

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

MÍRA STRACHU ZE SMRTI VZHLEDEM
K VĚKU RESPONDENTA A ASPEKTY,
KTERÉ TENTO STRACH PODMIŇUJÍ

THE LEVEL OF FEAR OF DEATH IN RELATION TO THE
AGE OF THE RESPONDENT AND THE ASPECTS THAT
CONDITION THIS FEAR



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Sára Šromová**

Vedoucí práce: **Mgr. Tereza Rumlerová**

Olomouc

2022

Poděkování

Velké poděkování patří vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Tereze Rumlerové za odborné vedení a podnětné rady při psaní této práce. Další poděkování náleží mým rodičům za trpělivost a psychickou podporu. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat každému jednomu respondentovi, díky kterému jsem mohla vypracovat svou výzkumnou část bakalářské práce.

Prohlašuji,

že jsem tuto bakalářskou diplomovou práci na téma „Míra strachu ze smrti vzhledem k věku respondenta a aspekty, které tento strach podmiňují“ vypracovala samostatně a pod dohledem mé vedoucí bakalářské diplomové práce. Veškerou použitou literaturu a zdroje jsem řádně citovala a přiložila do seznamu použité literatury.

V Olomouci dne 31. 03. 2022

Podpis

OBSAH

ÚVOD	5
TEORETICKÁ ČÁST	7
1 Smrt	8
1.1 Umírání.....	9
1.1.1 Paliativní péče.....	10
1.1.2 Hospicová péče.....	10
1.2 Pojetí smrti v rámci historického kontextu.....	11
1.2.1 Pět modelů smrti.....	11
1.2.2 Smrt ve starověku.....	12
1.2.3 Smrt ve středověku.....	14
1.2.4 Smrt v novověku.....	15
1.3 Smrt v rámci vývojové psychologie.....	16
1.3.1 Dětství.....	16
1.3.2 Dospělost.....	17
1.3.3 Stáří.....	19
1.4 Zážitek blízkosti smrti.....	20
2 Náboženství	22
2.1 Smrt a židovské náboženství.....	22
2.2 Smrt a křesťanství.....	24
2.3 Smrt a islám.....	25
2.4 Smrt a buddhismus.....	26
2.5 Smrt a hinduismus.....	26
3 Pandemie koronavirové krize	28
4 Výzkumy postojů ke smrti a umírání	30
VÝZKUMNÁ ČÁST	32

5 Výzkumný problém	33
5.1 Cíle výzkumu.....	33
5.2 Hypotézy.....	34
5.3 Výzkumné otázky.....	34
6 Typ výzkumu a použité metody	35
6.1 Testové metody.....	35
6.2 Revidovaný dotazník postoje ke smrti (DAP-R).....	35
7 Sběr dat a výzkumný soubor	37
8 Metody zpracování dat a její interpretace	41
8.1 Zpracování dat.....	41
8.2 Výsledky výzkumu.....	41
9 Výsledky a ověření platnosti hypotéz a výzkumných otázek	47
10 Diskuze	49
11 Závěry	53
SOUHRN	54
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY	57
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	62
SEZNAM PŘÍLOH	63

ÚVOD

Na Olympu není ten pravý život, ten je dole na zemi. Protože jsou to smrtelníci, kteří vědí, že jejich čas je konečný a že se musí velmi snažit, aby za nimi něco zůstalo. Intenzivní vědomí vlastní smrti je pro ně nejsilnějším impulsem života. Přijetí smrti je totiž znakem civilizace života, přijetí smrti je přijetím života (Vácha, 2017).

Uvědomuji si, že kdykoliv jsem uvažovala o svém životě nebo o životě jiných lidí, nevyhnula jsem se úvaze o smrti. To proto, že každý život, a to i ten můj, je vlastně cestou z bodu A do bodu B, cestou od zrození až po umírání. Karel Hynek Mácha body A a B opsal nádherným veršem jako *Kolébku mou i hrob můj*. A také jsem si za svůj relativně krátký život uvědomila dvě věci v souvislosti se smrtí. Nenajdou se dva lidé, kteří by vnímali smrt stejnými očima, kteří by sdíleli stejný strach z umírání, ze smrti, z bytí a následného nebytí. Zatímco jeden člověk smrt ze svého života dokonale vytěšňuje, druhý na ni nepřestává myslet, jeden člověk smrt vyhlíží, druhý se chová, jako by vůbec neexistovala. Slovy katolického kněze Marka Orko Váchy, je jeden člověk součástí civilizace života a druhý civilizace smrti. Někteří lidé, kteří jsou součástí civilizace života, se tak snaží dosáhnout ve svém životě štěstí, že nakonec samým štěstím zemřou. Mé druhé zjištění se týká mě samotné. V různém období a v různém věku jsem o smrti uvažovala více nebo méně, bála jsem se více nebo méně, byla jsem s možností své neexistence smířená více nebo méně.

Právě výše zmíněným souvislostem se budu ve své práci věnovat. Chtěla bych zjistit, jaké postoje lidé zaujímají k otázkám umírání a smrti v různém věku a co tyto postoje formuje. Například, jak se na postojích ke smrti může podepsat náboženský život jedince, případně jestli různé náboženské skupiny nebo církevní denominace ovlivňují postoje svých členů.

V posledních dvou letech zasáhla celý svět pandemie viru Covid-19. Minimálně v počátku pandemie mezi lidmi panovaly veliké obavy. Neznámý vir, jeho veliká smrtnost a také úmrtnost je přikrmovaly. Polský novinář Mariusz Szczygiel (2011) v knize *Udělej si ráj* píše, že polovina pražských nebožtíků nemá pohřeb a téměř třetina uřen s popelem zemřelých v Česku zůstane v pohřebních ústavech nevyzvednuta. V době zmíněné pandemie se pohřby mohly konat často jen s omezeným počtem pozůstalých. Pravděpodobně se počty

neuskutečněných pohřbů a nevyzvednutých uren, o kterých píše Szczygiel, ještě dále zvýšily. Přestože se ve své práci nevěnují pohřbům, vnímání smrti v období pandemie se ve své výzkumné části věnují.

Nemyslím si, že mít strach ze smrti je něco špatného. Špatné je, když tento strach přeroste v panické úzkosti, začne nás ovládat a my se snažíme s ním bojovat tak, že smrt z našich životů vytěsňujeme. V minulosti byla smrt mnohem přirozenější součástí života. Ještě v poměrně nedávné době umírali lidé i v mladém věku, málokterá rodina dovedla všechny své děti až do dospělosti. Smrt, alespoň si to myslím, bolela stejně jako bolí pozůstalé i dnes. A možná očišťující slzy smutku tekly ve větším množství, nežli tečou dnes, kdy se bolest ze ztráty bližního vytěsňuje, zakopává se hluboko do nitra člověka, nesdílí se. Je toho tolik, co mě o smrti a umírání napadá, nové a nové otázky se mi v souvislosti se smrtí vynořují. Snad mi tato bakalářská práce přinese alespoň na některé z nich odpověď a v mém poznání mě posune dále. Senecovo moudro, necht' je mi průvodcem. „*Všechno, co tvrdí smrt. Zahynutí není zkáza, ale zákon.*“

TEORETICKÁ ČÁST

1 SMRT

Smrt je konečnou fází každého živého tvora a zároveň také jedinou jistotou a zkušeností, kterou všichni máme (Kupka, 2013). Nedá se jí vyhnout ani ji obejít. Troufám si říct, že samotné téma smrti je v populaci velmi tabuizované, lidé se ho bojí a vyhýbají se mu. Domnívám se, že se mnohdy snažíme vymanit z myšlenek na smrt a utíkáme od této skutečnosti, avšak její existence dříve nebo později zasáhne každého z nás.

Pojem smrt vychází z latinského slova *exitus* a pro její interpretaci existuje hned několik definic, jejichž podstata je však velmi obdobná. Dle Hartla (2004, s. 248) je smrt „*stav, kdy u člověka dochází k nezvratným změnám v mozku a v jejich důsledku k selhání center řídicích krevní oběh a dýchání.*“

V minulosti se umíralo tzv. *přirozenou smrtí*, což bylo označováno též jako sešlost věkem. Nyní se však na smrt pohlíží jako na stádium patologického procesu a tato smrt bývá nazývaná jako *lékařská smrt*, která nastává primárně důsledkem nemoci. Smrt můžeme dělit podle mnoha kritérií, např. podle rychlosti příchodu smrti, podle věku, ve kterém smrt přichází, nebo podle typu smrti – úmyslná/neúmyslná smrt (Haškovcová, 2007).

Podle rychlosti skonu rozlišujeme *smrt náhlou, smrt rychlou a smrt pomalou*. Smrt náhlá a rychlá se částečně překrývají. Pro *náhlou smrt* je typické, že její příchod není dopředu avizován a často se prolíná s pojmem tragická smrt, která může nastat po vážném úrazu nebo autonehodě. *Rychlá smrt*, též neavizovaná, je často podmíněna nemocí, která zapříčiní brzký skon, např. cévní mozková příčina nebo infarkt myokardu. V opozici vůči námi zmíněným typům smrti stojí *smrt pomalá*, též avizovaná, která je ohlašovaná v relativně dlouhém časovém intervalu. Její ohlášení probíhá skrze vzniklé obtíže a problémy jedince. Při pomalém umírání mají příbuzní možnost se lépe na těžkost budoucí situace připravit, než je tomu u smrti náhlé nebo rychlé (Haškovcová, 2007).

Autorka dále ještě popisuje, že podle věku, ve kterém smrt přichází, se skon dělí na *předčasný* nebo též *přiměřený věku*.

Podle typu úmrtí dělíme skon na *úmyslný a neúmyslný*. *Úmyslná smrt* je typická pro vědomé ukončení vlastního života, např. sebevraždou nebo asistovanou sebevraždou, nazývanou také eutanazie. *Neúmyslná smrt* je synonymem pro všechny ostatní příčiny úmrtí. Do neúmyslné smrti spadá skon v důsledku podlehnutí nemoci, vlivem stáří, vlivem podmínek, které jsou neslučitelné se životem (úmrtí způsobené hladem, žízní, podchlazením, utopením, uhořením aj.), smrt způsobená člověkem, zvířetem nebo rostlinou. V neposlední

řadě můžeme do neúmyslného skonu zařadit také pojem sebezabití, kterým si člověk přivodí smrt svou nedbalostí a neopatrností (Baláž et al., 2008).

1.1 UMÍRÁNÍ

Smrt a umírání bývá často zaměňována, podstata těchto pojmů je ale odlišná. Pojmem *umírání* rozumíme životní proces, jež má za následek smrt. Jedná se o část života jedince, která je velmi bolestivá, ať už po stránce fyzické nebo psychické (Rosypal, 2003). Umírání je procesem a přípravou na konečnost smrti, která s sebou nese také fáze loučení se vším, na čem nám záleželo a co jsme měli rádi.

Dle Elisabeth Kübler-Rossovové (2015) je umírání životní fází, která netrvá pouhé hodiny a dny, ale převážně týdny, měsíce, někdy i roky. Americká psycholožka E. K. Rossová je také autorkou konceptu, který popisuje jednotlivé fáze reakcí na proces umírání.

1. *Popírání*, též *negace*, je typická reakce na zjištění život ohrožujícího onemocnění. Jedinec se může zdát být zmatený, není schopen přijímat nové informace, nevěří jim. Nemocného je potřeba vyslechnout a vše mu pečlivě objasnit. Podpora a pochopení hrají v této fázi klíčovou roli.
2. *Agrese* je fází, ve které je umírající plný negativních emocí a pouze stěží je zvládne ovládat. Hledá odpovědi na otázku, „*proč právě on?*“
3. *Smlouvání* je charakteristické pro hledání naděje, která by mohla oddálit blížící se smrt. Jedinec často přemýšlí o smyslu života i o tom, jak vyplnit zbývající čas. V této fázi se člověk často obrací také k vyšším silám.
4. Fáze *Deprese* znázorňuje zhoršující se zdravotní stav a konfrontaci se skutečností, že smrt je nevyhnutelná. Jedinec je plný zklamání a smutku. Je potřeba, aby se v této fázi měl možnost vyzpovídat ze svých strachů a obav.
5. *Smíření* je poslední fáze, ve které se jedinec vypořádává a smiřuje s blízkostí smrti. Nemocný přijímá zdravotní stav, na který již rezignuje nebo jej naopak akceptuje. Stále se však snaží o co nejlepší prožití zbytku života (Rossová, 2015).

1.1.1 PALIATIVNÍ PÉČE

„Smrt není zlá, co zlé je, to umírání je.“

J. Wolker

Paliativní, též útěšná péče, je komplexní lékařská a ošetrovatelská disciplína, která zkvalitňuje jedinci trpícímu nevy léčitelnou chorobou v pokročilém nebo konečném stádiu zbytek života. Jejím cílem je zmírnění bolestí, jak fyzických, tak také v rámci psychického strádání (Sláma et al., 2013). S paliativní péčí je silně spjat holistický přístup, který je v posledních letech hojně využíván zejména v oblasti lékařství. Jedná se o celostní disciplínu, která nahlíží na člověka nejen po stránce fyzické, ale též duševní, sociální a spirituální. Sláma et al. (2012) zmiňují, že cílem této léčby je poskytnutí takové péče nemocnému, která se snaží o zmírnění všech aspektů utrpení daného jedince. K tomu, aby komplexnost byla v paliativní péči dosažena, přispívá mnoho odborníků z řad lékařů, zdravotních sester, psychologů a psychiatrů, sociálních pracovníků a také duchovních představitelů.

Dle Haškovcové (2007, str. 38):

Paliativní péče poskytuje úlevu od bolesti a jiných forem utrpení. Chápe umírání jako přirozený životní proces. Neusiluje o urychlení, ani o nepřiměřené zdržování smrti. Integruje psychologické a spirituální aspekty péče o pacienty. Umožňuje vyrovnat se s pacientovým onemocněním i s vlastním zármutkem. Pěstuje týmový přístup, který umožňuje účinně reagovat na potřeby pacientů a jejich rodin. Podporuje kvalitu života a může pozitivně ovlivňovat průběh onemocnění. Je použitelná i v časně fázi onemocnění současně s jinými způsoby léčení, které jsou určeny k prodloužení života.

1.1.2 HOSPICOVÁ PÉČE

Hospicová péče je jednou z forem léčby paliativní. V českém zdravotnictví rozeznáváme lůžkovou hospicovou péči, domácí hospicovou péči a také hospicovou péči stacionární (Haškovcová, 2007).

Pojem *hospic* lze pomocí anglického jazyka přeložit též jako útulek, případně útočiště. Původně byl termín hojně využíván ve středověku, kdy tzv. *domy odpočinku* vyhledávali poutníci, kteří putovali do Palestiny a potřebovali se léčit a připravovat na další strastiplné

cesty. Po dlouhé odmlce se myšlenka hospicové péče opět objevila až v 18. století iniciativou Mary Aikdenheadové, která v Dublinu a Corcu otevřela nemocnice pro umírající (Kupka, 2013). O podobu dnešního hospicového hnutí, které vzniklo ve Velké Británii, se postarala Cicery Mary Saundersová (Svatošová, 1999). Podobně jako paliativní péče je hospicová péče vedena interdisciplinárně a moderní praktiky medicíny jsou kombinovány s účastí blízké rodiny na péči o umírajícího (Admiraal, 2000).

Zásadním rozdílem mezi péčí hospicovou a péčí standardní o umírajícího v nemocničním zařízení je to, že se hospicová péče nesnaží o vyléčení nevyлéčitelných onemocnění. Základem této péče je zachování úcty člověka a jeho důstojnosti. Hospicová péče pomáhá umírajícím prožít zbytek života v klidu a bezpečí, se snahou o zmírnění bolestí, v kruhu nejbližších (Svatošová, 1996).

1.2 POJETÍ SMRTI V RÁMCI HISTORICKÉHO KONTEXTU

Smrt je tématem, které se odráží v kontextu celé historie a jeho vážnost si lidé uvědomují od samotného počátku lidstva. Zrození i umírání jsou životní stránky, které vychází z rozmanitosti kultury, společensky měněné v průběhu celých dějin (Unger, 2006). Každá kultura má specifické rituály a obřady, které jsou pro smrt a umírání stěžejními.

V případě, že bychom chtěli lépe poznat a pochopit, jak lidé přistupovali k otázkám smrti a umírání v rámci historie, je potřeba poznat jejich rituály a zvyklosti. K hlavním zdrojům poznání patří otázky týkající se pohřebních zvyklostí, pohřbívání, případně následným obdobím truchlení (Murphy, 2008).

1.2.1 PĚT MODELŮ SMRTI

Téma smrti se v kontextu dějin a kultury silně vyvíjelo. Vývoj postojů ke smrti popsal Ariès, který se zabýval studiem postojů ke smrti od středověku až po současnost. Philippe Ariès ve své knize *Dějiny smrti* (2000) popsal pět modelů smrti, které se v rámci historického kontextu a postupným vývojem dějin a lidské společnosti měnily.

1) *Ochočená smrt*, nebo též zkrocená smrt, je nejstarší model smrti, který je typický pro raný středověk. Smrt byla často veřejnou a diskutovanou záležitostí, na kterou se lidé dokonce připravovali. Právě pozitivní náhled a smíření se se smrtí ji dělalo zkrocenou. Na smrt nebylo

nahlíženo jako na tragédii osobní, nýbrž na tragédii společenskou, protože úkolem společnosti bylo zajištění pokračování společenského druhu.

2) *Smrt sebe sama* je model, který poukazuje na změny v přístupu ke smrti, které proběhly na konci 11. a začátkem 12. století. Oproti předchozímu modelu lidé začali lpět na životě, a naopak smrti se začali obávat. K této skutečnosti přispěla víra v to, že po smrti je na duši vynesena Boží soud a na základě skutků bude rozhodnuto, zda bude duše jedince zatracena nebo přijata do nebe. Smrt byla vnímána v kontextu tragédie osobní.

3) Další fází smrti, která se začala utvářet od 17. století, Ariès nazývá *Smrt vzdálená i blízká*. V tomto období lidé pociťovali určitou zdrženlivost od smrti, ale její příchod neodmítali. Model ilustroval smrt jako celoživotní téma, na které se jedinec v průběhu života připravoval.

4) *Smrt blízkého* se začala objevovat od 19. století. Pozůstali se se smrtí svých blízkých vyrovnávali podstatně hůře než v předchozích modelech. V důsledku dějin se proměnily city jedince, které se soustředily na stále užší skupiny lidí, od komunit až po rodinu. Toto období bylo typické pro počátek funerálního kultu, který je charakteristický pro vznik hrobů a hřbitovů, jaké známe již v dnešní podobě.

5) Posledním modelem je *Převrácená smrt*, která je datovaná od 20. století. Převrácená smrt neboli též neviditelná, nahlíží na smrt jako na téma skryté, tabuizované a společensky téměř nepřijatelné.

1.2.2 SMRT VE STAROVĚKU

Starověk je epocha, která se zpravidla ohraničuje koncem pravěku, tedy obdobím první poloviny 4. tisíciletí př. n. l., až počátkem středověku, datovaným k 5. století n. l. (Souček, 2010). Samotné vymezení hranic však nese mnoho nepřesností a v mnoha literárních pramenech se vlivem tempa tamní doby liší.

Postoje ke smrti a umírání byly ve starověkých civilizacích značně ovlivněny důsledkem vztahů lidí k bohům. Odlišnosti postojů ke smrti proto můžeme nalézt v jednotlivých kulturách, např. egyptských, perských nebo též u židovského národa (Kisvetrová & Kutnohorská, 2010).

Ve *starověkém Egyptě* probíhaly pohřební rituály u všech vrstev obyvatelstva. Kisvetrová & Kutnohorská (2010, str. 212) popisují, že:

každá rodina z vesnice nebo z jejího bezprostředního okolí tehdy budovala pro své zemřelé skromné hroby. Mrtví rodiče tak zůstávali v úzkém spojení s pozůstalými, jedli s nimi a oslavovali svátky. V prostých vyhloubených jámách byl mrtvý uložen v embryonální poloze, jako nový zárodek v útrokách země, připravený pomocí magie ke znovuzrození; nahé tělo obvykle leželo na pravém boku, obličej obrácený k západu, říši mrtvých, odkazu na každodenní mizení slunce na západě.

Autorky dále také zmiňují, že v blízkosti nebožtíka ležely obětiny, které sloužily k obživě, ale též ke kráse. Jednalo se například o obilná zrna, vejce nebo ryby, které ležely v blízkosti úst. Obětiny ke kráse byly květiny, perly nebo peří, které zdobily tělo mrtvého, a sloužily k symbolice a víře v znovuzrození jedince.

Předchozí citace nás odkazuje na západní horizont, ke kterému byli mrtví otočeni. Právě západ symbolizoval zemi mrtvých, což bylo místem, kde zapadalo slunce. Vládcem této země byl Usir, který byl považován za boha podsvětí. Pro obyvatele Egypta bylo typické balzamování mrtvých těl, které bylo prováděno ze strachu z rozpadu a rozkladu nebožtíků. Věřili totiž, že v případě, že se tělo zachová neporušené, zachová se i věčná duše jedince. Orgány byly z těla vytaženy a útroby byly naplněny pilinami. Následně bylo balzamované tělo obvázáno látkami. Takto ovázané tělo neslo označení mumie. Na hlavu mumie se nasazovala pohřební maska a celé tělo bylo následně umístěno do dřevěných rakví. Masky a rakve se lišily podle postavení člověka, které ve společnosti měl. Faraoni a vysoce postavení jedinci měli rakve honosně zdobené zlatem a drahými kameny. Jejich pohřby byly významnou událostí a jejich rakve byly umístěny v hrobkách a pyramidách, kde byly připraveny ke znovuzrození (Kerrigan, 2008).

Starověká Persie byla oblastí dnešního Íránu a v tamní době také symbolem čistoty. Byly nařizovány důkladné očistné ceremonie, které se pojily s péčí o umírajícího a následně též zemřelého. K těmto očišťovacím ceremoniím se využívalo vody a kravské moči, o které se tvrdilo, že má magické účinky. Mrtvá těla se nesměla spalovat ani zakopávat do země, ale byla vydána napospas supům. Pouze čisté kosti, které byly ohlodané od dravců, bylo možné umístit do země (Kisvetrová & Kutnohorská, 2010; Klíma, 1977).

Ve *Starověkém Řecku* byli mrtví obdarováni vším, co potřebovali na symbolickou cestu, která je čekala. Pod jazyk nebožtíka byla ukládána mince, která pravděpodobně sloužila k zaplacení převozu do Hádovy říše podsvětí (Kisvetrová & Kutnohorská, 2010). Pro Řeky

byla důležitá podstata pohřebních rituálů. V případě, že tělo mrtvého nebylo pohřbeno nebo spáleno, nebylo možné, aby našlo posmrtného klidu. Těla nebožtíků byla omyta, pomazána a ovázána látkami. V takové podobě byla následně vystavena po několik dní na márách a následně převezena na hřbitov (Kerrigan, 2008).

Starověký Řím se v otázkách smrti a umírání oproti řeckému pojetí téměř neodlišoval. Odlišnosti oproti Řekům byly například v tom, že byl umírající pokládán na podlahu, aby byl v posledních životních okamžicích v co nejtěsnějším vztahu s Matkou Zemí a jeho poslední dech byl zachycen polibkem některým z jeho příbuzných (Kisvetrová & Kutnohorská, 2010). Typickou praktikou pro starověký Řím byl také distanc, který se snažili pozůstalí od smrti udržet. Hroby byly pokládány mimo města a duše mrtvých, kteří nebyli pohřbeni, zůstávaly ve světě živých v podobě duchů. Ti, kteří naopak byli řádně pohřbeni, dosáhli plného božství (Kerrigan, 2008).

1.2.3 SMRT VE STŘEDOVĚKU

Datování středověku je podobně jako starověké období ne zcela přesné. Přerod mezi jednotlivými epochami totiž neprobíhal všude ve stejném období, proto se ve vymezení nachází značné odchylky a datování je pouze orientační. Nejčastěji se však uvádí 5. století n. l., tedy zánikem Západořímské říše. Konec středověku je naopak udáván na století 15., jakožto objevení Ameriky mořeplavcem Kryštofem Kolumbem (Goff, 2015).

„Ve středověku byla smrt považována za něco přirozeného. Lidé se spíš báli náhlé smrti, protože vzala umírajícímu možnost rozloučit se a žádat o odpouštění hříchů.“ (Kisvetrová & Kutnohorská, 2010, str. 215). Z citace je patrné, že náhlá a nepředvídatelná smrt byla vnímána jako děsivá a pro společnost doslova strašlivá. Ochranu před smrtí měla zajistit víra v Boha a důvěra v jeho ochránářskou péči. V případě, že došlo k náhlé smrti, lidé událost vnímali jako hněv od Boha (Haškovcová, 2007).

Umírání společně se smrtí se ve středověku stalo námětem mnoha uměleckých děl. V souvislosti s vlnou epidemií moru souviselo ztvárnění *tance smrti*. Tyto výjevy sloužily lidem zejména k tomu, aby si smrt připomínali a neuvrhli ji do zapomnění, alias *memento mori*, pamatuj na smrt (Kisvetrová & Kutnohorská, 2010).

Ariès (2000, str. 207) píše:

V raném středověku kolem zesnulého není místo na okázalé a sáhodlouhé nářky, nikdo už hlasitě neběduje nad jeho ztrátou, nikdo už na něj nepěje chválu. Příbuzní a přátelé se uklidnili a ztišili. Hlavních rolí se ujali noví odborníci na smrt

a umírání – kněží a zejména žebraví mniši nebo jejich laičtí bratři, členové třetích řádů a různých bratrstev.

Autor dále také uvádí, že v momentě, kdy umírající vydechl naposledy, nenáleží už své rodině a přátelům, nýbrž moc za něj přebírá církev. Na počest nebožtíka probíhal slavnostní průvod, v jehož čele šli kněží a mniši a ve většině případů nesli tělo mrtvého. Proměnilo se také nahlížení na mrtvé tělo, jehož pohled na něj se stal nesnesitelným. Ve 14. století se započalo ukládání mrtvých těl do rakví, které se konalo v Domě smutku. Lidé z řad nejchudších neměli peníze na zaplacení truhláře, proto hrobníci využívaly také obecních rakví, sloužící pouze k přenášení těl. Na hřbitově bylo pohřbeno samotné tělo a rakev poté znovu použili pro jiného, finančně nezaopatřeného nebožtíka (Ariès, 2000).

Pozdní středověk obrátil společenské zvyklosti vzhůru nohama. Přestalo se vyjadřovat prudkého žalu nad zemřelým a začalo se přiklánět k důstojnému sebeovládání. Lidé přestali chtít vyjadřovat smutek slovy a gesty a započali jej vyjadřovat jinými způsoby, například barvou oděvu, který zvolili. Středověký pohřební oděv měl podobu nejhezčího šatu, kterým pozůstali vyjadřovali čest památce zemřelého. Šat mohl být červený, zelený, též modrý. Dalším způsobem, kterým pozůstali dávali najevo svou upřímnou soustrast, byly dary, které na pohřeb přinášeli. Typické byly zlatem protkané látky, ze kterých se šil rubáš pro zemřelého. V pozdním středověku byly hroby zpravidla stále beze jmen a přáním lidí bylo, aby byli pohřbeni přímo v kostele nebo blízko něj. Naproti tomu byl hřbitov místem, které znamenalo pokoru a oddanost člověka před Bohem (Ariès, 2000).

1.2.4 SMRT V NOVOVĚKU

Symbolický počátek novověku jsme si vymezili v přechozí kapitole, čímž považujeme objevení amerického kontinentu. V jiných materiálech však novověk nastává až v 17. století začátkem občanské války. Pro účely této práce se smrt v novověku datuje již od 16. století.

Dříve zmíněný středověký pohřební oděv mohl být barevně pestrý. Symbolika černé barvy pro pohřební rituál však započala začátkem 16. století a od té doby se tato barva na znamení smutku rozšířila všeobecně. Novověká smrt se stala tématem ohavným a skrytým, lidé její existenci začali odmítat. V okamžiku, kdy umírající vycítil blízkost smrti, nechal si svolat celou svou rodinu, aby jim řekl svá poslední slova. Následně byl přivolán také kněz, jehož úkolem bylo pronesení svátosti nemocných, které bylo posledním symbolickým pomazáním umírajícího (Ariès, 2000).

V 19. století byl často prováděn také starobylý zvyk *umrlčích prken*. Tato tradice byla prováděna v zimě, kdy nebylo možné nebožtíka pochovat na hřbitově kvůli množství sněhu a zmrzlé zemině. V takovém případě bylo tělo mrtvého položeno na prkna a odneseno do sklepení domu. Na jaře, když sníh roztál, bylo tělo pohřbeno (Kisvetrová & Kutnohorská, 2010).

Přelom 19. a 20. století byl v duchu mnoha tradic a pověr, které se k smrti vázaly. Silně nábožensky orientovaná společnost se modlila za duše umírajících a po smrti, která nastala, symbolicky otevírali okna, aby duše zemřelého mohla vzejít do nebe. Tělo nebožtíka bylo očištěno a ošaceno do bílého rubáše a následně připraveno na uložení do země (Nešporová, 2013).

Umírání v kruhu nejbližších, které po celou dobu probíhalo v domácím prostředí, nahradilo ve 20. století umírání v prostředí nemocnic a ve zcela anonymní a osamocené skutečnosti (Ariès, 2000).

1.3 SMRT V RÁMCI VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGIE

Vnímání smrti se v průběhu našeho života mění. V některých fázích jsou otázky smrti a umírání takřka přehlíženy, v jiných vývojových etapách je skon a témata s ním spjata aktuální a jeho uvědomování si bývá častou záležitostí. Velký podíl na našem konkrétním vztahu ke smrti hraje také prostředí, ve kterém jsme vyrůstali, a které nás utvářelo. Právě nejbližší osoby a rodiče se podílejí na pocitech, které ke smrti vyjadřujeme.

1.3.1 DĚTSTVÍ

Seznámení dítěte se smrtí je důležitým milníkem. Mnohdy se domníváme, že je smrt tématem, které do dětského věku nepatří a nebývá zařazeno, proto se otázkám smrti u dětí vyhýbáme. V současnosti se však děti vlivem médií setkávají se smrtí možná častěji, než bychom si mnohdy mysleli. Smrt je tématem, které se vyskytuje v mnoha pohádkách a nejčastěji si její dítě představuje jako postavu smrtky s kosou, která zaklepe nešťastníkovi na dveře. V moderním světě technologií a počítačových her se děti důvěrně seznamují se syrovými, možná též surovými záběry pozůstatky lidí, zprávami o dopravních nehodách, živelných katastrofách nebo válečných konfliktech. Samotné téma umírání a smrti není pro dítě tak náročné jako následné pocity odloučení, vedoucí k samotě (Šubrtová, 2012). Toto všechno následně vede k tomu, jak se dítě staví k otázkám smrti v jednotlivých fázích života.

Kojenecké období představuje prvotní fázi v životě jedince. Považuje se za nejdelší rok života člověka. Říčan (2004) v knize *Cesta životem: Vývojová psychologie* tvrdí, že kojeneček smrt nevnímá a nerozumí ji. Jediné, čemu může porozumět, je ztráta blízkého nebo jeho odcizení.

V *batolecím období*, které trvá od prvního roku života až do roku třetího, má batole již větší povědomí o smrti. Dítě vnímá smrt jako stav, který je pouze dočasný. Stejně tak, jak se člověk ztratil, bude také nalezen. Ačkoliv malé dítě takřka nerozumí výrazu smrti, samotnou ztrátu je schopné vnímat a projevoval ji skrze neverbální komunikaci. V tomto období panuje silný strach ze separace a pocitu opuštění od osob blízkých, na kterých je dítě závislé. Reakce na odloučení matky/blízkého se dělí do třech stádií, kterými jsou:

- 1) Stádium protestu – dítě se projevuje pláčem, hledá matku/blízkého a volá je. Nevěří tomu, že by matka/blízký již nemuseli přijít zpátky.
- 2) Stádium zoufalství – lidské mládě už méně vzlyká nad separací matky/blízké osoby. Odmítá se bavit s ostatními nebo si hrát.
- 3) Stádium odpoutání od matky/blízkého – začíná fáze upínání se dítěte k jiné, náhradní osobě (Říčan, 2004).

Předškolní věk, dítě mezi 3. a 6. rokem plně chápe význam slov umírání a smrti. Rozumí, že smrt je konečným stavem člověka. Domnívá se však, že za určitých podmínek se smrti může vyhnout, dokonce ji utéct. Pokud se dítě v tomto období zraní a jeho rána může případně hodně krváčet, může v takovém případě propadnout panické obavě ze smrti (Říčan, 2004). Dítě předškolního věku se často na smrt vyptává a otázky kolem ní ho fascinují. Tento fakt můžeme vyzdvihnout i v rámci našich zkušeností z okolí. Děti se zajímají o život i o jeho konečnost. Ptají se, co smrt je, zda bolí, kdy přijde a vezme s sebou jeho prarodiče, rodiče nebo je samotné.

V *mladším školním věku*, do 11 let, děti vnímají smrt jako nevyhnutelnou a nevratnou událost, a to i pro ně samotné. Dítě je schopno uvědomovat si, že starší lidé umírají dříve než lidé mladší, a i ono také jednou, ve vzdálené budoucnosti, bude muset zemřít. Významný milník v souvislosti se smrtí se objevuje okolo osmého roku života, kdy otázky smrti a umírání mohou být součástí strachů dítěte (Thorová, 2015).

Pubescence a adolescence, od 11. roku do 20. roku života. Dospívající děti balancují mezi zranitelností dítěte a pocitem odpovědnosti, který je očekáván u dospělého člověka.

Často se setkáváme s obavami o vyjadřování pocitů, které by mohly vyvolat jeho zranitelnost. Časté hazardování se životem v tomto období, podtržené sebevražednými tendencemi, může odkazovat na neschopnost nalezení východiska z komplikovaných životních situací. Těžkost situace a emoční utrpení může jedinec řešit sebevražednými úmysly, ve kterých nalézá jediné východisko. V tomto období jedinec také podstupuje mnohá rizika v podobě adrenalinových sportů, které mu naopak pomáhají smrti čelit (Příhoda, 1977).

1.3.2 DOSPĚLOST

Jedná se o životní etapu, kde je smrt často vytěsněna jinými podněty, které mohou být v podobě rozvoje profesní kariéry, péče o potomstvo a rodinu apod.

Období *časné dospělosti* dle Langmeiera & Krejčířové (2006) nastává přibližně od 20. roku věku člověka. Tato etapa bývá vnímaná jako etapa šťastná a energická, kdy je jedinec plný elánu mládí. Mladý člověk je považován za zralého a přijímá zodpovědnost jak osobní, tak i občanskou. Na počátku časné dospělosti vnímá jedinec smrt jako vážnou událost a jejím tématem je velmi zranitelný. Souvisí to také s pocitem jedinečnosti a myšlenkou, že kdyby on sám teď zemřel, ztratí se ze světa něco nenahraditelného (Říčan, 2004).

Střední dospělost je fáze, která bývá ve vývojové psychologii vymezovaná různorodě, avšak v této práci budeme etapu střední dospělosti ohraničovat mezi 30. a 48. rokem. Toto období bývá nazýváno též jako fáze konsolidace. To znamená, že má jedinec vytyčené pevné cíle, které jsou sledovány a následovány, a do jejichž naplnění investuje mnoho energie a času (Langmeier & Krejčířová, 2006). V rané střední dospělosti se mění pocity ze smrti, které vznikají v souvislosti s obavami o blízkého. Strach z vlastní smrti je překrytý strachem ze smrti rodičů nebo vlastních dětí. Po kariérní stránce je jedinec na vrcholu svého růstu, zpravidla má také rodinu. Právě profese, kterou dělá, a samotný zápal do ní, může sloužit jako obrana před stárnutím. K největším změnám, dle Thorové (2015), dochází okolo 40 let, což představuje symbolický milník. Jedinec se nachází na vrcholu a nyní začíná sestupovat dolů. Toto období se nazývá krizí středního věku. Jedná se o životní etapu, která přichází v rozmezí od 35. a 40. roku života. Jedná se o osobní mezník, předěl mezi mládím a počínajícím stářím a krizí osobní identity. V této fázi člověk často přemítá nad svým životem a jeho konečností. Říčan (2004, str. 277) krizi středního věku v souvislosti se smrtí popisuje slovy: „*Smrt je v této fázi možná ještě daleko, ale už je neodvratně v našem zorném*

poli, asi jako když jsme vystoupili na vrchol a máme před sebou sestup nebo jako když slunce dosáhne zenitu a pak už jen klesá k západu.“ Zajímavou studii provedl Jaques (1965) ve své práci *Death and the Mid-life Crisis*. Autor došel k závěru, že s krizí středního věku se dá vypořádat pouze tehdy, když se člověk vyrovná se smrtí.

Konečnou částí dospělosti dle Langmeiera & Krejčířové (2006) je *pozdní dospělost*, která navazuje na střední dospělost a je zakončena etapou stáří, tedy mezi 60. a 65. rokem. Pro toto období je typické, že jedinci v něm mají mnoho zkušeností, jak po profesní stránce, tak po stránce osobní a vztahové, mění se také role, které přijímají. Mnohdy se již v tomto období stávají také prarodiči. S vyšším věkem stoupá riziko onemocnění, která mohou znepříjemnit celkové žití. Thorová (2015) upozorňuje na to, že člověk se se smrtí v této fázi střetává stále častěji, například v souvislosti s jeho rodiči a přáteli. Oslavy kulatin, jak padesátých, tak šedesátých, již začínají pociťovat vděk a radost z pozice oslavence. Říčan (2004, str. 370) píše: „*Šedesátka dožitá ve zdraví je už i pádným důvodem k radosti. Krásně to vystihuje německá gramatická vazba – galebt zu haben, tj. mít žito, užito, prožito.*“.

1.3.3 STÁŘÍ

Langmeier & Krejčířová (2006) datují stáří od 60. až 65. roku po smrt. Pro tuto etapu však neexistuje přesný okamžik jejího nástupu, protože fyziologické změny, vedoucí ke stáří a stárnutí, probíhají nepřetržitě a zároveň jsou individuální záležitostí, tzn. u každého jedince probíhají rozdílně. Jedná se o poslední a zároveň konečnou fázi v životě jedince.

Thorová (2015) rozlišuje stárnutí *normální*, též fyziologické, *patologické* a *úspěšné stárnutí*. *Fyziologické stárnutí* odpovídá stárnutí vrstevníků a jedná se tedy o normu. *Patologické stárnutí* je extrémnější, rychlejší a celkový zdravotní stav jedince je zpravidla horší než u jeho vrstevníků. *Úspěšné stárnutí* představuje nadprůměrný stav jedince v porovnání s jeho vrstevníky. Jedinec je energičtější, soběstačnější a aktivnější oproti ostatním v podobném věku.

Stáří s sebou nese životní moudrost a pocity, které můžou být buď v podobě životního naplnění nebo selhání. V tomto období lze pociťovat úbytky energie a také změnu osobnosti, která již směřuje ke konci žití. Na vyrovnání se s koncem života napomáhá prvotní vyrovnání se s celým svým životem. Je potřeba přijmout život takový, jaký ho jedinec prožil a netrápit se zbytečně událostmi a věcmi, které se nevydařili, mohly být jinak (Vágnerová, 2007).

Velká část lidí by si přála zemřít ve spánku a nejlépe také bez bolestí, beze strachu. Čím je však člověk starší, tím větší naděje vkládá do toho, že jeho konec opravdu nastane takovým způsobem, bez těžkého a zdlouhavého zápasu se samotnou smrtí (Říčan, 2004).

1.4 ZÁŽITEK BLÍZKOSTI SMRTI

Jedná se o fenoménem, který vychází z originální anglické fráze *Near Death Experience* a popisuje skutečné prožitky lidí spojené se smrtí a umíráním. Jedná se však o téma, které je velmi variabilní a popis těchto zážitků je individuální záležitostí každého, kdo zážitek blízkosti smrti prožil. Kapitola Zážitek blízkosti smrti je součástí této bakalářské práce, protože na téma blízkosti smrti se v dotazníkovém šetření této práce ptáme respondentů. Je nám však známo, že Near Death Experience a situace, které uvedli respondenti této práce nejsou totožné, i přesto jsme tuto kapitolu chtěli zde v teoretické části definovat.

V knize *Život po životě* americký psycholog Raymond Moody (2005) definuje zážitek blízkosti smrti jako stav, při kterém byl jedinec považován za klinicky mrtvého. Ke klinické smrti zpravidla dochází následkem vážného zranění, nehody, případně onemocnění. Klinickou smrt můžeme tedy definovat jako stav, při kterém je pozastavena srdeční činnost, společně s činností dechovou. V případě rychlé a funkční resuscitace je možné srdeční a dechovou činnost opět obnovit (Vokurka & Hugo, 2015).

Lidé, kteří prožili zážitek blízkosti smrti, vypovídají o zkušenostech a vzpomínkách, které v rámci klinické smrti získali. Jednou z prvotních fází, kterou také Moody (2015) v knize popisuje, je oddělení duše od těla. Tento jev je spjat s vnímáním hluku. Člověk dále vidí tmavý tunel, jeskyni, studnu, vakuum nebo prachspoustou prázdnotu do které on sám vstupuje a která jej pohlcuje. Každý, kdo prožil tento stav, vidinu tunelu popisuje trochu rozdílně. Přejížděnou částí je fáze jasného světla, které se objevuje na konci tunelu nebo temnoty. Člověk vchází do bílého světla, které jej neoslňuje. Dle výpovědí je to naopak velmi příjemné prostředí, ve kterém se cítí bezpečně. Již v této fázi bývá popisované setkání s mrtvými jedinci, rodinnými blízkými. Někteří jedinci vypovídají, že v této části spatřili anděly, ba dokonce Ježíše Krista. Promítnutí a rekapitulace života hraje také klíčovou roli v zážitku blízkosti smrti. Jedinci popisují, že v této části jsou promítány události a situace, které v životě daný jedinec prožil a které na něj měly silný emocionální dopad. Většinou se rekapitulace projevuje spontánně.

Zážitek blízkosti smrti je i v současné moderní medicíně velmi těžko vysvětlitelný. Nikdo není schopen termín pořádně definovat ani jej zcela přesně vymežit. Americký lékař Chawla et al. (2009) se však domnívá, že zážitku blízkosti smrti může nasvědčovat zvýšená mozková aktivita. Autor se svým týmem prováděl výzkum, při kterém pozorovali mozkovou aktivitu v krátkodobé blízkosti klinické smrti a došli ke zjištění, že v momentě smrti jedince se na elektroencefalogramu objeví hodnoty, které jsou pozorovány u bdělého člověka. Tento stav bdělosti probíhá maximálně tři minuty. Právě pozorovaný jev se dle lékařů může podílet na vzniku zážitku blízkosti smrti.

2 NÁBOŽENSTVÍ

Náboženství, duchovno, spiritualita jsou pojmy, které se často těžko definují. Přesto od prvopočátku lidstva je člověk spirituální, duchovní, věří v nadpřirozeno, vyšší sílu a moc. Možná právě proto těmto pojmům, přestože se špatně definují, poměrně dobře lidé rozumí, protože mají tuto historickou, archetypální zkušenost.

Lidé na celém světě vyznávají různá náboženství a hlásí se k mnoha církvím. Základ všech těchto náboženství má však něco, co všechny lidi hlásícím se k odlišným církvím spojuje. Je to víra v něco, víra v někoho. Je to víra, jež mnohdy přesahuje všechny oblasti lidského chápání, která lidem přináší naději, sílu a smysl života. Náboženství se podílí na formování celé společnosti, na tvorbě kultury, ovlivňuje mravní a osobní hodnoty jedince. Podílí se i na umění a moudrosti a jejich podstatou je hledání pravdy a lásky (Říčan, 2004).

Náboženství kromě výkladu smyslu života dává svým vyznavačům i odpovědi na otázky o umírání, o smrti, také o případném životě po životě. Právě poslední mnou zmiňovaná oblast je častým průnikem různých náboženství, ale v některých případech se právě v těchto věcech mnoha náboženství zásadně odlišují. Judaismus, křesťanství a islám vyznávají život po životě (posmrtný život), který má pokračování v blízkosti Boží existence. Proti tomu například buddhismus a hinduismus věří v reinkarnaci, tzn. v návrat v nějaké podobě zpět na Zem.

Mezi nejvýznamnější náboženství na světě, i co se jejich následovníků a vyznavačů týká, řadíme křesťanství, judaismus, islám, buddhismus a hinduismus. Smrt v rámci těchto náboženství si přiblížíme v následujících podkapitolách.

2.1 SMRT A ŽIDOVSKÉ NÁBOŽENSTVÍ

Židovské náboženství, nebo též judaismus, je považováno za nejstarší monoteistické náboženství na světě. Společně s křesťanstvím a islámem vyznává pouze jednoho Boha. Samotný pojem *judaismus* je ale těžké jednoznačně definovat, neboť značí nejen náboženství, ale také kulturu, filozofii i politickou sféru (Foullioux et al., 1992).

Starozákonní knihy se více než smrtí a nesmrtelností zabývají učením o životě. Nesmrtelnost „zná Starý zákon pouze jako dějinnou, život pokračující v potomcích.“ (Turecká, 2010, str. 13). Spíše Starý zákon poukazuje na smrtelnost a pomíjivost člověka, která jej společně se zvířaty odlišuje od svého Stvořitele, Boha. „Jeden druhého však

vykoupit nedokáže, nevnutí za něj Bohu úplatek. Výkupné za život je příliš drahé, nikdo z nich toto nikdo nesvede!“ (Ž 49, 8-9, Překlad 21. století). Přesto judaismus u některých praotců dělá výjimku. Zatímco většinou čteme, že biblické postavy žily a zemřely, v případě těchto několika vyvolených čteme, že jej například „*Bůh vzal*“ (Gn, 5:24, Překlad 21. století) nebo jedinec „*vystupoval ve vichru do nebe*“ (2Kr, 2:11, Překlad 21. století). V prvním případě se jednalo o Enocha, v druhém citovaném verši je řeč o proroku Eliášovi.

O nesmrtelnosti duše začíná vyučovat tzv. rabínský judaismus. Turecká (2010, str. 17) ve své práci uvádí, „*že podle tohoto učení se lidská bytost skládá z hmotného těla a nehmotné duše.*“

Když se nyní zaměříme na jednotlivé rituály pojící se s umíráním a smrtí, mohli bychom zmínit De Vriese (2009). Autor ve své knize *Židovské obřady a symboly* popisuje, že pro toto náboženství je typické, že lidé v blízkosti umírajícího nemohou vyjadřovat žádných pocitů lítosti nebo smutku. Naopak je oceňováno, když působí vyrovnaně a podporují jedince ve víře. Tímto aktem umírajícímu napomáhají čelit všem jeho pocitům a samotného aktu smrti se nebát. Židé spoléhají na rabína, jakožto na jejich duchovního vůdce, který umírajícímu předá potřebnou duchovní útěchu. Jak autor dále na str. 247 píše, „*Tělesná schránka není mršina. Poskytovala útočiště lidské duši, byla Božím útlukem. Naše úcta před smrtelnou schránkou nekončí s lidským životem. Smrt se jí dotkla svým majestátem a nyní je bezbranná. Leží v našich rukou, v náruči přeživších.*“

Po skonu člověka následuje v židovské tradici mnoho typických rituálů a praktik. Tělo mrtvého je nutné pochovat do 24 hodin od úmrtí. Pozdější pohřeb by byl znesvěcením památky mrtvého. Tělo nebožtíka je před pohřbem omýváno velmi důkladně. Vlasy jsou česány. Ženy zpravidla omývají ženy, muži naopak muže. U hlavy nebožtíka leží zapálená svíce (Mrowiecová et al., 2009). V židovském náboženství se při pohřbívání odkazují na příkazy vycházející z Tóry. Rakev nesou příbuzní nebožtíka. Mrtvé tělo je v rakvi pohřbeno do země. Spalování není v judaismu povoleno, protože značí znesvěcení mrtvého. Po zakopání rakve je odříkaná modlitba za mrtvého. Následuje dlouhé truchlení všech pozůstalých, při kterém je potřeba dodržovat mnoha zásad a povinností židovského náboženství (Lyčka, 2010).

Úcta k zemřelému se vyjadřuje pravidelně každý rok, kdy je oslavováno výročí úmrtí nebožtíka. Pozůstalí přichází ke hrobům, kde zapalují svíce. Typickým znakem pro židovské náboženství je pokládání kamínků na náhrobní desku (Mrowiecová et al., 2009). V mé

vzpomínce jsou slova jednoho žida, z už nedohledaného televizním dokumentu, který vysvětloval, že květiny jsou krásné, ale uvadnou. Kameny nikdy neuvadnou a zůstanou zde na věky, stejně jako vzpomínky na zemřelého.

2.2 SMRT A KŘESŤANSTVÍ

Křesťanství, latinsky *christianismus*, je náboženstvím, které se řadí mezi nejrozšířenější náboženství na světě. Jedná se o monoteistické náboženství. Znamená to víru v jediného Boha. Dějiny křesťanství jsou neodmyslitelně spjaty s judaismem. Samotné křesťanství vzniklo jako drobná církev, dá se říct sekta, která byla součástí judaismu.

Až během prvního století našeho letopočtu se začaly malé skupiny lidí odvracet od judaismu. Jejich odchod byl spjat s porušováním tradičních židovských náboženských předpisů. Ještě v prvopočátcích křesťanství úzce navazuje a vychází z židovského náboženství. Jejich propojení je zřetelné zejména v souvislosti s očekávaným příchodem Mesiáše. Jako Mesiáše křesťané považují Ježíše z Nazareta (Frankielová, 1996).

Proti judaismu je smrt a posmrtný život pro křesťany významným aspektem. Bible jednak popisuje život po životě v přítomnosti Boha v čase Posledního soudu, ale také opakovaně uvádí nový život, který začíná okamžikem smrti. Příkladem mohou být slova ukřižovaného Krista, který odsouzenému, visícímu na kříži vedle něj, říká: „*Amen, ještě dnes budeš se mnou v ráji.*“ (L, 23:43, Překlad 21. století). Snad nejcitovanější verš evangelia z Jana 3:16 (Překlad 21. století) vystihuje podstatu křesťanství, smysl oběti Ježíše Krista: „*Neboť Bůh tak miloval svět, že dal svého jednorozeného syna, aby žádný, kdo v něj věří, nezahynul, ale měl věčný život.*“ Křesťané nevěří v nesmrtelnost, jedinou moc nesmrtelnosti má totiž pouze Bůh, což můžeme nalézt v 1. Timoteovi 6:16 (Překlad 21. století), kde se píše „*Nesmrtelnost obdržíme při Ježíšově druhém příchodu.*“

Tradice a rituály spjaté s křesťanskou vírou se pojí se svátostí posledního pomazání. Toto pomazání vykonává kněz a značí milost Boží, kterou bude spasen. Křesťané věří také v Boží soud, což představuje zúčtování všech hříchů z pozemského života. Následkem Božího soudu se duše mrtvého dostane buď do pekla, kde bude zatracena, nebo vstoupí do nebes (Nešporová, 2013). Tělo nebožtíka je vkládáno do rakve a následně také pohřbeno v zemi. V dnešní době však spalování neboli kremace, je běžně využívanou praktikou křesťanského zacházení s tělem mrtvého (Halík, 2006).

2.3 SMRT A ISLÁM

Islámské náboženství je považováno za jedno z nejmladších monoteistických náboženství na světě. Na samotný islám není nahlíženo pouze jako na náboženské vyznání, ale prolíná se také do způsobu života jedince a celé společnosti. Toto má za následek vznik striktních pravidel a povinností, které je třeba dodržovat. Zakladatelem tohoto náboženství je Muhammad Ibn Abdulláh (Pavlincová et al., 1994).

O posmrtném životě se v posvátné knize Korán, jenž je knihou všech muslimů, pojednává dohromady 113krát (Ma'súmiánová, 1995). Z toho můžeme usuzovat, že muslimové uvažují nad otázkami smrti i umírání, samotný posmrtný život je pro ně velmi důležitou součástí víry.

Během umírání muslimové odřikají šahádu, ve které vyznávají, že bůh je pouze jediný a jeho prorokem je Muhammad. Často je v jejich společnosti také úzký okruh blízkých a přátel, kteří společně předčítají pasáže z Koránu. Tělo mrtvého je třikrát omyto a oděno do bílého roucha. Následně je nebožtík ukládán do rakve. Typ rakve a její následné umístění se odvíjí od celoživotního vztahu jedince s Alláhem. Nebožtíci, kteří oddaně následovali islámské náboženství, jsou uloženi v rakvi do krásného hrobu, jenž dosahuje rozměrných velikostí a je místem prosluněným. Naopak jedinci, kteří se během pozemského života od Muhammadova učení odkláněli, dostali hrob, který byl místem stinným a plným ohavného hmyzu. Zpravidla je nebožtík pohřbíván pravou částí těla k Mekce. Ženy se většinou pohřbu neúčastní (Ma'súmiánová, 1995).

V islámském náboženství hraje důležitou roli duše, která je po smrti muslima oddělena od jeho těla. Toto oddělení má na starost anděl smrti, za kterého je považován Azra'il. Jeho úkolem je posbírat duše mrtvých a následně je přenést k božímu soudu (Malecká, 2014). Podobně jako křesťané i muslimové věří v posmrtný ráj. Opakem ráje je peklo. Ráj je místem, kam míří duše mrtvých muslimů, jenž žili v souladu s islámskými pravidly. Ráj je také místem, do kterého může vejít i duše hříšníků, které si svůj trest odpykaly v pekle. Dále Helmut (2003) popisuje, že se přímluv za hříšné duše zúčastní Prorok, díky němuž jsou duše ospravedlněny a očištěny od všech pozemských hříchů. Tak není rozdíl mezi duší očištěného hříšníka a duší spravedlivého jedince.

V současnosti se často setkáváme s teroristickými útoky a atentáty, které jsou prováděny radikálními muslimy. Jedná se o Džihád mečem, který se skrze násilí pokouší o šíření náboženství ve světě a také o ochranu samotného islámu a muslimských

představitelů. Jedinci, kteří bojují za svou víru, bývají označováni jako mučedníci. V případě úmrtí těchto mučedníků jsou těla radikálů pohřbena v zakrváceném oděvu a dle islámského náboženství jejich duše putuje rovnou do ráje (Pavelková, 2014). Je nutné dodat, že islámské náboženství je tradičně považováno za mírumilovné náboženství a představitelé, kteří v rámci islámu prosazují násilí, jsou ojedinělou skupinou radikálních muslimů.

2.4 SMRT A BUDDHISMUS

V tuto chvíli upustíme od monoteistických náboženství a představíme si náboženství polyteistická (vyznávající více božstev) a náboženství neteistická (nevyznávající žádných božstev), což je případem také samotného buddhismu. Buddhistické náboženství se považuje za jedno z nejstarších náboženství na světě. Stejně jako předešlá náboženství ani buddhismus není považován pouze jako náboženský směr, ale zaujímá také systém filozofický a politický.

Za zakladatele a ústředního jedince tohoto náboženství je považován Síddharta Guatama, jež je znám pod jménem Buddha. Nejedná se však o boha. Jak se tento zakladatel jako člověk narodil, tak jako člověk také zemřel. Charakteristickou myšlenkou buddhismu je víra v znovuzrození (Miltner, 2001). Nejdůležitějšími úkoly buddhismu je plnění a dosahování lidských skutků, nazývanými jako karma. V podstatě se jedná o karmický zákon, který příčinou určitého chování vyvolá následek tohoto chování. Vrácení činů neprobíhá pouze v tomto životě, ale podle tohoto náboženství se následky chování mohou projevit také v životě budoucím. Dle buddhistických slov je cílem života každého člověka dosažení nirvány. Pojem nirvána rozumíme stav blaženosti, kterým se ztratí touha a karma se vytratí (Martínek, 2017).

Lidé, vyznávající buddhismus, se připravují na smrt pomocí přijetí pozitivních pocitů a svou mysl se snaží soustředit na blaho ostatních i blaho jich samotných. Snaha o navození pozitivních myšlenek je dle buddhistických textů velmi podstatnou částí. Když jedinec umírá, jeho rodinní příslušníci a přátelé jsou blízko něj. V tuto chvíli se jedinci nevrací v minulosti ke starým křivdám, naopak vše je v tuto dobu již mezi členy vyřikáno. Soucit bližních k umírajícímu je nápomocnou silou v konečné fázi života člověka (Nydahl, 2011).

2.3 SMRT A HINDUISMUS

Pojem hinduismus vychází z perského slova hindu, což znamená Ind. Tento fakt nám osvětluje, že pojmem hinduismus nerozumíme pouze náboženství, ale celou indickou kulturu, životní styl, literaturu, umění. Dále se také jedná o polyteistické náboženství, které je charakteristické pro víru ve více bohů (Vojtíšek, 1998). Hinduismus se nezabývá vzkříšením mrtvých, jako tomu bývá u monoteistických náboženství, a ani samotný poslední soud v něm nenalezneme (Ma'súmiánová, 1996).

Podobně jako v buddhismu je i v hinduismu učení o karmě. Ta je však v tomto náboženství doplněna o sansáru. Pojmem sansára lze rozumět víru v to, že náš nynější život je výsledkem života minulého. Lidé, kteří vyznávají hinduistické náboženství se tedy domnívají, že v případě konání zlých věcí a hříšných skutků, budou v příštím životě potrestáni. Trestem může být zrození v něco nového, avšak na nižší úrovni. Například v podobě zvířat a rostlin (Démuthová, 2015).

Lidé si tedy své činy a skutky musí odpykat v budoucím životě, proto je tomuto náboženství typická celoživotní příprava na konečnost smrti. Hinduisté se nezaobírají materiálními věcmi, své myšlenky směřují na pouhé duchovno. Umírající jedinci odcházejí zemřít na klidná a duchovně nabitá místa, jimiž jsou místa poutní, nebo v blízkosti posvátných řek např. Gangy. V případě že smrt probíhá doma, doprovází umírajícího rodinní příslušníci a přátelé, kteří jej symbolicky ochraňují. (Halík, 2006).

Mrtvé tělo je omýváno a připravováno na pohřební ceremonii. Tělo je oblečeno do pohřebního bílého rubáše, kterým se oblékají muži. Ženy mají oblečené červené sári. V případě, že se muž dožil vysokého věku může být jeho rubáš ve žlutých barvách. Do roku 1829 bylo prováděno upalování vdov. To znamená, že když muž zemřel, jeho manželka byla upálena s ním. Od této tradice se naštěstí již upustilo. Avšak symbolika upalování je v hinduistickém náboženství stále významná. K žárovišti mrtvé tělo odnáší celý průvod v čele s rodinnými příslušníky a přáteli. Spalování těl je také spjato s tradicí rozbítí lebky, kdy se pozůstalí snaží dřevěnou tyčí rozbít lebku nebožtíka. Hašení ohně je konečnou fází celého ceremoniálu (Démuthová, 2015).

3 PANDEMIE KORONAVIROVÉ KRIZE

Covid-19 nebo též SARS-CoV-2 je onemocnění, jež se poprvé vyskytlo v roce 2019 v čínském městě Wu-chan. Jedná se o virové onemocnění, které se rozšířilo do celého světa. Téma strachu ze smrti v souvislosti s koronavirovou krizí se objevuje v praktické části této bakalářské práci. S příchodem neznámého a vědci dostatečně neprozkoumaného onemocnění Covid-19 se začal v počátku objevovat strach z vlastní smrti a smrti našich blízkých. Tento strach byl ovlivněn dvěma faktory. Jedním faktorem byla poměrně vysoká smrtnost oproti běžným virovým onemocněním, druhým faktorem pak byla absence léků a vakcín v počáteční fázi pandemie, proti tomuto onemocnění. Toto je důvodem, proč je potřeba téma koronaviru vymezit v teoretické části této práce.

Koronavirů existuje celá řada. Průběh a závažnost onemocnění se liší vir od viru. Většinou však tyto viry způsobují respirační problémy. Nám v posledních letech nejznámější koronavirus je SARS-CoV-2. Jedná se o nový typ koronaviru, který do roku 2019 nebyl identifikovaný u lidí. U onemocnění Covid-19 se prokázalo, že tento koronavirus způsobuje závažné infekce dolních dýchacích cest. Následkem nákazy se u lidí objevuje bronchitida, pneumonie, dokonce také akutní respirační tíseň. Celkově se nemoc přenáší kapénkovou infekcí a obvykle se šíří již na vzdálenosti 1-2 metry od nakaženého jedince. Světová zdravotnická organizace WHO dne 30. 01. 2020 vyhlásila stav ohrožení zdraví veřejnosti a od 11. 03. 2020 byl virus Covid-19 rozšířen ve světě tak, že nemoc získala označení pandemie (Trojánek et al., 2020).

Schoeman et al. (2021) dále popisuje, že nákaza koronavirem může vést dokonce až k úmrtí člověka. To vše nasvědčovalo speciálním metodám, které byly v rámci tohoto onemocnění prováděny. Zdravotníci byli důkladně oděni do zdravotnických oděvů, které měli předcházet možné nákaze od pacientů. Vše bylo pečlivě dezinfikováno. Pacienti s vážným průběhem onemocnění byli hospitalizováni v nemocnicích, které kladly důraz na léčení akutního onemocnění a pozastavení šíření tohoto viru mezi širší populací. Inkubační doba onemocnění se dle lékařů nachází v rozmezí 2-14 dní od propuknutí nákazy (Hu et al., 2021).

MZČR (2022) zveřejnilo, že nejhorším dnem v souvislosti s Covid-19 v České republice bylo 27. června 2021, kdy následkem tohoto onemocnění zemřelo 261 lidí v jediném dni. V České republice do 14. března 2022 vypukla nemoc u 3 685 973 lidí. Vyléčilo se celkem 3 580 897 lidí, nemoci podlehl 39 155 jedinců.

Na počátku pandemie Covid-19 nikdo netušil, jak jeho tělo po nakažení koronavirem zareaguje a jaký průběh jeho onemocnění bude mít. V médiích byl celý svět informován o tom, jak agresivně se virus šíří a kolika lidem není možno pomoci z důvodu přetížení zdravotnického systému. Vlády, včetně té z České republiky, vyhlášovaly tzv. lock downy, celý svět se zastavil, hranice se uzavřely, cestování bylo téměř pozastaveno. Obchody, firmy, služby, školy se uzavřely, běžný i pracovní život se přesunul do domovů, rozšířil se tzv. home office, mnoho lidí byli tzv. on line.

Vědecká komunita zareagovala na toto onemocnění opravdu bezprecedentně rychle. Jako nikdy předtím vzniklo na onemocnění několik funkčních vakcín, které byly otestovány a schváleny k proočkování společnosti. V České republice se od 27. prosince 2020 začalo plošně očkovat, došlo k rapidnímu snížení počtu nově nakažených, a především se snížila úmrtnost u nemocných pacientů (MZČR, 2022).

4 VÝZKUMY POSTOJŮ KE SMRTI A UMÍRÁNÍ

Téma smrti a umírání se stalo předmětem zájmu mnoha výzkumníků po celém světě. Výzkumníci a psychologové se zaměřovali zejména na postoje ke smrti a umírání v kontextu pohlaví, věku respondenta, náboženského přesvědčení a vzdělání. K výzkumu bylo využito základních projektivních metod případně jednoduchých dotazníkových šetření.

Ze 70. let 20. století můžeme zmínit studii, která byla prováděna ve dvou protestantských a jedné katolické církvi. Výzkum se zabýval vztahem ke smrti v souvislosti s křesťanským vyznáním u 80 respondentů. Katoličtí představitelé z výsledků výzkumu vykazovali signifikantně nižší strach ze smrti, než představitelé protestantských církví (Kahoe & Dunn, 1975).

Vnímání smrti v rámci pohlaví a náboženského přesvědčení se roku 1984 pokusil objasnit Victor Florian a Dov Har-Even. Výzkumníci provedli měření na 225 vysokoškolských studentech. Měření probíhalo v školách státních i církevních. Z výsledků bylo patrné, že mladé ženy ve věku 16–25 let se obávaly smrti více než muži. U mužů výzkum prokázal, že se obávají toho, co jejich smrt způsobí jejich blízkým a rodinám. Strach ze smrti u věřících lidí byl zaznamenán pouze jako strach z potrestání Bohem za jejich život (Florian & Har-Even, 1984).

O zajímavou studii se pokusil Jessie Dezutter et al. (2008), který předpokládal, že religiozita hraje důležitou roli v postojích jednotlivců ke smrti. Autoři v jejich měření vycházeli z metody DAP-R (Death Attitude Profile – Revised). Dotazníkového šetření se zúčastnilo 471 dospělých respondentů. Výsledky odhalily, že věřící lidé s větší pravděpodobností podporují přístup ke smrti, který je akceptující. Tento výsledek naznačuje, že religiozita jako taková souvisí s vírou v posmrtný život.

Strachu ze smrti v souvislosti s náboženským přesvědčením se v roce 2011 věnovala Grazia Cicirelli, která se zaměřila na rozdíly mezi věřícími a nevěřícími respondenty. Ke svému měření využila dotazník DAP-R. Autorka došla k závěru, že nábožensky orientovaní respondenti vykazují vyšších výsledků ve škále *Strach ze smrti*. U věřících jedinců bylo dále ještě zaznamenáno, že na škále *Vyhýbání se smrti* dosahují nižšího skóre než respondenti nenábožensky orientovaní. Nevěřící lidé dosahují v porovnání s věřícími jedinci nižšího skóre na škále *Přijetí smrti* (Cicirelli, 2011).

V České republice se měření postojů ke smrti věnovala Machů, Pechová & Dostál (2012), kteří za využití Revidovaného profilu postoje ke smrti (DAP-R) měřili 240 respondentů. Z výsledků byl patrný rozdíl mezi věřícími a nevěřícími účastníky v dimenzi *Prívětivé přijetí smrti*. Další výrazný výsledek byl na škále *Vyhýbání se smrti*, na které ženy skórovaly výše než muži.

Z novějších studií můžeme dále také zmínit výzkum Leeho et al. (2013), který se zabýval strachem ze smrti v souvislosti s religiozitou. Výzkum byl prováděn mezi vysokoškolskými studenty třech zemí, jimiž byla Malajsie, Turecko a Spojené státy. Výsledky, bez ohledu na stát, ve kterém byl výzkum prováděn, byly takřka stejné. Potvrdila se pozitivní korelace mezi strachem ze smrti a religiozitou. Dalším zjištěním bylo, že ženy dle výsledků vykazovaly průměrně vyššího strachu ze smrti a byly více zbožné.

Studie, která se zaměřovala na postoje ke smrti v souvislosti s pandemickým onemocněním Covid-19, proběhla v roce 2020. Výzkumníci provedli výzkum u 200 respondentů mezi 18. až 30. rokem. Výsledky odhalily, že pandemie koronaviru pozitivně koreluje s úzkostí ze smrti (Pradhan, Chettri & Maheshwari, 2020).

VÝZKUMNÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

V této bakalářské práci mapuji postoje a přístupy lidí k otázkám smrti a umírání v závislosti na věku, pohlaví nebo náboženské orientaci. Na základě dříve provedených výzkumů Gesserem, Wongem & Rekerem (1988) na obdobné téma vyplynulo, že strach ze smrti vrcholí v časně dospělosti, tedy ve věku 18–25 let a s přibývajícím věkem jeho intenzita klesá.

V souvislosti s výzkumem Hoeltera & Epleye (1979) lze uvažovat o rozdílných postojích ke smrti na základě náboženského přesvědčení u věřících a nevěřících respondentů. Můžeme se tedy domnívat, že věřící jedinci častěji uvažují nad otázkami smrti a zároveň nad otázkami života. Tato domněnka pramení z víry v Boží soud a vidiny posmrtného života. V případě nevěřících lidí předpokládáme, že otázky života a smrti tolik nevyhledávají, neboť se mnohdy nezajímají, co bude po smrti následovat.

V rámci této bakalářské práce bychom chtěli dále prozkoumat postoje ke smrti na základě pohlaví respondentů, neboť dle dříve zmíněného výzkumu od Floriana & Har-Evena (1984) je patrný rozdíl ve vnímání smrti u mužů a žen. Dále také Lowry (1965) prováděl výzkum na vysokoškolských studentech, u kterých se snažil popsat postoje ke smrti v souvislosti s jejich pohlavím. Autor došel k závěru, že ženy vykazují vyšší míru strachu ze smrti než muži.

5.1 VÝZKUMNÉ CÍLE

Hlavním cílem mé bakalářské práce je prozkoumat, objasnit a popsat aspekty, které ovlivňují strach ze smrti u dospělých jedinců. Postoje ke smrti jsou velmi oblíbeným tématem mnoha výzkumů již od 60. let 20. století. Pomocí revidovaného dotazníku Death Attitude Profile-Revised (DAP-R) budeme testovat sociodemografické proměnné v souvislosti s postoji ke smrti. V dotazníkovém šetření se také snažíme zmapovat strach ze smrti v souvislosti s koronavirovou krizí a postoje ke smrti u lidí, kteří zažili a pocítili blízkost vlastní smrti. Tyto doplňující otázky nemají mnoho podložených výzkumů, což nás vede, v souvislosti s těmito otázkami, k explorační studii.

- 1) Prozkoumat míru strachu ze smrti v jednotlivých věkových skupinách.
- 2) Objasnit souvislost náboženství s postoji ke smrti.
- 3) Zjistit, zda pohlaví jedince souvisí s intenzitou strachu ze smrti.
- 4) Popsat postoje ke smrti v souvislosti s pandemií Covid-19.

5) Popsat postoje ke smrti u jedinců, kteří zažili blízkost své vlastní smrti.

5.2 HYPOTÉZY

Na základě rešerše literatury a námi stanovených cílů byly formulovány následující hypotézy:

H1: Existuje statisticky významná korelace mezi věkem respondenta a skórem na škále *Přívětivé přijetí smrti* v nástroji DAP-R.

H2: Míra strachu ze smrti v dotazníku DAP-R významně klesá s věkem respondenta.

H3: Muži dosahují nižšího skóre na škále *Strach ze smrti* v nástroji DAP-R než ženy.

H4: U respondentů, kteří jsou věřící, pozorujeme statisticky významný rozdíl na škále *Strach ze smrti* než u respondentů, kteří jsou nevěřící.

H5: Existuje statisticky významná korelace mezi religiozitou a skórem na škále *Přívětivé přijetí smrti* v dotazníku DAP-D.

5.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Námi formulované hypotézy nyní doplníme ještě o tři výzkumné otázky, zabývající se onemocněním Covid-19 a zážitku blízkosti smrti. Tyto otázky budou následně prezentovány za pomoci deskriptivní studie.

VO1: Vykazují lidé větších obav ze své vlastní smrti v souvislosti s onemocněním Covid-19?

VO2: Vykazují lidé větších obav ze smrti svých blízkých v souvislosti s onemocněním Covid-19?

VO3: Vykazují respondenti, kteří zažili blízkost své vlastní smrti vyšší strach ze smrti?

6 TYP VÝZKUMU A POUŽITÉ METODY

V rámci této práce byl využit kvantitativní výzkum, protože jeho způsob šetření umožňuje obsáhnout větší množství zkoumaného souboru. Kvantitativní výzkum definuje Hendl (2005) jako výzkum, ve kterém se využívá náhodných výběrů, experimentů a silně strukturovaných sběrů dat za pomoci testů, dotazníků nebo pozorování. Cílem tohoto výzkumu je explorace, korelační studie, popis a následné ověření pravdivosti našich představ, které jsou ve vztahu se sledovanými proměnnými.

6.1 TESTOVÉ METODY

Metoda, která v této diplomové práci byla využita, má podobu dotazníkového šetření. V úvodu testové baterie jsme mohli nalézt krátký a stručný úvod, který měl objasnit podstatu zkoumaného problému, a zároveň představit výzkumníka. V další části byly mapovány sociodemografické údaje o jednotlivcích, které se tázaly na jejich pohlaví, věk a nejvyšší dosažené vzdělání. Dále jsme se ptali, zda se respondent hlásí k nějaké církvi, náboženskému směru nebo náboženskému přesvědčení. Druhou částí testové baterie byla část Revidovaný profil postoje ke smrti (DAP-R), který byl přeložen z anglického jazyka tak, aby jeho kontext a smysl jednotlivých otázek zůstal zachován. V konečné části dotazníkového šetření jsme se respondentů ptali na doplňující otázky, týkající se prodělání onemocnění Covid-19 a strachů ze smrti u respondentů a jejich blízkých v souvislosti s tímto onemocněním. Mezi posledními otázkami byly dotazy na to, zda respondent prožil v životě událost, během níž pociťoval blízkost smrti. V případě, že respondent odpověděl *ano*, měl dotázaný prostor pro dobrovolné sdělení situace nebo zkušenosti, během které tuto blízkost smrti pociťoval. Na konci dotazníku bylo poděkování a respondentům byla nabídnuta možnost zaslání konečných výsledků, následoval prostor pro zpětnou vazbu.

Dotazník v podobě, ve které byl předkládán respondentům, vyjma části Revidovaný profil postoje ke smrti (DAP-R), je možné nalézt v příloze této práce.

6.1.1 REVIDOVANÝ PROFIL POSTOJE KE SMRTI (DAP-R)

V rámci této práce byl v dotazníkovém šetření využit Revidovaný profil postoje ke smrti (The Death Attitude Profile – DAP-R), jež vychází z původního měření postojů ke smrti DAP, vytvořený Gesserem, Wongem & Rekerem (1988). Původní koncepce se skládala ze čtyř dimenzí, mezi které patřil *Strach ze smrti a umírání*, *Postoj přijetí smrti*, *Postoj útěk od smrti* a *Neutrální postoj přijetí smrti*. Jelikož nebyla původní verze postojů ke smrti DAP

dostačující, bylo původních 21 položek rozšířeno o dalších 11 položek a v roce 1994 vznikl Revidovaný profil postoje ke smrti (DAP-R), který nyní činí škálu o 32 položkách. Nynější verze (DAP-R) byla rozšířena o jednu novou dimenzi, která původní výše zmíněné škály doplnila o *Vyhýbání se smrti* (Gesser, Wong & Reker, 1994).

Ve studii *Pět dimenzí postojů ke smrti* od Machů, Pechové & Dostála (2012) výzkumníci testovali reliabilitu dotazníku (DAP-R). Z jejich výsledků je patrná vysoká vnitřní konzistence u *Přívětivé přijetí smrti* (0,93), *Vyhýbání se smrti* (0,91), *Strach ze smrti* (0,86), *Únikové přijetí smrti* (0,81). Nejnižší vnitřní konzistenci dosáhla škála *Neutrální přijetí smrti* (činila pouhých 0,68).

K odpovědi respondentů na dané otázky využívá metoda (DAP-R) škálu, která obsahuje 7 položek od *zcela nesouhlasím* až po *zcela souhlasím*. Jednotlivé dimenze mají rozdílný počet otázek v testové baterii. Jsou jimi: *Strach ze smrti* (7 otázek), *Vyhýbání se smrti* (5 otázek), *Neutrální přijetí smrti* (5 otázek), *Přívětivé přijetí smrti* (10 otázek) a *Únikové přijetí smrti* (5 otázek). Čím je tedy součet bodů za danou subškálu vyšší, tím vyššího skóre také respondent u dané dimenze dosahuje (Neimeyer et al., 1994).

7 SBĚR DAT A VÝZKUMNÝ SOUBOR

Sběr dat probíhal od listopadu roku 2021 do února roku 2022. Samotnému výzkumu ještě předcházela předvýzkum neboli pilotní studie, které se účastnilo 18 jedinců. Na základě pilotáže byly doladěny některé otázky tak, aby byly více srozumitelné a jednoznačné.

Do finální podoby dotazníku byli osloveni respondenti skrze sociální síť Facebook a Instagram. Testová baterie byla vytvořena na platformě Google Forms. Jelikož jsme v průběhu výzkumu zjistili, že jsou výsledky v rámci pohlaví a věku respondentů nevyrovnané, rozhodli jsme se pro distribuci testových baterií také v tištěné podobě. Dotazníky byly rozdány mezi kantory na dvou základních školách v okrese Bruntál a jejich distribuce byla také směřovaná k lidem, kteří nemají přístup k dotazníkovému šetření v online podobě.

Co se týče etiky výzkumu, všem participantům bylo sděleno, že dotazníkové šetření je zcela anonymní a dobrovolné, proto bylo výzkum v průběhu vyplňování možné kdykoliv přerušit a odstoupit tím od celé studie. Respondenty jsme dále také informovali o tom, že do testové matice nemají vkládat žádná osobní data a citlivé informace, jelikož ty od nich nevyžadujeme. V příloze této práce je možné spatřit úvodní část testové baterie, ve které jsou popsány všechny náležitosti přesně tak, jak je získal také účastník výzkumu.

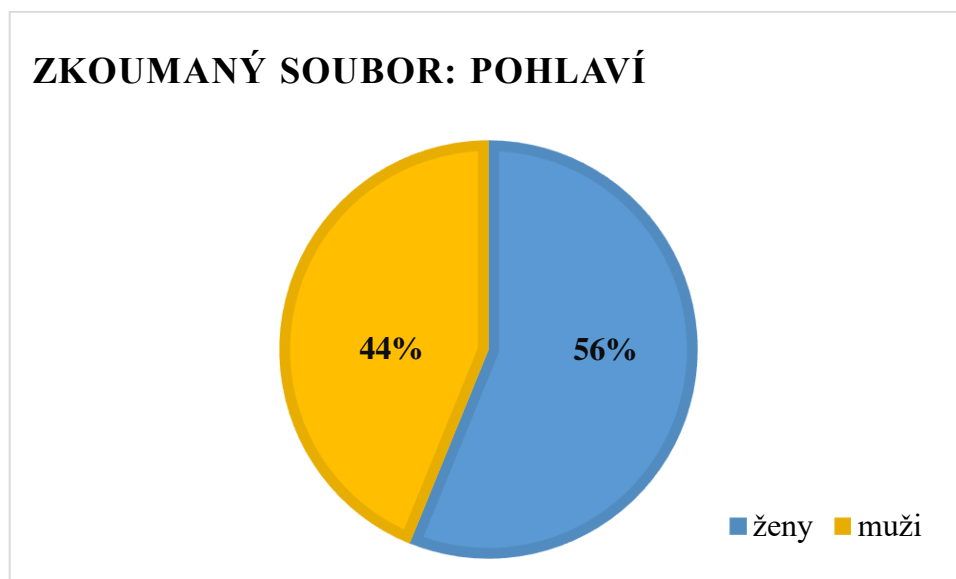
Výběr respondentů byl příležitostný. Příležitostný výběr je definován jako namátkový, též libovolný výběr. Do našeho souboru jsme zahrnuli takové respondenty, kteří byli ochotni s námi spolupracovat a kteří byli tzv. *po ruce*. Další metodou, která byla využita, je technika sněhové koule. Tato technika je nazývána v anglickém jazyce jako snowball technique. Principem této metody se zúčastněný respondent dostává do role informátora, který informuje další jedince o výzkumu, a tímto způsobem nalézáme nového participanta (Charvát, 2004).

Našeho šetření se zúčastnilo 203 respondentů ve věku od 18 do 81 let. Ze souboru nebyl vyřazen žádný respondent, protože všechny testové baterie splnily náležité podmínky pro jejich přijetí a byly řádně vyplněny.

Výzkumu se účastnilo 114 žen a 89 mužů. Co se jednotlivých věkových kategorií týče, nejpočetnější byla skupina osob 18-25 let, která činila 55 osob. Další kategorie lidí 26-30 let činila 35 osob. Kategorie 34-45 let obsahovala osob 42. Dohromady 26 respondentů bylo ve věkové skupině 66-75 let. Nejmenší skupinou byla věková kategorie 76 a více let, která činila pouhých 16 respondentů. Průměrný věk respondentů byl 34,8 let (SD=13,34).

Tab. 1: Deskriptivní charakteristika souboru z hlediska věku

Soubor	Počet respondentů	Věkový průměr	Směrodatná odchylka	Min.	Max.
Ženy	114	32,8 let	13,50	18	81
Muži	89	36,2 let	14,44	21	78
Dohromady	203	34,8 let	13,34	18	81

Graf 1: Zkoumaný soubor: Pohlaví

V dotazníkovém šetření jsme se respondentů dále ptali na nejvyšší dosažené vzdělání. Z výsledků nám vyšlo, že ve zkoumaném souboru bylo pouhých 10 osob se základním vzděláním a dále 36 osob se středoškolským vzděláním bez maturitní zkoušky. Středoškolského vzdělání s maturitní zkouškou dosáhlo 104 osob. K vyššímu odbornému vzdělání se přihlásilo pouze 5 respondentů. Vysokoškolského vzdělání dosáhlo 48 účastníků výzkumu.

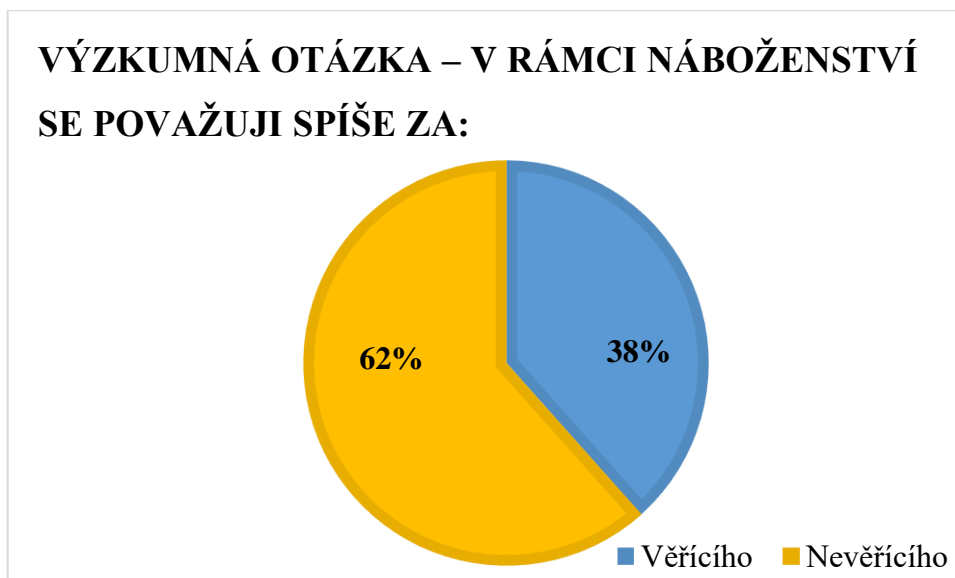
Tab. 2: Deskriptivní charakteristika souboru z hlediska vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání	Muži	Průměr	Ženy	Průměr	Dohromady	Průměr
Základní	4	4,5	6	5,3	10	4,9
Středoškolské bez maturity	29	32,6	7	6,1	36	17,7
Středoškolské s maturitou	32	36,0	72	63,2	104	51,2
Vyšší odborné	3	3,4	2	1,8	5	2,5
Vysokoškolské	21	23,6	27	23,7	48	23,6

Mezi posledními otázkami spadajícími do sociodemografické části dotazníkového šetření byly dotazy týkající se náboženského přesvědčení. Ptali jsme se, zda se respondent považuje v rámci náboženství za věřícího nebo naopak nevěřícího. Ve zkoumaném souboru bylo 78 respondentů, kteří zaznamenali, že jsou věřící a 125 respondentů, kteří se naopak za věřící nepovažují.

V návaznosti na tuto otázku byla v dotazníku možnost otevřené odpovědi pro respondenty, kteří se považují za věřící. Jedinci mohli uvést, ke které konkrétní církvi, náboženskému směru nebo náboženskému přesvědčení se hlásí. Nejobsáhlejší skupinou byli křesťané. Celkem 42 jedinců se hlásí ke katolickému vyznání, 16 respondentů k vyznání protestanskému a 3 respondenti uvedli církev pravoslavnou. K hinduismu se dle výsledků hlásí 5 respondentů. Další 2 respondenti uvedli buddhismus jako směr, který uznávají. Náboženství islámské neuvedli žádní respondenti. Vytvořila jsem také položku jiné, která zahrnuje zcela ojedinělé odpovědi 5 respondentů. Jedná se například o odpověď, že respondent věří v inklusivní monoteismus, v sebe sama, v něco, co není schopen slovy vysvětlit a popsat nebo je pastafarián. Abychom si pojem vysvětlili, pastafariánstvím rozumíme církev létajícího špagetového monstra, která vznikla v roce 2005 (Martin, 2020).

Graf 2: Výzkumná otázka: Náboženské přesvědčení



Tab. 3: Deskriptivní charakteristika souboru mužů a žen a náboženského přesvědčení

Náboženské přesvědčení	Muži	%	Ženy	%	Dohromady	%
Katolická církev	18	60,0	29	60,4	47	60,3
Protestanská církev	4	13,3	12	25,0	16	20,5
Pravoslavná církev	3	10	0	0	3	3,8
Hinduismus	1	3,3	4	8,3	5	6,4
Buddhismus	0	0	2	4,2	2	2,6
Jiné	4	13,3	1	2,1	5	6,4

8 METODY ZPRACOVÁNÍ DAT A JEJICH VÝSLEDKY

8.1 ZPRACOVÁNÍ DAT

V rámci této praktické části jsme využili program Excel a dále také program Statistica 14.0. V Excelu jsme vytvořili matici ze získaných dat tak, abychom s ní mohli dále pracovat v programu Statistica. V rámci Excelu jsme také vytvořili přiložené grafy a tabulky. Pro začátek jsme v programu Statistica testovali reliabilitu. Dále nám pomohla také v ověřování našich hypotéz.

Reliabilita neboli přesnost a spolehlivost rozumíme statistickou veličinu, která zaručuje pravdivou reprodukci použitého testu. Díky ní zjistíme, zda při opakovaném užití dané testové metody jsme schopni získat obdobných výsledků (Urbánek et al., 2011). Výsledkem reliability tohoto testu je Cronbachova alfa. Pojem Cronbachova alfa znamená vnitřní konzistenci použitého testu (Vafková, 2015).

8.2 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Byla měřena reliabilita testu, pro kterou je vytvořena (Tab. 4). Tabulka informuje o hodnotách škál (DAP-R). Z výsledků je patrné, že nejvíce konzistentní dimenzí je *Přívětivé přijetí smrti*, která dosahuje výsledku (0,90). Další vysokou vnitřní konzistenci můžeme shledat u škály *Vyhýbání se smrti* (0,84). O něco méně konzistentní škálou je *Únikové přijetí smrti* (0,83) a dimenze *Strach ze smrti* (0,82). Nižší míru reliability testu můžeme vidět na škále *Neutrální přijetí smrti* (0,65). V tomto případě, ačkoliv je konzistence nižší, je metoda stále použitelná. Nižší reliabilitu na škále *Neutrální přijetí smrti* jsme mohli spatřit také ve výzkumu Machů, Pechové & Dostála (2012).

Tab. 4: Reliabilita testové metody

Dimenze	Hodnota Cronbachovy alfy
Strach ze smrti	0,82
Vyhýbání se smrti	0,84
Neutrální přijetí smrti	0,65
Přívětivé přijetí smrti	0,90
Únikové přijetí smrti	0,83

Z našich výsledků je patrné normální rozdělení. Data neobsahují žádné outliery, kteří by mohli narušit odhady parametrů. Mohli jsme provést analýzu založenou na mnohonásobné lineární regresi, přičemž proměnnými bylo pohlaví, věk a religiozita respondentů. Za využití regresní analýzy jsme měřili pět dimenzí metody (DAP-R). Prvně jsme se zaměřili na škálu *Strach ze smrti*. Výsledky analýz, které označujeme za statisticky signifikantní jsou v tabulkách tučně vyznačeny.

V (Tab. 5) můžeme vidět, že dimenze *Strach ze smrti* vykazuje zanedbatelnou korelaci s pohlavím respondentů. Muži i ženy vykazují malých rozdílů v měření. Dále můžeme vidět statisticky významný vliv věku, který koreluje se *Strachem ze smrti* na hladině významnosti $p < 0,05$. Je patrné, že s věkem klesá skóre strachu ze smrti o 2,3 bodů za deset let. Dále můžeme prohlásit, že nevěřící lidé vykazují významně větší strach ze smrti oproti nevěřícím respondentům, a to na hladině významnosti $p < 0,001$. Respondenti, kteří uvedli, že jsou věřící, skórují o 3,02 bodů níže na škále *Strach ze smrti* oproti ateistům.

Tab. 5.: Regresní analýza: Strach ze smrti

N=203	B	β	t	P
Absolutní člen	28,62		8,06	0,00
Pohlaví	-2,23	0,21	2,01	0,18
Věk	-0,23	-0,34	-3,21	0,00
Religiozita	-3,02	-0,16	-2,89	0,00

R²= 0,14

V případě proměnných na škále *Vyhýbání se smrti* můžeme potvrdit všechny proměnné jako statisticky signifikantní. Ženy v dimenzi *Vyhýbání se smrti* skórují o 1,87 bodů výše než muži, na hladině významnosti $p < 0,001$. Korelaci věku můžeme v této tabulce shledat jako ostatně i v předchozí tabulce. Dle výsledků je také patrné, že věřící lidé skórují na škále o 5,31 bodů níže oproti respondentům nevěřícím, a to na hladině významnosti $p < 0,001$.

Tab. 6.: Regresní analýza: Vyhýbání se smrti

N=203	B	β	t	P
Absolutní člen	18,60		4,87	0,00
Pohlaví	1,87	0,51	2,16	0,00
Věk	0,18	0,14	2,21	0,02
Religiozita	-5,31	-0,47	-5,56	0,00

R²= 0,22

V (Tab. 7) můžeme vidět, že model nedosáhl statistické významnosti. Škála *Neutrální přijetí smrti* pozitivně koreluje pouze s religiozitou ($p < 0,001$). Věřící respondenti dle výsledků dosahují vyššího skóre o 2,31 bodů oproti respondentům, kteří se za věřící nepovažují. Jedná se o statisticky významný rozdíl, který značí, že člověk, který je členem nějaké církve nebo náboženské skupiny zastává neutrálnějšího postoje ke smrti. Proměnné pohlaví a věk nevykazují žádný statisticky významný vliv

Tab. 7.: Regresní analýza: Neutrální přijetí smrti

N=203	B	β	T	P
Absolutní člen	26,95		13,52	0,00
Pohlaví	-0,48	0,51	-0,76	0,29
Věk	0,10	0,04	1,63	0,24
Religiozita	2,31	0,19	4,28	0,00
R ² = 0,06				

Z výsledků regresní analýzy u škály *Prívětivé přijetí smrti* je patrné, že statisticky významný vliv vykazuje pouze proměnná religiozita. Věřící jedinci vykazují v dimenzi *Prívětivé přijetí smrti* o 18,47 bodů více než jedinci, kteří nejsou věřící, na hladině významnosti $p < 0,001$. Proměnné pohlaví a věk nevykazují signifikantní významnosti.

Tab. 8.: Regresní analýza: Prívětivé přijetí smrti

N=203	B	β	T	P
Absolutní člen	28,95		6,52	0,00
Pohlaví	-0,76	-0,21	-0,62	0,64
Věk	0,16	0,04	1,72	0,18
Religiozita	18,47	0,87	15,14	0,00
R ² = 0,58				

V (Tab. 9) si můžeme všimnout pozitivní korelace mezi věkem respondenta a škálou *Únikové přijetí smrti* ($p < 0,001$). Tedy v souvislosti s dimenzí *Únikové přijetí smrti* roste bodové skóre u respondentů o 1,6 bodů za deset let. Ostatní proměnné nevykazují žádných statisticky významných výsledků.

Tab. 9.: Regresní analýza: Únikové přijetí smrti

N=203	B	β	T	P
Absolutní člen	14,78		6,75	0,00
Pohlaví	0,38	0,07	0,46	0,64
Věk	0,16	0,04	1,74	0,00
Religiozita	2,73	0,22	1,76	0,18
R ² = 0,09				

V závěru dotazníkového šetření byly respondentům položeny ještě doplňující otázky, v souvislosti s onemocněním Covid-19 a se zážitkem blízkosti smrti. V (Tab. 10) je možné nalézt otázky týkající se pandemie koronaviru, které byly v dotazníku využity, spolu s jejich výsledky. Dohromady 114 respondentů uvedlo, že se změnil jejich postoj ke smrti s příchodem onemocnění Covid-19. Zbýlých 85 jedinců zmínilo, že se jejich postoj ke smrti nezměnil. 4 respondenti odpověděli, že neví.

Na otázku, zda mají účastníci výzkumu větší strach z vlastní smrti, v rámci onemocnění Covid-19 odpovědělo 30 respondentů, že větší strach pociťují. Většina, tedy 170 respondentů uvedla, že větší strach nepociťují. Pouze 3 respondenti uvedli odpověď *nevím*.

Poslední otázkou, která se zabývala koronavirovým onemocněním jsme se tázali na to, zda jedinci pociťují větší strach ze smrti u jejich blízkých, v rámci onemocnění Covid-19. Celkem 178 jedinců potvrdilo větší strach ze smrti u blízkých. 24 respondentů nepociťuje větších obav ze smrti blízkých a pouhý jeden člověk uvedl, že neví.

Tab. 10.: Deskriptivní statistika: Doplňující otázky

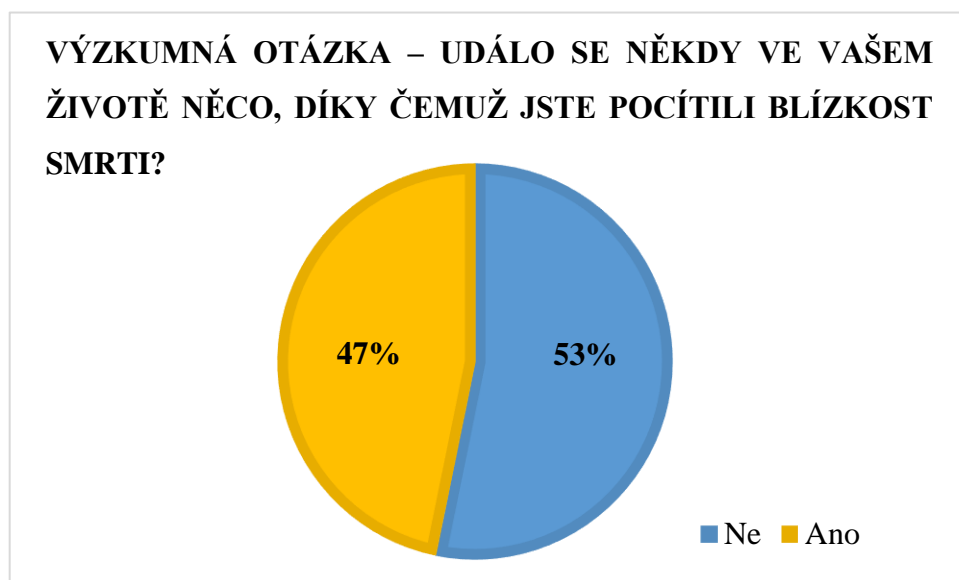
N=203	Rozhodně ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Rozhodně ne
Změnil se Váš postoj ke smrti s příchodem onemocnění Covid-19?	21	93	4	46	39
Máte větší strach z VLASTNÍ smrti v souvislosti s onemocněním?	4	26	3	88	82
Máte větší strach ze smrti BLÍZKÉHO v souvislosti s onemocněním?	94	84	1	12	12

Poslední otázka se týkala blízkosti smrti. Ačkoliv fenomén *Zážitek blízkosti smrti* máme popsáný v teoretické části této bakalářské práce, tato otázka se nesoustředila na jev spojený s klinickou smrtí člověka. Záměrem otázky bylo zjistit situaci nebo událost, ve které respondent pocítoval strach z blízkosti vlastní smrti. Mapovali jsme situace, ve kterých se respondent cítil ohroženě na svém vlastním životě. Respondentům byl termín *blízkosti smrti* v dotazníkovém šetření řádně vysvětlen, což je možné nalézt také v příloze této práce.

V případě, že jedinec potvrdil zážitek blízkosti smrti, bylo pouze na něm, zda v doplňující otázce uvede, o jakou situaci se jednalo.

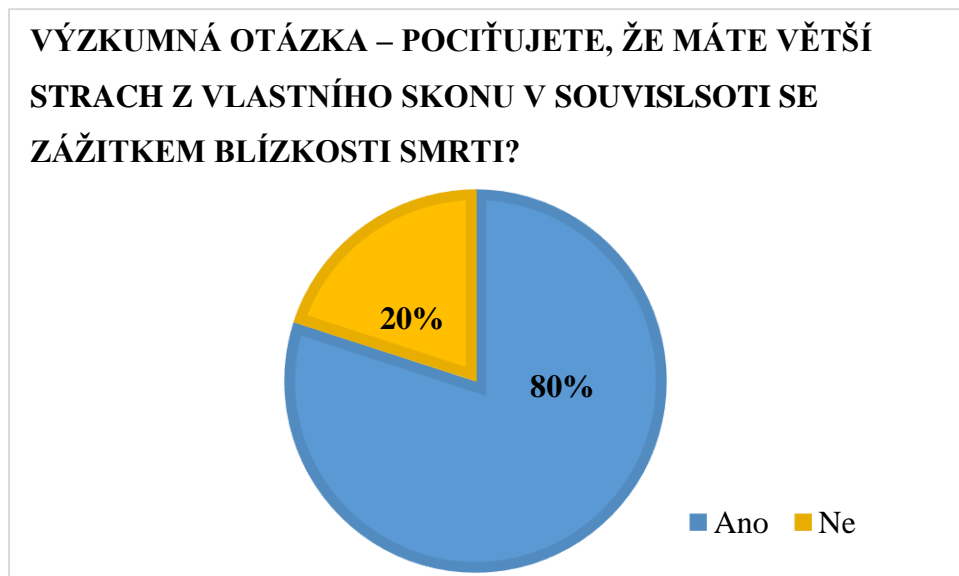
Dohromady 95 respondentů uvedlo, že blízkost smrti již někdy pocítili, jedná se tedy o 47 % účastníků výzkumu. Zbylá část 108 lidí, tedy 53 % uvedla, že blízkost smrti nezažila.

Graf 3: Výzkumná otázka: Zážitek blízkosti smrti



Na otázku, zda jedinci pocítoují větší strach ze své vlastní smrti, v souvislosti se zážitkem blízké smrti, odpovědělo 76 jedinců, že větší strach pocítoují. Jedná se o přesných 80 % lidí z celkového počtu 95 respondentů, kteří blízkost smrti již zažili. Zbylých 20 % respondentů uvedlo, že většího strachu ze smrti, v souvislosti se zkušeností blízké smrti nepocítoují.

Graf 4: Výzkumná otázka: Strach ze smrti v souvislosti se zážitkem blízkosti smrti



V doplňující otázce uvedlo celkem 41 respondentů konkrétní situaci, ve které tuto blízkost pocítili.

Nejčastěji se objevovaly odpovědi typu dopravních nehod. Jednalo se o nehody v automobilech, na motocyklech, v jednom případě respondent uvedl srážku s vlakem. Dále se objevovaly situace vážných nemocí včetně onkologických. Jeden respondent uvedl, že blízkost smrti zažil při tonutí ve vodě. Dalšími situacemi, kdy jedinci pocítovali blízkost smrti, byly odpovědi v souvislosti s napadením zvířetem, zejména psem. Tato odpověď se v dotazníku objevila celkem čtyřikrát. Několik respondentů zmínilo také lékařský zákrok, který považovali za život ohrožující. Mezi odpověďmi jsme se setkali také s onemocněním způsobeným podvýživou, anorexií. V dotazníku se objevily také tři odpovědi respondentů, kteří uvedli, že blízkost smrti pocítili, když si sami chtěli svůj život vzít a pokusili se o sebevraždu.

9 VÝSLEDKY A OVĚŘENÍ PLATNOSTI HYPOTÉZ A VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

H1: Existuje statisticky významná korelace mezi věkem respondenta na škále *Přívětivé přijetí smrti* v nástroji DAP-R.

Dle (Tab.8) je patrné že **H1 nemůžeme přijmout**. Z uvedené tabulky je jasné, že mezi škálou *Přívětivé přijetí smrti* a věkem účastníků výzkumu nebyla nalezena žádná korelace.

H2: Míra strachu ze smrti v dotazníku DAP-R významně klesá s věkem respondenta.

V tomto případě **můžeme hypotézu H2 přijmout**. Z výsledků je patrná negativní korelace mezi věkem a subškálou *Strach ze smrti* na hladině významnosti $p < 0,05$. Z výsledků vyplývá, že míra strachu ze smrti v průběhu života u respondentů klesá.

H3: Muži dosahují nižšího skóre na škále *Strach ze smrti* v nástroji DAP-R než ženy.

Z výsledků, které máme u škály měřící Strach ze smrti a pohlaví vyplývá, že v tomto případě nebyl nalezen žádný statisticky významný rozdíl mezi proměnnými. Hypotézu **H3 nepřijímáme**. Rozdíl ve skórech u mužů a žen byl takřka zanedbatelný.

H4: U respondentů, kteří jsou věřící, pozorujeme statisticky významný rozdíl na škále *Strach ze smrti* než u respondentů, kteří jsou nevěřící.

Na základě výsledků hypotézu **H4 přijímáme**. Věřící lidé skórují na škále *Strach ze smrti* o 3,02 bodů níže než jedinci, kteří věřící nejsou. Hodnota dosahuje signifikantní hladiny významnosti $p < 0,001$.

H5: Existuje statisticky významná korelace mezi religiozitou a skórem na škále *Přívětivé přijetí smrti* v dotazníku DAP-R.

V rámci našeho výzkumu jsme potvrdili statisticky významnou pozitivní korelaci mezi religiozitou a *Přívětivým přijetí smrti* na hladině významnosti $p < 0,001$. Věřící jedinci skórují na škále o 18,47 bodů výše než ateisté. **H5 můžeme přijmout**.

VO1: Vykazují lidé větších obav ze své vlastní smrti v souvislosti s onemocněním Covid-19?

Z výsledků můžeme usoudit, že pouhých 15 % respondentů v souvislosti s onemocněním koronaviru vykazuje větších obav ze své vlastní smrti. Zbýlých 85 % respondenti větších strachů ze své vlastní smrti nepociťuje.

VO2: Vykazují lidé větších obav ze smrti u blízkých jedinců v souvislosti s onemocněním Covid-19?

V tomto případě jsme zjistili, že v rámci našeho výzkumu 88 % respondentů uvedlo, že v souvislosti s onemocněním Covid-19, vykazují větších obav ze smrti u jejich blízkých jedinců. Zbýlá část větších obav dle výsledků nevykazuje.

VO3: Vykazují respondenti, kteří zažili blízkost své vlastní smrti vyšší strach ze smrti?

Z celkového počtu 95 respondentů, kteří prožili zážitek blízkosti smrti celkem 80 % účastníků výzkumu pociťuje větších obav ze skonu. Zbýlých 19 respondentů se nedomnívá, že by se jejich strach ze smrti zvýšil, v souvislosti s touto zkušeností.

10 DISKUZE

V bakalářské práci jsme se soustředili na popsání smrti a umírání v kontextu věku, pohlaví, dosaženého vzdělání a religiozity. Doplnující otázky byly na strach ze smrti v rámci onemocnění Covid-19 a taky se týkaly otázek blízkosti smrti. Při výběru a oslovování respondentů jsme se snažili o co nejvíce vyrovnaný výzkumný soubor, jak v rámci pohlaví respondentů, tak v rámci věku a náboženské orientace.

K vyhodnocení dotazníkového šetření nám posloužila regresní analýza, jenž usuzuji, že byla vhodně zvolenou metodou pro vyhodnocení našich výsledků. Této analýze předcházela ještě test reliability, který nám potvrdil vnitřní konzistentnost jednotlivých škál testu DAP-R. Reliabilita našeho měření byla srovnatelně konzistentní s jinými výzkumy, které např. prováděli Machů, Pechové & Dostála (2012). Dohromady ve výzkumu bylo pět hypotéz a dále také tři výzkumné otázky, které se týkaly koronavirové krize. Rozhodli jsme se pro formulaci výzkumných otázek z toho důvodu, že jejich vyhodnocování bylo potřeba provést skrze deskriptivní statistiku. V rámci hypotéz jsme předpokládali vztah mezi proměnnými: věk, pohlaví a náboženská orientace. Předpokládali jsme také, že ženy budou vykazovat vyššího skóre ve škále *Strach ze smrti* v testové baterii (DAP-R) než muži. Tato hypotéza však nebyla přijata, ačkoliv zahraničních studie podobné hypotézy, týkající se pohlaví, potvrdili. Jako příklad uvádíme výzkum, který v roce 1984 probíhala na vysoké škole a z výsledků je patrné, že ženy ve věku 18-25 let vykazují vyššího skóre na škále *Strach ze smrti* než muži (Florian & Har-Even, 1984). Další výzkum, který se zabýval pohlavím, spjatým se strachem ze smrti, prováděl Lowry. Autor došel taktéž k závěru, že ženy vykazují vyšší míry strachu ze smrti oproti mužskému pohlaví (Lowry, 1965). Nepotvrzení hypotézy můžeme přisuzovat nevyváženému souboru. Osobně jsem si vždycky myslela, že muži svými životními postoji jednají lehkovážněji nežli ženy. Z toho jsem usuzovala, že se méně ve svém životě zaobírají otázkami smrti, otázkami umírání, méně je z těchto okamžiků svírají obavy. Můj výzkum však nic takového neprokázal. Buď jsou v našem výzkumu muži tak hodně citliví, nebo jsem naopak nám ženám přisuzovala větší citlivost k těmto otázkám, než tomu ve skutečnosti je.

Dále tento výzkum ukázal, že jsem se v počátku nemýlila, když jsem předpokládala, že s postupujícím věkem člověka se strach umenšuje, dost možná, a to má práce nemohla odhalit, to souvisí se získáváním zkušeností, vyžíváním, s přijetím skutečnosti, kterou v knize Genesis 3, 19:19 (Překlad 21. století) autor popisuje, že „*Prach jsme a v prach se navracíme.*“ Dle mých očekávání jsme potvrdili hypotézy korelující s věkem respondentů

a se strachem ze smrti. Na základě výsledků vyšla statisticky významná negativní korelace, tzn. s přibývajícím věkem se respondenti méně obávají smrti.

Další významný milník této práce je potvrzená korelace mezi religiozitou a strachem ze smrti. Příslušnost k církvi nám odhalila statisticky významný rozdíl oproti jedincům nevěřícím. Podobných výsledků dosáhly i zahraniční studie. Hoeltera & Epleye (1979) ve svém výzkumu taktéž potvrdili rozdílné postoje mezi věřícími a nevěřícími v rámci strachu ze smrti. Mou domněnkou je, že věřící lidé se smrti obávají méně, protože jejich víra je utvrzuje o životě, který nastane po životě, jak jsme zmiňovali již v teoretické části této práce. Religiozita často věřící utvrzuje i v to, že po smrti budou v bezpečí, obklopeni svými bližními.

Sice ne nejvýznamnější částí mé výzkumné práce, přesto pro mě osobně velmi zajímavé byly otázky v testové baterii, které se týkaly právě proběhlé pandemie onemocnění Covid-19. Jelikož se jedná o téma, které je nové a velmi málo výzkumně probádané, práce s ním nesla mnoho obtíží. V praktické části jsme se otázky vztahující se k pandemii koronaviru snažili popsat v rámci deskriptivní statistiky. Zpětně si však myslím, že v rámci metody regresní analýzy mohly být výsledky lépe uchopitelnější. Z rešerše výzkumů jsme dohledali, že studie, kterou prováděli Pradhan, Chettri & Maheshwari (2020) potvrdila pozitivní korelaci mezi koronavirem a strachem ze smrti. Domnívali jsme se, že onemocnění s sebou přináší všeobecný strach ze smrti jak u nás samotných, tak také ze smrti našich blízkých. Naše domněnka se však v tomto případě nepotvrdila. V rámci našich výzkumných otázek vyšlo najevo, že se dotazovaní jedinci cítili v době vrcholné fáze pandemie ohroženi na svých životech. Není se čemu divit, protože nový vir zaskočil celý svět v nedbalkách. Byli jsme neznalí léčby, neměli jsme patřičné léky ani vakcíny. To, že více než polovina respondentů odpověděla, že s příchodem onemocnění se jejich vnímání smrti změnilo, souviselo s výraznou smrtností, a také s každodenní mediální realitou, která nás zcela zahltila. Jestli mě mile něco překvapilo, pak to, že naši respondenti uváděli, že větší obavy projevovali ze smrti svých blízkých. Když se nad tím zamyslíme, může nás napadnout jedno vysvětlení. Covidem-19 byla nejvíce ohrožena věková skupina 65+, ta však mezi mými respondenty byla zastoupena jen v menším počtu. Mladší ročníky se tak spíše obávaly o své starší rodinné příslušníky a přátele nežli o sebe samotné. Z výsledků bylo tedy patrné, že respondenti se obávají smrti u jejich blízkých než u nich samotných, v rámci koronavirového onemocnění. Troufám si říct, že malý strach ze smrti u respondentů samotných vznikl v rámci nevyváženého věkového souboru. Účastníci našeho výzkumu byli nejvíce zastoupení ve věkové skupině 18-25 let. Jedná se o skupinu, která v rámci onemocnění koronavirem

není zpravidla považovaná za ohroženou, proto je strach z vlastní smrti v tomto věku u respondentů pravděpodobně nízký.

U poslední výzkumné otázky, která se týkala zážitku blízkosti smrti jsme zjistili, že jedinci, kteří prožili blízkost smrti opravdu prožívají větší strach z toho, že by již zde nemuseli být. Můžeme z toho tedy usuzovat, že život, který stojí na pomyslné hraně je určitou děsivou zkušeností a člověk získává strach z toho, že by ztratil to, co již zná, a co má rád. Výpovědi a příklady zážitků blízké smrti, které nám respondenti uváděli byly např. autonehody, pokousání zvěří, tonutí, závažná onemocnění a těžké operace. Pár jedinců uvedlo také sebevražedné pokusy jako zážitek blízkosti smrti.

Troufám si říct, že práce mi otevřela nový pohled na otázky smrti a umírání a také nad otázkami ohledně života. Tato bakalářská práce byla vypracovávána ve velké bedlivosti, avšak i zde se objevily místa a trhliny, které mohly být zpětně trochu lépe zalátané. Už na začátku se nám nepodařilo dosáhnout našich vytyčených cílů a jednotlivé věkové kategorie v souboru nebyly vyrovnány. Nejobsáhlejší věkovou kategorií byla skupina lidí ve věku 18-25 let. Domnívám se, je tento fakt důsledkem toho, že nejpočetnější skupinou mých přátel a známých je právě tato kategorie. Toto věkové rozložení však bohužel dostatečně neobsáhne celou společnost. Stejně tak pokračovala nevyrovnanost pohlaví, kdy ženy početně převažovaly nad muži.

Další slabou stránkou, která se při tomto výzkumu objevila, bylo samotné dotazníkové šetření. Testová baterie obsahovala úvodní sociodemografické údaje a následně Revidovaný profil postoje ke smrti (DAP-R), který vytvořili Wong, Reker & Gesser (1994). V konečné části dotazníkového šetření ještě respondenti uvedli odpovědi na pár doplňujících otázek, týkajících se smrti a umírání v rámci onemocnění Covid-19 a zážitku blízkosti smrti. Ačkoliv bylo před vypuštěním finální podoby na dotazníkovém šetření provedeno pilotní testování, setkali jsme se i tak s mnoha nedostatky co se testové baterie týče. Respondenti nám skrze zpětnou vazbu uvedli, že mnohdy neporozuměli otázkám z části (DAP-R), proto na ně odpovídali *nevím*. Z tohoto můžeme usuzovat, že ne všechny odpovědi budou zcela pravdivé a validní. V souvislosti s tím také zmíníme, že metoda (DAP-R) obsahuje zavádějící otázky, které mohly působit křesťansky zaujatě. Lidé, kteří uvedli, že jsou nevěřící, často nevěděli, jak na otázky odpovídat. Tento problém zmínila také doktorka Machů (2012) ve své práci *Postoje ke smrti*, kde popisuje, že na otázky typu: „*Věřím, že po smrti budu v nebi*“ a „*Smrt je sjednocením s Bohem a věčným blahem*“ je těžké odpovědět ateistickými respondenty.

Jedinci, kteří vyplňovali mé dotazníkové šetření ve zpětné vazbě také zmiňovali, že dotazník je příliš dlouhý. O délce měření v rozmezí 10-15 minut byli respondenti informováni již na začátku dotazníkové baterie. Kratší výzkum by bohužel měl minimální vypovídající hodnotu a nebylo by možné jej využít. I toto mohl být důvod, proč soubor obsahoval pouhých 203 respondentů. Mnoho z nich výzkum kvůli jeho délce nevyplnila, možná dokonce v průběhu dotazníkového šetření z výzkumu odešla. Původním záměrem práce bylo oslovení minimálního počtu 400 lidí. Dosaženého cíle jsme však nedosáhli a tento poněkud menší vzorek mohl mít klíčovou roli v dosažených výsledcích.

V této práci nám otázky ohledně onemocnění Covid-19 a zážitku blízkosti smrti přinesly mnoho nových otázek a zajímavých myšlenek, zejména tedy silné výpovědi respondentů k otázce blízkosti smrti. V této práci to však stále byly pouze otázky doplňují, kterým jsme nevěnovali mnoho prostoru, jak bych si zpětně přála. Myslím si, že těmto tématům mohl náležet mnohem větší prostor, díky čemuž by práce mohla být přínosnější, možná i zajímavější. Troufám si říct, že jak koronavirová krize, tak také zážitek blízkosti smrti jsou témata, které ve spojitosti se smrtí mohou objevit nové psychologické jevy, které ještě stále nejsou dostatečně probádané. V dalším výzkumu by tedy bylo vhodné daná témata lépe, a hlavně více rozpracovat.

Uvědomuji si také, že mnou vybrané téma je tématem, které je na výzkumném poli velmi časté a výzkumníky široce popsáné, i přesto mě otázky smrti a umírání zajímají a fascinují. Jelikož je smrt aktuální v každém čase, snažila jsem se o její nové popsání a probádání, které by bylo také v souvislosti s koronavirovou krizí, se kterou poslední roky žijeme. Doufám, že tato práce poskytne zpětnou vazbu v rámci smrti a umírání všem mým respondentům i ostatním, které otázky smrti zajímají a kteří budou chtít nalézt cenné podněty a informace v rámci tohoto tématu.

V této práci jsem si také uvědomila, že je smrt nedílnou součástí života. Utéct před ní není kam, kámen mudrců nezvládli alchymisté, kteří pracovali pro císaře Rudolfa II., neumí to ani dnešní věda. Dokážeme léčit nemoci, které v minulosti lidi běžně zabíjely, prodlužujeme průměrný věk života, daří se nám zlepšovat jeho kvalitu. Přesto je smrt stále jeho logickým ukončením. Myslím si, že přijmout naši omezenost a ohraničenost, znamená přijmout i zodpovědnost za život samotný. Svou práci jsem započala citátem Senecy a jeho slovy ji i zakončím: „*Život je jako divadelní hra, nezáleží na tom, jak dlouhé představení bylo, ale jak dobře se zahrálo.*“

11 ZÁVĚRY

Cílem této práce, na téma *Míra strachu ze smrti vzhledem k věku respondenta a aspekty, které tento strach podmiňují*, bylo zmapování postojů ke smrti v rámci pohlaví, věku i náboženského přesvědčení. Pro metodu sběru dat jsme využili dotazníkové šetření, které obsahovalo část Revidovaný profil postoje ke smrti (DAP-R). Formulovali jsme také pět hypotéz a tři výzkumné otázky. Nalezli jsme odpovědi na otázky týkající se koronavirové krize a zážitku blízkosti smrti a celé zkoumání jsme prováděli pomocí regresní analýzy a deskriptivní statistiky. Tři hypotézy jsme přijali a dvě jsme přijmout nemohli.

V empirické části této práce se prokázalo, že vnímání smrti a umírání se v průběhu života člověka proměňuje a vyvíjí. Strach v dětství je intenzivní a souvisí pravděpodobně s obavou o ztrátu svých nejbližších, tzn. rodičů a prarodičů. Jinak vypadá strach v dospívání a jinak v dospělosti a ve stáří.

Závěry této práce nejsou překvapující ani v otázce vlivu náboženských přesvědčení a postojů k míře strachu ze smrti. Tradiční náboženství, která nejčastěji respondenti zmiňovali, tzn. křesťanství v menší míře buddhismus a hinduismus, připravuje člověka na dny poslední, na dny umírání. Víra respondentů, že smrtí vše nekončí, víra, že něco existuje po životě, dává těmto lidem větší naději a zmenšuje jejich strach ke skonu.

Z výsledků regresní analýzy nebyl nalezen signifikantní rozdíl mezi muži a ženami, v rámci škály *Strach ze smrti*.

Tato práce se také snažila rozšířit pohled na smrt v souvislosti s koronavirovou krizí a následkem toho přinesla mnoho zajímavých poznatků. Respondenti vykazují vyšších obav ze smrti v souvislosti s pandemií Covid-19. Dalším zjištěním bylo, že se bojí, v rámci tohoto onemocnění smrti u svých blízkých. Smrti vlastní se bojí prokazatelně méně.

Pozoruhodné zjištění vyplynulo v souvislosti s výzkumnou otázkou, která se soustředila na zážitek blízkosti smrti. Z výsledků je patrné, že lidé, kteří prožili zážitek blízkosti skonu, vykazují vyšších obav ze své vlastní smrti a z toho, že by zde již nemuseli být.

SOUHRN

Ve své bakalářské práci pojednáváme nad tématem *Míra strachu ze smrti vzhledem k věku respondenta a aspekty, které tento strach podmiňují*. Kupka (2013) píše o tom, že smrt je jedinou životní jistotou, kterou máme. Dále se dá smrt dělit podle mnoha faktorů, jimiž jsou: rychlost příchodu smrti, podle věku, ve které smrt přichází, a podle typu smrti ji dělíme na úmyslnou a neúmyslnou smrt (Haškovcová, 2007). Fází umírání se zabývala americká psycholožka Elisabeth Kübler-Rosová (2015), která popsala 5 fází reakce na umírání. Jsou jimi: Popření neboli Negace, Agrese, Smlouvání, fáze Deprese a Smíření se se smrtí. S umíráním se pojí také pojmy paliativní a hospicová péče.

O smrti v kontextu historie pojednává Ariès (2000), který popsal pět modelů smrti. Jedná se o Smrt ochočenou, Smrt sebe sama, Smrt vzdálená i blízká, Smrt blízkého a Převrácená smrt. Kisvetrová & Kutnohorská (2010) popisují smrt a umírání ve středověké civilizaci. Středověká smrt byla námětem mnoha uměleckých děl. Ariès (2000) zmiňuje, že novými odborníky na smrt a umírání se stali kněží, zejména mniši a jejich laičtí bratři. Novověká smrt se stala oproti předchozím historickým fázím tématem skrytým a tabuizovaným. Autor dále také popisuje, že umírání se vytratilo z domácího prostředí a ve 20. století se přesunulo do prostředí nemocnic a do zcela anonymní skutečnosti.

Dále jsme se zaměřili na kontext smrti ve vývojové psychologie. Dle Thorové (2015) dochází okolo 40 let k symbolickému milníku nazývanému Krize středního věku. Jedná se o předěl mezi mládím a počínajícím stářím, ve kterém jedinec přemítá nad svým dosavadním životem i nad otázkami smrti.

Téma Zážitku blízkosti smrti neboli Near Death Experience jsme se v této práci také zabývali. Jedná se o fenomén, který popisuje prožitky lidí spojené se smrtí a umíráním v kontextu klinické smrti (Vokurka & Hugo, 2015).

V této práci jsme popsali smrt také v rámci významných světových náboženství. Smrt a židovské náboženství definoval (Foullioux, 1992). De Vriese (2009) zmiňuje, že se v židovském náboženství nevyjadřuje smutku ani žalu v blízkosti umírajícího. Smrt v křesťanské společnosti popisuje katolický teolog a filozof Halík (2006). O islámské tradici spojené se smrtí a umíráním pojednává Ma'súmiánová (1995). Autorka popisuje peklo i ráj, které je stejně jako u křesťanské společnosti nedílnou součástí posmrtného života. Smrt v buddhismu a hinduismu je popisovaná skrze víru v karmu a karmický zákon. Podle těchto náboženství si věřící musí odpykat své skutky a činy v životě budoucím (Halík, 2006).

Součástí této práce je také kapitola o koronavirové krizi Covid-19, která významně ovlivnila životy všech lidí po celém světě. Dle MZČR (2022) ke dni 14. března 2022 nemoci podlehl 39 155 lidí, což je důvodem, proč je toto téma součástí práce o strachu ze smrti.

Výzkumy, které v této práci zmiňujeme se týkají strachu ze smrti a umírání v rámci věku, pohlaví a náboženského přesvědčení jedince. Studie Victora Floriana a Dova Har-Evena prokázala, že se smrti obávají více ženy ve věku 16-25 let než muži. Dalším výzkumem přispěli Dezutter et. al (2008), který využil metodu Death Attitude Profile-Revised (DAP-R). Ze závěrů je patrné, že věřící na škále *Přijetí smrti* skórují výše než nevěřící respondenti. Další výzkumy v této bakalářské práci jsou od Cicirelli (2011), Machů, Pechové & Dostála (2012) a Leeho et al. (2013). V souvislosti s onemocněním Covid-19 a strachu ze smrti pojednává Pradhan, Chettri & Maheshwari (2020).

Do této práce jsme zvolili kvantitativní přístup a testovou metodou byl Revidovaný profil postoje ke smrti (DAP-R). Jedná se o metodu, kterou vytvořili Gesser, Wong & Reker (1994). Sběr dat probíhal od listopadu 2021 do února 2022. Výzkumu předcházela pilotní studie o 18 respondentech. Výběr souboru byl příležitostný za využití metody sněhové koule. Samotného šetření se zúčastnilo 203 jedinců ve věku 18 až 81 let. U respondentů byl zjišťován věk, dosažené vzdělání, pohlaví a religiozita. Výzkumu se zúčastnilo 114 žen a 89 mužů. Celkem 42 jedinců se hlásilo ke katolické církvi, 16 respondentů pak k církvi protestantské a 3 lidé k pravoslavné církvi. K hinduismu se hlásilo 5 respondentů. 2 lidé uvedli, že jsou buddhisté. Islámské náboženství neuvedl žádný respondent. Jiné náboženství, které respondenti vyznávají, uvedlo dohromady 5 respondentů. Ti zmínili, že se považují za inkluzivní monoteisty, věří v sebe sama nebo jsou pastafariáni.

Zpravování dat proběhlo skrze program Excel, kde byla vytvořena matice dat a také grafy a tabulky. Dále jsme využívali program Statistica 14.0, kde se provedla reliabilita testové metody a následná regresní analýza.

Hypotézy, které jsme si stanovili, byly **H1**: *Existuje statisticky významná korelace mezi věkem respondenta a skórem na škále Přívětivé přijetí smrti v nástroji DAP-R*. Tato hypotéza nebyla potvrzena, protože nebyla nalezena žádná statisticky významná korelace.

Hypotéza **H2**: *Míra strachu ze smrti v dotazníku DAP-R významně klesá s věkem respondenta* se potvrdila. Je patrná negativní korelace mezi věkem a subškálou Strach ze smrti na hladině významnosti $p < 0,05$.

Co se týče hypotézy **H3**, která tvrdí, že *Muži dosahují nižšího skóre na škále Strach ze smrti v nástroji DAP-R než ženy*, tuto hypotézu také nemůžeme potvrdit. Rozdíl mezi muži a ženami byl takřka zanedbatelný.

Hypotézu **H4**, která tvrdí, že *U respondentů, kteří jsou věřící, pozorujeme statisticky významný rozdíl na škále Strach ze smrti než u respondentů, kteří nejsou věřící*. H4 můžeme potvrdit. Věřící skórují na škále Strach ze smrti o 3,02 bodů výše než nevěřící jedinci na hladině významnosti $p < 0,001$.

Existuje statisticky významná korelace mezi religiozitou a skórem na škále Přívětivé přijetí smrti v dotazníku DAP-R je **H5**. Tuto hypotézu potvrzujeme. Věřící jedinci skórují na škále o 18,47 bodů výše než ateisté na hladině významnosti $p < 0,001$.

Dále jsme zkoumali tři výzkumné otázky, které jsme si položili v empirické části této práce. **VO1:** *Vykazují lidé větších obav ze své vlastní smrti v souvislosti s onemocněním Covid-19?* Z výsledků je patrné, že pouhých 15 % respondentů uvedlo, že vykazuje větších obav ze své vlastní smrti. Většina respondentů tedy uvedla, že tento strach, v rámci onemocnění Covid-19 nepocítují.

Další výzkumná otázka se zabývala strachem ze smrti u blízkých a její znění bylo **VO2:** *Vykazují lidé větších obav ze smrti u blízkých jedinců v souvislosti s onemocněním Covid-19?* V tomto případě 88 % účastníků výzkumu odpovědělo, že vykazuje větších obav ze smrti o své blízké. Otázky spjaté s pandemií Covid-19 nám napověděly, že strach ze smrti, v rámci tohoto onemocnění nepocítujeme primárně u nás samotných, ale bojíme se smrti u našich blízkých a přátel

Výzkumná otázka **VO3:** *Vykazují respondenti, kteří zažili blízkost své vlastní smrti, větší strach ze smrti?* Dohromady 95 jedinců uvedlo, že někdy prožili situaci, při které pocítili blízkost smrti. Mezi příklady, které uváděli, byly dopravní nehody, napadení zvířeti, onemocnění i závažné operace, dále také onemocnění způsobené podvýživou, tonutím ve vodě nebo dokonce nedokončeným a neúspěšným pokusem o sebevraždu. Přesně 80 % jedinců uvedlo, že v souvislosti se zážitkem blízkosti smrti, který prožili, pocítují větších obav ze skonu, který by mohl přijít. Pouhých 19 respondentů zmínilo, že většího strachu ze smrti nepocítuje.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ LITERATURY

Admiraal, P. (2000). *Eutanazie a sebevražda s lékařskou asistencí*. Praha: Mladá fronta.

Ariès, P. (2000). *Dějiny smrti I. vydání*. Praha: Argo.

Baláž, V., Kolář, F., Lišková, J., Pluhařová, A., Synek, P. (2008). *Smrt jako součást života*. Praha: Národní institut dětí a mládeže MŠMT.

Bible. (2018). *Bible: překlad 21. století. 5. opravené vydání*. Praha: Biblion.

Cicirelli, V., G. (2011). Religious and nonreligious spirituality in relation to death acceptance or rejection. *Death Studies*, 35, 124-146. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07481187.2011.535383>.

Démuthová, S. (2015). *Vybrané problémy tanatologie*. Brno: Muni Press.

De Vriese, S. P. (2009). *Židovské obřady a symboly*. Praha: Vyšehrad.

Dezutter, J., Soenens, B., Luyckx, K., Bruyneel, S., Vansteenkiste, M., Duriez, B. & Hutsebaut, D. (2008). The Role Of Religion in Death Attitudes: Distinguishing Between Religious Belief and Style of Processing Religious Contents, *Death Studies*, 33:1, 73-92. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07481180802494289>.

Florian, V., & Har-Even, D. (1984). Fear of Personal Death: The Effects of Sex and Religious Belief. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 14(1), 83–91. <https://doi.org/10.2190/M6L5-4QT0-2TN3-AFHD>.

Foullioux, D. Et al. (1992). *Slovník biblické kultury*. Praha: Ewa Edition.

Frankielová, S. S. (1996). *Křesťanství*. Praha: Prostor.

Gesser, G., Wong, P. T., & Reker, G. T. (1988). Death attitudes across the life span: The development and validation of the Death Attitude Profile (DAP). *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 18(2), 113–128. <https://doi.org/10.2190/0DQB-7Q1E-2BER-H6YC>.

Gesser, G., Wong, P. T., & Reker, G. T. (1994). Death attitude profile-Revised. A multidimensional measure of attitudes toward death. *Death anxiety handbook, research, instrumentation and application*. Washington D.C: Tylor a Francis.

Goff, J. (2015). *O hranicích dějinných období na příkladu starověku a renesance*. Praha: Karolinum.

Halík, T. (2006). *Prolínání světů*. Praha: Lidové noviny.

- Hartl, P. (2004). *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Haškovcová, H. (2007). *Thanatologie (Nauka o umírání a smrti)*, 2. vydání. Praha: Galén.
- Helmut, W. (2003). *Islámská kniha mrtvých*. Praha: Pragma.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Hoelter, J., W., Epley, R., J. (1979). *Religious Correlates of Fear of Death*. Texas: Journal for the Scientific Study of Religion.
- Hu, B., Guo, H., Zhou, P. Shi, Z., (2021). *Characteristics of SARS-CoV-2 and Covid-19*. London: Nature Reviews Microbiology.
- Charvát, M. (2004). Problematika výběru účastníků kvalitativního výzkumu z řad uživatelů nelegálních drog. *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku III*. 77-86. https://www.researchgate.net/profile/MiroslavCharvat/publication/321945438_Problematika_vyberu_ucastniku_kvalitativniho_vyzkumu_z_rad_uzivatelu_nelegalnich_drog/links/5a3a6dba458515889d2dde93/Problematika-vyberu-ucastniku-kvalitativniho-vyzkumu-z-rad-uzivatelu-nelegalnich-drog.pdf
- Chawla, L. & kol. (2009). *Surges of Electroencephalogram Activity at the Time of Death: A Case Serie*. New York: Journal of Palliative Medicine.
- Jeques, E. (1965). *Death and the mid-life crisis*. London: The International Journal of Psychoanalysis.
- Kahoe, R. D., & Dunn, R. F. (1975). The Fear of Death and Religious Attitudes and Behavior. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 14(4), 379–382. <https://doi.org/10.2307/1384409>.
- Kerrigan, M. (2008). *Historie smrti*. Praha: Deus.
- Kisvetrová, H., Kutnohorská, J. (2010). *Umírání a smrt v historickém vývoji*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Klíma, O. (1977). *Sláva a pád starého Íránu*. Praha: Orbis.
- Kupka, M. (2013). *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada.
- Lee, E., Eshah, A., Malini, R. (2013). *Religiosity and fear of death: a three-nation comparison*, *Mental Health, Religion & Culture*, 16:2, 179-199, <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13674676.2011.652606>.

- Langmeier J., Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie, 2. aktualizované vydání*. Praha: Grada.
- Lowry, R., J. (1965). *Male – Female Differences in Attitudes Towards Death*. Massachusetts: Brandeis University.
- Lyčka, M. (2010). *Filozofie náboženství*. Brno: Academia.
- Machů, K. (2012). *Postoje ke smrti*. [Diplomová práce]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Machů, K., Pechová, O., Dostál, D. (2012). Pět dimenzí postojů ke smrti. *PhD existence II: Sborník odborných příspěvků* (110-116). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Malecká, J. (2014). *Narození, svatba a pohřeb v sunnitském islámu*. Brno: Muni press.
- Martin, N. (2020), Exemptions, Sincerity and Pastafarianism. *J Appl Philos*, 37: 258-272. <https://doi.org/10.1111/japp.12386>.
- Martínek, D. (2017). *Tabuizace smrti v současné české společnosti*. [Diplomová práce]. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
- Ma'súmiánová, F. (1995). *Život po smrti v učení světových náboženství*. Brno: Jota.
- Miltner, V. (2001). *Vznik a vývoj buddhismu*. Praha: Nakladatelství Vyšehrad.
- Moody, R. (2005). *Život po životě*. Praha: Knižní klub.
- Mrowiecová, K., Kebler, M., Sfeir, A. (2009). *Bůh, Jahve, Alláh. Vše, co nás zajímá o křesťanství, judaismu a islámu*. Praha: Garamond.
- Murphy, R. (2008). *Úvod do kulturní a sociální antropologie, 2. vydání*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON.
- MZČR. (2022). Covid-19. *Onemocnění aktuálně od MZČR*. Získáno 14. 3. 2022 z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>.
- Neimeyer, R. A., Wittkowski, J., & Moser, R. P. (2004). Psychological research on death attitudes: An overview and evaluation. *Death Studies*, 28(4), 309-340. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07481180490432324>.

- Nešporová, O. (2013). *O smrti a pohřbívání*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury.
- Nydahl, O. (2011). *O smrti a znovuzrození*. Praha: Bílý deštník.
- Pavelková, M. (2014). *Spiritualita a postoje ke smrti*. [Diplomová práce]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Pavlincová, H. Et al. (1994). *Slovník Judaismu-Křesťanství-Islám*. Praha: Mladá fronta.
- Pradhan, M., Chettri, A., Maheshwari S. (2020). Fear of death in the shadow of COVID-19: The mediating role of perceived stress in the relationship between neuroticism and death anxiety, *Death Studies*.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07481187.2020.1833384>.
- Příhoda, V. (1977). *Ontogeneze lidské psychiky III*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Rossová, K., E. (2015). *O smrti a umírání*. Praha: Portál.
- Rosypal, S. (2003). *Nový přehled biologie*. Praha: Scientia.
- Říčan, P. (2004). *Cesta životem: 2. doplněné vydání*. Praha: Portál.
- Schoeman, D. Et al. (2021). *Pathogenic Human Coronaviruses*. California: Journal of Advanced Research.
- Sláma, O., Kabelka, L., Vorlíček, J. (2012) *Paliativní medicína pro praxi*. Praha: Galén.
- Sláma, O., Špinková, M., Kabelka, L. (2013). *Standardy paliativní péče*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR.
- Souček, J. (2010). *Dějiny pravěku a starověku*. Praha: Práce.
- Svatošová, M. (1996). *Hospic slovem a obrazem*. Praha: Ecce Homo.
- Svatošová, M. (1999). *Hospic a umění doprovázet*. Praha: Ecce Homo.
- Szczygiel, M. (2011). *Udělej si ráj*. Praha: Dokořán.
- Šubrtová, M. (2012). *Tematika smrti české a světové próze pro děti a mládež*. Brno: Masarykova univerzita.

Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál.

Trojánek, M., Grebenyuk, V., Herrmannová, K., Nečas, T., Gregorová, J., Kucbel, M., Šín, R., Roháčová, H., Stejskal, F. (2020). Nový koronavirus (SARS-CoV-2) a onemocnění COVID-19. *Časopis lékařů českých*. 159 (2) 56 https://www.researchgate.net/profile/Robin-Sin/publication/341576392_A_novel_coronavirus_SARS-CoV-2_and_COVID-19/links/5ee33189299bf1faac4e7dd2/A-novel-coronavirus-SARS-CoV-2-and-COVID-19.pdf.

Turecká, J. (2010). *Pohřeb a truchlení v judaismu*. [Diplomová práce]. Praha: Univerzita Karlova.

Unger, J. (2006). *Pohřební ritus 1. až 20. století v Evropě z antropologicko-archeologické perspektivy*. Brno: Nadace Universitas Masarykiana.

Urbánek, T., Denglerová, D., Širůček, J. (2011). *Psychometrika: Měření v psychologii*. Praha: Portál.

Vafková, L. (2015). *Položková analýza v systému Statistica*. [Diplomová práce]. Brno: Masarykova univerzita.

Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II. – Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.

Vácha, M. O., (2017). *Civilizace života a civilizace smrti*. Získáno 12. 1. 2022 <https://vltava.rozhlas.cz/civilizace-zivota-a-civilizace-smrti-7990149>.

Vojtíšek, Z. (1998). *Netradiční náboženství u nás*. Praha: Dingir.

Vokurka, M., Hugo, J. (2015). *Velký lékařský slovník. 10. vydání*. Praha: Maxdorf.

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1: Deskriptivní charakteristika souboru z hlediska věku	str. 38
Tabulka 2: Deskriptivní charakteristika souboru z hlediska vzdělání.....	str. 38
Tabulka 3: Deskriptivní charakteristika souboru z náboženského přesvědčení.....	str.40
Tabulka 4: Reliabilita testové metody.....	str. 41
Tabulka 5.: Regresní analýza: Strach ze smrti.....	str. 42
Tabulka 6.: Regresní analýza: Vyhýbání se smrti.....	str. 42
Tabulka 7.: Regresní analýza: Neutrální přijetí smrti.....	str. 43
Tabulka 8.: Regresní analýza: Přívětivé přijetí smrti.....	str. 43
Tabulka 9.: Regresní analýza: Únikové přijetí smrti.....	str. 44
Taulka10.: Deskriptivní statistika: Doplnující otázky.....	str. 44
Graf 1: Zkoumaný soubor: Pohlaví.....	str. 38
Graf 2: Výzkumná otázka: Náboženské přesvědčení.....	str. 39
Graf 3: Výzkumná otázka: Zážitek blízkosti smrti.....	str. 45
Graf 4: Výzkumná otázka: Strach ze smrti v souvislosti se zážitkem blízkosti smrti ..	str. 46

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Abstrakt bakalářské práce v českém jazyce

Příloha 2: Abstrakt bakalářské v anglickém jazyce

Příloha 3: Výzkumná baterie dotazníkového šetření bez metody (DAP-R)

Příloha č. 1

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Míra strachu ze smrti vzhledem k věku respondenta a aspekty, které tento strach podmiňují

Autor práce: Sára Šromová

Vedoucí práce: Mgr. Tereza Rumlerová

Počet stran a znaků: 52, 100 487

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 72

Abstrakt: Bakalářská práce se zabývá mírou strachu ze smrti v rámci mnoha aspektů, jimiž je pohlaví, věk, religiozita. Teoretická část ukotvuje a popisuje smrt a umírání v kontextu historie, vývojové psychologie a náboženství. Výzkumná část obsahuje 7 hypotéz a samotný výzkum zkoumá smrt v souvislosti s věkem a pohlavím respondenta. Dále se také zaměřujeme na smrt v rámci náboženského přesvědčení, tedy u věřících a nevěřících jedinců. Doplnujícími otázkami v souvislosti se strachem ze smrti jsou otázky v rámci pandemie Covid-19 a zážitku blízkosti smrti. Výzkumu se účastnilo 203 jedinců v rozmezí 18–81 let. Výzkumná část byla kvantitativní a pro oslovení respondentů bylo využito příležitostného výběru. Dotazník na sociodemografické údaje byl dále také rozšířený o Revidovaný profil postoje ke smrti (DAP-R). V této práci nebyla nalezena žádná korelace mezi pohlavím a škálou Strach ze smrti. Dle výsledků klesá míra strachu ze smrti vzhledem k věku respondenta. Respondenti, kteří jsou, věřící vykazují na škále Strach ze smrti nižšího skóre než jedinci, kteří jsou ateisté.

Klíčová slova: Strach; smrt; umírání; věk; náboženské přesvědčení; pohlaví; zážitek blízkost smrti; onemocnění covid-19.

Příloha č. 2

ABSTRACT OF THESIS

Title: The level of Fear of Death in Relation to the Age of the Respondent and the Aspects that Condition this Fear.

Author: Sára Šromová

Supervisor: Mgr. Tereza Rumlerová

Number of pages and characters: 52, 100 487

Number of appendices: 3

Number of references: 72

Abstrakt: The bachelor thesis deals with the degree of fear of death in many aspects. This aspects are gender, age and religiosity. The theoretical part anchors and describes death and dying in the context of history, developmental psychology and religion. The research part contains 7 hypotheses and the research itself examined death in connection with the age and sex of the respondent. We are focusing on death within the framework of religious beliefs, i.e. believers and non-believers. Complementary issues related to the fear of death are issues within the Covid-19 pandemic and the near-death experience. The study involved 203 people between the ages of 18 and 81. The research part was quantitative and occasional selection was used to address the respondents. The questionnaire on sociodemographic data was also expanded by the Revised Attitude Profile (DAP-R). No correlation was found in this work between the gender and the Fear of Death scale. According to the results, the fear of death decreases due to the age of the reponder. Respondents who are believers have a lower score on the Fear of Death scale than individuals who are atheists.

Key words: Fear; death; dying; age; religious; sex; near death experience; covid disease

Příloha č. 3

Základní informace a úvodní otázky dotazníkového šetření: **Postoje a přístupy ke smrti a umírání**

Dobrý den,

jsem studentkou Katedry psychologie na Univerzitě Palackého v Olomouci. V rámci mé bakalářské práce jsem vytvořila dotazníkové šetření, které se zabývá Postoji a přístupy ke smrti a umírání. Dotazník je určen **respondentům od 18 let** a je zcela **anonymní**, proto nikam nevpisujte své jméno ani osobní údaje. Účast ve výzkumu je **dobrovolná**. Jednotlivé otázky nemají správné ani špatné odpovědi. Budu vděčná za Vaši upřímnost, která mi pomůže dosáhnout kvalitních výsledků. Dotazník se dělí na tři části, v první části se ptám na Sociodemografické údaje, druhá část je Revidovaný dotazník Death-Attitude Profile (DAP-R), který obsahuje 32 položek a je přeložen do českého jazyka. Třetí část dotazníku se soustředí na doplnění informací k otázkám smrti i v souvislosti s onemocněním Covid-19.

Doba trvání činí přibližně **10–15 minut**. Pokračováním a následným vyplněním dotazníkového šetření udělujete svůj souhlas ve výzkumu.

Předem Vám děkuji za Vaši účast a pomoc při výzkumu.

Kontaktní údaje: Sára Šromová, email: sara.sromova01@upol.cz

Katedra psychologie Univerzity Palackého v Olomouci, Vodární 6, 771 80

Sociodemografické informace

1. Pohlaví

Muž Žena

2. Věk _____let

3. Nejvyšší dosažené vzdělání

Základní

Středoškolské bez maturity (výuční list)

Středoškolské s maturitou

Vyšší odborné

Vysokoškolské

4. V rámci náboženství se považují spíše za:

Věřícího člověka

Nevěřícího člověka

5. Jestliže se považují za věřícího, jaké náboženství vyznávají. (Uveďte konkrétní církev, náboženský směr nebo náboženské přesvědčení)

Katolická církev

Pravoslavná církev

Protestantská církev

Islám

Hinduismus

Buddhismus

Jiné_____.

Revidovaná verze dotazníku Death-Attitude Profile (DAP-R)

Dotazník Revidovaný profil postoje ke smrti je přeložen do českého jazyka tak, aby nebyl zaměněn význam a kontext otázek. V příloze této práce je metoda (DAP-R) vynechána.

Doplňující otázky

38. Prodělali jste onemocnění Covid-19?

Ano

Ne

39. Změnil se Váš postoj ke smrti s příchodem onemocnění Covid-19?

Rozhodně ano

Spíše ano

Nevím

Spíše ne

Rozhodně ano

Rozhodně ne

40. Pociťujete, že máte větší strach z VLASTNÍ smrti v souvislosti s pandemií onemocnění Covid-19?

Rozhodně ano

Spíše ano

Nevím

Spíše ne

Rozhodně ano

Rozhodně ne

41. Pociťujete, že máte větší strach ze smrti BLÍZKÉHO JEDINCE v souvislosti s pandemií onemocnění Covid-19?

Rozhodně ano

Spíše ano

Nevím

Spíše ne

Rozhodně ano

Rozhodně ne

42) Událo se ve Vaše životě někdy něco, díky čemuž jste pociťoval/a zážitek blízkosti vlastní smrti? (Např. klinická smrt po vážné autonehodě, stav po vážném úrazu, nemoci, aj.)

Ano

Ne

43) V případě že ano, můžete uvést jaká situace to byla? (Nepovinné)

44) Pociťujete, že máte větší strach z vlastního skonu v souvislosti se zážitkem blízkosti smrti?

Prostor pro Vaše dotazy, otázky, připomínky_____

Dotazník je zde u konce, děkuji za Váš čas!