

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

IMPLICITNÍ POSTOJE KE SMRTI

IMPLICIT ATTITUDES TOWARDS DEATH



Bakalářská práce

Autor: Anežka Čížková

Vedoucí práce: Mgr. Klára Machů PhD.

Olomouc

2017

„Ochrana informací v souladu s ustanovením § 47b zákona o vysokých školách, autorským zákonem a směrnicí rektora k Zadání tématu, odevzdávání a evidence údajů o bakalářské, diplomové, disertační práci a rigorózní práci a způsob jejich zveřejnění. Student odpovídá za to, že veřejná část závěrečné práce je koncipována a strukturována tak, aby podávala úplné informace o cílech závěrečné práce a dosažených výsledcích. Student nebude zveřejňovat v elektronické verzi závěrečné práce plné znění standardizovaných psychodiagnostických metod chráněných autorským zákonem (záznamový arch, test/dotazník, manuál). Plné znění psychodiagnostických metod může být pouze přílohou tištěné verze závěrečné práce. Zveřejnění je možné pouze po dohodě s autorem nebo vydavatelem.“

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: "Implicitní postoje ke smrti" vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedl/a jsem všechny použité podklady a literaturu.

V dne Podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Kláře Machů PhD. za odborné vedení práce, podnětné rady a ochotu při konzultování práce. Také bych ráda poděkovala PhDr. Danielu Dostálovi, PhD. za rady ohledně statistického zpracování práce a všem dalším, kteří mi s psaním pomáhali. V neposlední řadě děkuji všem, kteří se mého výzkumu zúčastnili.

Výzkum byl realizován díky grantové podpoře SGS IGA, číslo projektu FF_2014_069

OBSAH:

Úvod.....	5
TEORETICKÁ ČÁST	
1. Smrt.....	7
1.1 Definice smrti.....	7
1.2 Umírání	9
1.3 Vývoj vnímání smrti během lidského života	13
2. Postoje.....	18
2.1 Definice postojů	18
2.2 Utváření a změna postojů během lidského života.....	21
2.3 Explicitní a implicitní postoje	23
3. Postoje ke smrti.....	28
3.1 Definice postojů ke smrti	28
3.3 Strach ze smrti.....	31
3.3 Explicitní a implicitní postoje ke smrti	36
PRAKTICKÁ ČÁST	
4. Výzkumný problém	41
4.1 Výzkumné cíle	42
4.2 Hypotézy	43
5. Design výzkumu	44
5.1 Testové metody	45
5.1.1 Sociodemografický dotazník	45
5.1.2 Slovní asociační experiment (AE)	45

5.1.3 Death Attitude Profile-Revised (DAP-R)	48
5.2 Statistické metody vyhodnocení	49
6. Výzkumný soubor.....	51
7. Výsledky výzkumu	55
7.1 Asociační experiment.....	55
7.2 Asociační experiment a DAP-R	58
7.4 Hypotézy	60
8. Diskuse.....	63
9. Závěry	69
Souhrn.....	70
Seznam použitých zdrojů a literatury	74

Úvod

Smrt je zásadní téma v životě každého člověka. Ať už si to uvědomujeme či ne, náš život je smrtí určován a směřován. Fakt, že smrt může přijít kdykoli, jen málo ovlivňuje náš každodenní život na vědomé úrovni. Naproti tomu lidé, kteří se již se smrtí setkali tváří v tvář, popisují, že to jejich budoucí život zásadně změnilo. Často přehodnotili své životní cíle i hodnoty a změnili svůj životní styl a směřování. Myslím, že pokud nejsme se zkušeností smrti přímo konfrontováni okolnostmi našeho života, můžeme se přesto myšlenkou na ni sami zabývat. To, že nad smrtí uvažujeme, počítáme s ní a žijeme s vědomím, že můžeme kdykoliv zemřít, nám může pomoci žít plnější život, stejně jako to popisují lidé, kteří se s vlastní smrtí do jisté míry setkali.

V dnešní společnosti převládá kult mládí a například v médiích se stárí a umírání věnuje jen okrajová pozornost. I přesto, že paliativní péče se rozmáhá čím dál víc, je stále běžnou praxí, že lidé umírají v nemocnicích bez přítomnosti svých blízkých. Mladí lidé se o smrti nebaví, a pokud přijdou myšlenky na smrt, často je ignorují a snaží se záměrně přesunout pozornost jinam.

Toto dle mého názoru může vést k tomu, že smrt je stále více vytěšňovaná z vědomí - a to nejen u mladých lidí. Pokud ale strach ze smrti vytěšníme, může se stát, že se projeví jinak, třeba jako projev psychopatologie. Mnoho autorů uvažuje o tom, že některé psychické poruchy mohou být způsobeny právě potlačeným strachem ze smrti.

Zkoumání postojů ke smrti je dnes v psychologii běžné. Většinou se k němu využívají sebeposuzovací škály a dotazníky. Ty ale nemohou zachytit ten strach ze smrti, který je na nevědomé bázi. Těžko můžeme v rámci sebeposuzovací škály reflektovat postoje, o kterých nevíme, že je máme a přitom ovlivňují naše myšlení a chování.

V dnešní době je velmi rozvinutý výzkum implicitních (nevědomých) postojů, které se ukazují být radikálnější než postoje explicitní. Ohledně implicitních postojů ke smrti zatím mnoho výzkumů provedeno nebylo. Myslím, že je pro psychologii důležité zkoumat i nevědomé postoje týkající se smrti, protože to může výrazně ovlivňovat chování i myšlení jedince a může to vysvětlovat některé psychické potíže.

V rámci katedry probíhá mnoho výzkumů, které se zabývají postoji ke smrti. Když jsem přemýšlela nad tématem mé bakalářské práce, velmi jsem uvítala, že se mohu připojit k již vznikajícímu projektu výzkumu implicitních postojů ke smrti, který vznikl za pomoci grantu od univerzity. Hlavním cílem výzkumu je více prozkoumat implicitní postoje ke smrti a srovnat implicitní měření s měřením explicitním. Dále zhodnotit vliv dalších proměnných (pohlaví, víra) na implicitní postoje ke smrti. Tento výzkum je vůbec prvním výzkumem v Čechách zabývající se tématem implicitních postojů ke smrti.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Smrt

1. 1 Definice smrti

Smrt je z lékařského hlediska definována jako stav, kdy „u člověka dochází k nezvratným změnám mozku, při nichž nastane selhání funkce a zánik center řídicích krevní oběh a dýchání (Vokurka, Hugo, & kol., 2015, 934).

Smrt klinická, neboli stav, kdy se člověku zastaví činnost srdce a nedýchá, byla dříve kritériem pro určování smrti. Dnes už tomu tak není zejména proto, že pokud po zástavě okamžitě zahájíme resuscitaci, je možné daného člověka zachránit. Současným kritériem pro určení smrti je smrt mozková. Tímto termínem označujeme ireverzibilní stav, který je provázen kompletní ztrátou mozkových funkcí. Pokud tedy nastane mozková smrt, je možné prohlásit daného člověka za mrtvého. Definitivní a rychlé určení smrti je důležité zejména při dárcovství orgánů a je právně stanoveno (Vokurka et al., 2015).

Smrt je určována jednoduchým pozorováním, vymizením reflexů s centrem v mozkovém kmeni či pomocí využití konfirmačních testů jako elektroencefalografie (EEG), elektrokardiografie (EKG) či angiografií (Moglia, 2016).

Další termín, se kterým se můžeme setkat při stanovování smrti, je pojem smrt sociální. Tento pojem se používá v případech, kdy došlo pouze k částečnému odumření mozku a některé nižší funkce (jako řídicí oběh či dýchání) jsou zachovány. Jedinec tedy dokáže sám dýchat, ale není schopen komunikace, protože většina mozkových funkcí odumřela (Vokurka et al., 2015).

O podobné situaci mluví Orel, Facová a kol. jako o tzv. vegetativním stavu, kdy fungují pouze vegetativní funkce organismu (tedy trávicí, dýchací, kardiovaskulární, vylučovací) nikoli však vyšší mozkové funkce, tedy funkce typicky lidské (Orel, Facová, a kol., 2009).

Další termín, se kterým se můžeme setkat, je smrt zdánlivá. Tento termín se používá ve chvíli, kdy veškeré funkce organismu jsou minimalizovány. Jedinec je tedy ve stavu, který

se velmi podobá kómatu a je těžké rozeznat, zdali jedinec již zemřel či ne, protože ani EEG či EKG nemusí vykazovat žádnou aktivitu (Vokurka et al., 2015).

Medicínské vymezení smrti ovšem zdaleka nevyovídá o jejím filozofickém a psychologickém významu. S tématem smrti se pojí velké množství uměleckých děl, filozofických pojednání i společensko-vědních výzkumů.

Pod pojmem smrt si každý může najít i svůj subjektivní význam. Pro někoho je smrt jednoduše koncem života, pro někoho jiného může být smrt trestem za jeho hříchy a jiní mohou smrt chápat jako konec jednoho, aby mohl začít život někoho dalšího (Petty, Hayslip Jr., Caballero, & Jenkins, 2015).

Špatenková (2014) popisuje smrt jako událost, která není nepřírozená, nenormální či atypická. Přesto je ale často vnímána jako překvapivý a negativní zásah do koloběhu života, zejména pro pozůstalé zemřelého, tím spíš, pokud umírající je ještě v mladším věku. Poté se lidé ptají po smyslu smrti, který najít „*může být stejně náročné jako filozofické hledání smyslu života*“ (Špatenková, 2014, 35).

Oproti tomu Kübler-Ross popisuje, že smrt byla vždy v různých historických epochách i kulturních podmínkách něčím odpuzujícím a navždy nejspíš bude. Vysvětluje tento paradox z psychiatrického pohledu – v nevědomí je pro nás smrt něčím, co je v rozporu s námi samými – s naším vlastním životem. Pro naše nevědomí není možná představa našeho vlastního konce. Proto je zde jediná představa, která je pro nás přijatelná a to představa konce života jako nějaké zlé intervence, která nás o život připravuje (Kübler-Ross, 2015).

Yalom se ptá, proč je důležité zabývat se smrtí během života a nabízí dvě odpovědi: život a smrt jsou přímo svázány. Existují současně. Život bez smrti ani smrt bez života nemohou být. Zároveň pro psychologii je smrt důležitým tématem, protože je prvotním spouštěčem úzkosti, který může vyústit v psychopatologii (Yalom, 2006).

To, že smrt je primárním spouštěčem úzkosti můžeme najít i v mnoha dalších dílech významných psychologů napříč různými terapeutickými směry. O smrti jako základní úzkosti mluví např. Sigmund Freud, Ernst Becker, Anna Freudová, Melanie Kleinová či Stanislav Grof (Kupka, 2014).

Moody popisuje, že při svém dlouhodobém zkoumání smrti přišel na to, že lidé neradi o smrti mluví. To může být ze dvou důvodů – smrt je ve společnosti tabu a smrt, i když o ní mluvíme v obecné či filozofické rovině, nás konfrontuje s naší vlastní smrtí (Moody, 1976).

Nauka o vlivech smrti na chování a prožívání člověka, utváření postojů ohledně smrti, umírání a truchlení se nazývá thanatologie (Špatenková, 2014).

1.2 Umírání

Myšlenky ohledně smrti se často týkají nejen smrti jako obecného filozofického konstruktů, ale také umírání, které smrti předchází. Jak podrobněji uvádím níže ve studii Diggoryho a Rothmanové, byl strach z umírání či umírání blízkých popsán jako důležitá součást strachu ze smrti (Diggory & Rothman, 1961).

Hartl a Hartlová definují umírání jako proces končící smrtí. E. M. Pattison popisuje 3 fáze provázející umírání: první fází je akutní fáze. Tu provází nesmírná úzkost z vědomí nevyhnutelnosti smrti. Druhou fází je chronická úzkost, která je ovlivněna lítostí nad velkou ztrátou. Poslední fáze je terminální, během níž jedinec rezignuje, vzdálí se od okolí, uzavře se (Pattison in Hartl & Hartlová, 2015).

Dříve bylo mnohem častější, že lidé neumírali jen ve stáří. Mnoho epidemií a žádná či nedostatečná lékařská péče bez synteticky připravovaných léků měly na svědomí smrt mnoha dětí, adolescentů i mladých dospělých. Rodina, ve které by nezemřelo alespoň jedno dítě, bývala vzácností. Dnes ovšem dokážeme většinu chorob, které běžně lidi postihují, léčit a proto se umírání přesunulo ve velké většině až do období stáří (Kübler-Ross, 2015).

Špatenková píše, že 75% umírajících je starších 65 let. Jak uvádí Český statistický úřad, v roce 2011 se muži průměrně dožívali 76 let a ženy 82 let (Špatenková, 2014).

Na délku života má vliv mnoho faktorů. Dle Topinkové (2005) jsou hlavními příčinami úmrtí ve vyšším věku, tedy nad 65 let, tyto faktory:

- Kardiovaskulární onemocnění
- Infekční onemocnění

- Malignity
- Úrazy
- Demence

Janoušek uvádí, že v dnešní době jen jeden člověk ze 100.000 obyvatel umírá přirozenou smrtí, zbytek obyvatel umírá z tzv. chorobných příčin, tedy pravděpodobně následkem některé z chorob zmíněných výše (Janoušek in Špatenková, 2014).

Elisabeth Kübler-Rossová (2015) na základě dlouhodobého pozorování umírajících pacientů popisuje 5 fází, kterými člověk prochází, když se vyrovnává s terminální diagnózou.

Prvním stadiem je popírání a izolace. V této fázi umírající reaguje negací faktu, že by se diagnóza opravdu mohla týkat jeho. Popíráním reagují jak pacienti, kteří se dozví o terminálnosti svého stavu hned v počátku, tak i pacienti, kterým to přímo nikdo neoznámí, ale oni se postupem času sami dané diagnózy dovítí.

Druhým stadiem je zlost. Ve chvíli, kdy pacient nemůže sám sobě dál popírat diagnózu, přichází vztek jak na sebe, tak na svět okolo. Často se objevují otázky jako *“Proč zrovna já?”*. Zároveň je toto stadium velmi nepříjemné pro pacientovo okolí, protože nemocný může svůj vztek obracet i proti němu.

Třetím stadiem je smlouvání. Během této fáze se pacient, stejně jako malé dítě, snaží usmlouvat s Bohem či osudem výměnou za dobré chování pár měsíců života navíc či pár dní bez bolesti. Často pacienti smlouvají o nějaké důležité události, které mají v jejich životě nastat – svatba dítěte, narození vnoučete či Vánoce.

Čtvrtým stadiem je deprese. V tuto chvíli pacient propadá chmurám, protože přibývá fyzických příznaků nemoci a stav se horší. Toto stadium mohou provázet pocity méněcennosti spojené s fyzickým stavem, např. žena bez vaječníků může mít pocit, že přestala být ženou. Lidé mohou mít obavy ze závislosti na druhých a neschopnosti postarat se o sebe sama.

Posledním pátým stadiem je akceptace. Toto stadium většinou přichází, pokud nemocný prošel všemi předešlými fázemi a měl dost času těmito fázemi projít a vyrovnat se s nimi. V tomto stadiu už nemocný nepocituje ani hněv ani depresi. Často je přítomná únava a

pocit „tichého očekávání“. Nejde o vyloženě šťastné období, spíše o klidný odpočinek bez intenzivních emocí.

Dle Langenmayra (1999) se povědomí o smrti utváří dle toho, jak daný člověk přistupuje k umírajícím. Rozlišuje tři základní druhy povědomí:

1. Otevřené povědomí – o smrti se běžně otevřeně mluví, před umírajícím se nezatajují informace o jeho stavu. Všichni mají o situaci pravdivé povědomí.
2. Smíšené povědomí – všichni znají stav umírajícího, o nadcházející smrti se ale nemluví, případně okolí stále utěšuje umírajícího a dává mu plané naděje.
3. Ne-povědomí – skutečnost nadcházející smrti se obecně tají – je sdělena co nejmenšímu počtu lidí. Tím pádem není možné se na nadcházející umírání připravit a povědomí o blížící se smrti se utváří dle toho, jak se k umírajícímu a umírání staví jeho okolí.

Přístup k umírání, jak svému vlastnímu, tak bližních, i celkový společenský obraz umírání, se rychle mění. Jak popisuje Gawande (2016), dříve bylo běžné umírat doma v přítomnosti blízkých. Dnes umírají doma většinou lidé v akutních stavech, kteří nestihnou do nemocnice dojet či lidé opuštění, kteří si nejsou schopni zajistit pomoc.

Haškovcová popisuje různé modely péče o umírajícího v našem sociokulturním kontextu. Prvním z nich je tzv. domácí model umírání. Ten funguje teprve v posledních dvou staletích. Dříve sice lidé běžně pečovali o své blízké v domácím prostředí, péče ale často byla laická či žádná. V otázkách sociálních či psychologických nebylo potřeba mít zákony či pravidla, protože smrt nebyla tabuizovaná a byly zde tradované zvyky, jak se postarat o vdovu či sirotky a stejně tak v otázkách psychologických nebylo potřeba odborné péče, protože zde byla otevřená komunikace nad daným tématem. Velmi silnou podporou jak pro umírajícího, tak pro jeho blízké, byl duchovní doprovod, který poskytovali kněží. Ve chvíli, kdy umírající pocítil, že přichází jeho čas, svolala se celá rodina a zavolal se kněz. Ten udělil svátost nemocných, umírající vyslovil poslední přání a pak spolu s rodinou čekal. Pokud byly bolesti velké, výjimečně přišel lékař dát nemocnému dávku morfia. To byla ovšem spíše výjimečná situace, protože lékaře si mohl málokdo dovolit a byli těžko k sehnání (Haškovcová, 2000).

Haškovcová dále zdůrazňuje, že v dnešní době moderní lidé nejsou zdaleka tak přirozeně vzdělaní v péči o umírajícího. Lidé se s umíráním dříve setkávali několikrát za život,

dokázali poznat fáze umírání, pro něž byly různé lidové názvy např. „už se špičatí“ či „má záclonky“. Zároveň znali potřeby umírajícího, věděli, jak ho nakrmit, zajistit, aby měl pohodlí. Po smrti věděli, jak naložit s mrtvým tělem (Haškovcová, 2000).

Gawande (2016) popisuje své zkušenosti s péčí o umírajícího člověka z pohledu lékaře. Říká, že vyrovnat se s tím, že nemůže pacienta vyléčit, je velmi těžké. Lékař to totiž může vnímat jako vlastní zklamání a neúspěch. Lékař se stává lékařem, aby mohl zachraňovat lidi a vracet jim zdraví. Když se objeví pacient, kterého vyléčit není možné či je velmi složité jeho stav alespoň mírně zlepšit, lékař často stejně není ochoten přiznat, že nemůže nic udělat. Bral by to jako své osobní selhání. Proto i sám sobě často namlouvá, že i velmi riskantní pokusy stojí za to vyzkoušet. To ale okrádá pacienta nejen o jeho právo znát pravdu o svém zdravotním stavu, ale také o kvalitní prožití posledních chvil života.

Častým důvodem, proč se lékaři obávají sdělit umírajícím pacientům realisticky jejich vyhlídky a možnosti, jsou jejich obavy, že by to v pacientech vyvolalo psychickou traumatizaci (Vollandes, 2015).

Wright et al. (2008) zkoumal traumatizaci pacientů po sdělení terminální diagnózy v longitudinální studii. Výzkum byl proveden na terminálně nemocných pacientech, se kterými lékaři dělali tzv. end-of-life rozhovor (EOL – tedy rozhovor na konci života). První stanovená hypotéza předpokládala, že pacienti, s nimiž lékaři provedou EOL rozhovor, se budou více vyhýbat agresivní léčbě a dříve přejdou do péče hospiců. Druhá hypotéza hledala vztah mezi provedením EOL rozhovoru a pacientovým psychologickým distresem. Výsledky studie ukazují, že pacienti, s nimiž lékaři provedli EOL rozhovor, nebyli ve větší psychické nepohodě než pacienti, kteří daným rozhovorem neprošli. Zároveň se ukázalo, že pacienti opravdu dříve zahájili hospicovou léčbu. Naopak v kontrolní skupině, kde pacienti daným rozhovorem neprošli, bylo častější podstupování agresivní léčby v posledním týdnu pacientova života, z čehož vyplývá, že poslední týden života a proces umírání tito pacienti strávili méně příjemně.

Zároveň pokud pacienti neznají pravý stav své nemoci a šanci na přežití, vede je to k výběru jiného druhu léčby, než by volili, pokud by měli reálné informace. Studie ukazuje, že pacienti, kteří si mysleli, že budou žít ještě 6 měsíců či déle, častěji volili život prodlužující léčbu oproti komfortní léčbě. Většina pacientů svůj stav nadceňovala a věřili, že budou žít déle, než bylo pravděpodobné. Proto často podstupovali agresivní léčbu, přestože v daném stadiu nemoci již byla zbytečná (Weeks et al., 1998).

1.3 Vývoj vnímání smrti během lidského života

Smrt patří v lidském životě mezi jedno z nekomplikovanějších a nejvíce emocionálně zabarvených témat. Její pojetí se samozřejmě během vývoje jedince proměňuje a vyvíjí. Můžeme se setkat s častým mýtem, že děti nad smrtí nepřemýšlejí nebo ji nevnímají. To ale není pravda, přestože dětský koncept smrti je od dospělého pojetí značně odlišný (Démuthová, 2010).

Už ze statistik vyplývá, že mnoho dětí se se smrtí přímo setkává. Dle amerických statistik jedno dítě ze sedmi zažije do desátého roku smrt některého blízkého člena rodiny. Jedno dítě z dvaceti zažije smrt rodičů ještě před maturitou. Zároveň v Americe každý rok umírá 73 tisíc dětí, z nichž 83% má přeživší sourozence (McGuire, McCarthy, & Modrcin, 2013).

S výzkumy chápání konceptu smrti u dětí začali psychoanalyticky orientovaní psychologové ve 40. letech minulého století. Na základě rozhovorů a projektivních technik přichází se zjištěním, že téma smrti je pro děti velmi emocionální a že dětské chápání smrti se zásadně liší od chápání smrti u dospělých. Psychoanalytici nachází propojení mezi dětským chápáním smrti a separační úzkostí. Další vlna výzkumů byla provedena v 60. letech proudem piagetovců. Ti říkají, že vývoj pojmu smrti u dětí se vyvíjí na kognitivním podkladu. Děti prostřednictvím učení, které se skrze zdokonalování kognice mění a vyvíjí, mohou lépe pochopit pojem smrti, protože mu lépe rozumějí (Démuthová, 2010).

Již v roce 1958 Alexander a Alderstein zkoumali, jakou míru úzkosti vzbuzují v dětech slova spojená se smrtí. Děti byly rozděleny do tří skupin: pět až osm let, devět až dvanáct let a třináct až šestnáct let. Fyziologická úzkost byla zkoumána pomocí měření kožní galvanické reakce. Ukázalo se, že slova spojená se smrtí v dětech opravdu vzbuzují vyšší úzkost než slova neutrální. Zároveň úzkost byla významně vyšší u dětí z první a třetí skupiny. To autoři vysvětlují tak, že děti ve druhé skupině (tedy devět až dvanáct let) se nachází v období latence. V tomto období jsou příliš zaujati běžnými povinnostmi, koloběhem života a nad smrtí příliš nepřemýšlejí (Alexander & Alderstein in Kupka, 2014).

McGuire et al. (2013) zjišťovali názor 14-15letých studentů na komunikaci ohledně témat spojených se smrtí. 65% studentů uvedlo, že by uvítali, kdyby se o smrti mluvilo už

na prvním stupni, zároveň ale 51% studentů uvedlo, že by o smrti raději mluvili s rodiči než ve škole. 62% studentů uvedlo, že by raději o smrti mluvili, než se tématu vyhýbali a 58% uvedlo, že by o smrti rádi věděli víc, než vědí.

Výzkumy zabývající se vývojem konceptu smrti u dětí se dělají už přes 80 let. S prvním přišli Wechsler a Schilder v roce 1934. Od té doby bylo provedeno velké množství dalších výzkumů, i přesto ale pokrok v této oblasti nebyl takový, jaký by se dal očekávat. Od 70. let se upustilo od chápání konceptu smrti jakožto jednotného konceptu, ale rozdělil se do dalších subkonceptů neboli komponent. Těmi jsou: *univerzalita*, *nevratnost*, *nefunkčnost a kauzalita*. Komponenta univerzality značí porozumění tomu, že všichni živí tvorové musí jednou zemřít. Nevratností se myslí pochopení faktu, že pokud tělo jednou zemře, není možné jej vzkřísit či znovu oživit. Nefunkčností se vysvětluje, že když člověk zemře, není schopen dál vykonávat typické projevy pro život (jako například chůze, jídlo, pití, myšlení atd.). Poslední komponentou je kauzalita. Ta na rozdíl od ostatních komponent nemá jasně stanovenou definici, nejčastěji je ale uváděna jako abstraktní a realistické porozumění vnitřním a vnějším událostem, které mohou způsobit smrt (Speece, 1995).

Speece (1995) na základě mnoha výzkumů popisuje, jaké je pojetí smrti u dětí v prekoncepčním období. Před tím, než vznikne koncept univerzality smrti, má dítě pocit, že se smrt jeho a jeho blízkých netýká. Má pocit, že smrt je něco, co je daleko v budoucnosti a v blízké budoucnosti se nemůže objevit. Zároveň ale většina dětí získává vědomí o vlastní smrtelnosti dřív, než se u nich objeví koncept univerzality smrti. Tedy uvědomují si dříve vlastní smrtelnost (že samy zemřou), než si uvědomí, že musí zemřít opravdu každý. Děti, které ještě nemají rozvinutý koncept nevratnosti smrti, často smrt pokládají za spánek či výlet, ze kterého je možné se vrátit nebo probudit. Mladší děti často nerozumí nefunkčnosti různých životních funkcí po smrti. Časté je, že děti ví, že externí funkce (jako jídlo či chůze) po smrti nejsou možné, ale domnívají se, že i po smrti je možné myslet či snít. I u kauzality se mladší děti častěji zaměřují na externí projevy než na interní. Jako příčinu smrti častěji uvádí násilí či viditelná zranění a naopak za příčinu smrti nepokládají např. selhání orgánů či stáří.

Démuthová (2010) popisuje, jak se vytváří u dítěte koncept smrti od raného dětství po adolescenci. V raném dětství (od 1 do 3 let) u dětí nebývá pojem smrti jasně definován. Dítě v tomto období ještě nemá jasné hranice ohledně já, neexistuje zde jasné vědomí já a

dítě není schopné náhledu na sebe sama. Protože v tomto věku dítě nemůže nahlížet na svou existenci, nemůže ani nahlížet svou ne-existenci. V tomto věku také dítě prochází obdobím separační úzkosti, které má dle mnoha teorií na pozdější pochopení smrti zásadní vliv.

V předškolním věku se dítě obvykle začíná ptát na otázky ohledně smrti. Dítě v tomto období často pojí smrt s jinými kvalitami vědomí (spánek, snění atd.). Děti si uvědomují definitivnost smrti, ale vnímají ji vzdáleně, tak, že se jich nemůže týkat. Během tohoto období některé děti dojdou k tomu, že smrt je ireverzibilní a že všechny živé bytosti musí zemřít. To ale velmi závisí na jejich kognitivních schopnostech a zkušenostech.

Děti ve školním věku, pokud u nich dochází k dostatečnému sebeuvědomění, přichází k pojetí smrti jakožto konci funkce těla a všech fyziologických dějů. Zároveň dochází i k pochopení konce existence jedince na zemi, konce lidské bytosti jak ji známe. Vývoj konceptu nemusí být úplně plynulý. Děti školního věku začínají být více otevřené chápání alternativ, oproti černo-bílému chápání světa v době předškolní. Proto jsou častěji než děti pětileté ochotny připustit reverzibilitu smrti.

Během adolescence (15 - 22 let) dozrává jedincův pohled na smrt. Mnoho autorů zmiňuje zvýšený strach ze smrti v tomto období. To pravděpodobně zejména z toho důvodu, že adolescenti jsou hodně orientovaní na budoucnost. V důsledku toho využívají různých strategií, jak se s myšlenkou na smrt vyrovnat. Jednou strategií je „hra na smrt“. Ta probíhá tím způsobem, že adolescenti schválně vyhledávají život ohrožující situace, aby se smrti postavili. Pokud tyto situace zvládnou, mají pocit nadvlády nad smrtí. Mezi nejčastější riskantní aktivity patří kouření, nechráněný sex, rychlá jízda v autě a opíjení se. Jinou strategií je „transcendence a vzdálenost“. Díky té se adolescenti natolik ponoří do svých plánů a vizí do budoucna, že naprosto odsunou myšlenku na smrt. Tyto plány ale bývají natolik nerealistické a popírají jakoukoli jedincovu zranitelnost, že odporují i reálnému životu. Třetí strategií je „inhibice pocitů“. Skrze tu adolescenti záměrně tlumí své emoce, aby otupili i emoce týkající se smrti (Démuthová, 2010).

Výzkumy ukazují, že jak jednotlivé komponenty, tak koncept smrti jako takový, si děti osvojují v různém věku. Každopádně je zde pozitivní vztah mezi věkem dítěte a celistvým chápáním konceptu smrti. Děti většinou rozumí konceptu smrti mezi 4. a 12. rokem a to jak celkovému konceptu, tak jednotlivým komponentám. Většina dětí ale získá znalost o konceptu smrti už do sedmi let (Speece, 1995).

Další faktory, které ovlivňují dětské porozumění smrti, uvádí ve výzkumu Hunter a Smith. Ti jako hlavní faktory, které ovlivňují dětské porozumění smrti, zařadili nejen věk, ale také vývoj kognitivních funkcí a dosavadní zážitky se smrtí. Studie ukázala, že věk dítěte na chápání komponent smrti je prokazatelný. Vývoj kognitivních funkcí a dosavadní zkušenost se smrtí mají menší efekt na porozumění celkovému konceptu smrti (Hunter & Smith, 2008).

Silverman, Weiner, & Elad (1995) popisují, že vliv na porozumění konceptu smrti u dětí má i komunikace v rodině. Výzkum s izraelskými rodinami, ve kterých došlo k úmrtí některého z rodičů, ukazuje výsledky, že zejména záleží na komunikačním stylu v rodině. Pokud rodič otevřeně komunikuje s dítětem ohledně smrti, dítě chápe koncept smrti lépe než dítě z rodiny, kde se o nadcházející smrti nemluví či mluví málo. Výzkum ukazuje, že děti často, přestože od rodičů nedostávají informace o zdravotním stavu nemocného, vědí, že rodič umírá. Mohou se poté cítit podvedeni, že jim rodiče lhali, či litovat, že se s rodičem nemohly rozloučit. Tyto děti následně mají větší problémy dávat najevo emoce a dál sdílet svůj smutek s ostatními.

Některé další výzkumy ovšem neprokazují, že by komunikace mezi rodičem a dítětem ohledně smrti měla efekt na porozumění konceptu smrti u dítěte (Hunter & Smith, 2008; Loučka, 2009).

Poměrně mnoho výzkumů se zabývá vnímáním konceptu smrti u zdravých dětí, vcelku málo výzkumů se ale týká vnímání smrti přímo umírajícími dětmi a tím, zdali tyto děti, které jsou se smrtí v blízkém kontaktu, mají vnímání smrti jiné. Výzkum u tříletých dětí, které trpěly terminální diagnózou, ukázal, že děti dokázaly většinou velmi správně popsat vážnost svého onemocnění a následně i dokázaly pojmenovat fakt, že umírají. Teorie popisují, že děti se pravděpodobně učí od dospělých a ostatních dětí rozpoznávat, jak je jejich stav vážný a správně ho pojmenovat. Z výzkumů každopádně vychází, že utváření konceptu smrti tak, jak se ukazuje z výzkumů na zdravých dětech, nemůžeme na smrtelně nemocné děti vztáhnout a koncept smrti se u nich utváří jiným způsobem (Démuthová, 2010).

Vytěsnění smrti neboli negligace se objevuje zejména u lidí mezi 18. a 25. rokem života. Haškovcová ho popisuje u lékařů. Vysvětluje, že v době studií je u mediků často silná negligace smrti. To vede k přehlížení smrti nebo pochopení smrti jako prohry. Proto mladí lékaři mají tendenci se svým pacientům spíše vzdalovat a volí méně osobní přístup. Přesto,

pokud některý z jejich pacientů zemře, vyvolá to v nich silnou emoční odezvu (Haškovcová, 2000).

V první kapitole se zabývám smrtí jako fenoménem a jejím zkoumáním zejména v oboru psychologie. Nejprve jsem zmínila různé definice smrti a komplikace při určování smrti. Dále jsem se snažila popsat pohledy na smrt z různých psychologických hledisek a její psychologický význam v životě člověka. Zde bych zdůraznila, že názory na vnímání smrti se mezi psychology liší – někteří psychologové se domnívají, že dříve byla smrt přirozenou záležitostí a pouze vývojem společnosti a společenských tabu ji dnes mnoho lidí vnímá negativně. Někteří psychologové naopak zastávají stanovisko, že smrt byla vždy proti lidské přirozenosti a pro lidi nikdy nebylo možné smrt plně přijmout. Důležitou myšlenkou pro další rozvoj zkoumání v oblasti tématu smrti je dopad strachu ze smrti na lidskou psychiku. Mnoho psychologů totiž považuje strach ze smrti za primární spouštěč úzkosti. S tématem smrti úzce souvisí i téma umírání. Mnoho lidí totiž strach ze smrti spojuje se strachem z umírání. Umírání dnes vypadá jinak než dříve – smrt se z domovů z velké části přesunula do prostředí nemocnic, kde býváme obklopeni převážně lékaři a sestrami. Lidé mnohdy nevědí, že umírají, což jim neumožňuje projít pěti fázemi umírání od Kübler-Rossové a dojít k akceptaci vlastní smrti. Taktéž, jak ukazují další studie, člověk nestráví zbývající část života tak, jak by jej strávil, pokud by věděl, že smrt je blízko a vybírá si jiný způsob léčby. Dále jsem se zabývala vnímáním konceptu smrti v průběhu života. Toto vnímání se během života vyvíjí. U dětí je to postupný proces, který ovlivňuje nejen věk dítěte, ale i jeho kognitivní vyzrálost a zkušenosti, které zatím se smrtí má. Různé studie se rozcházejí v tom, zdali má na vývoj konceptu smrti u dětí vliv komunikace v rodině. Výzkumy dále ukazují, že děti, které mají terminální onemocnění, získávají porozumění konceptu smrti dříve, než děti zdravé a utváří se u nich jiným způsobem.

2. Postoje

2.1 Definice postojů

Pojem "postoj" se objevuje v lidském jazyce již dlouho, i když dnešní psychologický význam získává teprve se vznikem sociální psychologie. Do vědeckého slovníku v evropských zemích se dostal spolu s dílem Charlese Darwina *Výraz emocí u člověka a zvířat* v roce 1872. Celou první polovinu 20. století byly postoje hlavním předmětem zkoumání nově vzniklé disciplíny Sociální psychologie. Zkoumání postojů bylo vždy velmi atraktivní. Dnes můžeme najít na internetu více než 40.000 odborných článků, knih či kapitol knih, zabývajících se postojí. Zkoumání postojů stojí v centru zájmu (nejen) psychologů zejména pro kauzální spojitost s chováním člověka. Na základě poznání postojů člověka můžeme určitým způsobem predikovat, jak se pravděpodobně bude v určitých situacích chovat (Výrost & Slaměník, 2008).

Postoje můžeme definovat jako *“celkové hodnocení objektu, které je založeno na kognitivních, afektivních a behaviorálních informacích”* (Maio & Haddock in Hewstone, Stroebe, & Klaus, 2012). Postoje hodnotíme na základě dvou základních kvalit: síly a valence (směru) postoje. Valence postoje je hodnocení daného podnětu na škále pozitivní – neutrální – negativní vztah k objektu. Sílou postoje popisujeme, jak silný je náš vztah k danému podnětu (Hewstone et al., 2012).

Debata ohledně definice postojů se objevuje hlavně v oblasti jejich stability v čase. Spekuluje se, zdali můžeme postoj nazvat postojem až ve chvíli, kdy je uložen do dlouhodobé paměti a je stabilní pro dlouhý časový úsek. Někteří vědci charakterizují postoj jako trvale uchovaný koncept paměti, který je možné kdykoli a okamžitě znovu vyvolat. Tento pohled se nazývá "model složky a skříně" (*„file-drawer model“*). To proto, že nazírá postoj jako mentální složku, která je k dispozici k „nahlédnutí“. Na druhou stranu jiný proud zkoumající postoje charakterizuje postoj jako přechodný konstrukt, který si jedinec vytváří v době, kdy potřebuje zhodnotit nějaký objekt. V tomto případě, více než na paměťových stopách, záleží na současném zpracování informací, které dále vytváří jedincovo hodnocení objektu. Ukazuje se, že pro oba dva přístupy existují výzkumné podklady. Některé postoje se ukazují být relativně stabilní v rámci času (např. politické

názory), jiné se velmi rychle mění v rámci nálady, situace či dalších osob, se kterými v danou chvíli mluvíme (Bohner & Wänke, 2009).

V rámci vývoje zkoumání postojů vzniklo několik zásadních teorií popisujících složky postojů. Klasická teorie chápe postoje jako multidimenzionální, to znamená, že jsou složeny ze tří základních komponent: behaviorální, kognitivní a emocionální. Později LaPiere a další přicházejí s novými poznatky, které poukazují na fakt, že tříložkový model je zjednodušující. Poukazují na to, že chování často nevychází přímo z postojů, ale že zde hrají roli i další významné faktory. Wicker popisuje, že lidské chování není postoji zdaleka tak ovlivněno, jak se do té doby předpokládalo. Větší roli zde hrají situační a osobnostní faktory. Dále spekuluje, zdali má vůbec význam postoje zkoumat. Na základě těchto pochybností vzniká unidimenzionální model postojů vytvořený Fishbeinem a Ajzenem. Ten má pouze jednu základní komponentu, již je emocionální složka. Tato emociální složka poukazuje na přitažlivost či odpudivost objektu vzhledem k subjektu. Na emocionální složku zároveň působí přesvědčení (*beliefs*), které působí jako kognitivní složka. Postoj spolu s jedincovou subjektivní normou působí na behaviorální záměr, tedy na to, jak se jedinec chce chovat a z toho nakonec pramení jedincovo chování (Výrost & Slaměnik, 2008).

Postoje mohou u jedince vyvolávat kognitivní, afektivní či behaviorální odpovědi. To lze ukázat na jednoduchém příkladu. Pokud jedinec věří, že určitá lidská činnost působí negativně na ovzduší, může v rámci behaviorální reakce jezdit do práce na kole, aby zmenšil ekologický dopad spodin z auta na prostředí. Může v rámci kognice věřit, že ozonová díra zvyšuje šanci vzniku rakoviny a na emocionální úrovni může cítit smutek či vztek nad tím, že jsou lidé více ohroženi rakovinou. Zároveň je jasné, že všechny tyto tři reakce jsou spolu přímo propojené, a není jednoduché je rozlišit. Současně postoj nemusí nutně všechny tři dimenze obsahovat, například se můžeme chovat v rozporu s našimi postoji (Bohner & Wänke, 2009).

Výzkumy ukazují, že některé postoje jsou specificky spojeny s emocemi, zatímco jiné postoje jsou spojeny s přesvědčením (kognitivní složka). Například emoce jsou velmi silnými prediktory toho, jak se jedinec bude stavět např. k darování krve, kouření, mrtvým lidem či užívání marihuany a alkoholu. Naopak přesvědčení jsou prediktory pro reakci na přesvědčivé zprávy či názory na kontroverzní témata. Tyto výzkumy poukazují na rozdíl mezi kognitivní a emocionální složkou postojů. Do této doby ovšem nevznikla

žádná teorie, která by se zabývala tím, kdy vzniká postoj založený na emocionalitě, a kdy postoj založený na přesvědčení (Haddock & Maio, 2004).

Postoji založenými na kognitivní rovině se zabývali ve své práci i Fishbein a Ajzen. Ti stavějí na myšlenku, že postoje jsou jedním z faktorů pro predikci chování jedince. Celkově autoři vycházejí z předpokladu, že většina lidského chování má základ ve vědomém rozhodnutí chovat se daným způsobem (Fishbein & Ajzen in Hewstone & Stroebe, 2006).

Nejnámějším modelem pojednávajícím o formování postojů je Fishbeinův a Ajzenův model očekávání – hodnoty. Tento model předpokládá, že vznik postoje závisí na dvou kognitivních procesech: jednak na tom, za jak moc pravděpodobné jedinec považuje, že jeho chování povede k daným výsledkům a za druhé valenci těchto výsledků. Fishbein a Ajzen předpokládali, že všechny postoje jsou založeny na přesvědčení, jež se týká předmětu postoje, a zároveň, že všechny postoje jsou formovány skrze souhrn informací o subjektivní hodnotě a očekávání (Hogg & Cooper, 2003).

Touto teorií posunuli význam postojů jakožto prediktorů chování do pozadí. Označili totiž postoje jako jednu z mnoha komponent, jež mají na chování vliv. Tím, že zmenšili záběr pouze na záměrné chování, dosáhli v této oblasti velmi dobré predikční schopnosti v souvislosti s chováním (Hewstone & Stroebe, 2006).

Postoje zastávají pět základních funkcí. První z nich je znalostní funkce. Postoje nám pomáhají šetřit energii a kategorizovat objekty na základě zkušenosti. Pokud už určitý objekt známe, víme co od něj čekat a jak se na něj připravit. Zároveň si utváříme kategorie objektů „podobných“, od kterých můžeme mít „podobná“ očekávání. Tato funkce je propojena s další funkcí postojů, funkcí utilitární. Ta pomáhá pomocí postojů maximalizovat zisky a minimalizovat ztráty spojené s objekty. Zakládá se na propojení s odměnou či trestem. Funkce sociální identity zahrnuje sebevyjádření a sociální interakci. Vytváří postoje na základě toho, jak se k objektům staví osoby, se kterými sympatizujeme a naopak. Například pokud známe osobnost, kterou obdivujeme, má v oblibě určitý druh nápoje, budeme mít větší tendenci také ho hodnotit kladně. Další funkcí je funkce ego-obranná. Ta pomáhá ochraňovat sebevědomí jedince. To se může projevit například silnou nechuť ke hře, ve které nejsme úspěšní atd. Poslední pátou funkcí postojů je hodnotově-významová funkce. Ta obsahuje vlastní hodnoty. Tedy například pokud jezdíme ráno

do práce na kole, může to být kvůli přesvědčení, že jezdit na kole je zdravé pro tělo a pomáhá to životnímu prostředí (Hewstone et al., 2012).

2.2 Utváření a změna postojů během lidského života

Postoje jsou utvářeny mnoha vlivy, které na člověka během celého života působí. Jak jsem již psala výše, liší se názory, jak moc jsou postoje stabilní v čase. Každopádně se ale postoje během života člověka proměňují. Jakým způsobem se proměňují, zmíním v kapitole níže.

Gordon Allport popisuje vznik postojů (i předsudků) jako něco, co je pro člověka nutné v rámci jeho orientace ve světě. Popisuje, že aby pro nás bylo možné zpracovat množství informací, které neustále získáváme z vnějšího prostředí, musíme si vypomáhat kategorizací (ekvivalent generalizace). Ta má několik důležitých charakteristik: pomáhá třídit velké skupiny informací v běžných každodenních situacích a zařazovat informace do kategorií, což pomáhá tomu, abychom se daným podmínkám účelněji a rychleji přizpůsobili. Zároveň probíhá rychlejší identifikace objektu (i v případě, že není úplně totožný – např. dokážeme poznat psa, i když je to pro nás neznámé plemeno). Každá kategorie s sebou nese již předem zabudovanou emoční základnu – podobné podněty v nás vyvolávají podobné reakce a představy. Nakonec kategorie můžou mít rozdílný stupeň racionality. Čím více informací o dané kategorii získáváme, tím přesnější je její obraz. Zároveň se ale mnoho kategorií zakládá na velmi malém množství informací či informacích, které nejsou pravdivé. Z toho vyplývá, že snadněji se utváří iracionální kategorie než kategorie racionální (Allport, 2004).

Pokud předpokládáme, stejně tak jako v raných výzkumech postojů, že postoj je naučenou dispozicí, přichází v oblasti utváření postojů v potaz podmiňování. Někteří autoři spojují vznik postojů s klasickým podmiňováním (kdy spojujeme neutrální podnět s dalším podnětem). To, zdali se postoj utvoří, závisí zejména na tom, zdali následující podnět vyvolal pozitivní, negativní či neutrální reakci. Pokud reakce byla neutrální, nedocházelo zde k vytvoření postoje. Dalším způsobem utváření a změny postojů je operantní podmiňování. Při něm dochází k učení tím způsobem, že člověk v rámci důsledků jeho chování následně chování opakuje či ne. Tedy nejčastěji pokud je odměněn, chování opakuje, pokud je potrestán, chování neopakuje. Toto se ukázalo např. v experimentu

Hildum a Brown, kteří se zabývali evaluací výuky studentů na místní univerzitě. Výzkumníci odměňovali část studentů za každé pozitivní hodnocení ohledně univerzity a část studentů naopak za každé negativní hodnocení. Nakonec ti studenti, kteří byli odměňováni za pozitivní hodnocení, měli k univerzitě opravdu pozitivnější vztah a naopak (Hewstone & Stroebe, 2006).

Dalším vlivem působícím na vznik postojů je observační učení. Rodiče, jako zásadní osoby působící na utváření postojů svých dětí, působí nejen skrze podmiňování, ale zároveň slouží dětem jako modely, pomocí kterých přejímají a imitují postoje. Observační učení se neděje pouze v rámci rodiny. Lidé mění své postoje vlivem členství v různých sociálních skupinách, které se pro některé jedince časem mohou stát důležitějším modelem než rodina. Je ovšem velmi obtížné odlišit, co v daných výzkumech můžeme připisovat observačnímu učení a co imitaci, přesvědčování, persuazi, tlaku na konformitu, přebírání nových rolí, změnám hodnotového systému skrze nové informace a dalším faktorům. Počítá se, že každý z těchto faktorů má na utváření postojů vliv (Bohner & Wänke, 2009).

Během života dochází samozřejmě i k proměně postojů. Psychologové se velmi zajímají o proces změny postoje. Poznání tohoto mechanismu by se dalo velmi dobře použít například v psychoterapii či poradenství.

Nejčastějším mechanismem změny postoje je přesvědčování neboli persuaze. Výzkumy týkající se změny postojů se většinou zabývaly právě persuazí. Není to ovšem jediný mechanismus. Důležité je i to, jak je daný člověk vzhledem ke změně svého vlastního postoje angažovaný. V procesu změny postoje hraje roli několik základních prvků – prvním je samotná povaha komunikačního procesu. Mezi ni patří zdroj informace – zdali je objektivní, není manipulativní atd. Dalším je obsah informace. Obsah informace může vyvolat buď emocionální či racionální odezvu. V případě, že informace působí na emocionální komponentu, může persuazi vzbudit jak kladná (např. příjemná hudba), tak negativní emoce (např. video závislého člověka může přehodnotit vztah k drogám). V oblasti druhu informačního kanálu se ukazuje, že největší vliv na persuazi má osobní zkušenost. To ovšem závisí také na tom, jak moc informace upoutá pozornost daného jedince. I na straně příjemce informace je mnoho faktorů, které ovlivňují, zdali k persuazivní změně dojde či ne. Patří mezi ně osobnostní faktory, vliv pohlaví, věku, ale například i sebevědomí daného člověka (Výrost & Slaměník, 2008).

Metaanalýza mnoha výzkumů týkajících se změny postojů v oblasti zdraví poukazuje na to, že není zcela jasné, zdali postoje opravdu působí na změnu chování a uvádí hned několik důvodů. Zprvė nevíme, zdali postoje ovlivňují chování či chování mění postoje. Dále se ve výzkumech málokdy zkoumá i předchozí zkušenost s daným objektem, která může mít velký vliv na postoj, a výzkumy ji často nezjišťují. A musíme vzít v úvahu také to, že i ve studiích, kde se počítá s předchozí zkušeností, stále není možné vyloučit nějakou další proměnnou, která by na chování v danou chvíli mohla působit (například osobnostní charakteristiky, temperament atd.). Výsledky metaanalýzy ukazují, že postoje mají vliv na záměr i chování, na záměr středně signifikantní a na chování málo až středně signifikantní. To ukazuje, že postoje mají význam, nefungují ale jako jasná predikce chování ani záměru chování. Zajímavým zjištěním také bylo, že je rozdíl mezi afektivní (emocionální) a kognitivní komponentou postojů. Afektivní složka postojů více ovlivňuje chování než záměr, z čehož vyplývá, že působit na afektivní složku může být účelnější, protože působí přímočařeji na chování jedince (Sheeran et al., 2016).

V rámci persuaze rozlišujeme dva druhy argumentů - statické a narativní. Statické důkazy se snaží druhého člověka přesvědčit pomocí statistických faktů, oproti tomu narativní důkazy pomocí příběhů a kazuistik. Metaanalýza mnoha výzkumů týkajících se postojů (tentokrát ovšem pouze kognitivní složky), chování a záměrů chování opět v oblasti zdraví ukazuje, že statické argumenty mají větší vliv na změnu postojů a chování, kdežto narativní argumenty působí spíše na změnu záměrů chování. Ovšem sami autoři poukazují na to, že v oblasti postojů nebrali v potaz afektivní složku postojů, což výsledky zkresluje. Sami autoři konstatují, že pokud by zkoumali i afektivní složku, působily by nejspíše narativní argumenty právě na ni (Zebregs, van den Putte, Neijens, & de Graaf, 2015).

2.3 Explicitní a implicitní postoje

Klasifikací postojů je více druhů, pro nás je ale v tuto chvíli podstatné dělení postojů na implicitní či explicitní. Explicitními postoji rozumíme takové postoje, které jsou vědomou a záměrnou reakcí na podnět, tedy v případě měření subjekt záměrně a vědomě odpovídá na měřený konstrukt. Naopak implicitní postoje jsou takové, které nevyžadují vědomou odpověď, respondent tedy neodpovídá na přímo položenou otázku ohledně jeho postoje na dané téma (Hewstone et al., 2012).

Hewstone a Stroebe (2006) definují implicitní postoje jako „*hodnotící tendence, které mohou ovlivnit hodnocení či chování, aniž by si jejich vliv daná osoba uvědomovala*“. Implicitní měření je tedy takové měření, které vychází ze způsobu chování probandů, nikoli z vědomého odpovídání na otázky. Na základě tohoto chování se měří postoje a stereotypy jedince. Chování je nejčastěji sledováno jako doba, jakou probandovi trvá odpovědět na otázku či doba, kterou potřebuje k nějakému rozhodnutí.

Kurdi & Banaji (2017) ve svém výzkumu definují implicitní postoje jako takové postoje, které jsou oproti postojům explicitním relativně méně vědomé, méně kontrolovatelné a více automatické.

Sledování implicitních postojů můžeme pozorovat například v Nuttinově výzkumu, kde účastníci měli hodnotit různá písmena abecedy z hlediska oblíbenosti. Lidé nedokázali své rozhodnutí vědomě vysvětlit, ale preferovali písmena, která byla součástí jejich vlastního jména, což poukazuje na pozitivní implicitní postoj. Přestože lidé si nejsou svých implicitních postojů vědomi, mohou je dávat najevo ostatním kolem sebe. To se nejčastěji děje u negativních implicitních postojů (např. předsudků), prostřednictvím nonverbální komunikace (Bohner & Wänke, 2009).

Způsoby měření implicitních postojů jsou různé. Mezi jeden z nich patří priming. Priming se užívá tak, že se nejdříve prezentuje na zlomek vteřiny jednoznačně hodnotící cílové slovo, které předchází objektu. Ten může být hodnocen jak pozitivně, tak negativně a následně participant zmáčkne buď tlačítko „dobré“ či „špatné“, dle toho jak objekt hodnotí. Pokud na začátku bylo slovo negativního významu, participant by měl následně zmáčknout taktéž tlačítko negativního významu. Později se začaly testovat nejen slova, ale i obličejové lidi (bělochů a černochů) ve vztahu k rasistickým postojům. Podobnou metodu používanou ke zkoumání rasistických implicitních postojů nazvanou „*bona fide pipeline*“ začal využívat v roce 1995 Fazio. Ten místo obrázků osob posadil na místo experimentátora člověka černé pleti a na místo respondenta osobu bílé pleti. Ukázalo se, že s experimentátorem černé pleti respondenti méně spolupracovali. Poté, když zkoumali explicitní postoje vůči černochům u stejných respondentů, ukázalo se, že mezi implicitními a explicitními postoji je shoda jen u těch participantů, kteří mají malou motivaci kontrolovat své chování. U těch respondentů, kteří se prezentovali jako lidé bez předsudků, byly implicitní postoje od explicitních často velmi rozdílné (Bohner & Wänke, 2009).

Dnes nejužívanější metodou pro měření implicitních postojů je Implicit Association Test (IAT). Ten jako první využili Greenwald, McGhee, a Schwartz v roce 1998. IAT vysvětlují jako metodu, která měří skryté automatické hodnocení daného podnětu. Je to metoda, která je v principu podobná primingu. IAT je založen na měření reakčního času (RČ) v návaznosti na různé podněty, které spolu různým způsobem variujeme. Například bychom mohli IAT využít ke zkoumání postojů vůči lidem černé a bílé pleti. Sestavili bychom 4 sady slov: první by se skládala z obrázků lidí bílé a černé pleti a úkolem účastníků výzkumu by bylo spojit tváře černochoů a bělochů s nápisy „hello“ a „good bye“, s tím, že černochoy měli spojovat s nápisem „hello“ a bělocha s nápisem „good bye“. V druhé sadě bychom měli dva nápisy: příjemné a nepříjemné a úkolem účastníků bylo přiřazovat správně slova k nápisům příjemné a nepříjemné (např. láska, utrpení, strach atd.). V dalších dvou sadách vždy v nadpisech najdeme dvě slova: na jedné straně nápis z první sady a druhé sady (např. „hello“ + příjemné) a na straně dva zbylé nápisy („good bye“ + nepříjemné). Účastníci opět přiřazují slova ke správným kategoriím. Autoři předpokládají, že pro ty jedince bílé pleti, kteří byli vychováni v kultuře, která vyvyšovala bělochy nad černochoy, bude následně snazší volit variantu běloši + příjemné, než variantu běloši + nepříjemné a černoši + příjemné. Výhodou této techniky je nemožnost užití sebeprezentačních strategií. Tato technika tedy odkrývá automatické vnitřní asociace i těch jedinců, kteří by na vědomé úrovni implicitní postoje popírali (Greenwald et al., 1998)

Velký vliv na rozvoj měření implicitních postojů má Project Implicit – organizace založena v roce 1998 Greenwaldem, Banajim a Nosekem. Tato organizace nabízí na svých stránkách velký počet implicitních testů, kde si může kdokoli otestovat své implicitní postoje k různorodým tématům – menšinám, politickým otázkám, věku, genderu atd. Tím, že je projekt rozšířen do celého světa, existuje dnes velké množství dat a studií pojednávajících o tomto tématu.

Na základě více výzkumů, které ukazují velké rozdíly mezi implicitními a explicitními postoji, kritici měření implicitních postojů zdůrazňují, že kromě toho, že měření implicitních postojů (podobně jako například měření pomocí projektivních metod) má poměrně nízkou reliabilitu (tedy stabilitu v čase), také není jasné, co přesně se zde měří. Někteří vědci říkají, že explicitní postoje jsou opravdovými postoji člověka, kdežto implicitní měření reflektuje pouze naučené asociace skrze minoritu a společenský kontext. Zároveň se ale objevují i názory opačné, které vidí implicitní postoje jakožto pravé postoje

člověka. Nakonec někteří výzkumníci souhlasí i s možností, že člověk může v současnou chvíli mít dva různé postoje – jeden explicitní a jeden implicitní (Ajzen, 2011).

Cunningham, Preacher, & Banaji (2001) provedli studii týkající se rasistických postojů, ve které se pokouší odhalit význam měření implicitních postojů pomocí srovnání výsledků primingu, IAT, response-window verzi IAT a Modern Racism Scale. Vychází z předchozích výzkumů, které při srovnání různých studií zaměřených na implicitní postoje dosahovaly velmi nízkých korelací. Autoři upozorňují na to, že díky vnitropoložkové nestabilitě (jako je např. chyba měření) mohou být dosavadní výzkumy nevalidní a je potřeba provést dostatečné měření, aby mohlo dojít ke kvalitnímu srovnání. Výzkumníci provedli měření každého testu čtyřikrát, aby zjistili reliabilitu testu v čase. Po odstranění chyby měření výzkumníci dochází k výsledku, že je zde v některých oblastech korelace mezi explicitními a implicitními testy (např. ohledně postojů k lidem bílé barvy kůže), ale v postojích týkajících se osob s černou barvou pleti se explicitní a implicitní postoj rozchází (explicitně jedinci nevyjadřují rasistické postoje, ale reakce „black – good“ má delší reakční čas než „white – good“ či „black – bad“). Všechny implicitní testy nejenže spolu korelují, ale zároveň vytvářejí jeden skrytý konstrukt. Modern Racism Scale nejenže koreluje s celkovým konstruktem, ale také s každou jednotlivou testovou metodou zvlášť. Všechny testy ale nesytí žádný jednotný společný faktor. Jak sami autoři konstatují, tento výzkum rozhodně dává šanci dalším měřením implicitních postojů.

Volnými asociacemi, jakožto nástrojem k měření implicitních postojů, se ve svém výzkumu zabývají Schnabel & Asendorpf (2013). Pomocí volného asociačního testu a dotazníku týkajícího se postojů ohledně západních a východních Němců zjišťují korelace mezi explicitními a implicitními postoji. Test volných asociací užívají v Marxově verzi z roku 1988. Test probíhá tak, že respondentům je sděleno klíčové slovo a experimentátor měří, za jaký čas respondenti asociují 15 slov. V druhé variantě testu byly volné asociace srovnávány nejen s dotazníkem ohledně postojů, ale také s IAT. Při vyhodnocení nezávislí hodnotitelé rozdělili asociovaná slova na škále pozitivní – negativní, na základě čehož bylo následně provedeno hodnocení postojů a srovnáno s dalšími metodami. Ukázalo se, že volné asociace fungují jako relativně stabilní metoda pro měření postojů, která zároveň koreluje jak s implicitním měřením (IAT), tak s explicitním.

Lukavský zkoumá ve své práci srovnání reakčního času (RČ) v rámci Slovního asociačního testu a kožní galvanickou reakci (KGR) na podněty. Podněty, které

účastníkům experimentu prezentovali, rozdělili do čtyř kategorií: pozitivně emočně zabarvené, negativně emočně zabarvené, neutrální – abstraktní a neutrální – konkrétní. Výsledky ukázaly, že slova, která byla jakkoli emočně zabarvená, zvyšovala KGR, kdežto slova, která byla kognitivně náročnější, implikovala delší reakční čas. Zároveň kognitivní náročnost slova (abstraktnější slova jsou složitější než konkrétní) působila silněji jak na KGR i na RČ, kdežto emocionální zabarvenost neměla takový vliv. Zároveň větší vliv měla negativně emocionálně zabarvená slova oproti slovům pozitivním. Mezi RČ a KGR byla shledána pouze nízká korelace (Lukavský, 2008).

Kapitola o postojích nejprve shrnuje nové obecné poznatky o postojích. Při vymezení postojů shledáváme rozlišné názory na to, jak moc jsou postoje trvalé a stabilní v čase. Různé teorie postojů dělí postoje na rozdílný počet složek – klasický a nejčastěji užívaný je model trojsložkový (behaviorální, kognitivní a emocionální), existují ale i modely dvousložkové a jednosložkové. Pro mou práci je zásadní rozdělení postojů na explicitní a implicitní. Implicitní postoje jsou nevědomé hodnotící tendence, které vedou k nějakému chování či ovlivňují myšlení. Na rozdíl od explicitních postojů je nedokážeme na vědomé úrovni popsat. V posledních letech můžeme sledovat velký zájem o zkoumání implicitních postojů. V posledních několika letech byla vytvořena i široká škála možností měření těchto postojů: od klasického primingu po nové techniky jako je např. Implicitní Asociační test. Většina výzkumů poukazuje na skutečnost, že implicitní postoje jsou často vyhraněnější než postoje explicitní. Sebeuposuzovací techniky, kterými se měří explicitní postoje je totiž jednodušší vědomě ovlivnit pro vykreslení lepšího obrazu sebe sama.

3. Postoje ke smrti

3.1 Definice postojů ke smrti

S prvními výzkumy zabývajícími se postoji ke smrti začal v 50. letech minulého století Feifel. Ten pomocí projektivních metod (Tematického apercepčního testu) a jednoduchých dotazníků zkoumal postoje u lidí týkající se tématu smrti. Větší rozvoj zkoumání v této oblasti se objevuje v 70. letech, kdy vznikají první standardizované metody zkoumající strach ze smrti. V té době nejenže výzkumy postojů ke smrti získaly novou kvalitu, ale začalo se také vydávat mnoho kvalitní literatury související s touto tematikou. Od té doby se zkoumání postojů ke smrti stále vyvíjí, výzkumníci přicházejí stále s novými technikami zkoumání a neustále se zvyšuje počet odborných publikací (Neimeyer, Wittkowski, & Moser, 2004).

Neimeyer popisuje několik hlavních témat, jimiž se výzkumy zabývající se postoji ke smrti v minulém půlstoletí nejvíce zabývaly. Prvním z nich je zkoumání úzkosti ze smrti vzhledem k věku. S tímto zkoumáním začal Feifel, který se pomocí jednoduchého dotazování ptal mužů v pokročilém věku na to, co si myslí o smrti. Když byli respondenti dotazováni, kdy obecně lidé začínají mít strach ze smrti, většinová odpověď byla, že ve stáří. To se v pozdějších studiích, které zkoumaly různé věkové skupiny lidí, ukázalo jako mylné. Další výzkumy ukazují, že starší lidé mají menší vědomý strach ze smrti než lidé v mladém či střední dospělosti. Zároveň některé výzkumy zkoumající nevědomý strach ze smrti poukazují na to, že starší lidé mají sice nižší vědomý strach ze smrti, ale ne strach nevědomý. Novodobé výzkumy popisují také to, že důležité je i čeho se strach ze smrti týká. Ve výzkumech například vychází, že mladší lidé se spíše bojí bolesti a samoty při umírání, kdežto jedinci v období střední dospělosti mají spíše strach z toho, co bude po smrti, z posmrtného života atd. Roli zde evidentně hraje i kulturní kontext (Neimeyer et al., 2004).

Ardelt (2003) na základě vlastních výzkumů v této oblasti popisuje, že starší lidé už chápou smrt jako víc než jen teoretický konstrukt, někteří se dokonce těší na smrt a na posmrtný život, opětovné shledání s jejich milovanými. Přesto zde většinou zůstávají obavy ohledně toho, co bude po smrti následovat. Akceptace smrti je ale v tomto věku

velmi vysoká, což se ukazuje jako nezávislé na míře strachu ze smrti, který taktéž může být vysoký.

Oproti tomu zkoumání postojů ke smrti u jedinců trpících nějakou nemocí (ať už v terminálním stadiu rakoviny či u HIV pozitivních) nepřineslo jednoznačné výsledky. Strach ze smrti u jedinců není automaticky větší, je spíše rozmanitější a jedinci mají např. velký strach z umírání, ale příliš se nebojí posmrtného života apod. To může souviset i s tím, že terminálně nemocní pacienti jsou dle výzkumů spirituálněji než zdraví jedinci (Neimeyer, Wittkowski, & Moser, 2004).

Machů ve své dizertační práci taktéž potvrzuje pozitivní vliv na přijetí smrti u věřících lidí. Popisuje, že tento vliv má na postoje zcela zásadní působení, větší než vliv pohlaví, věku či rodinný status. Ovšem v oblasti strachu ze smrti a víry překvapivě uvádí, že zde nenalézá žádný signifikantní vztah. Nachází také pozitivní korelaci mezi neuroticismem a strachem ze smrti (Machů, 2016).

Ardelt (2003) dále zkoumá, jaký je vliv religiozity na postoje ke smrti. Popisuje, že pozitivní vliv na akceptaci smrti má pouze vnitřní religiozita nikoli vnější. Zároveň pro jedince, jejichž život byl naplněn utrpením, nabízí příjemnou vizi posmrtného života, který jim vynahradí jejich utrpení. Překvapivě vnitřní religiozita nemá vliv na strach ze smrti, neutrální postoje ke smrti či popření smrti. Oproti tomu lidé s vnější religiozitou mají větší strach ze smrti a více smrt popírají. To může být vysvětleno obavami z posmrtného života, kde by mohli být trestáni za hříchy zde na zemi. Vnější religiozita má ovšem pozitivní vliv na neutrální postoje ke smrti. Tento výzkum ukazuje, že zásadní vliv na postoje ke smrti ve spojení s religiozitou má rozdělení religiozity na vnitřní či vnější.

Wong, Reker a Gesser (1994) hledají vztah mezi postoji ke smrti pomocí dotazníku Death Attitude Profile – Revised (DAP-R) a mentálním a psychickým zdravím. Popisují, že ti jedinci, kteří výše skórují v subškále popírání smrti a vyhýbání se smrti, vykazují nižší životní pohodu a u těch, kteří akceptují smrt, nalézáme korelaci s psychickým zdravím. Tato zjištění ale ve svém výzkumu Reimer (2007) nepotvrzuje.

K měření vědomého strachu ze smrti bylo vyvinuto velké množství sebeposuzovacích škál a dotazníků. Mezi nejznámější patří Death Anxiety Scale, Collett-Lester Fear of Death Scale, Death Anxiety Inventory, Death Anxiety Questionnaire a další. Škály mají různé množství subškál (např. Multidimensional Fear of Death Scale má osm subškál), mnoho

škál je pouze unidimensionální a zaměřují se na úzkost ze smrti jako jednotný koncept. Tyto škály ovšem pouze potvrzují, že úzkost ze smrti je multifacetová a není jednotným konceptem (Iverach, Menzies, & Menzies, 2014).

Diggory a Rothmanová zkoumali, jaké další podskupiny můžeme najít ve strachu ze smrti. Ve skupině více než 500 respondentů zjistili, že nejčastěji se dotazovaní báli, že a) jejich smrt způsobí žal jejich blízkých b) všechny jejich plány skončí c) umírání bude bolestivé d) nebudou mít žádné další zážitky e) nebudou moci dále pečovat o ty, kteří jsou na nich závislí f) co by se jim mohlo stát, pokud bude posmrtný život g) co by se mohlo stát s jejich tělem po smrti (Diggory & Rothman, 1961).

Na tomto výzkumu můžeme pozorovat, že strachy spojené se smrtí, mají velmi rozdílnou podobu. Některé se málo týkají nás samotných (strach o příbuzné a blízké), některé se týkají samotného umírání jako takového, některé až toho, co bude po smrti.

Strach ze smrti zkoumají také Cozzolino et al. pomocí dotazníku DAP-R (Death Attitude Profile-Revised) na základě teorie od Cozzoliniho nazvané model „*duálně-existenciálního systému*“ („*dual-existential system*“). Tento model říká, že uvědomování si smrti usnadňuje otevřené a autentické chování a pomáhá existenciálnímu rozvoji a hledání životního smyslu. Následný výzkum sleduje, zdali lidé, kteří mají menší strach ze smrti a méně smrt popírají, mají v důsledku vyšší pocit vlastní hodnoty. Pocit vlastní hodnoty zkoumali pomocí několika dotazníků zaměřených na sebevědomí, pocit vlastní srozumitelnost (self-concept clarity), místo řízení a pohodu (well-being). Výsledky výzkumu ukazují, že menší strach ze smrti a popírání smrti opravdu významně předpovídá vyšší pocit vlastní hodnoty, což potvrzuje zkoumanou teorii (Cozzolino, Blackie, & Meyers, 2014)

Zajímavé výsledky uvádí Reimer (2007). Ten se ve své disertační práci zabývá tím, jak se mění postoje u lidí, jež pečují o staré lidi a jaký vliv na tuto péči mají jejich postoje ke smrti a jak tato péče jejich postoje ke smrti transformuje. Studie má teoretický základ v modelu Tomera a Eliasona, kteří vysvětlují strach ze smrti třemi přímými faktory: pomocí postojů ke smrti a lítosti ohledně minulosti a budoucnosti. Tyto tři faktory jsou ještě ovlivňovány copingovými strategiemi, přesvědčením o světě a přesvědčením o sobě samém. Postoje ke smrti ve výsledcích definuje jako pozitivní a negativní. Mezi pozitivními aspekty, které u pečovatелů převládaly, uvádí: vypořádání se se smrtí, jak svojí, tak někoho dalšího; posílení ve víře, že po smrti na ně čeká šťastný konec a že smrt je

zároveň únikem od bolesti a trápení. Negativní postoje ohledně smrti se objevovaly zejména skrze vyhýbání se myšlenkám na smrt (např. popírání smrti, vytěšňování myšlenek na smrt) a úzkost ze smrti.

3.3 Strach ze smrti

Postoje ke smrti mohou být jak pozitivní, tak neutrální či negativní. Nejčastěji diskutovaným a měřeným konstruktem je ale strach ze smrti. Z psychologického hlediska je to ta oblast, která je pro nás důležitá. Strach ze smrti, pokud přeroste přes určitou mez, může způsobovat psychopatologii a ztěžovat život jedince (Yalom, 2012). V této kapitole uvádím různé výzkumy a vlivné teorie týkající se strachu ze smrti.

Strach ze smrti můžeme volně zaměnit za termíny jako „úzkost ze smrti“, „smrtná hrůza“ či „strach z konečnosti“ (Yalom, 2006).

Strach ze smrti není pouze jednoduchým konceptem, ale můžeme ho dále dělit. Strach ze smrti totiž může obsahovat další poměrně rozdílné úzkosti či strachy. Choron rozdělil tři druhy strachu ze smrti: jak bude vypadat mé konkrétní umírání (umírání jako událost), co bude po smrti a konec bytí (konec vědomí; Choron in Kupka, 2014).

Jedním z prvních, kteří zkoumali úzkost ze smrti, byl Sigmund Freud. Freud tvrdí, že úzkost ze smrti spíše reflektuje nevyřešené problémy z dětství než úzkost ze smrti jako takové. Jeho domněnkou bylo, že naše podvědomí není schopné akceptovat svou vlastní smrt. A protože podvědomí je zdrojem veškerého myšlení a chování, nikdo si v důsledku svou smrt nepřipouští (Freud in Furer & Walker, 2008).

Yalom říká, že se se strachem ze smrti setkává v klinické podobě jen výjimečně. Fungují tu totiž obranné mechanismy, které strach ze smrti drží dál od plného vědomí. Prvopočátkem obranných mechanismů je popření, ovšem obranné mechanismy se dále větví a zesložitují (Yalom, 2006).

Zilboorg na základě rozhovorů s pacienty popisuje, že lidé sami sebe popisují jako odolné ke strachu ze smrti. To ale není úplně pravda. Strach ze smrti se jen málokdy ukazuje v jeho pravé podobě. Uvádí, že strach ze smrti nemůže být stále přítomen v našem vědomí, protože jinak by organismus nemohl fungovat. Popisuje, stejně jako Yalom, že zde dochází

k represí tohoto strachu, který je zároveň psychikou držen co nejdál od našeho vědomí (Zilboorg in Becker, 1973).

Na základě výzkumů se ukazuje, že větší strach ze smrti mají ženy než muži a že čím vyšší je vzdělání a socioekonomický status, tím je strach ze smrti menší. Překvapivě u mladších lidí nacházíme vyšší strach ze smrti než u starších lidí. Naopak asi není úplně překvapující, že lidé v lepší fyzické formě mají strach ze smrti menší než lidé v horším fyzickém stavu a že psychopatie je často spojená s vyšším strachem ze smrti (Iverach et al., 2014).

Na základě pojetí smrti jakožto univerzálního strachu, který působí na každého jedince ve všech různých kulturách, vznikla známá teorie Terror Management Theory (TMT).

Ta vychází z myšlenek Ernesta Beckera, které zmiňuje v populární knize *The Denial of Death* z roku 1973. Becker popisuje smrt jakožto univerzálního strážce „teroru“. Říká, že už z evolučního a biologického hlediska můžeme shledat strach ze smrti jako něco přínosného – dříve měl člověk, který realisticky vnímal své okolí a možné hrozící nebezpečí, větší šanci na přežití. Proto tento strach v lidech přetrval a vytvořil „superúzkostného člověka“, i přesto, že dnes je tento strach už v mnoha situacích zbytečný (Becker, 1973).

TMT, stejně jako Becker, popisuje úzkost ze smrti jako pohnutku ovlivňující veškeré lidské chování. Empirických studií zkoumajících TMT je dnes již více než 400 a byly provedeny v 16 zemích světa. Fenomén TMT je tedy dnes už potvrzen mnoha výzkumnými důkazy (Greenberg & Arndt, 2011).

TMT se zakládá na dvou předpokladech: lidé jsou tvorové s mnoha systémy, které je udržují naživu, včetně reakcí jako útek-únik. Druhým předpokladem je, že kognitivní systém člověka neustále jedince vystavuje faktu, že smrt je nevratná a zároveň může nastat kdykoli. Greenberg a Arndt vysvětlují teorii na základě propojení psychoanalytického, evolučního a vývojového přístupu. Počátky úzkosti můžeme u člověka pozorovat už v útlém dětství. Dítě si během výchovy zvnitřňuje to, co je dobré a co špatné na základě reakcí rodičů. Když udělá něco špatného, je ohroženo. Když naopak udělá něco dobrého, je chráněno. V určitém okamžiku ale dítě poznává, že přestože se chová „správně“, rodič není schopný ho od jeho obav, úzkostí a nejistot uchránit. Proto se člověk dále obrací na vyšší autority, u kterých má pocit, že jsou mocnější a dají nad něj ochrannou ruku. Proto se dál stává členem různých společenství, ve kterých se jeho „malost“ promění spolu se

skupinou v něco velkého a důležitého. Z toho vychází základní postulát TMT: člověk se efektivně vyrovnává s všudypřítomnou myšlenkou na smrt, pokud věří, že je součástí smysluplného světa a že je zároveň spoluvůrcem tohoto světa. Prvním tvrzením podporujícím tento fakt je, že sebeuvědomění a vlastní pohled na svět, vytváří míru úzkosti u daného člověka. Druhým tvrzením je předpoklad, že jedinec bude reagovat negativně na kohokoli či cokoli dalšího, kdo podkopává jeho vlastní pohled na svět a na sebe. Z toho pramení také předsudky a nesnášenlivost nebo nelibost k jiným kulturním skupinám – ty kultury, které mají výrazně jinou strukturu, zároveň popírají „správnost“ naší kultury (Greenberg & Arndt, 2011).

TMT dále uvádí, že pokud je člověk během svého života součástí kultury, se kterou má možnost se ztotožnit, má rodinu, se kterou sdílí hodnoty nebo má společenství, úzkost ze smrti je u tohoto člověka menší. Jedinec totiž po sobě zanechává něco, co je trvalé a po jeho vlastní smrti nezmizí. Dalším prediktorem, který zmírňuje úzkost ze smrti, je vyšší sebevědomí. Vyšší sebevědomí v jedinci utvrzuje názor, že jeho hodnoty a názory se promítají do světa kolem něj (Iverach et al., 2014).

Toto podporuje také výzkum Greenberga, který popisuje, že vysoké sebevědomí spolu s vysokou vírou v jedincův pohled na svět, vede k minimální úzkosti a užití obranných reakcí na hrozbu (Greenberg, 2012).

Strach ze smrti by se tedy dal považovat za základ pro sociální interakce, impulz pro vznik symbolického jazyka, umění, hudby a kreativity jako takové. Pokud okolí schvaluje naši činnost a cení si ji, dochází k tomu, že sebehodnocení roste a my hodnotíme náš přínos světu jako významnější, což mírní úzkost. Na základě TMT vzniká také dvou-procesní model obrany proti strachu ze smrti. Dle tohoto modelu má každý dva druhy obrany – proximální a distální. Proximální (vědomá) obrana ve chvíli, kdy se úzkost ze smrti dostává do vědomí, odvádí ohnisko pozornosti od této myšlenky, myšlenku vytlačuje a popírá svou zranitelnost či smrtelnost např. fyzickým zdravím. V tuto chvíli se úzkost ze smrti přesouvá k distální (nevědomé) obraně. Během té člověk šíří své světonázory, sděluje hodnoty, vyzdvihuje svou vlastní důležitost a nevědomky se ujišťuje, že po něm na zemi něco zůstane (Iverach et al., 2014).

Strach ze smrti může být primární příčinou mnoha psychopatologií. Některé popisují Iverach etc. ve svém článku. Uvádí, že mnoho lidí trpících panickými atakami, je interpretují jako infarkt a cítí se být v ohrožení života. Pacienti s OCD často uvádí, že si musí mít často

ruce, aby nedostali smrtelnou chorobu (např. HIV). Stejně tak většina fobií je spojena s život ohrožujícími podněty (létání, psi, pavouci atd.). Autoři uvádí, že i separační úzkost může být způsobena úzkostí ze smrti, tentokrát ne své vlastní, ale svých blízkých (Iverach et al., 2014).

Druhou současnou vlivnou teorií zabývající se úzkostí ze smrti je Posttrauma Growth Theory (PGT). Ta se naopak týká pozitivních změn u člověka, který se se smrtí přímo setkal. Říká, že pokud člověk projde životní krizí, případně touto krizí projdou jeho blízcí, může u daného člověka dojít k pozitivním životním změnám, jako např. zlepšení interpersonálních vztahů, větší životní spokojenost a změna hodnot (Tedeschi & Calhoun, 2004).

O osobnostním růstu, který následuje po nějakém život ohrožujícím traumatu, jako první průkopníci mluvili Viktor Frankl a Aaron Antonovsky. Frankl v návaznosti na vlastní zkušenosti z koncentračního tábora tvrdí, že pokud je člověk vystaven nějaké životně ohrožující situaci, ale stále si zachová smysl života, je schopen danou situaci zvládnout. Antonovsky taktéž vychází ze studie lidí, kteří přežili nacistické koncentrační tábory. V návaznosti na humanistické a existenciální proudy (mimo jiné také Frankla) vytváří koncept osobnostní charakteristiky sence of coherence (soudržnost osobnosti). Ta má tři složky: srozumitelnost, smysluplnost, zvládnutelnost. Pokud člověk má vysokou soudržnost osobnosti, pomáhá mu to zvládnout náročné momenty (Kupka, 2014).

Thornton vysvětluje, že na zpracování traumatické události se podílí dva zásadní mechanismy: hledání smyslu a hledání benefitů. To, že se v našem životě objeví nečekaná traumatická událost, nás nutí hledat její smysl – proč se objevila (hledání smyslu) a zároveň hledat její benefity – co přináší, čím je prospěšná, kam daného člověka posunula či co ho naučila. Pokud tyto dva mechanismy pozitivně proběhnou, dochází snáze k postramatickému růstu (Thornton, 2002).

S PGT se pojí i zkoumání „zážitků blízkých smrti“ („*near death experience*“, *NDE*). Zážitek blízké smrti je velmi těžké definovat, definic je velké množství a nejsou plně sjednocené. Long, zakladatel NDERF (Near Death Experience Researche Foundation) definuje zážitek blízký smrti takto: „Zážitek probíhající za jasného vědomí, během kterého jedinec vnímá odloučení vědomí od těla v čase skutečné či hrozící smrti (Long, 1999).

Sutherland ve svém výzkumu na Australské populaci uvádí, že $\frac{3}{4}$ respondentů před NDE uvedlo, že mají strach ze smrti. Po NDE zážitku strach ze smrti neuvádí ani jeden respondent. To úzce souvisí se spiritualitou jedinců, která hraje ve strachu ze smrti velkou roli (jak uvádí i TMT). V posmrtný život před NDE věřila pouze polovina respondentů, po NDE v něj věří všichni. Po zážitku blízkém smrti je častý větší posun ke spiritualitě. Tento posun můžeme pozorovat jak u respondentů, kteří byli před zážitkem religiózní, tak u respondentů, kteří nebyli ani religiózní ani spirituální. $\frac{2}{3}$ respondentů popsali NDE jako zážitek spirituálního charakteru. Tyto výsledky by souhlasili s výzkumy, které provedli Iverach et. al. Ti poukazují na fakt, že religiózní lidé nemají menší strach ze smrti než nereligiózní jedinci. Proto je v tuto chvíli důležité rozlišit mezi pojmy spiritualita a religiozita (Sutherland, 1990).

To, že přiblížení se smrti může změnit osobnost člověka, popisuje i Yalom. Líčí změny žen po konfrontaci s nevléčitelnou diagnózou. Uvádí, že většina žen žádné velké rozdíly mezi před a po sdělení diagnózy neuvádí, ale změny, které nastaly u určité skupiny žen, se týkaly téměř všech oblastí jejich života a byly převážně pozitivní. Yalom dále popisuje klinické kazuistiky, kdy častokrát pacienti, kteří byli tváří tvář smrti, ale přežili, úplně přehodnotili svůj životní styl, hodnoty a postoje k životu (Yalom, 2006).

Yalom dále uvádí, že nalézáme velké rozdíly mezi zkoumáním vědomého a nevědomého strachu ze smrti. Může totiž docházet k tomu, že strach ze smrti na vědomé rovině je pouze trochu nepříjemný, ale úzkost je od objektu na vědomé úrovni izolována a projevuje se velmi úzkostným couváním jinde. Yalom ve svých knihách popisuje velké množství klinických případů a kazuistik, kde strach ze smrti vyústil v úzkost, kterou si daný jedinec vysvětloval jako reakci na nějaký běžný podnět. Proto Yalom mluví nejen o strachu ze smrti, ale i o nevědomém strachu ze smrti (Yalom, 2006).

Feifel dělí strach ze smrti na tři různé úrovně obav: vědomé (které měří různé sebeposuzovací dotazníky), fantazijní (měřeno pomocí označování podnětů za kladné či záporné) a podprahové vědomí (zjišťuje se pomocí měření průměrného reakčního času ve slovně-asociačním testu či barevně-slovním interferenčním testu; Feifel & Branscomb, 1973).

Výzkumy ukazují, že obavy ze smrti se na každé úrovni velmi liší. Na vědomé úrovni většina dotazovaných strach ze smrti popřela (více než 70%). Na fantazijní úrovni už pouze 27% lidí strach popřelo, 62% odpovídalo neurčitě a u 11% byla pozorována silná úzkost

ze smrti. Na podvědomé úrovni byl prokázán strach ze smrti u největší části respondentů (Yalom, 2006).

3.3 Explicitní a implicitní postoje ke smrti

Basset a Dabbs uvádí, že lidé nejsou schopni akceptovat svou smrtelnost. S podobnými poznatky přicházel už Freud. Ten říkal, že nevědomě je každý přesvědčen a o své vlastní nesmrtelnosti. Podobně Kübler-Ross píše, že nevědomky nejsme schopni přijmout vlastní smrt a uvěřit vlastní smrtelnosti. Becker vysvětluje, že myšlenky na smrt jsou natolik nepříjemné, že je musíme z vědomí vytlačit ven. Zároveň konstatuje, že strach ze smrti není známkou psychopatologie, ale univerzálního lidského dilematu. Firestone uvádí, že všichni lidé zažívají strach ze smrti, ten ale popírají, jinak by nebyli schopni vést normální život. Jak již zmiňuji výše, Terror Management Theory (TMT) vysvětluje podstatnou část lidského chování skrze strach ze smrti. Člověk, aby se ubránil strachu ze smrti, hledá něco, co ho přesahuje, s čím se může ztotožnit a co po něm zůstane, i když on sám zemře (Bassett & Dabbs, 2003).

Většina výzkumů postojů týkajících se smrti byla prováděna pomocí dotazníků a sebeposuzovacích škál. Jak ale zmiňují Basset a Dabbs (2003), velká část respondentů v těchto dotaznících dosahuje průměrné úrovně, kdy se zdá, že smrt je spíše příliš nezajímá než cokoli jiného. Powell a Wong (in Basset & Dabbs, 2003) se nezávisle na sobě ptali respondentů, zdali by uvítali život bez smrti. Na tuto otázku ovšem odpovědělo 93% respondentů, že ne. To zejména z globálních důvodů jako je přelidněnost, ale i třeba z důvodu ztrácejícího se smyslu života či ztráty náboženské víry. Autoři tohoto výzkumu interpretují výsledky jako smíření lidí se smrtí jakožto s přirozeným zákonem věcí. Na druhou stranu ovšem většina lidí nadhodnocuje věk, ve kterém si myslí, že zemrou a uvádí vysoký stupeň bolesti, který by byli ochotni přijmout za prodloužení života. Jak uvádí Niemeyer (in Basset & Dabbs, 2003), při studiu postojů ke smrti se prozatím 95% výzkumů zabývalo vědomými postoji ke smrti. Nevědomé postoje zde ale hrají zásadní roli, proto je důležité začít se zabývat touto oblastí. Podobně se vyjádřili Florian a Mikulincer už v roce 1997 (Florian & Mikulincer in Basset & Dabbs, 2003). Říkají, že výzkumníci by se měli pokoušet prozkoumat jak vědomé, ale i nevědomé oblasti strachu ze smrti (Bassett & Dabbs, 2003).

Feifel oddělil vědomý a nevědomý strach ze smrti už v roce 1973. Jeho výzkum zkoumal pomocí Slovně-asociačního testu (SAT) a Stroopova testu (ST) strach ze smrti. Ve Slovně

asociačním testu se vyskytovala slova neutrální a slova spojená se smrtí. Feifel předpokládá, že vzhledem k tomu, že strach ze smrti je často nevědomý, lidé budou uvádět, že nemají strach ze smrti v části, kde se jich pouze na strach ze smrti ptal. Ve Slovně-asociačním testu budou však mít u slov spojených se smrtí delší reakční čas. V Stroopově testu bylo také použito 50 neutrálních slov a 50 slov spojených se smrtí. Výsledky ukázaly, že v SAT byl signifikantně vyšší reakční čas u slov spojených se smrtí. Zároveň zde byl prokázán vliv věku respondentů – starší respondenti měli vyšší reakční čas než mladší respondenti. Signifikanci podporuje i zjištění, že u opakovaných slov bylo více chybných slov spojených se smrtí než slov neutrálních. Stroopův test stejně tak prokázal signifikantní rozdíl mezi neutrálními slovy a slovy spojenými se smrtí. Významnou roli zde nehrálo náboženství ani další zkoumané vlivy (Feifel & Branscomb, 1973).

Lundh & Radon (1998) zkoumají vztah religiozity (věřící, ateisté a agnostici) a implicitních a explicitních postojů ke smrti. Srovnávají je pomocí sebeposuzovacího dotazníku a Stroopova testu. Z výzkumu vyplývá, že věřící lidé sice mají menší explicitní strach ze smrti, implicitní strach ze smrti je ovšem ve všech skupinách srovnatelný.

De Raedt & Van Der Speeten (2008) se zaměřují na rozdílné úrovně strachu ze smrti u různých věkových skupin s ohledem na to, zdali měření probíhalo explicitně či implicitně. K měření opět využívají sebeposuzovací škálu týkající se strachu ze smrti a Stroopův test. Na základě předešlých výzkumů, které poukazují na to, že vyšší explicitní strach ze smrti mají lidé v mladší a střední dospělosti než lidé staršího věku, výzkumníci srovnávají tyto dvě skupiny. Sebeposuzovací dotazník ukazuje očekávaný rozdíl mezi těmito skupinami, ovšem Stroopův test odhalil významný rozdíl u slov spojených se smrtí pouze u mladších dospělých. To, že u starších dospělých nenalzáme rozdíl ve strachu ze smrti v explicitním a implicitním měření, autoři interpretují jako možnost, že starší lidé mohou opravdu být se smrtí smířeni a přijmout ji i na nevědomé úrovni.

Basset a Dabbs (2003) zkoumají explicitní a implicitní postoje ke smrti u universitních studentů a studentů studujících pohřebnictví („funeral service students“). K měření používají Implicit Association Test (IAT), který taktéž měří implicitní postoje na základě reakčního času a Death Anxiety Scale - Revised (DAS-R). Ukázalo se, že čím větší je explicitní strach ze smrti, tím větší je popření strachu ze smrti. Studenti pohřební služby mají menší explicitní strach ze smrti, ale stejně velký implicitní strach ze smrti jako universitní studenti. Studenti pohřební služby taktéž vykazují menší implicitní popírání

smrti než běžní studenti. To, že studenti vykazovali implicitně vyšší negativní postoje ohledně smrti, odpovídá teoretickému základu, jaký podává např. Becker či Firestone. Basset a Dabbs ale dále uvádí, že rozdíly v RČ byly velmi variabilní. To poukazuje na podstatný rozdíl mezi jedinci – někteří mohou mít implicitně velký strach ze smrti a jiní naopak téměř žádný. To by ovšem bylo v rozporu např. s TMT, která říká, že nevědomý strach ze smrti je univerzální a ovlivňuje chování každého jedince. Basset a Dabbs se taktéž zabývají tím, jaký je vztah mezi explicitními a implicitními postoji ke smrti. Jediná oblast, kde můžeme pozorovat vysokou korelaci mezi sebezposuzovací škálou a IAT je v oblasti popírání smrti (asociování smrti spíše s ostatními než se sebou samým). Rozdíl v implicitních a explicitních postojích ohledně smrti odpovídá ostatním výzkumům týkajících se tohoto tématu. Basset a Dabbs nabízí dvě možné interpretace toho, že mezi explicitními a implicitními postoji je tak malá shoda: první varianta interpretace říká, že přestože měříme jeden konstrukt, při měření implicitních postojů jedinec nemá možnost klamat a zkreslovat výsledky. Druhá možnost interpretace je, že jedinec může mít v jedné chvíli souběžně dva postoje vnímání smrti: implicitní a explicitní. Při reflektování explicitních postojů v rámci dotazníků jedinec může natolik málo vědět o svých vlastních negativních implicitních postojích ke smrti, že se to do výsledku testu téměř nepodepíše. Tato druhá interpretace by byla v souladu s TMT v rámci níž distální obrana probíhá mimo vědomí člověka. Potvrzovalo by to tedy, že strach ze smrti opravdu ovlivňuje lidské chování, aniž by si to člověk uvědomoval (Bassett & Dabbs, 2003).

Hussey zkoumá implicitní postoje ke smrti u studentů pomocí Implicitního Asociačního Testu (IAT) a Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP). Výzkum se zaměřuje zejména na to, jak vědomí naší smrtelnosti ovlivňuje naše chování, self a vlastní hodnoty. IRAP se používá zejména k objevování různosti klinicky důležitých pojmů, jako například self, deprese, OCD či závislosti. V této studii byl IRAP poprvé využit ke zkoumání postojů ke smrti. IAT již v dřívějších testech prokázal, že dokáže spolehlivě predikovat jak sebevražedné chování, tak vlastní vyrovnanost (self-harm). Ve studii byl tedy použit IAT ke zkoumání implicitních postojů ke smrti a suicidalitě, dále pak dvě verze IRAP, jedna zkoumala dimenzi smrt-identita a druhá smrt-hodnocení. Ani implicitní asociační test ani IRAP nepotvrdily výrazně negativní postoje ke smrti, spíš ukazují běžnou úzkost a strach ze smrti. Výsledky obou testů spolu nekorelují a nedá se s nimi potvrdit žádná self teorie (Hussey, Daly, & Barnes-Holmes, 2015).

Další výzkum týkající se implicitních a explicitních postojů ke smrti opět provedli Bassett a Dabbs (2003). Ti zkoumali na vzorku 103 studentů psychologie explicitní a implicitní postoje ke smrti, zároveň ale ve výzkumu berou v potaz, jak tyto postoje ovlivňují chování lidí. Vychází při svém zkoumání z hypotézy, že jedinci, kteří si více uvědomují svou smrtelnost a nesnaží se smrt vytěsnit, budou více souznít svým chováním s těmi, kteří mají opravdu ke smrti blízko. Zkoumají tedy, jak postoje ke smrti ovlivňují chování, které přináší sociální benefity, ale lidé se k němu staví negativně, protože jim připomíná jejich vlastní smrt (dárčovství krve, sepsání poslední vůle atd.) a jejich postoje v sociálních otázkách týkajících se smrti. Ke zkoumání implicitních postojů byl použit IAT a ke zkoumání explicitních postojů dotazník DAS-R. Výsledky podobně jako předchozí výzkum ukazují, že přestože v oblasti explicitních postojů jedinci nevykazovali velký strach ze smrti, v oblasti implicitních postojů v IAT se častěji klonili k úzkosti než klidu, špatnému než dobrému a pojili smrt spíše s ostatními než se sebou. V této studii nebyla pozorována žádná spojitost mezi IAT a DAS-R.

Z výsledků výzkumů se ukazuje, že implicitní postoje ke smrti jsou více negativní než explicitní postoje. Jak popisují Bassett a Dabbs, užití implicitních technik ke zkoumání postojů je velmi užitečné i pro srovnání s explicitními technikami. To zejména proto, že to je jediný způsob, jak můžeme zkoumat postoje ke smrti, aniž bychom použili sebeposuzovací škálu, která může být z mnoha důvodů zkreslená (Bassett & Dabbs, 2003).

Téma postojů ke smrti se na poli psychologie zkoumá přes padesát let. Během této doby bylo vyvinuto mnoho sebeposuzovacích škál, které zkoumají explicitní postoje ke smrti. Mezi hlavní zjištění, která mnohočetné výzkumy ukázaly, patří, že postoje ke smrti se skládají z různých součástí – mohou být pozitivní, negativní či neutrální, mohou se týkat vlastní smrti či smrti blízkých či se mohou týkat umírání jako takového nebo spíše konce života zde na zemi. Postoje ke smrti se liší v různých věkových skupinách – většina výzkumů ukazuje, že starší lidé mají menší explicitní strach ze smrti. Také se prokazuje větší úzkost ze smrti u žen. Náboženskost má vliv na postoje ke smrti, které jsou u věřících často pozitivnější. Zároveň ale některé výzkumy ukazují rozdíl mezi vnitřní a vnější náboženskostí. Také psychicky nemocní jedinci mají průměrně strach ze smrti vyšší. Máme zde několik teorií, které se zaměřují na strach ze smrti či konfrontaci se smrtí. Teorií, ze které vychází má výzkumná práce, je Terror Management Theory. Ta popisuje strach ze smrti jako příčinu mnoha aspektů lidského chování. Říká, že strach ze smrti je univerzální a nelze ho překonat. Zároveň je ale pomocí obran zatlačen do nevědomí.

Veškerá činnost, která nás vede k tomu, že vytváříme něco, co po nás zde na zemi zůstane, je dle této teorie působeno strachem ze smrti. Dle TMT je strach ze smrti pomocí obran vytěšňován do nevědomí z čehož vyplývá, že člověk spíše není schopen ho reflektovat. V rámci sebeposuzovacích škál je vytvořeno mnoho metod, jak zkoumat strach ze smrti, ale výzkumů, které by užívaly jiné metody než sebeposuzující dotazníky, je málo. Pár výzkumů, které v této oblasti byly uskutečněny, ukazuje, že explicitní a implicitní postoje vykazují jiné výsledky a že často u jedinců, kteří v sebeposuzovacích metodách nepopisují strach ze smrti, v implicitních testech strach ze smrti nacházíme ve vyšší míře.

PRAKTICKÁ ČÁST

4. Výzkumný problém

V poslední době je možno zaznamenat vznik mnoha odborných publikací týkajících se tématu smrti. Evropská společnost se snaží nalézt nové cesty k umírání a smrti, přesunout umírání výhradně z nemocnic a vrátit umírajícím důstojnou smrt. V posledním desetiletí se uskutečnil větší počet výzkumů zaměřujících se na postoje ke smrti, strach ze smrti, umírání. Pozorujeme rozvoj paliativní i hospicové péče a změny ve vzdělávání budoucích lékařů ohledně smrti a umírání. Přesto jsou tyto společenské změny stále v počátcích a celospolečenský přístup k umírajícím se zatím příliš nemění. Otázkou je, zdali lidé z umírání svých blízkých nemají strach a raději před ním nezavírají oči. Přitom, jak uvádí Reimer (2007), péče o blízké při umírání má mnoho pozitivních vlivů na postoje člověka ke smrti.

Terror Management Theory (TMT) popisuje strach ze smrti jako činitele, který působí na naše jednání a chování aniž si to uvědomujeme. Strach ze smrti dle TMT funguje jako příčina mnoha způsobů chování: plození dětí, zaklání rodiny, členství v různých společenstvích, ale i uměleckou či výzkumnou činnost. TMT tedy interpretuje všechny činnosti, které po naší smrti zůstanou a zanechají po nás na zemi nějakou stopu, jako motivované strachem ze smrti (Greenberg & Arndt, 2011). Z této teorie vycházím ve svém výzkumu. Pokud je naše chování řízeno strachem ze smrti a snahou zapsat se do světa takovým způsobem, aby na nás nebylo zapomenuto a my díky tomu, co tu po sobě zanecháme, úplně ze světa neodešli, na nevědomé úrovni musí být strach ze smrti o moc větší než na úrovni vědomé.

Jak uvádí Basset a Dabbs (2003), máme mnoho metod, které pomocí sebeposuzujících škál a dotazníků zjišťují explicitní postoje ke smrti. Jsou ale sebeposuzující metody dostatečné? TMT uvádí, že strach ze smrti v nás vzbuzuje takovou úzkost, že člověk není schopen se s ní vyrovnat. Autoři popisují, že zde existují obrany, které chrání naše vědomí před strachem ze smrti tím, že ho zatlačí do nevědomí. Pokud toto platí, sebeposuzovací metody by zdaleka nereflektovaly strach ze smrti v celé šíři, spíše naopak. Reflektovaly by pouze tu část strachu ze smrti, která je jednak vědomá a jednak jí daný jedinec je ochoten přiznat.

Implicitní metody měření jsou v poslední době velmi rozšířené. Většina výzkumů se týká menšin, genderových témat, politických témat atd. V oblasti postojů ke smrti zatím mnoho výzkumů provedeno nebylo, v Česku zatím žádný. Myslím, že zkoumání implicitních postojů ke smrti je důležitá a málo prozkoumaná oblast psychologického bádání. Určitě by toto zkoumání mělo jít ruku v ruce se zkoumáním explicitních postojů. To z toho důvodu, že vztah mezi explicitními a implicitními postoji zatím není příliš zřejmý ani ve více prozkoumaných tématech, natož v kontextu strachu ze smrti. Ukazuje se totiž, že korelace mezi explicitními a implicitními metodami nejsou významné. Autoři poukazují na několik možností vysvětlení: explicitní postoje jsou pouze společensky přijatelnější stanoviska, kterými se prezentujeme, abychom si získali společenskou přízeň. Jiné názory naopak spekulují nad tím, že implicitní postoje nemusí být postoje, ale spíš stereotypní odpovědi. Další názory (Bassett & Dabbs, 2003; Ajzen, 2011) říkají, že implicitní a explicitní postoje by mohly být u lidí rozdílné, ale přesto by každý mohl mít tyto dvě soustavy postojů na sobě v podstatě nezávislé.

Z toho důvodu jsem si ve svém výzkumu vybrala zkoumání jak implicitních, tak explicitních postojů ke smrti a jejich vzájemné srovnání.

4.1 Výzkumné cíle

1) Prozkoumat implicitní postoje ke smrti:

- pomocí srovnávání délky reakčních časů v rámci pro tyto účely speciálně upraveného Asociačního experimentu (AE);
- pomocí srovnání chybovosti v AE.

2) Prozkoumat vztah mezi implicitními a explicitními postoji ke smrti:

- zjištěním korelací mezi Asociačním experimentem a dotazníkem DAP-R

3) Zjistit vliv níže uvedených sociodemografických údajů na implicitní postoje zjišťované pomocí AE a na subškály dotazníku DAP-R:

- pohlaví;
- hlásící se k nějaké víře/nevěřící.

4.2 Hypotézy

Hypotézy vztahující se k 1. výzkumnému cíli

H1: Slova spojená se smrtí mají v AE statisticky významně delší reakční čas než slova neutrální.

H2: V rámci AE pozorujeme statisticky významně vyšší chybovost v opakování slov spojených se smrtí než slov neutrálních.

Hypotézy vztahující se ke 2. výzkumnému cíli

H3: Existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi subškálou *Strach ze smrti* a rozdíly v RČ mezi neutrálními slovy a slovy spojenými se smrtí v rámci AE.

H4: Existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi subškálou *Vyhýbání se smrti* a rozdíly v RČ mezi neutrálními slovy a slovy spojenými se smrtí v rámci AE.

H5: Existuje statisticky významná negativní korelace mezi subškálou *Vstřícné přijetí smrti* a rozdíly v RČ mezi neutrálními slovy a slovy spojenými se smrtí v rámci AE.

H6: Existuje statisticky významná negativní korelace mezi subškálou *Únikové přijetí smrti* a rozdíly v RČ mezi neutrálními slovy a slovy spojenými se smrtí v rámci AE.

Hypotézy vztahující se ke 3. výzkumnému cíli

H7: Existuje statisticky významný rozdíl mezi muži a ženami v rozdílu v RČ mezi slovy spojenými se smrtí a slovy neutrálními v rámci AE.

H8: Existuje statisticky významný rozdíl mezi věřícími a nevěřícími v rozdílu v RČ mezi slovy spojenými se smrtí a slovy neutrálními v rámci AE.

5. Design výzkumu

Pro můj výzkum jsem použila kvantitativní design. Kvantitativní výzkum je „*reduktivním zkoumáním*“ (Ferjenčík, 2010, 245). Pro tento typ výzkumu se eliminují podněty zkoumání – zaměřujeme se, na rozdíl od kvalitativního výzkumu, pouze na některé kvality objektu. Tyto kvality následně máme možnost měřit přesněji, ovšem opomíjen je kontext daného jevu. Výzkum se řadí mezi neexperimentální výzkumné plány. Neexperimentální výzkumné plány nezjišťují kauzalitu pozorovaných jevů, ale zaměřují se na popis jevů a jejich vzájemných vztahů. Konkrétně jsem ve svém výzkumu využila korelační studii a diferenciační přehled (Ferjenčík, 2010).

Zkoumaný soubor byl vybrán pomocí nenáhodného výběru, tedy není reprezentativní pro populaci, protože ne každý jedinec měl stejnou šanci se do souboru dostat. Byl využit příležitostný výběr. Ten je charakterizován jako „*výběr výzkumného souboru na základě toho, kdo je k dispozici spíše než na dalších kriteriích*“ (Gavin, 2008). Pro podobný výběr jsem se rozhodla zejména z toho důvodu, že jde o první podobnou studii zaměřenou na rozdíl mezi explicitními a implicitními postoji a taktéž jednu z prvních ve světě, která ke zkoumání implicitních postojů využívá AE.

Ve výzkumu bylo využito sociodemografického dotazníku, Asociačního experimentu (AE) a inventáře Death Attitude Profile - Revised (Profil postojů ke smrti). Testování probíhalo individuálně. S každým respondentem jsem si nejprve krátce neformálně popovídala, abych eliminovala testovou anxieta. Dále jsem účastníkovi vysvětlila průběh výzkumu, oznámila jsem mu, že výzkum je zcela anonymní a že kdyby chtěl, tak kdykoli můžeme test přerušit. Před zadáním jsem mu vysvětlila, že nejde o zkoušku či výkonový test a že nic z toho, co mi řekne, není správně ani špatně. Poté jsem přečetla instrukci dle Manuálu AE od Kondáše. Během průběhu AE jsem měřila reakční čas (RČ) pomocí stopovacího zařízení, což mi umožnilo měřit čas na desetiny setin a zapisovala jsem si asociovaná slova. Po dokončení AE jsem účastníka poprosila, zdali by mi mohl ještě vyplnit dotazník DAP - R. Dotazníky byly respondentům distribuovány v tištěné podobě.

5.1 Testové metody

Ke zkoumání implicitních a explicitních postojů ke smrti jsem si zvolila níže uvedené metody a pro zjištění dalších možných intervenujících proměnných jsem použila sociodemografický dotazník.

5.1.1 Sociodemografický dotazník

V sociodemografickém dotazníku na začátku uvádím úvodní dopis s žádostí o spolupráci. Je v něm vysvětleno, že výzkum probíhá na katedře psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a že se zaměřuje na postoje ke smrti. Následně jsem uvedla, že výzkum je anonymní a jeho jediným cílem je vědecké zkoumání.

V první části dotazníků jsem se účastníků ptala na pohlaví, věk, místo bydliště, národnost a vzdělání. Ve druhé části jsem se účastníků ptala na několik otázek týkajících se jejich spirituality:

- 1) Zdali by se označili za věřící a příp. v co věří.
- 2) Zdali se hlásí k nějaké konkrétní církvi a pokud ano, ke které.
- 3) Zdali nějak praktikují své náboženství a pokud ano, jakým způsobem.

Tyto otázky jsem zvolila na základě předešlých výzkumů (Ardelt, 2003; Neimeyer et al., 2004; Machů, 2012), které ukazují, že náboženská víra má signifikantní vliv na strach ze smrti. Také jsem záměrně oddělila ty respondenty, kteří se nehlásí k žádné konkrétní církvi, ale jsou věřící a ty, kteří se hlásí k nějaké konkrétní církvi. To z toho důvodu, že z dat Českého statistického úřadu z roku 2014 můžeme pozorovat, že mnoho Čechů je sice věřících, ale nehlásí se k žádné konkrétní církvi.

5.1.2 Slovní asociační experiment (AE)

Další technikou, kterou jsem ve svém výzkumu použila, je Slovní asociační experiment (AE).

Slovní asociační experiment je jednou z nejstarších psychologických metod. Jeho počátky se uvádí v roce 1879 a už v roce 1910 se začal používat jako nástroj psychodiagnostiky. Pojem asociace můžeme nalézt už ve středověku u Aristotela, který uvádí slavné asociační zákony – zákon podobnosti, kontrastu a dotyku a zákon času a prostoru. První, kdo

v psychologii začal metodu slovních asociací využívat, byl Francis Galton v roce 1879. Galton si sestavil seznam 75 podnětových slov (z nichž většina byla podstatných jmen) a měřil reakční čas u respondentů čtyřikrát za sebou v rozmezí vždy jednoho měsíce. Ukázalo se, že při všech čtyřech opakováních respondenti v 38,6% uváděli vždy stejné reakce. Zároveň průměrný reakční čas byl 1,3 sec. Na základě těchto výsledků Galton konstatoval, že měření asociací by mohlo mít důležitý klinický význam z toho důvodu, že ukazuje myšlení jedince v jeho rozmanitosti a ukazuje i ty stránky myšlení, které může chtít jedinec záměrně skrýt (Kondáš, 1979).

V dalším vývoji se značně rozšířil způsob využití asociací – začal je využívat Wundt v laboratoři v Lipsku a Cattell, který přišel s možností měřit reakční čas pomocí chronoskopu. Tito autoři rozšířili způsob užívání asociací nejen na volné asociace, ale začali využívat i principu řízených asociací (např. využívání protikladných odpovědí atd.). S další inovací ve využívání asociačních experimentů přichází Binet, který poprvé užil metody nedokončených vět, což dalo opět základ další diagnostické metodě (Kondáš, 1979).

Na diagnostickém využití AE se dle Kondáše (1979) významně podíleli Kent a Rosandoff. Ti v roce 1910 na základě zkoumání evropské populace a jejich odpovědí na 100 podnětových slov vytvořili frekvenční tabulky reakcí na tato slova. V těch se ukázalo, že jedinci netrpící žádnou patologií průměrně uvádějí 91,7% populárních odpovědí (tj. odpovědi, které uvádí většina lidí), 6,8% individuálních reakcí a 1,5% tzv. pochybných reakcí.

Jung zkoumání asociací spojoval zejména s jeho teorií komplexů. Komplexy vysvětluje jako „*neasimilovatelné zážitky (zejména selhání), která jako "cizí tělesa" tkví v osobním nevědomí a vyvíjejí odtud vliv na chování jedince, působí tedy jako nevědomé motivy iracionálních způsobů jednání*“ (Nakonečný, 1997, 315). Jung si jako první začal při měření asociací všimnout poruch asociací – prodlouženého reakčního času, žádné vyslovené asociace či víceslovné odpovědi. Jung využíval opět 100 podnětových slov, která ale dělí na slova neutrální a slova konfliktogenní (tedy taková, která mohou vyvolat u klienta emocionální odezvu). Tyto Jungovy výzkumy se považují za počátek zkoumání neuróz skrze AE (Štefek, 2008).

Dalším průkopníkem AE se stal ruský psycholog Lurija. Ten ve 30. letech začal zkoumat propojení asociací a neúmyslné motorické aktivity. Kombinace slovní a motorické reakce

přesněji ukazuje na konfliktogenní slova. Dále Lurija kombinoval slovní asociace např. s měřením kožní galvanické reakce. V Čechách a na Slovensku byl AE využíván zejména v 50. a 60. letech minulého století (Kondáš, 1979).

Dnes existuje mnoho různých variant na původní provedení: AE, technika volných asociací, nedokončené věty, Implicitní asociční test atd. Já jsem se pro tento výzkum rozhodla využít původní metodu AE zejména proto, že Kondáš vytvořil v roce 1979 normy pro československou populaci, ze kterých můžeme využít již vytvořené a ověřené testové baterie.

Základní psychologickou charakteristiku AE vysvětluje Kondáš (1979) takto: „*AE je metoda, která zachytává „vzorky“ verbálně-myšlenkových projevů, vzorky řečové činnosti, přičemž zároveň povoluje všimnout si zážitkové stránky těchto projevů*“ (Kondáš, 1979, 10). Pomocí AE můžeme získat základní zprávu o řečové produkci a variabilitu v reakcích. Zároveň je to metoda, která plně odpovídá kritériím experimentu (tedy je kontrolovatelná, je zde možná záměrná variace, opakovatelnost). Zároveň ale není možné na metodu použít čistě psychometrický přístup: to třeba z toho důvodu, že každá situace si vyžaduje jiné konfliktogenní slova, jiný počet slov, tudíž není možné udělat tak přesnou standardizaci. AE Kondáš zařazuje mezi projektivní metody.

Naše využití AE se zakládá na implicitních asociacích. Implicitní asociace můžeme vysvětlit jako vztahy mezi reprezentacemi různých konceptů v mozku. Jak se ukazuje v mnoha výzkumech, vztahy mezi různými reprezentacemi v mozku jsou různě silné. Pokud aktivujeme nějaký koncept, automaticky se rychleji propojí s dalšími koncepty v mozku, které s nimi má spojené či jsou založeny na podobných zážitcích. Tomu se říká rozšiřující se aktivace (spreading activation; Shepherd, 2011).

Při vytváření podnětových slov jsme vycházeli z kritérií, které Kondáš popisuje v příručce k AE. Slova musí být srozumitelná vzhledem k věku a vzdělání, měli bychom využívat krátká a nesložená slova a většina podnětových slov by měla být podstatná jména. Všechny tyto podmínky jsme u všech slov dodrželi.

Naše testová baterie je složena ze 25 slov – 15 z nich je neutrálních, 10 je spojeno se smrtí. Neutrální slova jsou: potok, lev, stůl, kniha, hlava, hora, jehla, sýr, ulice, sůl, lampa, motýl, auto, měsíc, okno. Slova spojená se smrtí jsou: konec, smutek, pohřeb, bolest, tma, stáří, pláč, rakev, strach, Bůh.

Slova spojená se smrtí jsme vybírali na základě oslovení 80 studentů psychologie s tím, že jejich úkolem bylo sepsat během 5 minut všechna slova, která se jim pojí se smrtí. Následně byla tato slova seřazena dle četnosti a 10 nejčetnějších slov bylo použito pro testovou baterii. Některá slova se shodovala se slovy, která se nachází i v původní verzi AE.

Z testové baterie je 12 slov použito z původních baterií A (potok, lev, kniha, tma, hlava, hora, pláč, jehla, sýr, strach, ulice, sůl) a 6 slov z původní baterie B (lampa, motýl, auto, strach, měsíc, okno). Několik slov spojených se smrtí jsme na základě předvýzkumu do baterie přidali: konec, smutek, pohřeb, bolest, stáří, rakev, Bůh.

Všechna tato slova jsme nejdříve testovali v pilotním testování na malém vzorku respondentů, abychom zjistili, zdali jsou dostatečně jasná a srozumitelná. Stejně tak následně celou testovou baterii.

5.1.3 Death Attitude Profile-Revised (DAP-R)

Death Attitude Profile-Revised je multidimenzionální metoda měření postojů ke smrti vytvořená v roce 1994 Wongem, Rekerem a Gesserem. Navazuje na první verzi dotazníku Death Attitude Profile (DAP), která vznikla mezi lety 1987-1988. Dotazník vychází z trojsložkového modelu postojů ke smrti, který dělí postoje na negativní, pozitivní a neutrální.

Původní DAP, jehož autory jsou taktéž Wong, Reker a Gesser, se skládá ze čtyř faktoriálních složek:

1. Strach ze smrti (negativní myšlenky a pocity ohledně smrti a procesu umírání).
2. Vstřícné přijetí (staví na vidině šťastného posmrtného života).
3. Únikové přijetí (vychází z touhy uniknout pozemskému trápení a utrpení).
4. Neutrální přijetí (integruje smrt jako součást života, nenazývá ji správnou či špatnou).

Z výzkumu vyplynulo, že negativní postoje ke smrti se nemusí projevovat jen strachem ze smrti, ale že někteří lidé reagují i vytěsněním smrti. Mluvit o smrti či myslet na smrt v nich vyvolává příliš vysokou úzkost, proto se tématu vyhýbají. To vedlo k tomu, že dotazník DAP byl přepracován a do nové revize DAP-R byla zařazena pátá subškála zkoumající potlačení smrti. Po přidání další subškály se z původního 21 položkového

inventáře stal inventář 36 položkový. Počet položek v inventáři se na základě faktorové analýzy nakonec snížil, tudíž výsledná podoba DAP-R má 32 položek (Wong, Reker, & Gesser, 1994).

Dnešní varianta dotazníku DAP-R je tedy složená z 5 subškál – 2 měří pozitivní postoje ke smrti, 2 měří negativní postoje ke smrti a jedna je neutrální. Jsou to:

1. **Vstřícné přijetí smrti** (patří do škály pozitivního přijetí) – obsahuje 10 položek. Rozumí smrti jako přechodu do šťastného posmrtného života. *Např. Věřím, že po smrti budu v nebi.*
2. **Únikové přijetí smrti** (patří do škály pozitivního přijetí) – obsahuje 5 položek. Chápe smrt jako únik od pozemského trápení. *Např. Smrt nabízí možnost úniku z tohoto hrozného světa.*
3. **Strach ze smrti** (patří do škály negativního přijetí) – obsahuje 7 položek. Zaměřuje se na negativní postoje a strach ze smrti a umírání. *Např. Vyhlídka na mou vlastní smrt ve mně vzbuzuje úzkost.*
4. **Vyhýbavý postoj ke smrti** (patří do škály negativního přijetí) – obsahuje 5 položek. Zjišťuje, jakou měrou se jedinec snaží vyhnout myšlenkám na smrt. *Např. Vyhýbám se myšlenkám na smrt za každou cenu.*
5. **Neutrální přijetí smrti** (patří do škály neutrálního přijetí) – obsahuje 5 položek. Měří, jak moc jedinec chápe smrt jako přirozený důsledek a přitom k němu nemá pozitivní či negativní postoj. *Např. Smrt je přirozená součást života* (Reimer, 2007).

Reliabilita testu se ukázala jako velmi dobrá, nejnižší pozorujeme u subškály *Neutrálního přijetí* (0.65) a nejvyšší u subškály *Vstřícného přijetí* (0.97). Všechny ostatní subškály obsahují hodnoty v tomto rozmezí. DAP-R využívá k testování Likertovy škály – účastníci volí na sedmibodové škále jednu položku, přičemž na jedné straně je naprostý souhlas, na druhé naprostý nesouhlas a mezi nimi odstupňované další varianty (Wong et al., 1994). Dobrou reliabilitu této metody v českém prostředí potvrdila Machů (2012, 2016).

5.2 Statistické metody vyhodnocení

Zpracování dat jsem prováděla nejprve přepisem z tištěné verze do programu Microsoft Office Excel. Data ze Sociografického dotazníku byla zpracována, analyzována a následně

zobrazena pomocí grafů. Dále jsem data zpracovávala pomocí statistického programu Statistica.

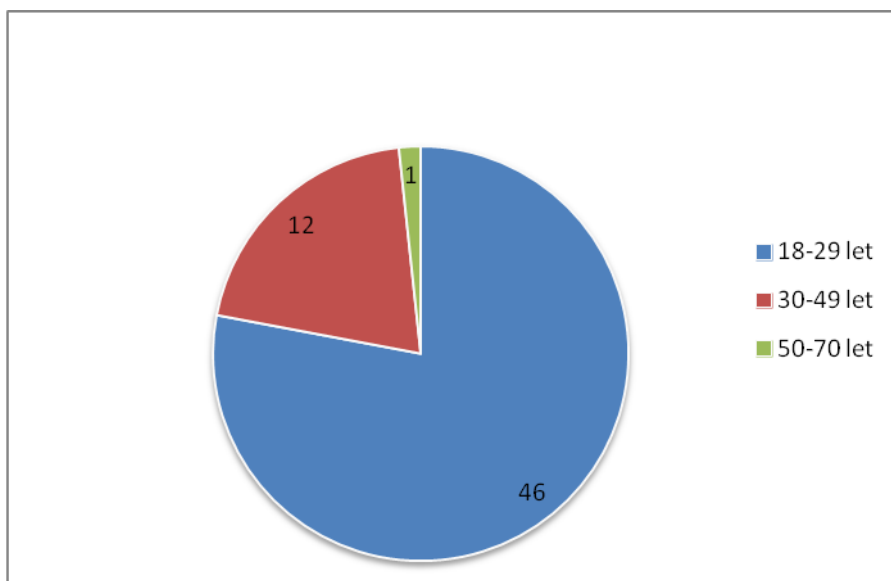
Jako metodu pro srovnání RČ jsem zvolila t-test pro dva závislé výběry (neboli párový t-test). Srovnávala jsem průměrný RČ jedinců na slova spojená se smrtí s průměrným RČ na slova neutrální. Taktéž jsem srovnávala průměrnou chybovost v opakování u slov spojených se smrtí a u slov neutrálních taktéž pomocí t-testu pro dva závislé výběry. Hendl (2012) popisuje t-test pro dva závislé výběry jako metodu, která se využívá, pokud chceme srovnat dvě naměřené hodnoty u téhož jedince. Pracujeme zde s rozdíly daných hodnot. T-test se dá využít, pokud máme dostatečně velký soubor ($N > 30$) nebo pokud má výběr normální rozdělení. Ověřila jsem, zdali RČ mají normální rozdělení pomocí srovnání histogramů normovaných naměřených hodnot s hustotou pravděpodobnosti standardního normálního rozdělení.

Pro porovnání výsledků v AE a DAP-R jsem využila korelační analýzu. Ta „zkoumá vztahy proměnných graficky a pomocí měř závislosti, které nazýváme korelační koeficienty“ (Hendl, 2012, 247). Pokud jedna z hodnot dosahuje vysokých hodnot a hodnoty jsou korelované, je velká pravděpodobnost, že vysoké míry korelace bude dosahovat i hodnota druhá. Cílem korelace je popis těsnosti vzájemných vztahů dvou proměnných, není ale možné pomocí ní popisovat kauzalitu. Využila jsem ve svém výzkumu Pearsonova korelačního koeficientu r , který nabývá hodnot od -1 do 1.

6. Výzkumný soubor

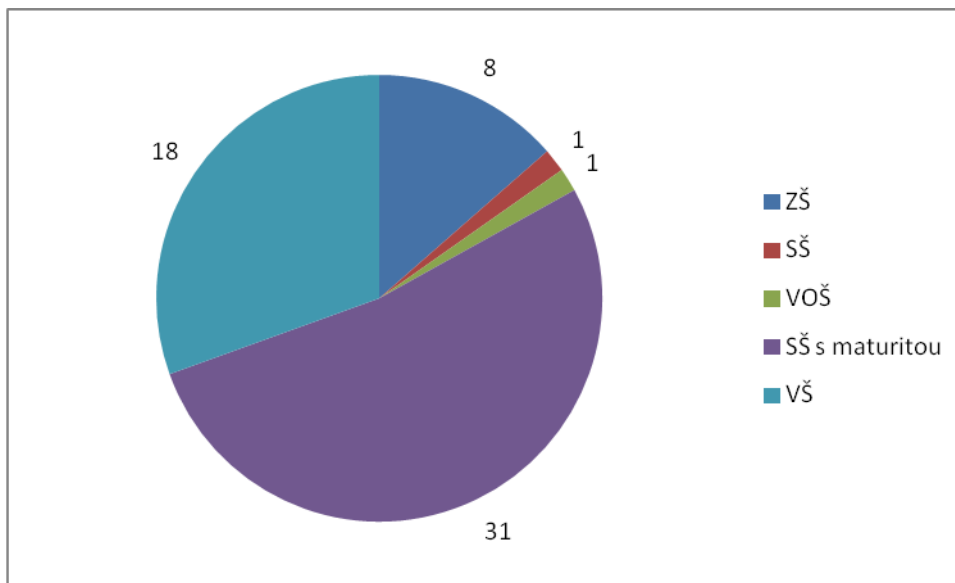
Soubor obsahuje celkem 59 účastníků, z nichž 21 je mužů a 38 žen. Respondenti se do výzkumu dobrovolně přihlásili buď na základě přímého oslovení nebo oslovení emailem. Věk se pohybuje mezi 18 a 68 lety, průměrný věk účastníků je 25,4 let ($SD=9,82$). Jak je patrné z grafu 1, složení výzkumného vzorku obsahuje zejména účastníky v období mladé dospělosti (18-29 let). Druhou nejvíce zastoupenou kategorií je kategorie střední dospělosti, kterou zastupuje 12 účastníků. Bohužel téměř nezastoupená zůstává kategorie od 50 do 70 let, kde je pouze jeden účastník.

Graf 1: Věkové rozložení zkoumaného souboru



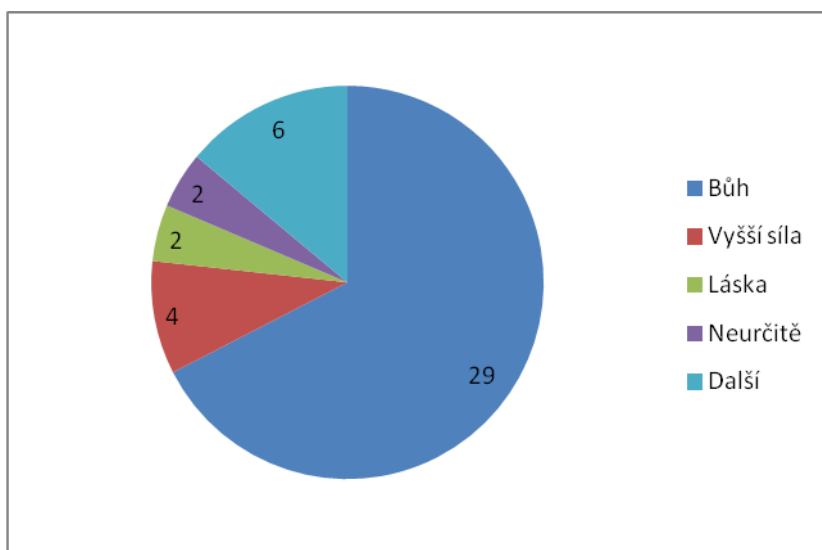
Z hlediska vzdělání je nejpočetněji zastoupená skupina s nevyšším dosaženým vzděláním středoškolským s maturitou. Tuto skupinu ovšem tvoří i studenti, kteří studují VŠ, ale zatím ji nedokončili. Druhou nejvíce zastoupenou kategorií jsou lidé s vysokoškolským vzděláním. Dále v souboru můžeme najít i účastníky se základním vzděláním. U těch ovšem můžeme opět předpokládat (vzhledem k vyššímu počtu 18letých účastníků), že určitá část dosáhne časem vzdělání vyššího. Ze souboru 20 účastníků studovalo či studuje psychologii.

Graf 2: Rozložení souboru dle dosaženého vzdělání



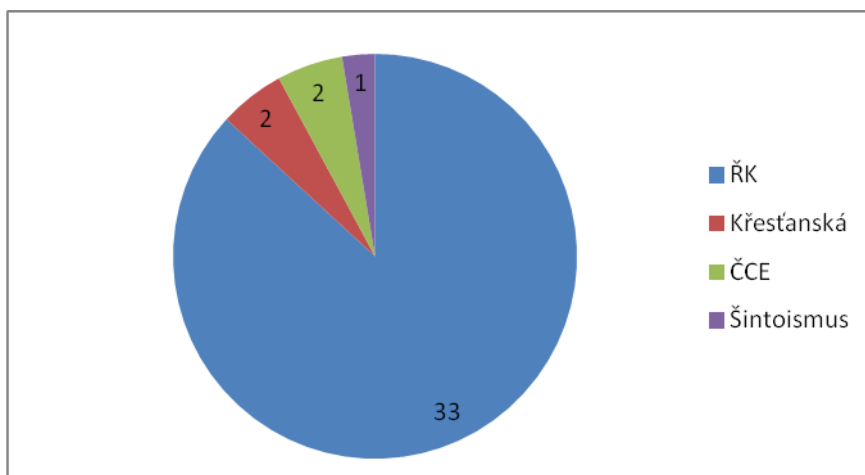
Dále jsem v dotazníku od účastníků zjišťovala, zdali by se označili pojmem věřící a pokud ano, v co věří. Z 59 respondentů 43 lidí uvedlo, že jsou věřící a zbylých 16 osob uvedlo, že věřící nejsou. Na otázku, v co věří, většina (29 osob ze 43) odpovědělo, že věří v Boha (někteří to konkretizovali – trojjediného Boha, křesťanského Boha, láskyplného Boha, všemocného Boha atd.). Kromě víry v Boha zde nebyla žádná další populární odpověď. Můžeme vidět, že 4 respondenti uvedli víru ve vyšší sílu, vždy 2 respondenti uvedl víru v lásku a neurčitou víru. V kategorii další je široké spektrum odpovědí, které uvedl vždy pouze jeden respondent. Mezi těmito odpověďmi se objevila například víra v duše, víra v magii, víra v přírodu, duchovno atd.

Graf 3: Rozdělení vzorku dle víry



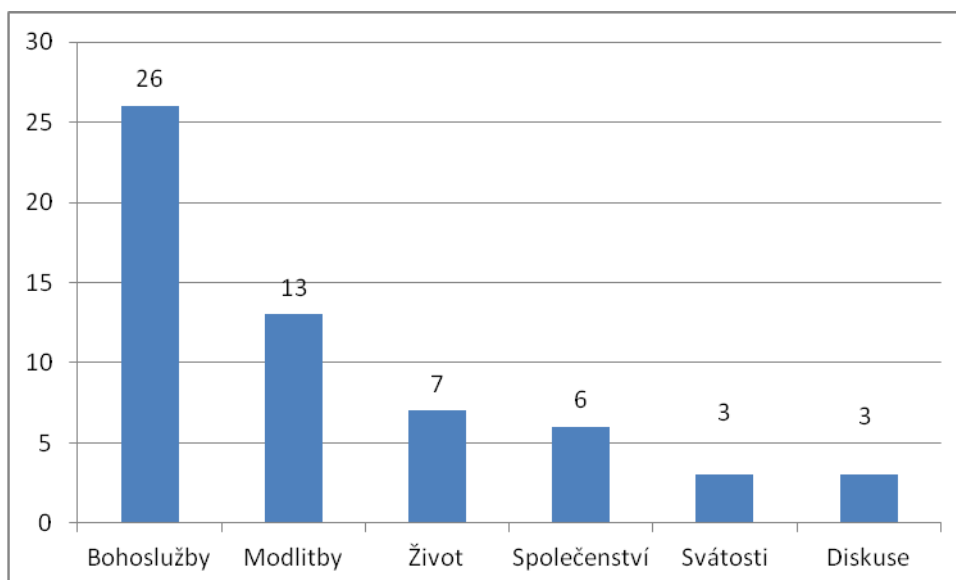
Další oblastí dotazování byla příslušnost respondentů k nějaké církvi. 38 dotázaných uvedlo, že se hlásí k nějaké konkrétní církvi, 21 dotázaných uvedlo, že se k žádné církvi nehlásí. Z těch, kteří se k nějaké církvi hlásí je nejvíce Římských katolíků (ŘK), kterých je 33. Další náboženství jsou obsaženy pouze pár respondenty: 2 lidé se hlásí ke křesťanství obecně, 2 lidé k České církvi evangelické (ČCE) a jeden k šintoismu.

Graf 4: Nejčastější náboženství, ke kterým se respondenti hlásí



Poslední otázka zabývající se vírou se týkala praktikování víry. Účastníci byli dotazováni, zdali svou víru praktikují a jakým způsobem. 39 respondentů odpovědělo, že svou víru praktikuje, 20, že nikoli. Způsoby praktikování víry jsou velmi rozmanité. V grafu 5 můžeme vidět nejčastější uváděné způsoby praktikování víry a jejich četnost. Jednoznačně nejčastěji účastníci uváděli bohoslužby (26 osob), dále také modlitby (13 osob). Několik osob popisovalo, že praktikují svou víru zejména svým životem (7 osob). Život ve společenství uvádělo 6 osob, přijímání svátostí 3 osoby a diskuse nad vírou také tři osoby. Mezi dalšími méně častými odpověďmi se objevovala hermeneutická tradice, výchova dětí, ministrování, duchovní rozvoj, kostelničení, vzdělávání se v oblasti víry, duchovní cvičení, přednášky či púst.

Graf 5: Nejčastější způsoby, kterými respondenti praktikují svou víru

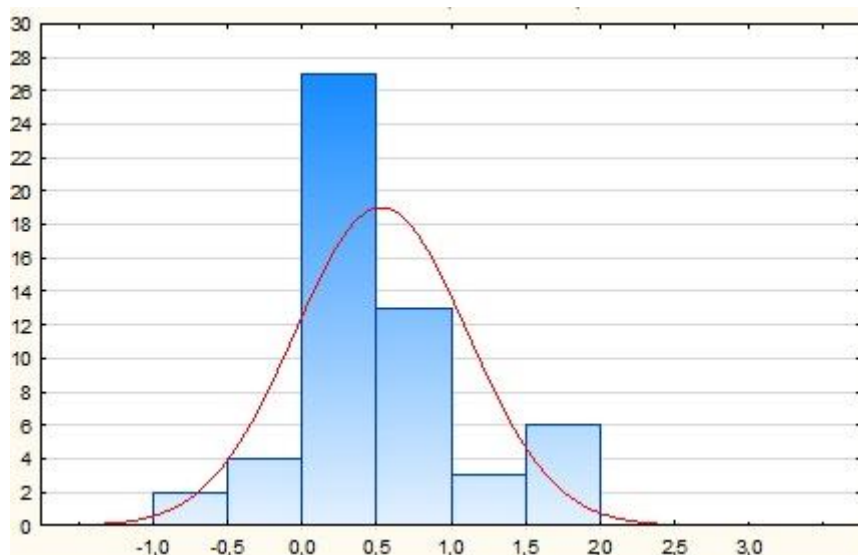


7. Výsledky výzkumu

7.1 Asociační experiment

Pro srovnávání RČ v rámci AE jsem užívala t-test. Abych mohla t-test použít, nejprve jsem zjišťovala, zdali mají RČ normální rozdělení. Normální rozdělení lze vidět na grafu níže. Rozdělení má přibližně tvar normálního rozdělení, tudíž jsem se rozhodla t-test využít.

Graf 6: Rozdělení rozdílu RČ u slov spojených se smrtí a neutrálních slov



V rámci AE jsem postupovala tak, že jsem nejprve pomocí t-testu pro závislý výběr srovnávala reakční čas (RČ) slov spojených se smrtí a neutrálních slov. Průměrný RČ u slov spojených se smrtí je 2,03 s a u slov neutrálních je průměrný RČ 1,51 s.

Tabulka 1: Průměrný RČ slov spojených se smrtí a neutrálních slov

	Průměrný RČ	SD
Slova spojená se smrtí	2,03	0,83
Neutrální slova	1,51	0,60

Z výsledků můžeme vidět, že RČ slov spojených se smrtí je signifikantně delší než RČ na slova neutrální ($t=6,69$, $p<0,000$ na hladině významnosti $\alpha=0,05$). Míra účinku je $d=0,9$.

Tabulka 2: T-test pro závislý výběr pro slova spojená se smrtí a neutrální slova

N	Rozdíl	SD	T	p
59	0,52	0,58	6,69	<0,001

Následně jsem srovnávala chyby v reprodukci u slov spojených se smrtí a slov neutrálních. Opět jsem srovnávala počet chyb pomocí t-testu pro závislý výběr. Vzhledem k tomu, že neutrálních slov bylo více ($N=15$) a slov spojených se smrtí méně ($N=10$), nejprve jsem přepočítala hodnoty na průměry.

Tabulka 3: Průměrný počet chyb v opakování u slov spojených se smrtí a neutrálních slov

	Průměrný počet chyb v opakování	SD
Slova spojená se smrtí	0,11	0,13
Neutrální slova	0,02	0,05

T-test poukazuje na signifikantně vyšší počet chyb v opakování u slov spojených se smrtí oproti slovům neutrálním ($t=5,41$, $p<0,000$ na hladině významnosti $\alpha=0,05$). Míra účinku je $d=0,70$.

Tabulka 4: T-test počtu chyb v opakování u slov spojených se smrtí a neutrálních slov

N	Rozdíl	SD rozdílu	T	p
59	0,08	0,12	5,40	<0,001

Dále jsem srovnávala, zdali byly rozdíly mezi muži a ženami v rozdílu mezi RČ na neutrální slova a slova spojená se smrtí. Ke srovnání jsem využila t-test pro dva nezávislé výběry. Rozdíl mezi RČ u slov spojených se smrtí a slov neutrálních jsem spočítala odečtením průměrného RČ na slova neutrální od průměrného RČ na slova spojená se smrtí. Výsledky ukazují, že muži měli o 0,2 s větší rozdíl v reakčním čase, není zde však statisticky významný rozdíl ($t=1,28$, $p=0,2$ na hladině významnosti $\alpha=0,05$).

Tabulka 5: T-test pro nezávislé výběry, rozdíl mezi muži a ženami v rozdílu v RČ u slov spojených se smrtí a slov neutrálních

N (muži)	N (ženy)	Průměr (muži)	Průměr (ženy)	t	p
21	38	0,64	0,44	1,28	0,2

Následně jsem zkoumala vztah mezi rozdíly v RČ u těch, co se označili za věřící a u těch, co nikoli. K porovnání těchto dvou skupin jsem opět využila t-test pro dva nezávislé výběry, v rámci kterého jsem zkoumala rozdíly v RČ mezi slovy spojenými se smrtí a neutrálními slovy. Jak ukazuje tabulka, u nevěřících je rozdíl mezi konfliktogenními a neutrálními slovy větší o 0,14 s, což opět není signifikantně významný rozdíl ($t=0,82$, $p=0,41$ na hladině významnosti $\alpha=0,05$).

Tabulka 6: T-test u věřících a nevěřících respondentů

N (věřící)	N (nevěřící)	Průměr (věřící)	Průměr (nevěřící)	t	p
43	16	0,56	0,42	0,82	0,41

7.2 Asociační experiment a DAP-R

Nejprve jsem zjišťovala vzájemnou korelaci subškál testu, zdali odpovídá původnímu výzkumu Wonga a dalších (1994), na kterém jsem zakládala některé hypotézy. Ukazuje se, že jediné signifikantně významné korelace jsou: pozitivní korelace mezi subškálou *Strach ze smrti* a *Vyhýbavý postoj ke smrti* ($r=0,37$, $p<0,01$ na hladině významnosti $\alpha=0,05$) a také pozitivní korelace mezi subškálami *Vstřícného přijetí smrti* a *Únikového přijetí smrti* ($r=0,4$, $p<0,01$ na hladině významnosti $\alpha=0,05$). Mezi ostatními subškálami nenacházíme významné korelace.

Tabulka 7: Korelace subškál dotazníku DAP-R

	Strach ze smrti	Vyhýbavý postoj ke smrti	Neutrální přijetí smrti	Vstřícné přijetí smrti	Únikové přijetí smrti
Strach ze smrti		0,37*	-0,12	-0,02	0,05
Vyhýbavý postoj			-0,08	-0,10	0,05
Neutrální přijetí				0,15	0,10
Vstřícné přijetí					0,40*
Únikové přijetí					

*statistická významnost ($p<0,05$)

Pro srovnání výsledků mužů a žen ve výsledcích subškál dotazníku DAP-R jsem užila t-test pro dva nezávislé výběry. T-test ukazuje, že jediná subškála, kde nacházíme signifikantní rozdíl mezi muži a ženami, je subškála *Vyhýbavý postoj ke smrti* ($t=2,08$, $p<0,01$ na hladině významnosti $\alpha=0,05$). Ženy mají v průměru signifikantně vyšší skóre ve *Vyhýbavém postoji ke smrti*.

Tabulka 8: Rozdíl mezi muži a ženami v subškálách dotazníku DAP-R

	Průměr muži	Průměr ženy	t	p
Strach ze smrti	3,08	3,39	0,86	0,39
Vyhýbavý postoj	2,08	3,09	2,08	<0,01
Neutrální přijetí	5,54	5,63	0,28	0,77
Vstřícné přijetí	4,50	4,35	0,68	0,50
Únikové přijetí	3,42	3,54	0,28	0,77

Dále jsem zkoumala, zdali nacházíme signifikantní rozdíl mezi věřícími a nevěřícími ve výsledcích subškál dotazníku DAP-R. K srovnání těchto dvou skupin jsem použila t-test pro nezávislé výběry. Jak můžeme vidět níže, signifikantní rozdíl mezi věřícími a nevěřícími se projevil pouze v subškále *Vstřícného přijetí smrti*, kdy věřící jedinci dosahovali signifikantně vyššího skóre ($t=5,71$, $p<0,001$ na hladině významnosti $\alpha=0,05$)

Tabulka 9: Rozdíl mezi věřícími a nevěřícími v subškálách dotazníku DAP-R

	Průměr věřící	Průměr nevěřící	t	p
Strach ze smrti	3,33	3,19	0,34	0,73
Vyhýbavý postoj	2,62	3,10	1,25	0,21
Neutrální přijetí	5,58	5,65	0,25	0,80
Vstřícné přijetí	4,75	2,94	5,71	<0,001
Únikové přijetí	3,48	3,56	0,19	0,85

Pro srovnání výsledků v AE a DAP-R jsem použila Pearsonův korelační koeficient. Ke korelaci jsem využila rozdíl RČ na slova spojená se smrtí a neutrální slova v AE a korelaci jsem prováděla zvlášť s každou subškálou dotazníku DAP-R.

Tabulka 10: Korelace subškál dotazníku DAP-R a rozdílu v RČ u slov spojených se smrtí a neutrálních slov AE

	R	p
Strach ze smrti	0,03	0,79
Vyhýbavý postoj ke smrti	-0,10	0,46
Neutrální přijetí smrti	0,03	0,78
Vstřícné přijetí smrti	0,25	0,07
Únikové přijetí smrti	0,04	0,73

U subškál nenacházíme žádnou signifikantní korelaci s rozdíly v RČ u neutrálních slov a se smrtí spjatých slov v AE. U subškál *Strach ze smrti*, *Neutrální přijetí smrti* a *Únikové přijetí smrti* je r velmi blízko nule. U *Vstřícného přijetí smrti* pozorujeme slabou pozitivní korelaci ($r=0,25$, $p=0,07$ na hladině významnosti $\alpha=0,05$). U subškály *Vyhýbavý postoj ke smrti* pozorujeme slabou negativní korelaci ($r=-0,1$, $p=0,46$ na hladině významnosti $\alpha=0,05$).

7.4 Hypotézy

Hypotézy vztahující se k 1. výzkumnému cíli

H1: Slova spojená se smrtí mají v AE statisticky významně delší reakční čas než slova neutrální.

T-test pro dva závislé výběry prokázal signifikantně delší RČ u konfliktogenních slov oproti slovům neutrálním ($t=6,69$, $p<0,000$ na hladině významnosti $\alpha=0,05$).

Hypotézu 1 přijímám.

H2: V rámci AE pozorujeme statisticky významně vyšší chybovost v opakování slov spojených se smrtí než slov neutrálních.

T-test pro dva závislé výběry prokázal signifikantně vyšší chybovost v opakování u konfliktogenních slov oproti slovům neutrálním ($t=5,41$, $p<0,000$ na hladině významnosti $\alpha=0,05$).

Hypotézu 2 přijímám.

Hypotézy vztahující se ke 2. výzkumnému cíli

H3: Existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi subškálou Strach ze smrti a rozdíly v RČ mezi neutrálními slovy a slovy spojenými se smrtí v rámci AE.

Mezi subškálou Strach ze smrti a rozdílem v RČ mezi slovy spojenými se smrtí a neutrálními slovy nebyla prokázána signifikantní korelace ($r=0,04$, $p=0,79$ na hladině významnosti $\alpha=0,05$).

Hypotézu 3 zamítám.

H4: Existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi subškálou Vyhýbání se smrti a rozdíly v RČ mezi neutrálními slovy a slovy spojenými se smrtí v rámci AE.

Mezi subškálou Vyhýbání se smrti a rozdílem v RČ mezi slovy spojenými se smrtí a neutrálními slovy nebyla prokázána signifikantní korelace ($r=0,10$, $p=0,46$ na hladině významnosti $\alpha=0,05$).

Hypotézu 4 zamítám.

H5: Existuje statisticky významná negativní korelace mezi subškálou Vstřícné přijetí smrti a rozdíly v RČ mezi neutrálními slovy a slovy spojenými se smrtí v rámci AE.

Mezi subškálou Vstřícné přijetí smrti a rozdílem v RČ mezi slovy spojenými se smrtí a neutrálními slovy nebyla prokázána signifikantní korelace ($r=0,25$, $p=0,07$ na hladině významnosti $\alpha=0,05$).

Hypotézu 5 zamítám.

H6: Existuje statisticky významná negativní korelace mezi subškálou Únikové přijetí smrti a rozdíly v RČ mezi neutrálními slovy a slovy spojenými se smrtí v rámci AE.

Mezi subškálou Únikové přijetí smrti a rozdílem v RČ mezi slovy spojenými se smrtí a neutrálními slovy byla prokázána negativní signifikantní korelace ($r=-0,05$, $p=0,73$ na hladině významnosti $\alpha=0,05$).

Hypotézu 6 zamítám.

Hypotézy vztahující se k 3. výzkumnému cíli

H7: Existuje statisticky významný rozdíl mezi muži a ženami v rozdílu v RČ mezi slovy spojenými se smrtí a slovy neutrálními v rámci AE.

T-test pro dva nezávislé výběry neprokázal rozdíl mezi rozdíly v RČ mezi konfliktogenními a neutrálními slovy v AE u mužů a žen ($t=1,28$, $p=0,2$ na hladině významnosti $\alpha=0,05$).

Hypotézu 7 zamítám.

H8: Existuje statisticky významný rozdíl mezi věřícími a nevěřícími v rozdílu v RČ mezi slovy spojenými se smrtí a slovy neutrálními v rámci AE.

T-test pro dva nezávislé výběry neprokázal statisticky významný rozdíl mezi rozdíly v RČ mezi konfliktogenními a neutrálními slovy v AE u věřících a nevěřících ($t=0,82$, $p=0,41$ na hladině významnosti $\alpha=0,05$).

Hypotézu 8 zamítám.

8. Diskuse

Základním cílem výzkumu bylo prozkoumat implicitní postoje ke smrti, porovnat výsledky měření metodami explicitními a implicitními a prozkoumat možnosti AE jakožto metody měření implicitních postojů. Zjišťovala jsem taktéž vliv víry a pohlaví na výsledky jak explicitních, tak implicitních metod měření.

Účastník výzkumu nejprve dostal informaci, že jde o výzkum implicitních postojů a že tento výzkum se skládá z AE a dotazníku. Pokud se rozhodl zúčastnit se výzkumu, nejprve jsme udělali AE. Po skončení AE jsem účastníkovi vysvětlila, že výzkum se zaměřuje na implicitní postoje ke smrti a co je cílem výzkumu. Vysvětlila jsem mu, že další dotazník se týká postojů ke smrti a zeptala jsem se, zdali s účastí dále souhlasí a chce pokračovat. Všichni účastníci se rozhodli vyplnit i dotazník. Všem jsem vysvětlila, že kdyby jim bylo v průběhu vyplňování nepříjemně či některé otázky v nich vzbuzovaly příliš velkou úzkost, mohou se na mě obrátit.

Uvědomuji si, že oslovený vzorek je určitou slabinou výzkumu. Respondenti byli vybírání náhodně příležitostným výběrem, proto vzorek není reprezentativní. Na druhou stranu, vzhledem k inovativnosti a originalitě výzkumu, si dovoluji tento výzkum uvést jako jeden z prvních, který vůbec mapuje AE jakožto metodu ke zkoumání postojů ke smrti. Dle mých rešerší je po Feifelově výzkumu z roku 1973 tento výzkum prvním jemu podobným (Feifel & Branscomb, 1973). V dalším zkoumání by bylo dobré mít rovnoměrněji zastoupené různé věkové skupiny. Například věková skupina nad 50 let v mém výzkumu obsahovala pouze jediného respondenta. Většina lidí byla z věkové skupiny 18-29 let, což mohlo výzkum ovlivnit, protože jak ukazují starší výzkumy, lidé v mladé dospělosti vykazují největší strach ze smrti (Iverach et al., 2014).

Ze sociodemografického dotazníku jsem nakonec použila pouze údaje o věku a vliv víry na výsledky v AE. Více otázek ohledně víry bylo přidáno do dotazníku z důvodu, že v české populaci je poměrně nízká religiozita, což ale nemusí odpovídat počtu věřících nehlásících se k žádné církvi (Machů, 2016). Jak popisuje Hamplová, Čechů, kteří se hlásí k nějaké církvi, stále ubývá (Hamplová, 2008). Naopak přibývá těch, kteří se sice k žádné církvi nehlásí, přesto ale v „něco“ věří. „Něco“ může být popisováno jako vyšší síla,

magie, horoskopy či příroda. Z toho vyplývá, že přestože Češi nejsou příliš nábožensky založený národ, spiritualita je celkem vysoká. Proto jsem se rozhodla rozlišit víru a náboženskost a navíc zjišťovat, jak víru daný člověk praktikuje. Rozdíl v počtu věřících a religiózních jedinců však nebyl v mém souboru velký, proto jsem dále rozlišovala pouze na věřící a nevěřící. Stejně tak velká většina těch, co uvedli, že jsou věřící, deklarovala, že svou víru praktikuje. Proto nebyl důvod zkoumat tyto tři oblasti zvlášť. V souboru bylo podstatně více věřících než nevěřících, což považuji za slabinu výzkumu. Původní idea byla mít skupiny přibližně vyvážené nebo ideálně mít podobné rozložení jako je v populaci. Z údajů statistického úřadu z roku 2014 vidíme, že rozložení české populace ohledně víry je takové: jako věřící se označilo 1 463 584 lidí, jako věřící bez příslušnosti k nějaké církvi se označilo 705 368 lidí. Bez vyznání se označilo 3 604 095 lidí a nic v kolonce neuvedlo 4 662 455 lidí. Můj soubor obsahoval z 59 respondentů 43 věřících, což rozložení v populaci neodpovídá. Problém vidím zejména v tom, že nevěřících účastníků bylo velmi málo (n=16), což není reprezentativní počet. Tři nejvíce zastoupené církve v populaci dle údajů statistického úřadu z roku 2011 byly Církev římskokatolická (1,1 mil osob), Českobratrská církev evangelická (52 tis.) a Církev československá husitská (39 tis.). V mém souboru bylo taktéž nejvyšší zastoupení římských katolíků, v souboru byli dva lidé hlásící se k ČCE. Nikdo z mého souboru neuvedl, že by se hlásil k husitské církvi.

Pro svůj výzkum jsem zvolila AE zejména proto, že zatím nebyl k podobným výzkumům využíván, přestože se zde taktéž jako u IAT využívá měření reakčního času. Zároveň je to technika velmi jednoduchá a srozumitelná pro všechny respondenty. Její administrace ani provedení není složité. Během průběhu AE se neobjevilo mnoho problémů. Instrukce pochopili téměř všichni účastníci už během zkušební asociace. Měření času probíhalo většinou bez problému, porozumění slovům jak z mé strany, tak ze strany účastníků, taktéž. Tím, že jsem vždy po jedné asociaci zapsala asociované slovo a čas, je možné, že se celkový asociční čas prodloužil oproti tomu, kdybych asociace nahrávala a až následně čas měřila. Myslím ale, že by došlo k prodloužení času jak u slov spojených se smrtí, tak u neutrálních slov, tudíž to neovlivnilo výsledky výzkumu.

Dotazník DAP-R jsem vybrala kvůli jeho vysoké reliabilitě měřené i na české populaci. Velkou výhodou je také vyzkoušený český překlad dotazníku. Zároveň díky zaměření na pozitivní, negativní i neutrální přijetí smrti poskytuje zajímavý vhled na postoje ke smrti z více různých úhlů než dotazníky, které jsou zaměřeny pouze na strach ze smrti či jsou

unidimenzionální. Při vyplňování dotazníku DAP-R se účastníci potýkali s nejasným zněním některých otázek. Například u otázky „*Smrt nabízí úžasné osvobození duše*“ často zmiňovali, že neví, jak mají odpovědět, protože to nemohou vědět. U položky „*Vidím smrt jako přechod na věčné a požehnané místo*“ se objevil problém, že není vyjasněno, pro koho. Stejný problém se objevil i u těchto položek „*Smrt přináší příslib nového a blaženého života*“ nebo „*Smrt je sjednocení se s Bohem a věčné blaho*“. Někteří účastníci uváděli, že si myslí, že např. pro ně bude smrt přechodem do blaženého života, ale že pro někoho, kdo žil hříšný život, to tak být nemusí a chybělo jim, že dotazník nezohledňuje existenci pekla, ale pouze existenci nebe. Někteří účastníci také komentovali, že je pro ně těžké odpovídat na některé otázky, protože sami strach ze smrti nemají, ale bojí se o své blízké, jak budou oni prožívat jejich smrt. Je pravda, že tento aspekt dotazník nezahrnuje. Většina účastníků si ale s dotazníkem poradila bez problému. Možná i proto, že dotazník je orientovaný na věřící jedince, což v souboru velká část odpovídajících byla.

První výzkumný cíl se týká prozkoumání implicitního strachu ze smrti. Na základě výzkumů Feifela a Branscomba (1973) a Basseta a Dabbse (2003) se ukazuje, že nevědomé (implicitní) postoje ke smrti mohou být výrazně negativnější než postoje explicitní. Feifel a Branscombe (1973) to potvrzují taktéž pomocí AE a Stroopova testu, kde rozdíl v RČ mezi slovy spojenými se smrtí a neutrálními slovy a chybovost v opakování byly signifikantně vyšší. Basset a Dabbs (2003) zase odhalují pomocí IAT, že implicitní postoje ke smrti jsou negativnější než postoje explicitní. V mém výzkumu jsem ověřovala hypotézu, zdali slova spojená se smrtí v rámci AE budou mít signifikantně delší RČ než slova neutrální. Tuto hypotézu jsem přijala. Toto zjištění podporuje některé současné teorie týkající se strachu ze smrti, například TMT. Prodloužený reakční čas u slov spojených se smrtí totiž poukazuje na jejich náročnější nevědomé zpracování. Musíme ovšem brát v potaz, že zde může hrát roli více faktorů: jak uvádí Lukavský (2008) RČ u asociací se prodlužuje spíše kognitivní náročností slov (například abstraktností slov) než emocionální náročností. Naše testová baterie bohužel neobsahovala žádná slova, která by byla abstraktní (tedy náročná pro kognitivní zpracování), ale nebyla by spojená se smrtí. Z toho důvodu jsem nemohla zjistit, jaký vliv na výsledný RČ měla náročnost kognitivního zpracování a míra abstrakce slov. Zároveň i traumatické prožitky mohou mít na prodlouženou délku RČ času vliv. Pokud někomu v nedávné době zemřel někdo blízký, může se RČ prodloužit ne v závislosti na jeho vlastním strachu ze smrti, ale kvůli traumatickým vzpomínkám. Zároveň RČ u konfliktogenních slov klesá, pokud jsou

pacienti v daném momentu v hypnóze, ale vzrůstá poruchovost reakcí. To by odpovídalo tomu, že asociace jsou v danou chvíli více nevědomé, ale méně hlídané, tudíž u populace méně běžné (Kondáš, 1979). Dále zde mohlo určitý efekt sehrát také řazení slov. Jak uvádí Kondáš (1979) vzhledem k tomu, že pokud do původní baterie přidáváme nová slova, stává se baterie opět nestandardizovanou a nelze na ní užít čistě psychometrický přístup. RČ na dané slovo totiž může ovlivnit to, jaké slovo danému slovu předcházelo. Například pokud před slovem smrt máme slovo rodina, může reakce být jiná, než pokud slovu smrt předchází například slovo sůl. Slovo rodina totiž taktéž nese emocionální informaci, což spolu se slovem smrt může vyvolat traumatickou reakci a jedinec nemusí být schopen odpověď či se reakční čas výrazně prodlouží. Proto jsme do testové baterie vybírali slova co nejvíce emočně neutrální. Protože ale nemáme srovnání s jinou testovou baterií, která by obsahovala slova spojená se smrtí, nemůžeme vyvrátit možnost ovlivnění výsledků pořadí slov.

Ve výzkumu se také prokázala vyšší chybovost v opakování slov spojených se smrtí než u slov neutrálních. Chybovost u jedinců s průměrným intelektem není běžná, chybovost ve slovech může poukazovat na vyšší vytěsnění slov spojených se smrtí či méně přiléhavými reakcemi.

Z výzkumu autorů dotazníku DAP-R Wonga, Requera a Gessera (1994) se ukazuje, že všechny subškály dotazníku pozitivně či negativně korelují. Subškály negativních postojů ke smrti korelují negativně s pozitivními subškálami postojů ke smrti a taktéž negativně se subškálou neutrálních postojů ke smrti. Mým předpokladem bylo, že účastníci, kteří budou mít větší rozdíl v reakčních časech mezi slovy spojenými se smrtí a neutrálními slovy, mají vyšší implicitní strach ze smrti. Tudíž jsem předpokládala, že najdu pozitivní korelaci u škál negativního postoje ke smrti (*Strach ze smrti*, *Vyhýbavý postoj ke smrti*) a negativní korelaci s pozitivními subškálami (*Vstřícné přijetí smrti*, *Únikové přijetí smrti*) a neutrální subškálou (*Neutrální přijetí smrti*). Korelace mezi dotazníkem DAP-R a rozdíly v RČ v AE se bohužel neprokázaly. To mohlo být ovlivněno i tím, že ani subškály dotazníku DAP-R spolu nekorelovaly tak, jak uvádí Wong et. al (1994). V mém výzkumu spolu pozitivně korelují pouze negativní subškály (*Strach ze smrti* a *Vyhýbavé postoje ke smrti*) a pozitivní subškály (*Únikové přijetí smrti* a *Vstřícné přijetí smrti*). Nenalezla jsem žádnou korelaci mezi negativními a pozitivními subškálami, ani žádnou korelaci mezi neutrálním přijetím smrti a jakoukoli další subškálou. Toto mohlo být ovlivněno příliš malým vzorkem, který se výzkumu účastnil.

Zároveň ale fakt, že RČ v AE a subškály dotazníku DAP-R spolu nekorelují, podporují některé další výzkumy týkající se strachu ze smrti. Například Basset a Dabbs (2003) či Lundh & Radon (1998) také nenachází žádnou signifikantní korelaci mezi metodami měřícími explicitní a implicitní postoje ke smrti. Dle Basseta a Dabbse (2003) se zde nabízí dvě vysvětlení tohoto efektu: první variantou je, že jedinec nechce v sebeposuzovací škále přiznat svůj strach ze smrti. Toto by se dle mého názoru mohlo objevovat zejména u věřících jedinců (kterých mám v souboru hodně), kteří dle své víry odpovídají, že strach ze smrti nemají, protože věří tomu, že se dostanou do nebe. Proto by pro ně nemuselo být přijatelné strach ze smrti přiznat, protože by se projevíli proti své víře. Druhým možným vysvětlením dle Basseta a Dabbse je, že explicitní a implicitní postoje mohou stát vedle sebe a přesto mohou být rozdílné. Jedinec může na vědomé úrovni odpovídat jedním způsobem, na nevědomé úrovni ale může jednat úplně jinak. Tato teorie je v souladu s TMT a principem distální obrany, která vytlačuje strach ze smrti do nevědomí, což ale následně ovlivňuje naše chování (Greenberg & Arndt, 2011).

Výsledky mojí studie můžeme potvrdit výsledky studií předchozích: mezi implicitními a explicitními postoji je významný rozdíl. Implicitními metodami bylo provedeno zatím pouze pár výzkumů, které se týkaly tématu smrti. Implicitní postoje ve vztahu k menšinám, genderu či politice jsou naopak zkoumané hojně. Jak uvádí Basset a Dabbs (2003), bylo by dobré častěji zkoumat postoje ke smrti jak z implicitního tak explicitního hlediska. Každé zkoumání nám totiž podává jiné informace. V této oblasti je určitě do budoucna prostor pro další bádání. Například využít víc jak explicitních, tak implicitních metod, které potom bude možné srovnat a vzájemně korelovat. Díky tomu bychom mohli pozorovat, zdali nám jak implicitní, tak explicitní výzkumy dávají dva jednotné konstrukty.

Ve výzkumech zabývajících se sebeposuzovacím měřením se prokázalo, že větší strach ze smrti mají ženy (Iverach, Menzies, & Menzies, 2014). To se v mém výzkumu neprokázalo. Jak můžeme vidět výše, mezi muži a ženami nebyl shledán signifikantní rozdíl. To bych mohla interpretovat i jako rozdíl pramenící z jiného způsobu měření. Pokud měříme strach ze smrti sebeposuzovacími metodami, muži mohou mít tendenci svůj strach zastírat, aby nepoškodili svou reputaci. V implicitním testu ale není možné strach schovat, proto by se mezi pohlavími nenacházel rozdíl. To by bylo v souladu s TMT teorií, která strach ze smrti pokládá za univerzální (Greenberg & Arndt, 2011). Zároveň se v mém souboru prokázal rozdíl v dotazníku DAP-R mezi muži a ženami pouze v subškále

Vyhýbavý postoj ke smrti, kde ženy skórovaly signifikantně výše. U jiných subškál nebyl žádný efekt prokázán.

Machů (2016) popisuje vliv víry jedince jako hlavní faktor ovlivňující pozitivní přijetí smrti. Také Ardelt (2003) se ve svém výzkumu zaměřuje na religiozitu a popisuje významný vliv jak vnitřní, tak vnější religiozity na chápání smrti. Oproti tomu Lundh & Radon (1998) ve výzkumu, který užívá jak implicitního, tak explicitního měření, uvádí rozdíl ve vnímání smrti pouze u explicitního měření nikoli u měření implicitního. V rozdílu RČ u slov spjatých se smrtí a slov neutrálních nebyl prokázán signifikantní rozdíl mezi věřícími a nevěřícími. To by opět potvrzovalo TMT, která strach ze smrti považuje za univerzální. Taktéž by to podporovalo výsledky výzkumu Lundha & Radona (1998), kteří taktéž nenašli rozdíl v implicitních postojích ke smrti u věřících a nevěřících. V explicitních postojích ovšem tento rozdíl prokázali. V mém výzkumu se v dotazníku DAP-R projevil rozdíl mezi věřícími a nevěřícími pouze v subškále *Vstřícné přijetí smrti*, kde věřící skórovali signifikantně výše než nevěřící.

Velkou otázkou mého výzkumu zůstává metoda využitá k měření implicitních postojů. AE nebyl nikdy využíván jako metoda pro měření implicitních postojů, proto by pro další výzkum bylo vhodné použít ho spolu s nějakou běžně užívanou metodou pro měření implicitních postojů (IAT, priming atd.). AE nám oproti běžným metodám měření implicitních postojů poskytuje pouze redukovanou informaci: v IAT získáváme jak RČ, tak směr, v jakém jedinec hodnotil (pozitivní/negativní). Můžeme tedy srovnávat RČ v souvislosti s tím, zdali byl podnět hodnocen pozitivně či negativně. V AE získáváme pouze informaci o RČ, ale už dále nepracujeme s tím, jaká byla slova, kterými jedinci zareagovali.

AE stále zůstává i v klinickém prostředí přehlíženou metodou. Jeho princip je přitom velmi jednoduchý a účelný. Pro další zkoumání určitě zůstává otevřená oblast zkoumání explicitních postojů ke smrti spolu s běžně užívanými implicitními asociačními testy a případně i AE. U většiny implicitních testů byl prokázán jednotný faktorový konstrukt (Bar-Anan & Nosek, 2014). Zajímavá oblast pro budoucí bádání by určitě mohlo být porovnání AE s dalšími implicitními testy a na základě faktorové analýzy srovnání toho, zdali měří stejný konstrukt. To by mohlo AE připojit k ostatním běžně užívaným implicitním metodám měření.

9. Závěry

Prvním cílem práce bylo prozkoumat implicitní postoje ke smrti u účastníků výzkumu. Toto jsem prováděla prostřednictvím Slovního Asociačního experimentu pomocí měření reakčních časů na neutrální slova a slova spojená se smrtí a zjišťováním chybovosti v opakování asociací. Výsledky ukazují, že jak reakční čas, tak chybovost, byly u slov spojených se smrtí signifikantně vyšší. U asociací na slova spojená se smrtí pozorujeme signifikantně delší reakční čas ($p < 0,001$). Taktéž u slov spojených se smrtí pozorujeme v opakování asociačních slov signifikantně vyšší chybovost ($p < 0,001$) než u slov neutrálních.

Druhým cílem bylo prozkoumat vztah mezi explicitním a implicitním měřením postojů ke smrti. K explicitnímu měření jsem využila Death Attitude Profile – Revised. Korelace mezi jednotlivými subškálami dotazníku DAP-R a RČ v asociačním experimentu neukázal žádnou signifikantně významnou korelaci mezi žádnou subškálou a RČ.

Posledním cílem bylo prozkoumat vliv pohlaví a víry na rozdíl v RČ mezi slovy spojenými se smrtí a neutrálními slovy. Pomocí srovnání údajů ze sociodemografického dotazníku a RČ v AE se neprokázal žádný signifikantně výrazný rozdíl mezi muži a ženami v rozdílu RČ. Stejně tak se neprokázal signifikantní rozdíl mezi věřícími a nevěřícími v RČ.

Souhrn

Smrt se v poslední době objevuje jako téma různých výzkumných prací velice často. Smrt a zejména strach ze smrti jsou ale velmi citlivá témata, která často vytěsňujeme na okraj vědomí, protože v nás vyvolávají nepříjemné pocity. Jak popisuje Terror Management Theory, na jejíchž podkladech je tato práce založená, strach ze smrti je univerzální a ovlivňuje mnoho projevů našeho chování. K většině výzkumů ohledně smrti na poli psychologie se zatím využívaly sebeposuzovací škály a dotazníky. Ty ale ve vztahu k citlivým tématům mohou mít jednu velkou nevýhodu: pokud si člověk svůj strach ze smrti neuvědomuje, těžko ho může při vyplňování dotazníku zohlednit. Proto jsem se rozhodla prozkoumat implicitní (nevědomé) postoje ke smrti a to i z toho důvodu, že v Čechách zatím žádný podobný výzkum proveden nebyl.

Teoretickou část jsem si rozdělila na tři základní kapitoly dle hlavních témat práce: smrt, postoje a postoje ke smrti.

V první kapitole jsem se zaměřila na smrt jako konstrukt. Nejprve jsem vymezila, kdy z medicínského hlediska můžeme určit smrt a následně uvádím různé pohledy na definování smrti z hlediska psychologického. Zde je zajímavý zejména rozdíl, s jakým psychologové zabývající se tématem smrti k tomuto tématu přistupují: část považuje smrt za přirozenou událost, která pouze odsunutím mimo společenský zájem v posledních letech získala výrazně negativní nádech, jiní ji popisují jako univerzálně hrozivou skutečnost. O smrti se v psychologii také často mluví jako o primárním spouštěči některých psychopatologií, proto je z psychologického hlediska velmi důležité se tímto tématem zabývat. V další podkapitole se zaměřuji na umírání. Zejména z toho důvodu, že se s tématem smrti přímo pojí a mnoho lidí, pokud mluví o smrti, automaticky myslí i na umírání. V některých výzkumech se ukazuje, že lidé zdaleka tolik nemají strach ze smrti jako takové, či z konce života na zemi, ale že daleko větší strach vyvolává to, že umírání bude bolestivé, člověk bude umírat opuštěn atd. Dále popisuji proměnu umírání v dnešní době. Z výzkumů vyplývá, že pokud pacient umírá pravdivě informován o svém zdravotním stavu, dokáže umírání lépe prožít a kvalita a důstojnost posledních měsíců života roste. Ve třetí podkapitole shrnuji vývoj vnímání smrti během lidského života. Koncept smrti se u dětí vytváří postupně a na rychlost utvoření tohoto konceptu působí

mnoho faktorů jako například kognitivní zralost, dosavadní zážitky se smrtí a komunikace v rodině ohledně tématu smrti. První uvědomění vlastní smrtelnosti bývá událost, kterou si člověk pamatuje celý život. Na základě primárních negativních nevyřešených zážitků se smrtí může strach ze smrti jedince pronásledovat a vyústit do různých druhů psychopatologie.

Ve druhé kapitole se zaměřuji na postoje. Postoje jsou velkou kapitolou sociální psychologie, proto zde uvádím pouze základní poznatky týkající se tohoto tématu. První podkapitola se týká definic postojů z pohledu současné sociální psychologie, jejich dosavadního zkoumání a základních teorií, jejichž předmětem jsou postoje. Na tuto podkapitolu jsem navázala podkapitolou o utváření a změně postojů. Ta se vztahuje ke změně postojů z hlediska způsobů přesvědčování (persuaze), chování i druhů argumentů, které určují změnu postojů. Třetí podkapitola pojednává o rozdělení postojů, které je zásadní pro můj výzkum: dělení na postoje implicitní a explicitní. Explicitní postoje jsou takové, které jsou přímo záměrnou a vědomou reakcí na podnět. Implicitní postoje jsou nevědomé tendence, které mohou ovlivnit hodnocení či jednání. Popisují zde současné techniky měření implicitních postojů. Důležitým tématem je také srovnání výsledků měření implicitními a explicitními metodami. Studie totiž nachází u lidí zásadní rozdíl mezi explicitními a implicitními postoji, často v tom smyslu, že přestože se neobjeví k danému objektu negativní hodnotící postoj na explicitní úrovni, na implicitní úrovni se negativní hodnocení objeví.

V poslední kapitole teoretické části pojednávám o postojích ke smrti. V první podkapitole popisují krátce vývoj měření postojů ke smrti a hlavní proměnné ovlivňující postoje ke smrti. K těm se řadí věk, nemoc, náboženská a spiritualita a třeba i duševní nemoc. Také se zde zmiňují o základních způsobech měření postojů ke smrti, kterými jsou většinou sebeposuzovací dotazníky a škály. Druhá podkapitola se týká strachu ze smrti. Zde vysvětluji populární teorii týkající se strachu ze smrti Terror Management Theory. Ta označuje strach ze smrti za univerzální „teror“, který potkává každého člověka a výrazně ovlivňuje jeho chování. Popisuje také dvě základní obrany, které vytlačují strach ze smrti z vědomí. Zmiňují zde i další teorie týkající se strachu ze smrti. Ve třetí podkapitole představuji dosavadní výzkumy týkající se implicitních postojů ke smrti. Těch není mnoho – nejvíce se zatím tímto tématem zabývali Basset a Dabbs. Většina těchto výzkumů se zabývá porovnáváním implicitních testů (Implicitní Asociační Test, Stroopův test, priming) a sebeposuzovacích škál. Velká část výzkumů ukazuje podobné výsledky – mezi

sebeuposuzovacími škálami a implicitními testy nenachází velkou shodu a strach ze smrti se u některých jedinců projevuje pouze v implicitních testech.

V rámci praktické části jsem si zvolila tři základní cíle výzkumu. 1) Prozkoumat implicitní postoje ke smrti, 2) Podrobněji prozkoumat vztah mezi implicitními a explicitními postoji, 3) Zjistit vliv vybraných sociodemografických údajů na implicitní postoje zjišťované pomocí Asociačního experimentu. Na základě těchto cílů jsem stanovila sedm hypotéz.

V rámci prvního cíle jsem porovnávala reakční čas slov spojených se smrtí a neutrálních slov. T-test pro dva závislé výběry ukázal, že na slova spojená se smrtí účastníci reagovali signifikantně delším reakčním časem ($p < 0,001$). Taktéž v rámci prvního cíle jsem zjišťovala rozdíl chybovosti opakování u slov neutrálních a slov spojených se smrtí. T-test pro dva závislé výběry prokázal, že u slov spojených se smrtí byla signifikantně vyšší chybovost ($p < 0,001$) než u slov neutrálních. Ukazuje se tedy, že na slova spojená se smrtí je výrazně náročnější reagovat než na slova neutrální.

V rámci druhého cíle jsem zjišťovala vztah mezi dotazníkem DAP-R a rozdílem reakčních časů mezi slovy neutrálními a slovy spojenými se smrtí v Asociačním experimentu. Vzhledem k tomu, že každá subškála dotazníku DAP-R měří jiné postoje ke smrti, předpokládané korelace se liší (negativní či pozitivní). U žádné subškály se neprokázala signifikantně významná korelace s reakčními časy v Asociačním experimentu.

V rámci třetího cíle jsem zkoumala vliv pohlaví a víry na implicitní postoje. V rámci t-testu pro dva nezávislé výběry se neprokázal signifikantní vliv ani pohlaví ani víry ve srovnání s reakčním časem v Asociačním experimentu. V rámci dotazníku DAP-R se rozdíl mezi muži a ženami projevil pouze v subškále *Vyhýbání se smrti*, kde ženy dosahovaly signifikantně vyššího skóre ($p < 0,01$). Rozdíl mezi věřícími a nevěřícími se projevil pouze v subškále dotazníku DAP-R, která zjišťuje *Vstřícné přijetí smrti*, kde věřící dosahují signifikantně vyššího skóre oproti nevěřícím ($p < 0,01$).

Na základě výsledků výzkumu jsem zodpověděla na všechny stanovené hypotézy a výzkumné otázky.

Můj výzkum byl prvním českým zkoumáním implicitních postojů týkajících se smrti. Jeho hlavním přínosem je poukázání na fakt, že v měření implicitních a explicitních postojů je opravdu zásadní rozdíl a že by se měření implicitních postojů měl věnovat dostatečný důraz. Určitým impulzem do budoucna by mohlo být zkoumání pomocí dalších

implicitních metod měření a jejich srovnání jak s Asociačním experimentem, tak se sebeposuzovacími škálami a dotazníky. Výsledky podporují Terror Management Theory, protože zde nebyl pozorován podstatný rozdíl mezi žádnými skupinami, což poukazuje na univerzalitu strachu ze smrti.

Seznam použitých zdrojů a literatury

- Ajzen, I. (2011). *Attitudes, personality and behavior* (2. ed., reprint). Maidenhead: Open Univ. Press.
- Allport, G. W. (2004). *O povaze předsudků*. Praha: Prostor.
- Ardelt, M. (2003). Wisdom, Religiosity, Purpose, and Death Attitudes of Hospice Patients, Nursing Home Residents, and Community-Dwelling Elders. In *Conference Papers -- American Sociological Association* (s. 1). Získáno 10. října 2016 z http://www.allacademic.com/meta/p107238_index.html
- Bar-Anan, Y., & Nosek, B. A. (2014). A comparative investigation of seven indirect attitude measures. *Behavior Research Methods*, 46(3), 668–688.
- Bassett, J. F., & Dabbs, J. M. J. (2003). Evaluating explicit and implicit death attitudes in funeral and university students. *Mortality*, 8(4), 352–371.
- Becker, E. (1973). *The Denial of Death*. New York: The Free Press.
- Bohner, G., & Wänke, M. (2009). *Attitudes and attitude change* (Reprinted). Hove: Psychology Press.
- Cozzolino, P. J., Blackie, L. E. R., & Meyers, L. S. (2014). Self-related consequences of death fear and death denial. *Death Studies*, 38(6-10), 418–422.
- Cunningham, W. A., Preacher, K. J., & Banaji, M. R. (2001). Implicit Attitude Measures: Consistency, Stability, and Convergent Validity. *Psychological Science*, (2), 163.
- Český statistický úřad. (2011). *Náboženská víra obyvatel podle výsledků sčítání lidu*. Dostupné 6. března 2017 z <https://www.czso.cz/csu/czso/nabozenska-vira-obyvatel-podle-vysledku-scitani-lidu-2011-61wegp46fl>
- Démuthová, S. (2010). *Keď umiera dieťa: praktická thanatológia I*. Pusté Úľany: Schola Philosophica.
- De Raedt, R., & Van Der Speeten, N. (2008). Discrepancies between direct and indirect measures of death anxiety disappear in old age. *Depression & Anxiety* (1091-4269), 25(8), E11–E17.

- Diggory, J. C., & Rothman, D. Z. (1961). Values Destroyed by Death. *Journal of Abnormal & Social Psychology*, 63(1), 205.
- Feifel, H., & Branscomb, A. B. (1973). Who's afraid of death? *Journal of Abnormal Psychology*, 81(3), 282–288.
- Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál.
- Furer, P., & Walker, J. R. (2008). Death Anxiety: A Cognitive-Behavioral Approach. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 22(2), 167–182.
- Gavin, H. (2008). *Understanding research methods and statistics in psychology*. Los Angeles: Sage.
- Gawande, A. (2016). *Nežijeme věčně: Medicína a poslední věci člověka*. Praha: Dokořán.
- Greenberg, J. (2012). Terror management theory: From genesis to revelations. In *Meaning, mortality, and choice: The social psychology of existential concerns* (s. pp. 17–35). Washington D.C.: American Psychological Association.
- Greenberg, J., & Arndt, J. (2011). Terror Management Theory. In *Handbook of Theories of Social Psychology*. Thousand Oaks: CA : Sage.
- Greenwald, A. G., McGhee, D. E., & Schwartz, J. L. K. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: The implicit association test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6), 1464–1480.
- Haddock, G., & Maio, G. R. (2004). *Contemporary Perspectives on the Psychology of Attitudes*. New York: Psychology Press.
- Hamplová, D. (2008). Čemu Češi věří: dimenze soudobé české religiozity. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*, 44(4), 703–723.
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2015). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Haškovcová, H. (2000). *Thanatologie*. Praha: Galén.
- Hendl, J. (2012). *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál.
- Hewstone, M., & Stroebe, W. (2006). *Sociální psychologie: moderní učebnice sociální psychologie*. Praha: Portál.

- Hewstone, M., Stroebe, W., & Klaus, J. (2012). *An Introduction to Social Psychology* (Fifth edition). Chichester: BPS Blackwell.
- Hogg, M. A., & Cooper, J. (Ed.). (2003). *The Sage handbook of social psychology*. London: Sage.
- Hunter, S. B., & Smith, D. E. (2008). Predictors of Children's Understandings of Death: Age, Cognitive Ability, Death Experience and Maternal Communicative Competence. *Omega: Journal of Death & Dying*, 57(2), 143–162.
- Hussey, I., Daly, T., & Barnes-Holmes, D. (2015). Life is Good, But Death Ain't Bad Either: Counter-Intuitive Implicit Biases to Death in a Normative Population. *Psychological Record*, 65(4), 731–742.
- Iverach, L., Menzies, R. G., & Menzies, R. E. (2014). Death anxiety and its role in psychopathology: Reviewing the status of a transdiagnostic construct. *Clinical Psychology Review*, 34, 580–593.
- Long, J. (1999). Near Death Experience Overview. Dostupné 22. listopadu 2016 z <http://www.nderf.org/NDERF/Articles/NDE%20Overview.htm>
- Kondáš, O. (1979). *Asociačný experiment príručka*. Bratislava: Psychodiagnostika.
- Kübler-Ross, E. (2015). *O smrti a umírání*. Praha: Portál.
- Kupka, M. (2014). *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada.
- Kurdi, B., & Banaji, M. R. (2017). Repeated Evaluative Pairings and Evaluative Statements: How Effectively Do They Shift Implicit Attitudes? *Journal of Experimental Psychology: General*, 146(2), 194–213.
- Langenmayr, A. (1999). *Trauerbegleitung: Beratung - Therapie - Fortbildung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Loučka, M. (2009). Nepublikovaná diplomovaná práce. *Koncept smrti u dětí*. Brno: Masarykova univerzita.
- Lukavský, J. (2008). *Physiological correlates and semantic distances in Word Association Test*. Dizertační práce. Praha: Univerzita Karlova.
- Lundh, L.-G., & Radon, V. (1998). Death anxiety as a function of belief in an afterlife. A comparison between a questionnaire measure and a Stroop measure of death anxiety. *Personality and Individual Differences*, 25(3), 487–494.

- Machů, K. (2016). *Spiritualita a postoje ke smrti*. Dizertační práce. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Machů, K. (2012). *Postoje ke smrti. Nepublikovaná diplomová práce*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- McGuire, S. L., McCarthy, L. S., & Modrcin, M. A. (2013). An ongoing concern: Helping children comprehend death. *Open Journal of Nursing*, (3), 307–313.
- Moglia, P. (2016). Death and dying. *Magill's Medical Guide (Online Edition)*.
- Moody, R. A. (1976). *Life after death*. New York: Bantam books.
- Nakonečný, M. (1997). *Encyklopedie obecné psychologie* (2., rozšířené vyd., v Akademii vyd. 1). Praha: Academia.
- Neimeyer, R. A., Wittkowski, J., & Moser, R. P. (2004). Psychological Research on Death Attitudes: An Overview and Evaluation. *Death Studies*, 28(4), 309–340.
- Orel, M., Facová, V., & a kol. (2009). *Člověk, jeho mozek a svět*. Praha: Grada.
- Petty, E., Hayslip Jr., B., Caballero, D. M., & Jenkins, S. R. (2015). Development of a Scale to Measure Death Perspectives: Overcoming and Participating. *Journal of Death and Dying*, 71(2).
- Reimer, S. E. (2007). *A Test of a Model of Positive and Negative Death Attitudes Among Family Caregivers of the Elderly* [electronic form]. The Ohio State University.
- Sheeran, P., Maki, A., Montanaro, E., Avishai-Yitshak, A., Bryan, A., Klein, W. M. P., ... Rothman, A. J. (2016). The impact of changing attitudes, norms, and self-efficacy on health-related intentions and behavior: A meta-analysis. *Health Psychology*, 35(11), 1178–1188.
- Schnabel, K., & Asendorpf, J. B. (2013). Free Associations as a Measure of Stable Implicit Attitudes. *European Journal of Personality*, 27(1), 39–50.
- Silverman, P. R., Weiner, A., & Elad, N. (1995). Parent-Child Communication in Bereaved Israeli Families. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 31(4), 275–293.
- Speece, M. W. (1995). Children's Concepts of Death. *Michigan Family Review*, 01(1).
- Sutherland, C. (1990). Changes in religious beliefs, attitudes, and practices following near-death experiences: An Australian study. *Journal of Near-Death Studies*, 9(1), 21–31.

- Špatenková, N. (2014). *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén.
- Štefek, F. (2008). *Nové normy pre slovný asociačný experiment (znaky významné pre diagnostiku neuróz.)* Nepublikovaná diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, (15), 1–18.
- Thornton, A. A. (2002). Perceiving Benefits in the Cancer Experience. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 9(2), 153–165.
- Topinková, E. (2005). *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén.
- Vokurka, M., Hugo, J., & a kol. (2015). *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf.
- Volandes, A. E. (2015). *Umění rozhovoru o konci života*. Praha: Cesta domů.
- Výrost, J., & Slaměník, I. (2008). *Sociální psychologie* (Roč. 1–2. vydání). Praha: Grada.
- Weeks, J. C., Cook, E. F., O'Day, S. J., Peterson, L. M., Wenger, N., Reding, D., Phillips, R. S. (1998). Relationship between cancer patients' predictions of prognosis and their treatment preferences. *JAMA*, 279(21), 1709–1714.
- Wong, P. T. P., Reker, G. T., & Gesser, G. (1994). Death Attitude Profile-Revised. A multidimensional measure of attitudes toward death. In Neimeyer R. A. (Ed.). *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*. (s. 121–148). Washington D.C.: Taylor & Francis.
- Wright, A. A., Zhang, B., Ray, A., Mack, J. W., Trice, E., Balboni, T., Prigerson, H. G. (2008). Associations between end-of-life discussions, patient mental health, medical care near death, and caregiver bereavement adjustment. *JAMA : the journal of the American Medical Association*, 300(14), 1665–1673.
- Yalom, I. D. (2006). *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál.
- Yalom, I. D. (2012). *Pohled do slunce o překonávání strachu ze smrti*. Praha: Portál.
- Zebregs, S., van den Putte, B., Neijens, P., & de Graaf, A. (2015). The differential impact of statistical and narrative evidence on beliefs, attitude, and intention: A meta-analysis. *Health Communication*, 30(3), 282–289.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Zadání bakalářské diplomové práce

Příloha č. 2: Anotace bakalářské práce v českém a anglickém jazyce

Příloha č. 3: Seznam grafů a tabulek

Příloha č. 4: Seznam zkratek

Příloha č. 5: Testová baterie

Příloha č. 1: Zadání bakalářské diplomové práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2015/2016

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

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
ČÍŽKOVÁ Anežka	Svojsšovická 10, Praha - Záběhllice	F14683

TÉMA ČESKY:

Implicitní postoje ke smrti

TÉMA ANGLICKY:

Implicit attitudes to death

VEDOUCÍ PRÁCE:

Mgr. Klára Machů - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

1. Rešerše relevantní literatury zaměřené na problematiku smrti. Definování pojmů.
2. Analýza výzkumů týkajících se implicitních a explicitních postojů ke smrti.
3. Vytvoření testové baterie 25 slov v rámci Slovního asociačního experimentu.
4. Sběr dat s použitím Revidovaného profilu postojů ke smrti (The Death Attitude Profile - DAP-R) a Slovního asociačního experimentu.
5. Statistické vyhodnocení výzkumu.
6. Kritické zhodnocení výsledků výzkumu.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- Bassett, J. F. (2005). Does Threatening Valued Components of Cultural Worldview Alter Explicit and Implicit Attitudes About Death? *Individual Differences Research*, 3(4), 260-268.
- Bassett, J. F., & Dabbs Jr., J. M. (2003). Evaluating explicit and implicit death attitudes in funeral and university students. *Mortality*, 8(4), 352-371.
- Hussey, I., Daly, T., & Barnes-Holmes, D. (2015). Life is Good, But Death Ain't Bad Either: Counter-Intuitive Implicit Biases to Death in a Normative Population. *Psychological Record*, 65(4), 731-742.
- Kübler-Ross, E. 1926-2004. (2015). O smrti a umírání co by se lidé měli naučit od umírajících (Vol. Vydání druhé, přepracované, v Portále první).
- Meyers, K. (2009). *The Truth About Death and Dying* (2 edition). New York: Facts on File.
- Neimeyer, R., Wittkowski, J., & Moser, R., P. (2004). Psychological Research on Death Attitudes: An overview and Evaluation. *Death Studies*, 28, 309-340
- Neimeyer, R. A. (1994). *Death anxiety handbook: research, instrumentation, and application*. Washington, D.C.: Taylor & Francis, c1994.
- Špatenková, N. (2014). O posledních věcech člověka vybrané kapitoly z thanatologie. Praha: Galén.
- Yalom, I. D. (2006). *Existenciální psychoterapie* (Vol. Vyd. 1.). Praha: Portál.
- Yalom, I. D. (2012). *Pohled do slunce o překonávání strachu ze smrti* (Vol. Vyd. 2.). Praha: Portál.

Podpis studenta:

.....

Datum:

.....

Podpis vedoucího práce:

.....

Datum:

.....

Příloha č. 2: Anotace bakalářské práce v českém a anglickém jazyce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Implicitní postoje ke smrti

Autor práce: Anežka Čížková

Vedoucí práce: Mgr. Klára Machů, PhD.

Počet stran a znaků: 78 stran, 140 769 znaků

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 70

Abstrakt (800 – 1200 zn.): V bakalářské práci se zabývám rozdílem v měření explicitních a implicitních postojů vzhledem k tématu smrti. Na základě nevelkého množství předešlých výzkumů se ukazuje, že explicitní a implicitní postoje ke smrti se liší. To podporuje Terror Management Theory, na jejímž základě má práce stojí. Ta popisuje strach ze smrti jako univerzální úzkost, která je pro člověka natolik ohrožující, že je odsunuta do nevědomí, ale ovlivňuje významným způsobem chování lidí. Většina dosavadních výzkumů byla provedena sebesposuzovacími technikami a implicitní postoje byly málo zkoumány. Ve svém výzkumu zkoumám implicitní postoje pomocí Slovního asociačního experimentu a srovnávám je s výsledky Death Attitude Profile – Revised, který měří explicitní postoje. Výsledky poukazují na náročnější zpracování slov spojených se smrtí, mezi inventářem DAP-R a AE nenacházíme žádné významné korelace. Tato zjištění podporují předešlé výzkumy týkající se srovnávání implicitních a explicitních postojů ke smrti. Zároveň v implicitním měření nenacházím rozdíly mezi pohlavím ani vliv víry, což potvrzuje teoretické základy TMT.

Klíčová slova: implicitní postoje, explicitní postoje, smrt, asociace, DAP-R

ABSTRACT OF THESIS

Title: Implicit attitudes towards death

Author: Anežka Čížková

Supervisor: Mgr. Klára Machů, PhD.

Number of pages and characters: 78 pages, 140 769 characters

Number of appendices: 5

Number of references: 70

Abstract (800 – 1200 characters): In my bachelor thesis I focus on the measuring of implicit and explicit attitudes towards the death. The thesis is based on previous studies which have shown that explicit and implicit attitudes towards the death differ. The work has been inspired primarily by the Terror Management Theory (TMT) which states that the fear of the death is universal. People regard the death as menacing and therefore tend to hide the fear in their unconsciousness where it can, however, still influence their behaviour. The majority of existing studies about this topic is based on self-report techniques and there are only a few studies which examine implicit attitudes. My research compares results of the Word Association Test (a method measuring implicit attitudes) and the Death Attitude Profile – Revised (DAP-R; a method measuring explicit attitudes). The research shows that for a human brain it is more difficult to process words associated with the death than neutral words, but there have not been found any significant correlations between the results of DAP-R and the Word Association Test. These findings match the results of previous researches dealing with this topic

Key words: implicit attitudes, explicit attitudes, death, associations, DAP-R

Příloha č. 3: Seznam grafů a tabulek

Seznam grafů

<i>Graf 1: Věkové rozložení zkoumaného souboru.....</i>	<i>51</i>
<i>Graf 2: Rozložení souboru dle dosaženého vzdělání.....</i>	<i>52</i>
<i>Graf 3: Rozdělení vzorku dle víry.....</i>	<i>53</i>
<i>Graf 4: Nejčastější náboženství, ke kterým se respondenti hlásí.....</i>	<i>53</i>
<i>Graf 5: Nejčastější způsoby, kterými respondenti praktikují svou víru.....</i>	<i>54</i>
<i>Graf 6: Rozdělení rozdílu RČ u slov spojených se smrtí a neutrálních slov.....</i>	<i>55</i>

Seznam tabulek

<i>Tabulka 1: Průměrný RČ slov spojených se smrtí a neutrálních slov.....</i>	<i>55</i>
<i>Tabulka 2: T-test pro závislý výběr pro slova spojená se smrtí a neutrální slova.....</i>	<i>56</i>
<i>Tabulka 3: Průměrný počet chyb v opakování u slov spojených se smrtí a neutrálních slov.....</i>	<i>56</i>
<i>Tabulka 4: T-test počtu chyb v opakování u slov spojených se smrtí a neutrálních slov.....</i>	<i>56</i>
<i>Tabulka 5: T-test pro nezávislé výběry, rozdíl mezi muži a ženami v RČ slov spojených se smrtí.....</i>	<i>57</i>
<i>Tabulka 6: T-test u věřících a nevěřících respondentů.....</i>	<i>57</i>
<i>Tabulka 7: Korelace subškál dotazníku DAP-R.....</i>	<i>58</i>
<i>Tabulka 8: Rozdíl mezi muži a ženami v subškálách dotazníku DAP-R.....</i>	<i>58</i>
<i>Tabulka 9: Rozdíl mezi věřícími a nevěřícími v subškálách dotazníku DAP-R.....</i>	<i>58</i>
<i>Tabulka 10: Korelace subškál dotazníku DAP-R a rozdílu v RČ u slov spojených se smrtí a neutrálních slov AE.....</i>	<i>58</i>

Příloha č. 4: Seznam zkratk

AE	Asociační experiment
DAP-R	Death Attitude Profile – Revised , Profil postojů ke smrti
DAS-R	Death Anxiety Scale - Revised
EOL	End-of-life interview, Rozhovor na konci života
IAT	Implicit Association Test, Implicitní asociační test
IRAP	Implicit Relational Assessment Procedure
KGR	Kožní galvanická reakce
NDE	Near Death Experience, Zážitek blízky smrti
PGT	Posttrauma Growth Theory, Posttraumatický růst
RČ	Reakční čas
SAT	Slovně Asociační test
ST	Stroopův test
TMT	Terror Management Theory

Příloha č. 5: Testová baterie

Dobrý den,
rádi bychom Vás požádali o spolupráci na výzkumu realizovaném na katedře psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, který se zabývá sledováním faktorů, jež mají vliv na utváření postojů ke smrti. Zaměřili jsme se především na vztah mezi spiritualitou a postoji ke smrti. Všechny informace, které v rámci dotazníků uvedete, budou zpracovány výhradně anonymně a za účelem vědeckého zkoumání.

Vyplnění dotazníku Vám zabere přibližně 15 minut.

Děkujeme za Váš čas!

Za řešitelský tým

Mgr. Klára Machů

Začněte zde:

Pohlaví:

Věk:

Město trvalého bydliště:

Národnost:

Vzdělání:

1. Označil/a byste sám/u sebe pojmem věřící?

Ano	Ne
-----	----

2. Pokud jste v předešlé otázce odpověděl/a ano, v co věříte?

3. Hlásíte se ke konkrétní církvi, náboženské společnosti nebo skupině?

Ano	Ne
-----	----

4. Pokud jste odpověděl/a *ano*, uveďte ke které:

5. Praktikujete své náboženství nebo náboženské přesvědčení?

Ano	Ne
-----	----

6. Jestli jste odpověděl/a *ano*, uveďte jakým způsobem: