dále řazena do pozitivních postojů, jako ji řadili někteří autoři, ale zůstala volně stát jako samostatný postoj neutrality. Odpovědi se zaznamenávají na Likertově škále, skládající se ze sedmi bodů, v rozmezí od „zcela souhlasím“ po „zcela nesouhlasím“ s možností střední odpovědi „nevím“. Jednotlivé skóry pro každou subškálu a každého respondenta se sčítají a rozdělují podle počtu položek tak, aby dávaly průměrný skór. Vyšší skór zde znamená větší míru daného postoje – tedy větší strach

ze smrti, větší míru únikového postoje ke smrti či vyšší přijetí smrti na základě víry v posmrtný život nebo větší chápání smrti jako součásti života.

Tab. 1: Škály a ukázkové položky DAP-R (Death Attitude Profile - Revised)

| škála | ukázka položek | α |
|--------------------------------|---|----------|
| postoj přijetí smrti | <ul style="list-style-type: none"> - Věřím, že po smrti budu v nebi. - Vidím smrt jako přechod na věčné a požehnané místo. - Těším se na život po smrti. | 0,86 |
| strach ze smrti | <ul style="list-style-type: none"> - Smrt je bezpochyby hrozivá zkušenost. - Téma života po smrti mě hodně znepokojuje. - Trápí mě nejistota plynoucí z toho, že nevím, co přijde po smrti. | 0,88 |
| vyhýbavý postoj ke smrti | <ul style="list-style-type: none"> - Vyhýbám se myšlenkám na smrt za každou cenu. - Snažím se nemít nic společného s tématem smrti. - Kdykoliv mi na mysl přijde myšlenka na smrt, snažím se ji odehnat. | 0,65 |
| postoj únikového přijetí smrti | <ul style="list-style-type: none"> - Smrt nabízí možnost úniku z tohoto hrozného světa. - Vidím smrt jako úlevu z tíhy tohoto života. - Smrt je vysvobozením z bolesti a utrpení. | 0,97 |
| neutrální postoj ke smrti | <ul style="list-style-type: none"> - Smrt není ani dobrá, ani špatná. - Smrt je jednoduše součást procesu života. - Smrt by měla být nahlížena jako přirozená, nepopíratelná a nevyhnutelná skutečnost. | 0,84 |

Pozn.: Ve sloupci α jsou uvedeny hodnoty koeficientu reliability (Cronbachova α) uvedené v Death Attitude Profile – Revised: A Multidimensional Measure of Attitudes Toward Death (Wong, Reker & Gesser, 1994).

5 Sběr dat a výzkumný soubor

Celkem byly vytvořeny dvě formy dotazníku, a to jak papírová verze, tak i verze online. Obě formy byly totožné, lišil se pouze styl, jakým se k respondentům dotazník dostal. První skupina dostala papírové dotazníky face-to-face, druhá skupina se dostala k dotazníku online. Výběr respondentů probíhal samovýběrem a metodou sněhové koule přes různé sociální sítě (především Facebookové skupiny a Instagram). Dotazník byl také emailem rozesílán na různé střední školy, které byly vybrány náhodným výběrem. Náhodnost výběru byla zajištěna vypsáním všech krajů, kterým byla přiřazena čísla a generátorem náhodných čísel jich bylo pět vybráno. Následně stejným způsobem byly vybrány konkrétní školy. Druhá, papírová, verze dotazníku byla donášena na některé ze středních škol, a na některé akce mládeže, jako jsou tábory. Ty byly vybrány výběrem příležitostným. Přesné znění papírové formy dotazníku tak, jak jej dostávali respondenti, je součástí příloh této práce. Sběr dat probíhal od listopadu roku 2022 do konce února 2023.

5.1 Výzkumný soubor

Do výzkumu bylo po odstranění odpovědí od respondentů, kteří neodpovídali předem určené věkové kategorii (těchto případů bylo osm) zařazeno 561 respondentů ve věku od 15 do 20 let. Z toho 426 žen, 132 mužů a tři nebinární osoby. Průměrný věk respondentů byl 17,54 let (MED = 18, MOD = 19). Podrobnější data jsou uvedena v následující tabulce.

Tab. 2: Deskriptivní charakteristiky souboru z hlediska věku

| skupina | počet | průměr | sm. odch. | modus | medián |
|-------------|-------|--------|-----------|-------|--------|
| ženy | 426 | 17,55 | 1,61 | 19 | 18 |
| muži | 132 | 17,53 | 1,65 | 16 | 17,5 |
| nebinární | 3 | 16,33 | 1,15 | 17 | 17 |
| celý soubor | 561 | 17,54 | 1,62 | 19 | 18 |

5.2 Etické hledisko a ochrana soukromí

Celé dotazníkové šetření bylo prováděno v souladu s platnými zákony o zpracování osobních údajů (zákon č. 110/2019 Sb.). Respondenti v rámci studie nikde neuváděli své jméno ani jiné osobní údaje, které by mohly napomoci k odhalení identity respondenta. Respondentům byly poskytnuty informace o smyslu, účelu a obsahu výzkumu. Součástí těchto informací byl odhad časové náročnosti dotazníku, ujištění o anonymitě poskytnutých údajů a poskytnutí kontaktu pro případné dotazy nebo komentáře tak, aby byl výzkum v souladu se základními etickými pravidly. Celé dotazníkové šetření bylo zcela dobrovolné, respondenti nemuseli na položky odpovídat, pokud nechtěli a stejně tak se nemuseli celého výzkumného šetření vůbec zúčastnit. Veškerá anonymizovaná data jsou uložena pouze v počítači chráněném heslem a zálohována na online uložení. Data nebyla a nebudou poskytnuta žádné nepovolané osobě a po uplynutí doby nutné k uschování dat budou data odstraněna i z těchto uložení.

V poslední části dotazníku byl respondentům nechán prostor pro poznámky či komentáře. Ty byly některými respondenty využity k osobní zpravědi a vyjádření obav ze své životní situace. Jelikož byl dotazník určen adolescentům a týkal se citlivého tématu smrti a umírání, byl navíc k dotazníku dodán kontakt na Linku důvěry, pokud by jej někdo z respondentů potřeboval využít.

6 Práce s daty a její výsledky

Data získaná z online formy vyplňování dotazníku v programu Google Forms byla exportována do programu Microsoft Excel a byla k nim ručně dopsána data sesbíraná z papírové formy vyplňování dotazníku. Celkem se povedlo získat 569 odpovědí. Nejprve bylo zkontrolováno, zda uvedený věk v dotazníku odpovídá tomu, který byl ve výzkumu sledován. Z důvodu nesplňujícího věku bylo vyřazeno sedm odpovědí, tudíž do výzkumu bylo výsledně zařazeno 561 respondentů ve věku od 15 do 20 let. Poté bylo každému zařazenému respondentovi vytvořeno osobní identifikační číslo a následovala práce s daty. Všechny odpovědi respondentů byly vyhodnoceny dle manuálu a přepsány do tabulek programu Microsoft Excel, ve kterém byly vytvořeny sloupce pro jednotlivé subškály. Poté byly vypočteny průměrné hodnoty skóre jednotlivých subškál, dle manuálu k dotazníku DAP-R.

Tab. 3: Deskriptivní charakteristiky škál v DAP-R dotazníku

| škála | průměr | sm. odch. | modus | medián |
|--------------------------------|--------|-----------|-------|--------|
| postoj přijetí smrti | 4,17 | 1,44 | 3,90 | 4,10 |
| strach ze smrti | 4,10 | 1,47 | 4,57 | 4,14 |
| vyhýbavý postoj ke smrti | 4,70 | 1,57 | 5,80 | 5,00 |
| postoj únikového přijetí smrti | 3,56 | 1,50 | 2,80 | 3,40 |
| neutrální postoj ke smrti | 2,15 | 0,81 | 1,60 | 2,00 |
| pozitivní postoj ke smrti | 3,86 | 1,17 | 4,00 | 3,85 |
| negativní postoj ke smrti | 4,40 | 1,44 | 5,61 | 4,10 |

Získaná data byla zpracovávána pomocí programu Statistica 13.4. Před samotným ověřováním hypotéz byla testována normalita souboru. Data byla nejprve zobrazena pomocí histogramu, který potvrdil předpoklad normálního rozdělení. Za účelem testování hypotéz jsme se rozhodli pro využití parametrického Hotellingova T^2 testu. Pro všechna testování byla zvolena hladina významnosti $\alpha = 0,05$, jak je v psychologii zvykem.

6.1 Výsledky ověření platnosti statistických hypotéz

V této kapitole přinášíme výsledky statistického testování hypotéz. Jak již bylo popsáno výše, hypotézy jsou pomyslně rozděleny do tří celků: hypotézy zabývající se vztahem postoje ke smrti a pohlavím respondenta, spiritualitou a zkušenostmi se smrtí a umíráním. Vždy je vypsáno několik hypotéz podle jednotlivých subškál dotazníku DAP-R, u kterých jsou vypsány výsledky.

6.1.1 Vliv pohlaví

Nejprve se zaměříme na hypotézu týkající se **vlivu pohlaví**. Připomínáme, že nebinární osoby, které se zúčastnily dotazníkového šetření jsme do statistického zpracování dat nemohli zařadit, jelikož jejich počet byl příliš nízký. Pro následující hypotézu platí $N_1 = 426$ a $N_2 = 132$.

H1: Ženy a muži adolescentního věku se liší v postojích ke smrti.

Hotelling $T^2 = 9,95$; $F(7,550) = 1,41$; $p = 0,20$

Výsledky Hotellingova testu neprokázaly signifikantní rozdíl téměř u žádné škály, mimo jednu. Jedná se o škálu „strach ze smrti“, na hladině významnosti $p = 0,03$. Pomocí srovnání průměrů lze vidět, že ženy skórovali výše než muži: $\bar{X}_z = 3,98$; $\bar{X}_m = 3,67$. Z našeho výzkumu tedy vyplývá, že ženy adolescentního věku mají větší strach ze smrti než muži. Obecně ale vidíme, že pohlaví nemá statisticky významný vliv na postoj ke smrti.

Tab. 4: Výsledky Hotellingova T^2 testu pro $H1$

| Subškála | \bar{X}_z | \bar{X}_m | p hodnota |
|--------------------------------|-------------|-------------|-----------|
| Postoj přijetí smrti | 3,89 | 3,69 | 0,17 |
| Strach ze smrti | 3,98 | 3,67 | 0,03* |
| Vyhýbavý postoj ke smrti | 3,32 | 3,26 | 0,67 |
| Postoj únikového přijetí smrti | 4,46 | 4,33 | 0,36 |
| Neutrální postoj ke smrti | 5,86 | 5,81 | 0,63 |
| Pozitivní postoj ke smrti | 4,17 | 4,01 | 0,16 |
| Negativní postoj ke smrti | 3,65 | 3,46 | 0,17 |

Pozn.: * = signifikantní rozdíl ($p < 0,05$); ** = vysoce signifikantní rozdíl ($p \leq 0,01$); *** = velmi vysoce signifikantní rozdíl ($p \leq 0,001$)

6.1.2 Vliv spirituality

Nyní přejdeme k hypotézám, které předpokládají **vliv náboženského přesvědčení**. $N_1 = 190$ a $N_2 = 371$.

H2: Adolescenti zastávající náboženské přesvědčení a adolescenti bez náboženského přesvědčení se liší v postojích ke smrti.

Hotelling $T^2 = 295,06$; $F(7,553) = 41,70$; $p = 0,00$

Výsledky Hotellingova testu prokázaly signifikantní rozdíl téměř u všech škál postoje ke smrti, můžeme tedy pozorovat vliv náboženského přesvědčení na tyto postoje. Největší vliv pozorujeme u škál postoje přijetí smrti a pozitivního postoje ke smrti, kde vyšla p hodnota ukazující velmi vysoce signifikantní rozdíl mezi skupinami. Po srovnání průměrů, kde \bar{X}_1 je průměrná hodnota měřená u skupiny adolescentů zastávající nějaké náboženské přesvědčení a \bar{X}_0 u adolescentů bez takového přesvědčení, lze pozorovat významný vliv směrem k přijímání smrti a pozitivnějšímu

postoji ke smrti u adolescentů s náboženským přesvědčením. Vysoce signifikantní rozdíl lze také pozorovat u škál vyhýbavého postoje ke smrti a negativního postoje ke smrti, kde po srovnání průměrů lze vidět tendenci vnímat smrt negativněji nebo se bránit myšlenkám na ni u adolescentů, kteří se k žádnému náboženskému přesvědčení nehlásí. Signifikantně vyšla také hodnota naměřená u škály strachu ze smrti, kde pomocí srovnání průměrů vidíme vyšší míru strachu ze smrti u adolescentů, bez náboženského přesvědčení. Potvrzuje to naši domněnku o víře jako protektivním faktoru ve vztahu ke smrti.

Tab. 5: Výsledky Hotellingova T² testu pro H2

| Subškála | \bar{X}_1 | \bar{X}_0 | p hodnota |
|--------------------------------|-------------|-------------|-----------|
| Postoj přijetí smrti | 4,93 | 3,27 | 0,00*** |
| Strach ze smrti | 3,72 | 4,00 | 0,03* |
| Vyhýbavý postoj ke smrti | 3,07 | 3,41 | 0,01** |
| Postoj únikového přijetí smrti | 4,42 | 4,45 | 0,83 |
| Neutrální postoj ke smrti | 5,81 | 5,87 | 0,36 |
| Pozitivní postoj ke smrti | 4,67 | 3,86 | 0,00*** |
| Negativní postoj ke smrti | 3,39 | 3,71 | 0,01** |

Pozn.: * = signifikantní rozdíl ($p < 0,05$); ** = vysoce signifikantní rozdíl ($p \leq 0,01$); *** = velmi vysoce signifikantní rozdíl ($p \leq 0,001$)

Další hypotéza se týká **víry v posmrtný život**. Platí pro ni $N_1 = 368$ a $N_2 = 193$.

H3: Adolescenti s vírou v posmrtný život a adolescenti bez víry v posmrtný život se liší v postojích ke smrti.

Hotelling $T^2 = 245,08$; $F(7,553) = 34,64$; $p = 0,00$

Výsledky Hotellingova testu neprokázaly signifikantní rozdíl téměř u žádné škály, mimo „postoj přijetí smrti“ a „pozitivní postoj ke smrti“, kde vyšla p hodnota ukazující velmi vysoce signifikantní rozdíl mezi skupinami. Po srovnání průměrů, kde \bar{X}_1 je průměrná hodnota měřená u skupiny adolescentů s vírou v posmrtný život a \bar{X}_0 u adolescentů bez této víry, lze pozorovat, že víra v posmrtný život jednoznačně zvyšuje míru pozitivního postoje ke smrti i přijímání smrti.

Tab. 6: Výsledky Hotellingova T^2 testu pro H_3

| Subškála | \bar{X}_1 | \bar{X}_0 | p hodnota |
|--------------------------------|-------------|-------------|-----------|
| Postoj přijetí smrti | 4,38 | 2,79 | 0,00*** |
| Strach ze smrti | 3,90 | 3,90 | 0,99 |
| Vyhýbavý postoj ke smrti | 3,21 | 3,45 | 0,09 |
| Postoj únikového přijetí smrti | 4,43 | 4,44 | 0,94 |
| Neutrální postoj ke smrti | 5,87 | 5,83 | 0,58 |
| Pozitivní postoj ke smrti | 4,41 | 3,62 | 0,00*** |
| Negativní postoj ke smrti | 3,56 | 3,68 | 0,33 |

Pozn.: * = signifikantní rozdíl ($p < 0,05$); ** = vysoce signifikantní rozdíl ($p \leq 0,01$); *** = velmi vysoce signifikantní rozdíl ($p \leq 0,001$)

6.1.3 Vliv zkušenosti

V poslední části prezentujeme výsledky testování hypotéz předpokládajících vliv zkušenosti.

Následuje hypotéza, týkající se jakékoli **zkušenosti s péčí o umírajícího**, ať už adolescent pečoval sám, nebo o umírajícího pečoval blízký a sdílel se s adolescentem. Zde platí $N_1 = 377$ a $N_2 = 184$.

H4: Adolescenti se zkušeností s péčí o umírajícího a adolescenti bez zkušeností s péčí o umírajícího se liší v postojích ke smrti.

Hotelling $T^2 = 17,03$; $F(7,553) = 2,41$; $p = 0,02$

Výsledky Hotellingova testu neprokázaly signifikantní rozdíl téměř u žádné škály, mimo subškály „postoj přijetí smrti“ a „pozitivní postoj ke smrti“, kde vyšla p hodnota ukazující velmi vysoce signifikantní rozdíl mezi skupinami. Po srovnání průměrů skupiny adolescentů se zkušeností s péčí o umírajícího \bar{X}_1 a adolescentů bez této zkušenosti \bar{X}_2 , můžeme vidět tuto zkušenost jako protektivní faktor ve vztahu ke smrti. Respondenti ze skupiny s touto zkušeností skórovali výrazně výše, oproti těm bez zkušenosti s péčí o umírajícího, je tedy zřejmé, že mají ke smrti pozitivnější vztah i ji více přijímají.

Tab. 7: Výsledky Hotellingova T² testu pro H4

| Subškála | \bar{X}_1 | \bar{X}_0 | p hodnota |
|--------------------------------|-------------|-------------|-----------|
| Postoj přijetí smrti | 4,00 | 3,50 | 0,00*** |
| Strach ze smrti | 3,88 | 3,96 | 0,53 |
| Vyhýbavý postoj ke smrti | 3,24 | 3,40 | 0,26 |
| Postoj únikového přijetí smrti | 4,52 | 4,27 | 0,06 |
| Neutrální postoj ke smrti | 5,86 | 5,83 | 0,73 |
| Pozitivní postoj ke smrti | 4,26 | 3,88 | 0,00*** |
| Negativní postoj ke smrti | 3,56 | 3,68 | 0,33 |

Pozn.: * = signifikantní rozdíl ($p < 0,05$); ** = vysoce signifikantní rozdíl ($p \leq 0,01$); *** = velmi vysoce signifikantní rozdíl ($p \leq 0,001$)

Dále předkládáme hypotézu zaměřující se na **zkušenost s úmrtím pro adolescenta blízkého člověka**. Zde platí $N_1 = 504$ a $N_2 = 57$.

H5: Adolescenti, kteří se již setkali s úmrtím blízkého a adolescenti, kteří se neseťkali s úmrtím blízkého se liší v postojích ke smrti.

Hotelling T² = 6,23; F(7,553) = 0,88; p = 0,52

Výsledky Hotellingova testu neprokázaly signifikantní rozdíl u žádné škály postoje ke smrti. Nulovou hypotézu v tomto případě nelze zamítnout, alternativní hypotézu nemůžeme přijmout. Na základě našeho výzkumu jsme nenašli statisticky významný vliv zkušenosti s úmrtím pro adolescenta blízkého člověka.

Tab. 8: Výsledky Hotellingova T² testu pro H5

| Subškála | \bar{X}_1 | \bar{X}_0 | p hodnota |
|--------------------------------|-------------|-------------|-----------|
| Postoj přijetí smrti | 3,87 | 3,49 | 0,06 |
| Strach ze smrti | 3,88 | 4,16 | 0,17 |
| Vyhýbavý postoj ke smrti | 3,29 | 3,36 | 0,73 |
| Postoj únikového přijetí smrti | 4,45 | 4,31 | 0,48 |
| Neutrální postoj ke smrti | 5,87 | 5,71 | 0,17 |
| Pozitivní postoj ke smrti | 4,16 | 3,90 | 0,11 |
| Negativní postoj ke smrti | 3,58 | 3,76 | 0,35 |

Pozn.: * = signifikantní rozdíl ($p < 0,05$); ** = vysoce signifikantní rozdíl ($p \leq 0,01$); *** = velmi vysoce signifikantní rozdíl ($p \leq 0,001$)

Následující hypotéza hovoří o **zkušenosti s osobní péčí** o umírajícího. Pro tuto hypotézu platí $N_1 = 150$ a $N_2 = 411$.

H6: Adolescenti, kteří osobně pečovali o blízkého, který umíral a adolescenti, kteří osobně nepečovali o blízkého, který umíral se liší v postojích ke smrti.

Hotelling $T^2 = 2,45$; $F(7,553) = 0,35$; $p = 0,93$

Výsledky Hotellingova testu neprokázaly signifikantní rozdíl u žádné škály postoje ke smrti. Nulovou hypotézu v tomto případě nelze zamítnout, alternativní hypotézu nemůžeme přijmout. Na základě našeho výzkumu jsme nenašli statisticky významný vliv zkušenosti s přímou péčí o umírajícího člověka.

Tab. 9: Výsledky Hotellingova T^2 testu pro H6

| Subškála | \bar{X}_1 | \bar{X}_0 | p hodnota |
|--------------------------------|-------------|-------------|-----------|
| Postoj přijetí smrti | 4,00 | 3,77 | 0,10 |
| Strach ze smrti | 3,91 | 3,90 | 0,96 |
| Vyhýbavý postoj ke smrti | 3,28 | 3,30 | 0,91 |
| Postoj únikového přijetí smrti | 4,52 | 4,41 | 0,42 |
| Neutrální postoj ke smrti | 5,84 | 5,86 | 0,87 |
| Pozitivní postoj ke smrti | 4,26 | 4,09 | 0,13 |
| Negativní postoj ke smrti | 3,60 | 3,60 | 0,97 |

Pozn.: * = signifikantní rozdíl ($p < 0,05$); ** = vysoce signifikantní rozdíl ($p \leq 0,01$); *** = velmi vysoce signifikantní rozdíl ($p \leq 0,001$)

Následující hypotéza, hovoří o vztahu **sdílení zkušeností a pocitů adolescentům** ohledně péče o umírajícího a postojů ke smrti. V této hypotéze platí $N_1 = 365$ a $N_2 = 196$.

H7: Adolescenti, jejichž blízký příbuzný pečoval o umírajícího, a sdílel se s nimi o pocitech a zkušenostech s péčí, a adolescenti, kteří takovou zkušenost nemají se liší v postojích ke smrti.

Hotelling $T^2 = 16,17$; $F(7,553) = 2,29$; $p = 0,03$

Výsledky Hotellingova testu neprokázaly signifikantní rozdíl téměř u žádné škály, opět mimo škály „postoj přijetí smrti“ a „pozitivní postoj ke smrti“, kde vyšla p hodnota

ukazující velmi vysoce signifikantní rozdíl mezi skupinami. Po srovnání průměrů, kde \bar{X}_1 je průměrná hodnota měřená u skupiny adolescentů jejichž blízký příbuzný pečoval o umírajícího, a sdílel se s nimi o pocitech a zkušenostech s péčí a \bar{X}_0 u adolescentů bez této zkušenosti, můžeme vidět posun směrem k pozitivnímu postoji ke smrti, stejně jako postoji přijetí smrti adolescenty, jejichž blízký příbuzný s nimi sdílel svoje pocity a zkušenosti s péčí.

Tab. 10: Výsledky Hotellingova T^2 testu pro $H7$

| Subškála | \bar{X}_1 | \bar{X}_0 | p hodnota |
|--------------------------------|-------------|-------------|-----------|
| Postoj přijetí smrti | 4,00 | 3,51 | 0,00*** |
| Strach ze smrti | 3,89 | 3,93 | 0,74 |
| Vyhýbavý postoj ke smrti | 3,24 | 3,41 | 0,22 |
| Postoj únikového přijetí smrti | 4,53 | 4,27 | 0,05 |
| Neutrální postoj ke smrti | 5,86 | 5,84 | 0,84 |
| Pozitivní postoj ke smrti | 4,27 | 3,89 | 0,00*** |
| Negativní postoj ke smrti | 3,56 | 3,67 | 0,38 |

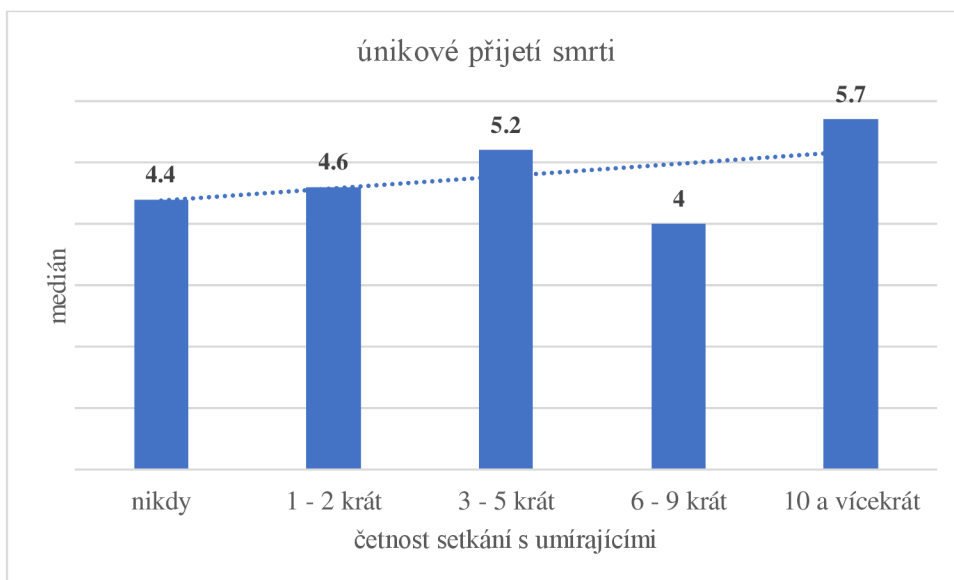
Pozn.: * = signifikantní rozdíl ($p < 0,05$); ** = vysoce signifikantní rozdíl ($p \leq 0,01$); *** = velmi vysoce signifikantní rozdíl ($p \leq 0,001$)

Poslední hypotéza předpokládá vliv **četnosti zkušenosti bytí v přítomnosti umírajícího** na postoje ke smrti.

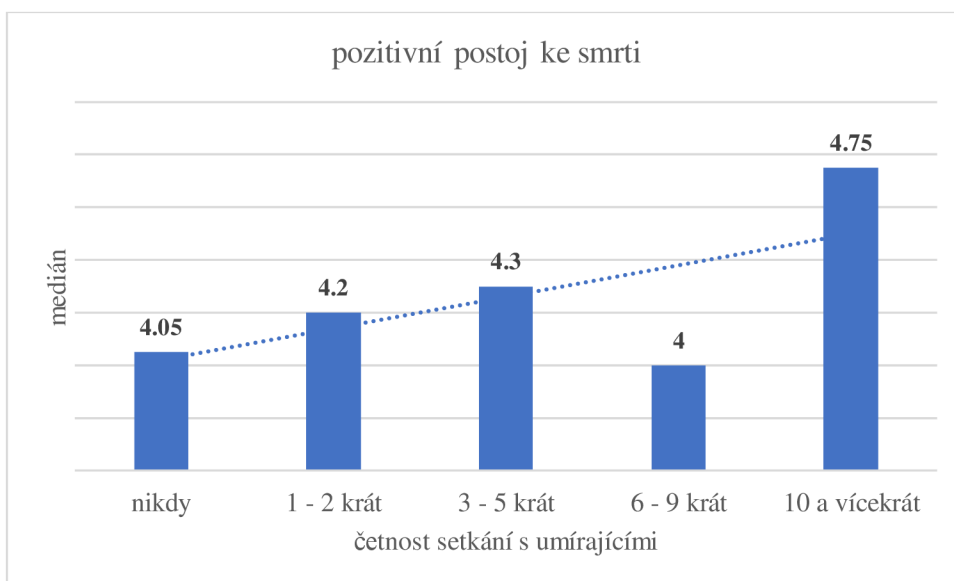
H8: Čím vícrát byli adolescenti v přítomnosti umírajícího, tím více se budou lišit v postojích ke smrti.

Zde jsme použili test Spearmanova korelačního koeficientu. Signifikantní rozdíl vyšel u dvou subškál. Konkrétně u postoje únikového přijetí smrti $S_r = 0,09$; $t(N-2) = 2,14$; $p = 0,03$ a u pozitivního postoje ke smrti $S_r = 0,09$; $t(N-2) = 2,03$; $p = 0,04$. Je tedy zřejmé, že četnost setkávání se s umírajícími má vliv na postoje ke smrti. Na základě výpočtu mediánů vidíme, že vliv je pozorovatelný s vzrůstající tendencí. Tedy, čím více se adolescenti s umírajícími setkávají, tím pozitivnější vztah ke smrti mají a tím více chápou smrt jako ukončení pozemského trápení.

Graf č. 1: únikové přijetí smrti x četnost setkání s umírajícími



Graf č. 2: pozitivní postoj ke smrti x četnost setkání s umírajícími



7 Diskuze

Tato bakalářská práce se zaměřovala na problematiku postojů ke smrti a strachu ze smrti u adolescentů. Pozornost byla věnována vlivu spirituality a zkušenostem se smrtí a umíráním. V této části uvádíme shrnutí našich poznatků, a to jak teoretických, tak i poznatků, které přinášíme díky provedenému výzkumnému šetření. Naše výsledky porovnáváme s výsledky předchozích studií podobného charakteru. V závěru kapitoly překládáme limity našeho bádání a doporučení pro návaznou výzkumnou činnost.

Jelikož výzkumů na vnímání smrti adolescenty není mnoho a většina výzkumníků se v problematice smrti a umírání zaměřuje spíše na dětské prožívání a náhled na smrt, primární pečovatele umírajících a logicky také na samotné umírající, rozhodli jsme se zaměřit právě na skupinu adolescentů. Smrt a umírání navíc mohou být pro adolescenty těžkými tématy, jelikož se s nimi často setkávají poprvé. Tato skupina se nám jeví snad jako nejvíce opomíjená, přitom v této problematice tolik citlivá. Snad každý adolescent se otázkou smrti někdy zabýval. Je zřejmé, že v adolescenti se spousta lidí obrací k nějaké víře (Kolaříková, 1996), zabývají se tedy i existencí posmrtného života a toho, co se s nimi stane poté, co zemrou. Jelikož u adolescentů může strach ze smrti způsobit úzkosti či dokonce deprese, je důležité studovat postoje ke smrti a strach z ní. Je důležité, aby adolescenti měli možnost otevřeně mluvit o smrti a umírání, pokud to chtějí.

V našem výzkumu jsme se zabývali otázkou vlivu faktoru pohlaví, spirituality a zkušenostem se smrtí a umíráním u adolescentů na postoje a strach ze smrti. K měření těchto postojů byl použit Revidovaný profil postoje ke smrti od autorů Wong, Reker a Gesser (DAP-R, 1994). Jedná se o dotazník, který měří pět dimenzí zaujímaného postoje ke smrti: postoj přijetí smrti, strach ze smrti, vyhýbavý postoj ke smrti, postoj únikového přijetí smrti a neutrální postoj ke smrti. Subškály postoj přijetí smrti a postoj únikového přijetí smrti se dá sloučit do kategorie pozitivní postoj ke smrti, stejně tak můžeme sloučit strach ze smrti a vyhýbavý postoj ke smrti a vytvořit tak negativní postoj ke smrti. Celkově jsme tedy měřili sedm subškál postoje ke smrti, které jsme porovnávali s faktorem pohlaví, spiritualitou, vírou v posmrtný život, zkušeností se smrtí, zkušeností s osobní péčí o umírajícího, zprostředkovanou zkušeností péče o umírajícího, zkušeností s úmrtím někoho blízkého a přidali jsme

i hypotézy o vlivu četnosti zkušenosti bytí v přítomnosti umírajícího na postoje ke smrti. Celkově tedy jsme tedy pracovali s osmi hypotézami o rozdílu postojů ke smrti mezi jmenovanými proměnnými. Výsledky dotazníku byly převedeny do programu Microsoft Excel a následně s nimi byly prováděny výpočty v programu Statistica 13.4. Pro jejich vyhodnocení byl zvolen Hotellingův T^2 test, který se řadí mezi parametrické testové metody, jelikož naše data byla v normálním rozdělení. Na základě zjištěných výsledků můžeme říci, že rozdíl mezi postoji ke smrti u mužů a u žen byl nalezen pouze v jedné subškále, a to u strachu ze smrti. Po srovnání průměrů vidíme stejnou tendenci, jako u předchozích výzkumů (Asadpour et al, 2016; Lehto & Stein, 2009; Russac et al. 2007), čímž potvrzujeme naši domněnku o vlivu pohlaví na strach ze smrti. Nicméně v dalších dimenzích postoje ke smrti nebyl naměřen žádný signifikantní rozdíl, stejně jako u výzkumů (Machů, 2012; Tomer a Eliason 2000). Nelze tedy tvrdit, že faktor pohlaví má významný vliv na utváření postoje ke smrti. Zajímavější výsledky přináší zkoumání vlivu spirituality a zkušenosti. Pozitivní vztah mezi religiozitou nebo spiritualitou a nízkou mírou strachu ze smrti a přijetím smrti prokázala řada výzkumů (Dezutter a kol., 2009, Machů, 2016). Naše hypotézy jsme tedy směřovali obdobně. U adolescentů s náboženským přesvědčením jsme našli pozitivnější postoj ke smrti než adolescenti bez náboženského přesvědčení. Zvláště u škál přijetí smrti a pozitivního postoje ke smrti byl vliv náboženského přesvědčení velmi vysoce signifikantní. Naopak adolescenti bez náboženského přesvědčení měli tendenci vnímat smrt negativněji nebo se bránit myšlenkám na ni, což bylo patrné u škál vyhýbavého postoje ke smrti a negativního postoje ke smrti. U škály strach ze smrti byl nalezen signifikantní rozdíl, kde osoby bez vyznání vykazovaly vyšší míru strachu. Výsledky podporují myšlenku, že náboženství může být protektivním faktorem ve vztahu ke smrti. V hypotéze o vlivu víry v posmrtný život nebyl prokázán signifikantní rozdíl téměř u žádné škály, s výjimkou postoj přijetí smrti a pozitivní postoj ke smrti, kde byl zaznamenán velmi vysoce signifikantní rozdíl mezi adolescenty s vírou v posmrtný život a bez této víry. Adolescenti věřící v nějakou formu života po životě měli pozitivnější postoj ke smrti a byli ochotnější ji přijmout. V následujícím statistickém testu byly zkoumány dvě skupiny adolescentů, kde jedna měla zkušenost s péčí o umírajícího a druhá ne. Zkušenost s péčí o umírajícího se na základně statistického zpracování dat jeví jako protektivní faktor vůči smrti a adolescenti s touto zkušeností měli pozitivnější postoj k smrti a více ji přijímali. Rozdíl byl signifikantní v subškálách postoj přijetí smrti a pozitivní postoj ke smrti. Ostatní subškály neukázaly signifikantní rozdíly.

Zkušenost se smrtí blízké osoby, kdykoli v životě adolescenta ani osobní péče o umírajícího, však neměla na postoje dospívajících ke smrti významný vliv. Oproti našemu zjištění výzkum strachu ze smrti u lidí se zkušeností se smrtí (Bluck, Dirk, Mackay & Hux, 2008) přednesl výsledky hovořící o tom, že čím větší popisovali účastníci zkušenost se smrtí, tím menší byla jejich úzkost ze smrti a zároveň měli menší tendence vyhýbat se hovoru o smrti. My jsme ale měli zkušenost definovanou odlišně a popisovali jsme několik druhů zkušenosti. V ověření hypotézy zkoumající vztah mezi sdílením zkušeností a pocitů ohledně péče o umírajícího a postoji ke smrti u adolescentů ukázalo, že převážně neexistují statisticky významné rozdíly mezi skupinou adolescentů, kteří se podělili o své zkušenosti a pocity s péčí o umírajícího a skupinou adolescentů, kteří takovou zkušenost nemají. Nicméně, významné rozdíly byly zaznamenány v škálách postoj přijetí smrti a pozitivní postoj ke smrti, což ukazuje na to, že sdílení zkušeností a pocitů může mít pozitivní vliv na postoj adolescentů ke smrti a přijetí smrti. Významný vliv na postoje ke smrti měla také četnost pobytu v přítomnosti umírajících osob. Častější kontakt s nimi vedl k pozitivnějším postojům a vyššímu únikovému přijetí smrti, které chápe smrt jako ukončení lidského trápení a je řazeno mezi pozitivní postoje, jelikož smrt nechápe jako negativní zkušenost.

Výsledná data mohla ovšem být zkreslena faktem, že jsme si zkušenost definovali pouze jako obecnou zkušenost. Tudíž se nám mohou objevit různé póly zkušenosti. Někdo mohl pečovat o svého blízkého umírajícího a vše mohlo probíhat hladce, jiný si zažil mnoho komplikací na cestě za konečnou smrtí. Tyto diametrálně odlišné zkušenosti mohou způsobit rozdíly ve vnímání procesu umírání. V dalších výzkumech by bylo vhodné zkušenosti dále rozlišovat. Dále by stálo za zvážení tyto výsledky porovnávat v kombinaci s osobnostními faktory, například za využití nějakého z modelů osobnosti jako je Big Five. Vliv osobnosti je důležitou součástí vytvořeného či tvořícího se postoje. Jelikož je adolescence široké období, které přináší výrazné vývojové změny (je velký rozdíl mezi patnáctiletým člověkem a dvacetiletým), bylo by též zajímavé jít v navazujících výzkumech směrem rozdělujícím adolescenci na ranou, střední a pozdní a zkoumat rozdíly mezi těmito podskupinami. Dalším limitem, který v naší práci nacházíme je samotné využití dotazníku pro měření postojů ke smrti. Využili jsme Death Attitude Profile – Revised (DAP-R; Wong, Reker a Gesser, 1994). Některé položky dotazníku jsou formulovány tak, že lidé nevěřící v nebe nebo Boha

(především lidé, kteří se nehlásí ke křesťanské víře) mohou jen těžko odpovídat na určité otázky. Jako příklad uvádíme tyto položky: „Víra v posmrtný život mi při střetávání se smrtí dává pocit klidu“ a „Těším se na znovushledání se svými milovanými, až zemřu“ nebo „Smrt je sjednocení se s Bohem a věčné blaho“. Tuto nevýhodu zmiňovali i respondenti ve zpětné vazbě k použitému dotazníku. Bylo by vhodné tento dotazník upravit tak, aby na něj mohl odpovídat opravdu kdokoli bez ohledu na náboženství, které zastává, pokud se vůbec k nějakému hlásí nebo vytvořit novou metodu. Zkreslení výsledků mohlo být dáno také tím, že u některých škál bylo respondentů s jistou zkušeností nezanedbatelně méně než těch bez této zkušenosti. Konkrétně u hypotéz zabývajících se zkušeností s úmrtím pro adolescenta blízkého člověka, kde $N_1 = 507$ a $N_2 = 57$. Výsledky také mohla ovlivnit situace, která nešla předpokládat, ani zastavit. Jedná se o pandemii covidu-19, která vypukla krátce po zadání této práce, tudíž spousta mladých lidí se třeba poprvé setkala s péčí o umírajícího, potažmo s přímou smrtí. Je tedy opodstatněné se domnívat, že se zvýšil počet adolescentů, kteří nějakou zkušenost se smrtí či umíráním blízkého člověka mají. Stejně tak válka na Ukrajině bez pochyby mnoho mladých donutila nad smrtí více přemýšlet a pravděpodobně mohla způsobit i větší strach ze smrti, když se smrt stala mnohem bližším tématem, než tomu bylo doposud.

8 Závěry

Tato bakalářská práce se zabývala hledáním souvislostí postojů ke smrti a pohlavím, spiritualitou a zkušenostmi se smrtí a umíráním u adolescentů. K měření těchto postojů byl použit Revidovaný profil postoje ke smrti od autorů Wong, Reker a Gesser (DAP-R). Jedná se o dotazník, který měří pět dimenzí zaujímaného postoje ke smrti: postoj přijetí smrti, strach ze smrti, vyhýbavý postoj ke smrti, postoj únikového přijetí smrti a neutrální postoj ke smrti. Subškály postoj přijetí smrti a postoj únikového přijetí smrti se dá sloučit do kategorie pozitivní postoj ke smrti, stejně tak můžeme sloučit strach ze smrti a vyhýbavý postoj ke smrti a vytvořit tak negativní postoj ke smrti. Celkově jsme tedy měřili sedm subškál postoje ke smrti. Respondentům byl předložen také dotazník získávající demografická data a informace o jejich spiritualitě a zkušenostech se smrtí. Výzkumu se zúčastnilo 561 osob ve věku od 15 do 20 let. Průměrný věk byl 17,54 let (MED = 18, MOD = 19). Na základě statistického zpracování dat a testování stanovených hypotéz můžeme z výzkumné části vyvodit následující poznatky:

- Vliv pohlaví je téměř zanedbatelný. Jediný signifikantní rozdíl byl u strachu ze smrti, kde ženy vykazovaly vyšší míru strachu ze smrti než muži.
- U adolescentů, kteří se označili za jakkoli spirituálně založené, můžeme pozorovat signifikantní rozdíl ve škálách: postoj přijetí smrti, vyhýbavý postoj ke smrti a pozitivní postoj ke smrti, kde vidíme vyšší míru těchto postojů, zatímco u škál strach ze smrti a negativní postoj ke smrti se míra tohoto postoje signifikantně snižuje.
- Při zkoumání vlivu víry v posmrtný život jsme našli signifikantní rozdíl u škál: postoj přijetí smrti a pozitivní postoj ke smrti, kde opět toto spirituální přesvědčení působí jako protektivní faktor.
- Co se týká hypotéz o vlivu jakékoli zkušenosti s péčí o umírající, zjistili jsme signifikantní rozdíl u škál: přijetí smrti a pozitivní postoj ke smrti. Zkušenost se smrtí má tedy pozitivní vliv na postoje ke smrti a zapříčiňuje její snazší přijetí.
- Signifikantní rozdíl nebyl nalezen u faktoru zkušenosti se smrtí blízkého, ani u zkušenosti s osobní péčí o umírající.

- U dvou ze škál při faktoru sdílené zkušenosti (tedy takové, kdy o umírajícího nepečoval adolescent, ale někdo jemu blízký, který s ním sdílel svoje zkušenosti a pocity ohledně péče) byl signifikantní rozdíl nalezen. Konkrétně se jednalo opět o škály: přijetí smrti a pozitivní postoj ke smrti. Kde se opět zkušenost ukázala jako protektivní faktor.
- V hypotéze, která předpokládala vztah četnosti setkávání se s umírajícími byl nalezen signifikantní vztah, který ukázal, že čím více se adolescenti se smrtí setkávají tím pozitivnější postoj k ní mají a tím vyšší míru únikového postoje ke smrti mají. Tento postoj chápe smrt jako vítanou alternativu k životu, který je plný utrpení a bolesti. Jelikož zde není smrt chápána jako negativní zkušenost, řadíme tento postoj k pozitivním.

Celkově můžeme říci, že faktor pohlaví nemá příliš významný vliv na postoje ke smrti, zatímco spiritualita i zkušenosti vliv mají.

9 Souhrn

Tématem této bakalářské práce jsou postoje ke smrti a strach ze smrti u adolescentů. Již mnozí filozofové a myslitelé se snažili pochopit smysl lidské smrtelnosti a jak ji lze integrovat do životního stylu (Heidegger, Cicero, Seneca, sv. Augustin). Nicméně, stále existuje určité utajování této přirozené součásti lidského života. Zdraví dospělí lidé si jsou vědomi své smrtelnosti, ale mnohdy si tento fakt plně nepřipouští a více se soustředí na smrtelnost druhých. Chápání smrti a smutek ze ztráty blízkého člověka se liší v každé fázi lidského vývoje a také v závislosti na úrovni intelektuálních schopností daného jedince. Znalost důvodů, proč se lidé bojí smrti, je důležitá pro měření strachu ze smrti. Strach ze smrti je považován za prvotní zdroj úzkosti, který ovlivňuje vývoj osobnosti a může vyvolávat zjevné obavy a obranné mechanismy. V současné moderní kultuře se vztah k umírání a smrti zásadně proměnil. Strach ze smrti a umírání je přirozený nejen pro umírající, ale i pro jejich příbuzné. Nejznámější model vyrovnávání se se smrtí vytvořila Elisabeth Kübler-Rossová (2015), která popsala pět stádií: popření, hněv, smlouvání, depresi a přijetí. Ne každý však projde všemi těmito stádii a někteří mohou některá stadia přeskočit nebo se v jednom z nich zaseknout. Ačkoli byl model Kübler-Rossové původně navržen tak, aby lidem pomohl vyrovnat se s vlastní smrtelností, lze jej použít i při vyrovnávání se se smrtí blízké osoby nebo s jinými typy ztrát či tragických událostí. Další model přináší Vyhnálek (in Říčan, Krejčířová, 2006), který definoval sedm fází reakcí na umírající dítě. První fází je šok, následuje popírání, pocit viny, úleva, po níž následuje fáze deprese, nakonec přichází přijetí a truchlení. Smrt blízké osoby je stresovou zátěží a T. H. Holmes a R. H. Rahe (1967) ji řadí mezi události s vysokou zátěží. Vystavení životním těžkostem způsobuje vynoření obranných mechanismů. Jaro Křivohlavý (2002) popisuje jedenáct různých obranných mechanismů, včetně represe, suprese, regrese, popírání, introjekce, racionalizace a intelektualizace, sebeobviňování, externalizace viny, identifikace a projekce.

Adolescenci jsme si definovali ve věku 15 až 20 let, podle Příhody (1967). V tomto věkovém období dochází k významným změnám v postavení jedince ve společnosti, vztazích a pojetí vlastní identity. Jako důležité vnímáme fakt, že je nedostatek výzkumů a publikací ohledně vnímání smrti adolescenty, přičemž výzkum ukazuje, že největší úzkost ze smrti mají lidé ve věku kolem 20 let. Stone a LeViness (2000) popisují typické reakce adolescentů na smrt, které zahrnují

fyzické i psychické potíže, změny ve vztazích a chování. Earl A. Grollman (2016) se zabývá procesem vyrovnávání se se smrtí blízké osoby přímo u dospívajících. Autor popisuje pocity, které může dospívající prožívat, jako je smutek, šok, osamělost, fyzické potíže, nebo dokonce úleva. Dospívající mohou také pociťovat závist, hněv nebo paniku a mohou se potýkat s pocitem ztráty jistoty, identity a budoucnosti. Sdílení pocitů s dospělými má pro dospívající zásadní význam, ačkoli dospělí s nimi o smrti nemusí chtít mluvit v obavě, že je ještě více zraní. Je nezbytné si uvědomit, že vyrovnávání se s takovou událostí může začít teprve tehdy, když si člověk dovolí plně prožívat své emoce a hovořit o nich. Postoje se skládají ze tří složek (emocionální, kognitivní a behaviorální). Emocionální složka zahrnuje strach, naději, rezignaci nebo apatii. Kognitivní složka zahrnuje povědomí o smrti, pochopení její nevyhnutelnosti a zkušenosti se smrtí. Behaviorální složka se zaměřuje na chování vůči skutečnosti smrti a umírajícím. Existuje koncept postojů ke smrti s pěti škálami (postoj přijetí smrti, strach ze smrti, vyhýbavý vztah ke smrti, únikové přijetí smrti a neutrální přijetí smrti), které se dají zobecnit do tří druhů postojů - negativní, pozitivní a neutrální. Negativní postoje jsou syceny strachem ze smrti a vyhýbavým postojem ke smrti, zatímco mezi pozitivní postoje patří postoj přijetí smrti a postoj únikového přijetí smrti. Za povšimnutí stojí fakt, že se péče o umírající přesouvá z domovů a rodin k péči placených pracovníků v nemocnicích a hospicích, což způsobuje ubývání zkušeností a vědomostí o této tématice v naší společnosti. Výzkum (Šrajerová, 2018) ukazuje, že lidé, kteří pracují s umírajícími pacienty dlouhodobě, mají méně vyhýbavý postoj ke smrti než noví pracovníci v hospicích. Také různá náboženství mají odlišné pohledy na smrt a co se stane po ní. Věřící lidé mohou najít pomoc ve společenství církve, v bohu a v posvátných textech. Duchovní pomoc může být poskytnuta pomocí různých církevních ceremoniálů, rituálů a obřadů.

Cílem praktické části bylo na základě stanovených hypotéz ověřit, zda a jaký vliv má na strach ze smrti a postoje ke smrti blízká zkušenost s umírajícími, spiritualita a faktor pohlaví. Výzkum byl proveden kvantitativní formou, konkrétně pomocí dotazníkového šetření. Výzkum se zaměřil na určité proměnné, jako je pohlaví, náboženské přesvědčení a zkušenost se smrtí a umíráním. Pro zjištění postojů k tématu smrti byl použit Revidovaný profil postoje ke smrti (DAP-R, 1994). Studie se zaměřila na adolescenty ve věku 15 - 20 let. K výzkumu byla použita korelační studie. Ve výzkumu jsme ověřovali domněnku, že ženy mají větší strach ze smrti než muži, zda věřící lidé zastávají

pozitivnější postoje ke smrti, a zda zkušenost s umíráním je protektivním faktorem ve vztahu ke smrti. Výzkumné hypotézy proto byly rozděleny do tří částí: první se zabývá pohlavím respondentů, druhá spiritualitou a třetí zkušenostmi s péčí o umírající nebo se smrtí. Dotazník, který respondenti dostali se skládal ze dvou částí, první část obsahovala demografické údaje a otázky o zkušenostech s umíráním a spiritualitě. Druhá část se zaměřovala na postoje ke smrti a obsahovala otázky z Revidovaného profilu postoje ke smrti (DAP-R; Wong, Reker a Gesser, 1994), který byl přeložený do češtiny (Machů, 2012). DAP-R se skládá z 32 položek a měří pět dimenzí postojů ke smrti: strach ze smrti, vyhýbavý postoj ke smrti, neutrální postoj ke smrti, postoj přijetí smrti a postoj únikového přijetí smrti. Tyto dimenze reprezentují jak pozitivní, tak negativní postoje ke smrti. Odpovědi se zaznamenávají na Likertově škále a jednotlivé skóry pro každou dimenzi a každého respondenta se sčítají a rozdělují podle počtu položek tak, aby dávaly průměrný skór. Vyšší skóre zde znamená větší míru daného postoje - tedy větší strach ze smrti, větší míru únikového postoje ke smrti, vyšší přijetí smrti na základě víry v posmrtný život nebo větší chápání smrti jako součásti života. Byly vytvořeny dvě formy dotazníku - papírová a online verze, které byly totožné. Respondenti byli vybíráni samovýběrem a metodou sněhové koule přes sociální sítě, e-mailem na různé střední školy a na některých akcích mládeže. Papírová verze dotazníku byla donášena na některé střední školy a akce mládeže, které byly vybírány výběrem příležitostným. K dotazníku byl pro jistotu dodán kontakt na Linku důvěry, jelikož se otázky dotýkaly citlivého tématu. Sběr dat probíhal od listopadu 2022 do konce února 2023. Do výzkumu bylo zařazeno 561 respondentů ve věku od 15 do 20 let. Celkem bylo získáno 569 odpovědí, z nichž bylo vyřazeno sedm kvůli nesplňujícímu věku. Data byla exportována do programu Microsoft Excel a vyhodnocena dle manuálu k dotazníku DAP-R. Před ověřováním hypotéz byla v programu Statistica 13.4 testována normalita souboru pomocí zobrazení histogramů a následně byl použit parametrický Hotellingův T^2 test.

Díky statistickému vyhodnocení dat nebyl prokázán signifikantní rozdíl v postojích ke smrti mezi ženami a muži adolescentního věku s výjimkou škály strach ze smrti, kde ženy skórovali výše než muži ($p = 0,03$). Celkově ale pohlaví nemá statisticky významný vliv na postoj ke smrti.

Adolescenti s náboženským přesvědčením mají pozitivnější postoj ke smrti než adolescenti bez náboženského přesvědčení. Zvláště u škál přijetí smrti a pozitivního postoje ke smrti byl vliv náboženského přesvědčení velmi vysoce signifikantní ($p = 0,00$; $p = 0,00$). Naopak adolescenti bez náboženského přesvědčení měli tendenci vnímat smrt negativněji nebo se bránit myšlenkám na ni, což bylo patrné u škál vyhýbavého postoje ke smrti a negativního postoje ke smrti ($p = 0,01$; $p = 0,01$). U škály strach ze smrti byl nalezen signifikantní rozdíl ($p = 0,03$), kde osoby bez vyznání vykazovaly vyšší míru strachu. Výsledky podporují myšlenku, že náboženství může být protektivním faktorem ve vztahu ke smrti. V hypotéze o vlivu víry v posmrtný život nebyl prokázán signifikantní rozdíl téměř u žádné škály, s výjimkou postoj přijetí smrti ($p = 0,00$) a pozitivní postoj ke smrti ($p = 0,00$), kde byl zaznamenán velmi vysoce signifikantní rozdíl mezi adolescenty s vírou v posmrtný život a bez této víry. Adolescenti věřící v nějakou formu života po životě měli pozitivnější postoj ke smrti a byli ochotnější ji přijmout.

V následujícím statistickém testu byly zkoumány dvě skupiny adolescentů, kde jedna měla zkušenost s péčí o umírajícího a druhá ne. Výsledky ukázaly, že zkušenost s péčí o umírajícího se jeví jako protektivní faktor ve vztahu ke smrti, adolescenti s touto zkušeností měli pozitivnější postoj ke smrti a více ji přijímali. Rozdíl byl signifikantní v subškálách postoj přijetí smrti ($p = 0,00$) a pozitivní postoj ke smrti ($p = 0,00$). Ostatní subškály neukázaly signifikantní rozdíly. Zkušenost se smrtí blízké osoby, kdykoli v životě adolescenta ani osobní péče o umírajícího, však neměla na postoje dospívajících ke smrti významný vliv. Ověření hypotézy zkoumající vztah mezi sdílením zkušeností a pocitů ohledně péče o umírajícího a postoji ke smrti u adolescentů ukázalo, že převážně neexistují statisticky významné rozdíly mezi skupinou adolescentů, kteří se podělili o své zkušenosti a pocity s péčí o umírajícího a skupinou adolescentů, kteří takovou zkušenost nemají. Nicméně, významné rozdíly byly zaznamenány v škálách postoj přijetí smrti ($p = 0,00$) a pozitivní postoj ke smrti ($p = 0,00$), což ukazuje na to, že sdílení zkušeností a pocitů může mít pozitivní vliv na postoj adolescentů ke smrti a přijetí smrti. Významný vliv na postoje ke smrti měla také četnost pobytu v přítomnosti umírajících osob, přičemž častější kontakt s nimi vedl k pozitivnějším postojům ($p = 0,04$) a vyššímu únikovému přijetí smrti ($p = 0,03$), které chápe smrt jako ukončení lidského trápení a je řazeno mezi pozitivní postoje, jelikož smrt nechápe jako negativní zkušenost.

Literatura

1. Asadpour, M., Sabzevari, L., Ekramifar, A., & Bidaki, R. (2016). The attitude of medical students toward death: A cross-sectional study in Rafsanjan. *Indian Journal of Palliative Care*, 22(3), 354.
2. Belsky, J. (1999). *The psychology of aging: theory, research, and interventions* [electronic form]. Beverly, MA, Wadsworth Publishing.
3. Bluck, S., Dirk, J., Mackay, M. M., & Hux, A. (2008). Life Experience with Death: Relation to Death Attitudes and to the Use of Death-Related Memories. *Death Studies*, 32(6), 524–549. [electronic form].
4. Dalajláma. (1998). *Radost ze života a umírání v pokoji: Základní učení tibetského buddhismu III*. Pragma.
5. Dezutter, J., Luyckx, K., & Hutsebaut, D. (2009). “Are you afraid to die?” Religion and death attitudes in an adolescent sample. *Journal of psychology and theology*, 37(3), 163-173.
6. Erikson, E. (2015). *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Portál.
7. Goldman, L. (2015). *Jak s dětmi mluvit o smrti*. Portál.
8. Goldman, S. L. et al. (1991) Children’s representation of everyday aspects of health and illness [electronic form]. *Journal of Pediatric Psychology*, 16.
9. Gomes, B., Higginson, I. (2008): Where people die (1974–2030): past trends, future projections and implications for care [electronic form]. *Palliative Medicine* 22, 33-41.
10. Grollman, E. A. (2016). *Slon v pokoji: O smrti a zármutku pro dospívající. Cesta domů*.
11. Haškovcová, H. (2007). *Thanatologie*. Galén.
12. Heidegger, M. (1961). *Sein und Zeit* [electronic form]. Tübingen, Niemer.
13. Hillman, K. (2019). *Kapačka, cévka, houkačka. Cesta domů*.
14. Hoelter, J. W. (1979). Multidimensional treatment of fear of death. *Journal of consulting and clinical psychology*, 47(5), 996
15. Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale [electronic form]. *Journal of psychosomatic research*.
16. Choron, J. (1964): *Modern man and mortality* [electronic form]. New York, Macmillan.

17. Inhelder, B., & Piaget, J. (1958). The growth of logical thinking from childhood to adolescence: An essay on the construction of formal operational structures (Vol. 22) [electronic form]. Psychology Press.
18. Jackson, B. R. (2008). How Gender and Self-Esteem Impact Death Anxiety Across Adulthood. *Psi Chi Journal of Undergraduate Research*, 13(2), 96-101.
19. Kastenbaum, R. (2012): Death, society, and human experience [electronic form]. Upper Saddle River, Pearson Education, Inc.
20. Kastenbaum, R., & Costa Jr, P. T. (1977). Psychological perspectives on death [electronic form]. *Annual Review of psychology*, 28(1), 225-249.
21. Kolaříková, O. (1996). Pohledy na psychologii náboženství.
22. Kotilová, Z. (2017). Využití odborné péče vdovami v produktivním věku s nezaopatřenými dětmi. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.
23. Kourakis, A. (2008). The Relationship Between Predisposition to Death and Past Life. Regrets with Respect to Death Anxiety among Male Veterans. Disertační práce. Department of Educational Psychology and Learning Systems, College of Education: Florida State University
24. Křivohlavý, J. (2002). Psychologie nemoci. Grada.
25. Křivohlavý, J., Kaczmarczyk, S. (1995): Poslední úsek cesty. Návrat domů.
26. Kubíčková, N. (2001). Zármutek a pomoc pozůstalým. ISV nakladatelství.
27. Kübler-Ross, E. (2015). O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících. Portál.
28. Kupka, M. (2014). Psychosociální aspekty paliativní péče. Grada.
29. Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). Vývojová psychologie. Grada.
30. Lazar, A. (2006). Fear of personal death as a predictor of motivation for religious behavior. *Review of Religious Research*, 179-189. [electronic form].
31. Lehto, R., & Stein, K. F. (2009). Death anxiety: An analysis of an evolving concept. [electronic form].
32. Lomas, P. (1973). True and False Experience: Human Element in Psychotherapy [electronic form]. New York: Taplinger.
33. Machů, K. (2012). Postoje je smrti. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.
34. Machů, K. (2016). Spiritualita a postoje je smrti. Disertační práce. Univerzita Palackého v Olomouci.

35. Moreno, R., De La Fuente Solana, E., Rico, M., Fernández, L. (2008/2009): Death anxiety in institutionalized and non-institutionalized elderly people in Spain [electronic form]. *ome-ga: Journal of Death & Dying* 58, 61-76.
36. Nakonečný, M. (2000). *Lidské emoce*. Praha: Academia.
37. Neimeyer, R. A., Wittkowski, J., & Moser, R. P. (2004). Psychological research on death attitudes: an overview and evaluation. *Death Studies*, 28(4), 309– 340. [electronic form].
38. Pierce, J., Cohen, A., Chambers, J., Meade, R. (2007): Gender differences in death anxiety and religious orientation among US high school and college students [electronic form]. *Mental Health, Religion, and Culture* 10, 143-150.
39. Příhoda, V. (1967). *Ontogeneze lidské psychiky*. Státní pedagogické nakladatelství Praha.
40. Reimer, S. (2007). A test of a model of positive and negative death attitudes among family caregivers of the elderly [electronic form]. The Ohio State University.
41. Riemann, F. (2010). *Základní formy strachu*. Portál.
42. Russac, R. J., Gatliff, C., Reece, M., & Spotswood, D. (2007). Death anxiety across the adult years: An examination of age and gender effects. *Death Studies*, 31(6), 549–561. [electronic form].
43. Říčan, P. (2014). *Cesta životem: vývojová psychologie*. Portál.
44. Říčan, P., & Krejčířová, D. a kol. (2006). *Dětská klinická psychologie*. Grada.
45. Stone, J. L., & LeViness, J. (2000). *Crisis Counseling Guide to Children and Families in Disasters*. [electronic form].
46. Šiklová, J. (2013). *Vyhoštěná smrt*. Kalich
47. Šrajjerová, T. (2018). *Míra vyhoření a postoje ke smrti u pracovníků hospice a domova pro seniory v přímé péči*.
48. Tomer, A., & Eliason, G. (2000). Beliefs about self, life, and death: Testing aspects of a comprehensive model of death anxiety and death attitudes.
49. Vabroušková, H. (2021). *Vztah postojů ke smrti, naděje a všímavosti u studentů lékařských fakult*. Diplomová práce. Masarykova univerzita.
50. Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie*. Portál.
51. Wong, P.T.P., Reker, G.T., & Gesser, G. (1994). Death Attitude Profile-Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. In R.A. Neimeyer (Ed.), *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*. (pp. 121-148). Washington, DC: Taylor & Francis.

Seznam tabulek a grafů

Tabulky

1. Tab. 1: Škály a ukázkové položky DAP-R (Death Attitude Profile - Revised)
2. Tab. 2: Deskriptivní charakteristiky souboru z hlediska věku
3. Tab. 3: Deskriptivní charakteristiky škál v DAP-R dotazníku
4. Tab. 4: Výsledky Hotellingova T^2 testu pro H1
5. Tab. 5: Výsledky Hotellingova T^2 testu pro H2
6. Tab. 6: Výsledky Hotellingova T^2 testu pro H3
7. Tab. 7: Výsledky Hotellingova T^2 testu pro H4
8. Tab. 8: Výsledky Hotellingova T^2 testu pro H5
9. Tab. 9: Výsledky Hotellingova T^2 testu pro H6
10. Tab. 10: Výsledky Hotellingova T^2 testu pro H7

Grafy

1. Graf 1: únikové přijetí smrti x četnost setkání s umírajícími
2. Graf 2: pozitivní postoj ke smrti x četnost setkání s umírajícími

PŘÍLOHY

Seznam příloh

1. Abstrakt v českém jazyce
2. Abstrakt v anglickém jazyce
3. Dotazník

Příloha č. 1: Abstrakt v českém jazyce

Abstrakt:

Tato bakalářská práce se zaměřuje na to, jak vnímají adolescenti smrt a umírání a jaké postoje k tomuto tématu zastávají. Zda ze smrti a umírání mají strach, zda a jaký vliv má na jejich vnímání spiritualita, zkušenost či faktor pohlaví. Výzkum využívá metody kvantitativního výzkumu, konkrétně dotazníkového šetření, kterého zúčastnilo 561 osob ve věku od 15 do 20 let. Respondentům byl předložen dotazník získávající demografická data a informace o jejich spiritualitě a zkušenostech se smrtí. Druhý dotazník se již zaměřoval na jejich postoje ke smrti, využili jsme Revidovaný dotazník Death Attitude Profile (DAP-R) od autorů Wong, Reker a Gesser. Výsledky práce ukazují signifikantní vliv určitých zkušeností i spirituality na postoje ke smrti, avšak u faktoru pohlaví nacházíme signifikantní vliv pouze v jedné ze škál DAP-R dotazníku, konkrétně u škály strach ze smrti. U vlivu spirituality rozdělujeme vliv náboženského přesvědčení a víry v posmrtný život. Adolescenti zastávající náboženské přesvědčení dosahují vyššího přijetí smrti a pozitivního postoje ke smrti a menší strach ze smrti, nižší míru vyhýbání se tématu smrti a statisticky významně nižší negativní postoj ke smrti. U adolescentů s vírou v posmrtný život pozorujeme vyšší přijetí smrti i pozitivnější postoj ke smrti. Zkušenosti dělíme na obecnou zkušenost se smrtí, kde je signifikantní rozdíl ve škálách přijetí smrti a pozitivní postoj ke smrti, stejně jako u sdílené zkušenosti o péči či pocity z ní. U zkušenosti s úmrtím blízkého kdykoli v životě adolescenta a u osobní péče o umírajícího signifikantní rozdíl nepozorujeme. Ovšem co se týká četnosti bytí v přítomnosti umírajícího, je zde pozorovatelná tendence směrem k pozitivnějšímu postoji ke smrti a k únikovému postoji ke smrti.

Klíčová slova: strach ze smrti, postoje ke smrti, adolescence, DAP-R, spiritualita, zkušenosti

Příloha č. 2: Abstrakt v anglickém jazyce

Abstract:

This bachelor thesis focuses on how adolescents perceive death and dying and what attitudes they hold towards this topic. Whether they are afraid of death and dying, and whether and what influence spirituality, experience or the gender factor has on their perception. The research uses quantitative research methods, specifically a questionnaire survey in which 561 people aged 15 to 20 years participated. Respondents were presented with a questionnaire obtaining demographic data and information about their spirituality and experience of death. The second questionnaire already focused on their attitudes towards death, using the Death Attitude Profile Revised (DAP-R) questionnaire by Wong, Reker and Gesser. The results of this paper show a significant effect of certain experiences and spirituality on attitudes towards death, but for the factor of gender we find a significant effect in only one of the scales of the DAP-R questionnaire, namely the fear of death scale. For the influence of spirituality, we disaggregate the influence of religious beliefs and belief in the afterlife. Adolescents holding religious beliefs score higher in death acceptance and positive attitude towards death, and lower in fear of death, lower in avoidance of the topic of death, and statistically significantly lower in negative attitude towards death. For adolescents with beliefs about the afterlife, we observe a higher acceptance of death and a more positive attitude towards death. We divide the experience into general experience of death, where there is a significant difference in the scales of acceptance of death and positive attitude towards death, as well as in the shared experience of care or feelings about death. We do not observe a significant difference for the experience of the death of a loved one at any time in the adolescent's life and for personal care of the dying. However, regarding the frequency of being in the presence of the dying person, there is an observable tendency towards a more positive attitude towards death and an escape attitude towards death.

Keywords: fear of death, attitude toward death, adolescence, DAP-R, spirituality, experiences

Příloha č. 3: Dotazník



Univerzita Palackého
v Olomouci

STRACH ZE SMRTI A POSTOJE KE SMRTI U ADOLESCENTŮ

Dobrý den, Vážení respondenti,

jmenuji se Barbora Kvapilová a jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studia oboru psychologie na Univerzitě Palackého v Olomouci. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který se zaměřuje na **vnímání smrti u adolescentů**. Hledá také souvislosti ve spirituálním vnímání a ve Vašich zkušenostech s prožíváním smrti či umírání. Výzkum se provádí v rámci mé bakalářské práce, pod vedením Mgr. Martina Kupky, Ph.D., který se touto problematikou dlouhodobě zabývá.

Dotazník je určen adolescentům ve věku **15 – 20 let** a je zcela anonymní, neobsahuje tedy žádné položky, dle kterých by Vás bylo možné individuálně identifikovat. Skládá se ze dvou částí. První, kratší část, sbírá demografické a faktické údaje o Vás a Vašich zkušenostech. Druhá část obsahuje standardizovaný dotazník DAP-R (Death Attitude Profile - Revised), který se zabývá postoji ke smrti.

V dotazníku **nejsou správné ani špatné odpovědi**, vše záleží na Vašem uvážení a vašich zkušenostech. Účast ve studii je **dobrovolná**. Pokud by žádná z nabízených možností odpovědi přesně nevyjadřovala Váš názor, zaznačte, prosím, odpověď, která je Vašemu stanovisku nejbližší. Vyplňování dotazníku trvá přibližně **15 minut**.

Pokud byste měli jakékoli dotazy, obraťte se na moji e-mailovou adresu:

kvapba01@upol.cz

Děkuji Vám za účast ve studii, za Váš cenný čas a ochotu. Moc si toho vážím. :)

1. část

Instrukce k vyplnění 1. části dotazníku:

Příklad (zaškrtnuto „ANO“ u položky „Setkala jste se ve svém životě se smrtí blízké osoby?“):

0. Setkala jste se ve svém životě se smrtí blízké osoby?

ANO

NE

Pokud se rozhodnete odpověď změnit, políčko zabarvíte a zaškrtnete novou možnost:

0. Setkala jste se ve svém životě se smrtí blízké osoby?

ANO

NE

Pokud se budete chtít vrátit ke své původní odpovědi, opět zvolené políčko zabarvíte a Vaši původní možnost zakroužkujete:

0. Setkala jste se ve svém životě se smrtí blízké osoby?

ANO

NE

Vyplnění dotazníku je dobrovolné, nicméně Vás prosím, abyste se pokusili odpovědět na všechny otázky. Pokud by žádná z nabízených možností odpovědi přesně nevyjadřovala Váš názor, zaznačte, prosím, odpověď, která je Vašemu stanovisku nejbližší.

1. část (1/3)

1. Pohlaví:

muž

žena

jiné (napište):

2. Zde napište Váš věk:

3. Setkal/a jste se ve svém životě se smrtí blízké osoby?

ano

ne

4. Kolik Vám bylo let při prvním setkání se smrtí?

do 2 let

3 - 5 let

6 - 9 let

10 – 11 let

12 – 15 let

16 – 20 let

5. Kolikrát v životě jste byl/a v blízkosti umírajícího člověka?

nikdy

1 - 2 krát

3 – 5 krát

6 – 9 krát

10 a více krát

1. část (2/3)

6. Pečoval/a jste někdy nebo jste se někdy podílela na péči o umírajícího člověka?

ano

ne

7. Pečoval někdo z Vašich blízkých o umírajícího a sdílel se s Vámi?

ano

ne

8. Přemýšlíte nad vlastní smrtí?

ano, často

ano, občas

ne, nikdy

9. Co Vás napadne, když se vysloví slovo „smrt“?

konec

věčný život

naděje

beznaděj

tma

světlo

jiné (uved'te): _____

10. Máte nějaké náboženské vyznání?

ano

ne

1. část (3/3)

11. Zaškrtněte, k jakému náboženskému směru se řadíte:

- křesťanství
- judaismus
- islám
- buddhismus
- hinduismus
- bez vyznání
- jiné (uved'te): _____

12. Má podle Vás náboženské vyznání vliv na prožívání smrti blízké osoby?

- ano
- ne

13. Věříte v nějakou formu posmrtného života?

- rozhodně věřím
- spíše věřím
- spíše nevěřím
- rozhodně nevěřím

14. Co si představujete, že bude po smrti?

- konec, nic
- nový pozemský život
- nový nebeský (či jinak neznámý) život
- nic si nepředstavuji
- jiné (uved'te): _____

↓Děkuji za vyplnění první části. Pokračujte na část druhou.↓

2. část: DAP-R

Postoje ke smrti

Instrukce:

Tento dotazník obsahuje několik tvrzení, která se vztahují k různým postojům ke smrti. Pečlivě si přečtete každé prohlášení a poté označte, do jaké míry s ním souhlasíte nebo nesouhlasíte.

Například jedna položka může znít: „Smrt je přítel.“ Označte, do jaké míry souhlasíte nebo nesouhlasíte tím, že zakroužkujete jednu z následujících možností:

ZS = zcela souhlasím; S = souhlasím; SS = spíše souhlasím; N = nevím; SN = spíše nesouhlasím; N = nesouhlasím; ZN = zcela nesouhlasím.

Jestliže zcela souhlasíte s prohlášením, měli byste zakroužkovat ZS. Jestliže zcela nesouhlasíte, měli byste zakroužkovat ZN. Jestliže nevíte, zakroužkujte N. Nicméně kolonku „nevím“ použijte výjimečně. Je důležité, abyste pracovali s každým tvrzením a na každé odpověděli. **Mnoho tvrzení se bude zdát navzájem podobných, ale všechna jsou nezbytná, aby ukázaly jemné rozdíly v postojích.**

Příklad (zakroužkováno „spíše nesouhlasím“ s položkou „Smrt je přítel“):

0. Smrt je přítel ZS S SS N SN N ZN

Pokud se rozhodnete odpověď změnit, kroužek přeškrtnete a zakroužkujete novou možnost:

0. Smrt je přítel ZS S SS N SN N ZN

Pokud se budete chtít vrátit ke své původní odpovědi, opět zvolený kroužek přeškrtnete a

Vaši původní možnost podtrhnete:

0. Smrt je přítel ZS S SS N SN N ZN

DAP-R (1/3)

1. Smrt je bezpochyby hrozivá zkušenost. ZS S SS N SN N ZN
2. Vyhlídka na mou vlastní smrt ve mně vzbuzuje úzkost. ZS S SS N SN N ZN
3. Vyhýbám se myšlenkám na smrt za každou cenu. ZS S SS N SN N ZN
4. Věřím, že po smrti budu v nebi. ZS S SS N SN N ZN
5. Smrt ukončí všechna moje trápení. ZS S SS N SN N ZN
6. Smrt by měla být nahlížena jako přirozená,
nepopíratelná a nevyhnutelná skutečnost. ZS S SS N SN N ZN
7. Jsem rozrušený/á z konečnosti smrti. ZS S SS N SN N ZN
8. Smrt je vstupem na místo konečného uspokojení. ZS S SS N SN N ZN
9. Smrt nabízí možnost úniku z tohoto hrozného světa. ZS S SS N SN N ZN
10. Kdykoliv mi na mysl přijde myšlenka na smrt,
snažím se ji odehnat. ZS S SS N SN N ZN
11. Smrt je vysvobozením z bolesti a utrpení. ZS S SS N SN N ZN

DAP-R (2/3)

- | | |
|--|-------------------|
| 12. Snažím se nemyslet na smrt. | ZS S SS N SN N ZN |
| 13. Věřím tomu, že nebe bude mnohem lepší místo než tento svět. | ZS S SS N SN N ZN |
| 14. Smrt je přirozená součást života. | ZS S SS N SN N ZN |
| 15. Smrt je sjednocení se s Bohem a věčné blaho. | ZS S SS N SN N ZN |
| 16. Smrt přináší příslib nového a blaženého života. | ZS S SS N SN N ZN |
| 17. Smrti bych se nebál/a, ani ji nevítal/a. | ZS S SS N SN N ZN |
| 18. Mám intenzivní strach ze smrti. | ZS S SS N SN N ZN |
| 19. Zcela se vyhýbám myšlenkám na smrt. | ZS S SS N SN N ZN |
| 20. Téma života po smrti mě hodně znepokojuje. | ZS S SS N SN N ZN |
| 21. Fakt, že smrt bude znamenat konec všeho tak, jak to znám, mě děsí. | ZS S SS N SN N ZN |
| 22. Těším se na znovushledání se svými milovanými, až zemřu. | ZS S SS N SN N ZN |

DAP-R (3/3)

23. Pohlížím na smrt jako na úlevu od pozemského trápení. ZS S SS N SN N ZN
24. Smrt je jednoduše součástí procesu života. ZS S SS N SN N ZN
25. Vidím smrt jako přechod na věčné a požehnané místo. ZS S SS N SN N ZN
26. Snažím se nemít nic společného s tématem smrti. ZS S SS N SN N ZN
27. Smrt nabízí úžasné osvobození duše. ZS S SS N SN N ZN
28. Víra v posmrtný život mi při střetávání se smrtí dává pocit klidu. ZS S SS N SN N ZN
29. Vidím smrt jako úlevu z tíhy tohoto života. ZS S SS N SN N ZN
30. Smrt není ani dobrá, ani špatná. ZS S SS N SN N ZN
31. Těším se na život po smrti. ZS S SS N SN N ZN
32. Trápí mě nejistota plynoucí z toho, že nevím, co přijde po smrti. ZS S SS N SN N ZN

Děkuji Vám za účast ve studii, za Váš cenný čas a ochotu.

**Pokud Vás cokoli trápí, nebojte se obrátit zde:
Linka bezpečí: 116 111**

Pokud je cokoli, co byste mi chtěli vzkázat, nebo pokud máte jakékoli připomínky či komentáře, můžete využít druhou stranu dotazníku.